



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA

2012  
2013



EXECUTIVE SUMMARY	9
<b>1. L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA</b>	<b>25</b>
LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE	26
LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA	27
L'ECONOMIA ITALIANA ATTRAVERSO LA CRISI	31
I MERCATI FINANZIARI	33
I TASSI DI INTERESSE E I MERCATI INTERNAZIONALI	33
LE POLITICHE MONETARIE DELLE BANCHE CENTRALI ATTRAVERSO LA CRISI	37
LA RECENTE EVOLUZIONE DEL RISCHIO DI CREDITO	40
MISURE EUROPEE E MECCANISMO BCE	43
I MERCATI AZIONARI	45
<b>2. L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012</b>	<b>49</b>
LE IMPRESE IN ESERCIZIO	50
IL CONTO ECONOMICO	51
IL CONTO TECNICO	52
I PREMI	52
LE PRESTAZIONI	53
LE SPESE DI GESTIONE	54
IL RISULTATO DEL CONTO TECNICO	54
IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI	55
IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO	57
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE	58
IL PASSIVO	58
L'ATTIVO	58
IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ	61
IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI	61
UN'ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEI SETTORI DANNI E VITA	68
<b>3. L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE</b>	<b>75</b>
CONFRONTI INTERNAZIONALI	76
I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA	77
IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI DIVERSI PAESI	78
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA	81
UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	84
LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE EUROPEE QUOTATE NEL 2012	91
<b>4. LE ASSICURAZIONI VITA</b>	<b>93</b>
IL LAVORO ITALIANO	94
I SINGOLI RAMI VITA	96
RAMO I – ASSICURAZIONI SULLA DURATA DELLA VITA UMANA	96

RAMO III – ASSICURAZIONI SULLA VITA CONNESSE CON FONDI DI INVESTIMENTO O INDICI	97
RAMO IV – ASSICURAZIONI LTC E MALATTIA DI LUNGA DURATA	99
RAMO V – OPERAZIONI DI CAPITALIZZAZIONE	99
RAMO VI – GESTIONE DI FONDI PENSIONE	101
ASSICURAZIONE VITA E PIL	102
L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DEI PRODOTTI VITA	102
LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA	107
IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI	109
ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE	111
PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DELLE ADESIONI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI	114
GLI STANDARD ANIA SUL DOCUMENTO DI ATTUAZIONE DELLA POLITICA DI INVESTIMENTO DELLE FORME PREVIDENZIALI	116
LO STUDIO ANIA SULLA BASE DEMOGRAFICA IPS55 UNISEX PER LE ASSICURAZIONI DI RENDITA	118
INIZIATIVE DELLA VIGILANZA ASSICURATIVA IN MERITO A SCENARI PROLUNGATI CARATTERIZZATI DA BASSI TASSI DI INTERESSE	120
I PRINCIPALI EFFETTI DELLA RIFORMA DELLE PENSIONI "MONTI-FORNERO"	121
<b>5. LE ASSICURAZIONI DANNI</b>	<b>125</b>
IL LAVORO ITALIANO	126
ASSICURAZIONE DANNI E PIL	128
<b>6. L'ASSICURAZIONE AUTO</b>	<b>129</b>
LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE	130
LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI	133
IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI	135
IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA	139
DECRETO LEGGE N. 1/2012 "LIBERALIZZAZIONI" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 27/2012 – STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO	145
DECRETO LEGGE N. 179/2012 "CRESCITA-BIS" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 221/2012 – STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO: ARTICOLI 21 E 22	153
PROPOSTA DEL SETTORE ASSICURATIVO DI MODIFICA DEI FORFAIT CARD IN RISPOSTA ALL'INDAGINE CONOSCITIVA DELL'AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO (AGCM)	159
ANALISI TERRITORIALE DELLE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO: FOCUS SUL LIVELLO DI NON ASSICURAZIONE E SUL CONTENZIOSO CIVILE	163
PROGETTO ANTIFRODE: ARCHIVIO INTEGRATO INFORMATICO E RUOLO DELL'IVASS; LE ATTIVITÀ AVVIATE DALL'ANIA	168
ANALISI DI LUNGO PERIODO DEI PREZZI R.C. AUTO	171
IL RISARCIMENTO DIRETTO: UNA VALUTAZIONE A SEI ANNI DALL'AVVIO	175
IL RISARCIMENTO DIRETTO: CALCOLO DEI FORFAIT 2013 PER LA CARD	180
DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEGLI AGENTI OPERANTI NEL SETTORE DELLA R.C. AUTO	186

# SOMMARIO

<b>7. LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI</b>	191
I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO	192
I RISULTATI DELLA STATISTICA INFORTUNI	198
LE ASSICURAZIONI DEL CREDITO	200
LE TIPOLOGIE DI RISCHIO SOTTOSCRITTE NEL RAMO CAUZIONI	203
FIDEJUSSIONI DIGITALI	207
LO STUDIO ANIA SULL'INDICATORE DEL GRADO DI COPERTURA ASSICURATIVA DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE	207
CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2012 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO	208
AGGIORNAMENTO SULLA RIFORMA DELLE PROFESSIONI REGOLAMENTATE	209
PROGETTO GEOSOSTA: UNA MAPPA DINAMICA DEI PARCHEGGI	210
ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ DELL'ARMATORE PER I CREDITI MARITTIMI	213
LA COMPARTICIPAZIONE AL PAGAMENTO DELLE CURE SANITARIE: IN CIFRA FISSA O IN PERCENTUALE DEL COSTO? L'ESEMPIO DELLA FRANCIA	215
LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO	218
<b>8. LA RIASSICURAZIONE</b>	227
LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI CAT BONDS NEL 2012	230
<b>9. LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO</b>	233
I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO	234
LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA	236
IL DIALOGO SOCIALE E LE PARI OPPORTUNITÀ	240
LA FORMAZIONE	241
<b>10. LA DISTRIBUZIONE</b>	245
ASSICURAZIONE VITA	246
ASSICURAZIONE DANNI	249
LEGGE 24 MARZO 2012, N. 27 – CONVERSIONE DECRETO “LIBERALIZZAZIONI” (ARTT. 28 E 34) RISPETTIVAMENTE RELATIVI ALLE POLIZZE VITA ABBINATE AI MUTUI E AL CONFRONTO TARIFFARIO DEI TRE PREVENTIVI R.C. AUTO	252
REGOLAMENTO ISVAP N. 40/2012 – DEFINIZIONE DEI CONTENUTI MINIMI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA	253
SCHEMA DI REGOLAMENTO ISVAP N. 49/2012 – STANDARD DI MODALITÀ OPERATIVE PER IL CONFRONTO DELLE TARIFFE R.C. AUTO	254
LEGGE 17 DICEMBRE 2012, N. 221 CONVERSIONE IN LEGGE DEL DECRETO N. 179/2012	255
PROGETTO DI RICERCA SUI MODELLI DISTRIBUTIVI ASSICURATIVI IN ITALIA E IN EUROPA	256
AREE INTERNET RISERVATE ALLA CLIENTELA	257

<b>11. LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI</b>	<b>259</b>
LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE	260
L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA E IN EUROPA: I DATI DEL 2011	260
LA LOCALIZZAZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI	261
IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI	264
PROPOSTE DELLA FONDAZIONE ANIA SULLA SICUREZZA STRADALE PER LA NUOVA LEGISLATURA	266
LE INDAGINI DELLA FONDAZIONE ANIA	268
LA PIRATERIA STRADALE IN EUROPA	270
INDAGINE ICARO: IL RAPPORTO DEI GIOVANI CON L'ASSICURAZIONE I NUOVI CITTADINI E LA LORO INCIDENTALITÀ STRADALE	271
I NUOVI CITTADINI E LA LORO INCIDENTALITÀ STRADALE	274
I PROGETTI DELLA FONDAZIONE ANIA	277
I NEOPATENTATI: UN CONFRONTO TRA I DATI DELLA FONDAZIONE ANIA E I DATI DEL MINISTERO DEI TRASPORTI	277
UN MODELLO DI RISK MANAGEMENT PER LE AZIENDE DI AUTOTRASPORTO E DI TRASPORTO PUBBLICO	279
INCIDENTALITÀ DELL'AUTOTRASPORTO CONTO TERZI	279
FONDAZIONE ANIA E AUTOTRASPORTO: FORMAZIONE E SALUTE	281
FONDAZIONE ANIA E TRASPORTO PUBBLICO LOCALE	282
LA FORMAZIONE "GUIDA SICURA" PER I DIPENDENTI DELLE COMPAGNIE	283
IL FORUM ANIA-CONSUMATORI	284
FOCUS: ASSICURAZIONE AUTO	284
LE NUOVE PROPOSTE DEL FORUM IN TEMA DI R.C. AUTO	285
IL RILANCIO DELLA PROCEDURA DI CONCILIAZIONE PER LE CONTROVERSIE R.C. AUTO	286
FOCUS: EDUCATION E FORMAZIONE ASSICURATIVA	286
"IO E I RISCHI": A SCUOLA DI SICUREZZA	287
LA NUOVA PIATTAFORMA E-LEARNING PER LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI	290
FOCUS SUL WELFARE	290
NUOVA PUBBLICAZIONE "GLI SCENARI DEL WELFARE, LE NUOVE TUTELE OLTRE LA CRISI"	291
PROGETTO DI RICERCA "BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ DEL WELFARE ITALIANO"	291
SECONDO MONITORAGGIO SULLA VULNERABILITÀ ECONOMICA DELLE FAMIGLIE ITALIANE	291
"SHARE": ANALISI SULLA CONDIZIONE DEGLI ANZIANI IN EUROPA	292
<b>12. IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE</b>	<b>293</b>
PROPOSTA DI REVISIONE DELLA LEGISLAZIONE SUI MERCATI DEGLI STRUMENTI FINANZIARI	294
PROPOSTA DI REGOLAMENTO RELATIVA AI DOCUMENTI CONTENENTI LE INFORMAZIONI CHIAVE PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO	294
REVISIONE DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA	295
PROPOSTE LEGISLATIVE SULLE SOLUZIONI STRAGIUDIZIALI DELLE CONTROVERSIE	297
RIFORMA DELLA PROTEZIONE DEI DATI NELL'UE	298
PROPOSTE LEGISLATIVE SULL'ANTIRICICLAGGIO	300
LAVORI IAIS RELATIVI AL RISCHIO SISTEMICO	301
LAVORI SULLA VIGILANZA DI GRUPPO A LIVELLO INTERNAZIONALE	302
TEMATICHE FISCALI	303
PROPOSTA DI DIRETTIVA IVA SUI SERVIZI FINANZIARI	303

# SOMMARIO

COMMON CONSOLIDATED CORPORATE TAX BASE (CCCTB)	304
FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (FATCA)	305
IMPOSTA SULLE TRANSAZIONI FINANZIARIE	306
INVESTIMENTI A LUNGO TERMINE: LIBRO VERDE E ALTRE INIZIATIVE	308

## 13. L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA 313

SOLVENCY II	314
IPOTESI PER UN CALENDARIO	314
LE LINEE GUIDA EIOPA	314
IMPACT ASSESSMENT	318
FASE 2 DEL PROGETTO "INSURANCE CONTRACTS": STATO DELL'ARTE	321
REVISIONE DELLO IAS 39: "STRUMENTI FINANZIARI: RILEVAZIONE E VALUTAZIONE"	324
L'ISTITUZIONE DELL'IVASS	327
MEDIAZIONE - SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE N. 272/2012	329
DISCIPLINE NORMATIVE PER ANTIRICICLAGGIO E ANTITERRORISMO	329
PROVVEDIMENTO N. 262/2012 IN TEMA DI PRIVACY	330
RISPOSTE A DOMANDE FREQUENTI (FAQ) DI BANCA D'ITALIA, CONSOB E ISVAP (ORA IVASS) SUI CRITERI APPLICATIVI DELL'ART. 36 DELLA LEGGE N. 214/2011 (C.D. DIVIETO DI INTERLOCKING) E REGOLAMENTO ISVAP N. 42 DEL 18 GIUGNO 2012 DI ATTUAZIONE	331
RATING DI LEGALITÀ	332
LA CONSULTAZIONE AVCP SUGLI APPALTI PUBBLICI DI SERVIZI ASSICURATIVI	333
REGOLAMENTO DELL'AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO SULLE PROCEDURE ISTRUTTORIE IN MATERIA DI PUBBLICITÀ INGANNEVOLE E COMPARATIVA, PRATICHE COMMERCIALI SCORRETTE E CLAUSOLE VESSATORIE	336
NOVITÀ SULLA DISCIPLINA DELLE PRATICHE COMMERCIALI SCORRETTE	336
RINVIO PREGIUDIZIALE ALLA CORTE DI GIUSTIZIA UE DA PARTE DEL TRIBUNALE DI TIVOLI IN MERITO ALLA COMPATIBILITÀ DELL'ART. 139 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE CON LE DIRETTIVE COMUNITARIE	337
ART. 22 DEL DECRETO "CRESCITA-BIS"	338
COMMA 14 (PRESCRIZIONE VITA)	338
COMMA 15-QUATER, 15-QUINQUIES, 15-SEXIES E 15-SEPTIES (POLIZZE ABBINATE AI MUTUI)	338
LEGGE DI STABILITÀ 2013	339
AUMENTO DELL'ALIQUOTA DI IMPOSTA SULLE RISERVE MATEMATICHE E INTRODUZIONE DI UN LIMITE AI VERSAMENTI DELL'IMPOSTA	339
POLIZZE STIPULATE ANTE 1996	340
CREDITI DI IMPOSTA AMMESSI A COPERTURA DELLE RISERVE E TRA GLI ATTIVI DELLE GESTIONI SEPARATE	340
IVA SULLA GESTIONE INDIVIDUALE DEGLI ATTIVI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	341
COMUNICAZIONI ALL'ARCHIVIO DEI RAPPORTI FINANZIARI	342

## 14. LE PREVISIONI PER IL 2013 345

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2013-14	346
L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2013-14	348
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2013	348

APPENDICE STATISTICA ([www.ania.it](http://www.ania.it))

## INDICE DEI RIQUADRI

L'ECONOMIA ITALIANA ATTRAVERSO LA CRISI	31
LE POLITICHE MONETARIE DELLE BANCHE CENTRALI ATTRAVERSO LA CRISI	37
MISURE EUROPEE E MECCANISMO BCE	43
IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI	61
UN'ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEI SETTORI DANNI E VITA	68
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA	81
UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	84
LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE EUROPEE QUOTATE NEL 2012	91
L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DEI PRODOTTI VITA	102
PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DELLE ADESIONI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI	114
GLI STANDARD ANIA SUL DOCUMENTO DI ATTUAZIONE DELLA POLITICA DI INVESTIMENTO DELLE FORME PREVIDENZIALI	116
LO STUDIO ANIA SULLA BASE DEMOGRAFICA IPS55 UNISEX PER LE ASSICURAZIONI DI RENDITA	118
INIZIATIVE DELLA VIGILANZA ASSICURATIVA IN MERITO A SCENARI PROLUNGATI CARATTERIZZATI DA BASSI TASSI DI INTERESSE	120
I PRINCIPALI EFFETTI DELLA RIFORMA DELLE PENSIONI "MONTI-FORNERO"	121
IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA	139
DECRETO LEGGE N. 1/2012 "LIBERALIZZAZIONI" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 27/2012 – STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO	145
DECRETO LEGGE N. 179/2012 "CRESCITA-BIS" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 221/2012 – STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO: ARTICOLI 21 E 22	153
PROPOSTA DEL SETTORE ASSICURATIVO DI MODIFICA DEI FORFAIT CARD IN RISPOSTA ALL'INDAGINE CONOSCITIVA DELL'AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO (AGCM)	159
PROGETTO ANTIFRODE: ARCHIVIO INTEGRATO INFORMATICO E RUOLO DELL'IVASS; LE ATTIVITÀ AVVIATE DALL'ANIA	168
I RISULTATI DELLA STATISTICA INFORTUNI	198
LE ASSICURAZIONI DEL CREDITO	200
LE TIPOLOGIE DI RISCHIO SOTTOSCRITTE NEL RAMO CAUZIONI	203
FIDEJUSSIONI DIGITALI	207
LO STUDIO ANIA SULL'INDICATORE DEL GRADO DI COPERTURA ASSICURATIVA DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE	207
CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2012 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO	208

# SOMMARIO

AGGIORNAMENTO SULLA RIFORMA DELLE PROFESSIONI REGOLAMENTATE	209
PROGETTO GEOSOSTA: UNA MAPPA DINAMICA DEI PARCHEGGI	210
ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ DELL'ARMATORE PER I CREDITI MARITTIMI	213
LA COMPARTECIPAZIONE AL PAGAMENTO DELLE CURE SANITARIE: IN CIFRA FISSA O IN PERCENTUALE DEL COSTO? L'ESEMPIO DELLA FRANCIA	215
LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO	218
LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI CAT BONDS NEL 2012	230
LEGGE 24 MARZO 2012, N. 27 – CONVERSIONE DECRETO “LIBERALIZZAZIONI” (ARTT. 28 E 34) RISPETTIVAMENTE RELATIVI ALLE POLIZZE VITA ABBINATE AI MUTUI E AL CONFRONTO TARIFFARIO DEI TRE PREVENTIVI R.C. AUTO	252
REGOLAMENTO ISVAP N. 40/2012 – DEFINIZIONE DEI CONTENUTI MINIMI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA	253
SCHEMA DI REGOLAMENTO ISVAP N. 49/2012 – STANDARD DI MODALITÀ OPERATIVE PER IL CONFRONTO DELLE TARIFFE R.C. AUTO	254
LEGGE 17 DICEMBRE 2012, N. 221 CONVERSIONE IN LEGGE DEL DECRETO N. 179/2012	255
PROGETTO DI RICERCA SUI MODELLI DISTRIBUTIVI ASSICURATIVI IN ITALIA E IN EUROPA	256
AREE INTERNET RISERVATE ALLA CLIENTELA	257
IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI	264
LA PIRATERIA STRADALE IN EUROPA	270
LE NUOVE PROPOSTE DEL FORUM IN TEMA DI R.C. AUTO	285
NUOVA PUBBLICAZIONE “GLI SCENARI DEL WELFARE, LE NUOVE TUTELE OLTRE LA CRISI”	291
INVESTIMENTI A LUNGO TERMINE: LIBRO VERDE E ALTRE INIZIATIVE	308



# EXECUTIVE SUMMARY



## EXECUTIVE SUMMARY

*Nel 2012 ha continuato a perdere spunto la ripresa dell'economia mondiale...*

Nel 2012 l'output mondiale è cresciuto del 3,2%, registrando un ulteriore rallentamento rispetto al 2011, durante il quale la crescita era stata pari al 4%. Ha continuato a perdere spunto, dunque, la ripresa cominciata nel 2010, dopo la prima fase della crisi economica e finanziaria. Sull'attività economica globale ha pesato soprattutto la contrazione registrata nelle economie dell'area dell'euro, frenate dall'indebolimento delle componenti private della domanda interna.

*...che ha mostrato ancora andamenti divergenti nelle diverse aree geografiche*

Come gli anni precedenti, anche il 2012 è stato contraddistinto da andamenti divergenti nelle diverse aree geografiche. Le economie avanzate sono cresciute lo scorso anno dell'1,2% (+1,6% nel 2011), mentre il PIL dell'aggregato dei paesi emergenti è cresciuto nel 2012 del 5,1% (+6,4% nel 2011).

*Accelerano le economie di Stati Uniti e Giappone, si contrae quella dell'area dell'euro...*

Tra i paesi avanzati si rileva, da un lato, la moderata accelerazione del PIL americano (+2,2%, da 1,8% nel 2011) e la decisa ripresa di quello giapponese (+2,0%, da -0,6% nel 2011) e, dall'altro, la marcata contrazione del PIL dell'area dell'euro (-0,6%, +1,4 nel 2011). All'interno di questa area si sono osservate dinamiche fortemente divergenti tra i diversi paesi membri: in Germania il PIL è cresciuto dello 0,9% (+3,1% nel 2011), in Francia non è cresciuto (+1,7% nel 2011).

*...in Italia la fase recessiva è stata particolarmente severa*

In Italia la fase recessiva è stata particolarmente severa: cominciata a metà del 2011 si è protratta per tutto il 2012 deteriorando ulteriormente il quadro congiunturale generale. Il PIL del Paese ha registrato variazioni negative in tutti e quattro i trimestri del 2012 configurando una contrazione nell'arco dei dodici mesi pari al 2,4% (+0,4% nel 2011), dato notevolmente peggiore rispetto a quanto previsto all'inizio dell'anno.

*Nel prossimo biennio la crescita mondiale dovrebbe accelerare moderatamente*

Secondo le proiezioni elaborate ad aprile di quest'anno dal Fondo Monetario Internazionale, nel prossimo biennio si osserverebbe una crescita mondiale su livelli analoghi a quelli nel 2012 (+3,3%) nell'anno in corso e in miglioramento (+4,0%) nel 2014. L'andamento del PIL mondiale sarebbe la sintesi di un rinnovato dinamismo delle economie dei paesi emergenti e in via di sviluppo e, per quanto riguarda le economie avanzate, di traiettorie evolutive ancora divergenti tra Stati Uniti e area dell'euro.

## I RISULTATI DELL'ANNO

*La raccolta premi nel 2012 è diminuita del 4,6%...*

Nel 2012, la raccolta premi del lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, delle imprese di assicurazione italiane, al lordo delle cessioni e retrocessioni, è stata pari a 108 miliardi ed è diminuita del 4,6% (-11,9% nel 2011).

*...in ragione della diminuzione dei premi sia nei rami danni (-2,8%) sia nei rami vita (-5,5%)...*

A tale risultato hanno contribuito negativamente sia il comparto danni, che ha registrato una diminuzione del 2,8% (+2,6% nel 2011) sia quello vita, i cui premi sono diminuiti del 5,5% (-17,7% nel 2011).

Il risultato del conto tecnico complessivo nei rami danni è stato positivo per 2,8 miliardi, ossia l'8,5% dei premi (rispettivamente, 106 milioni e 0,3% nel 2011). Un risultato tecnico positivo, 6,9 miliardi, pari al 10% dei premi, è stato registrato anche nei rami vita (rispettivamente, -3,3 miliardi e -4,5% nel 2011).

Il forte miglioramento dei proventi netti da investimento, passati da 3,5 miliardi nel 2011 a 29,2 l'anno successivo, ha più che compensato l'aumento delle prestazioni (+5,7% al netto della riassicurazione); di conseguenza il risultato dell'attività ordinaria, danni e vita, è stato pari a 9,4 miliardi che si confronta con le forti perdite registrate nel biennio precedente (-5,2 miliardi nel 2011 e -1,4 nel 2010).

Al netto della tassazione, il risultato complessivo del settore evidenzia nel 2012 un utile di 5,8 miliardi; aveva registrato una perdita pari a -4,4 miliardi nel biennio precedente. In particolare l'utile del settore danni è stato pari a 0,6 miliardi (-1,0 nel 2011), mentre quello relativo al settore vita è stato pari a 5,1 miliardi (-2,6 nel 2011).

Nel 2012 gli investimenti complessivi del settore assicurativo sono stati pari a 527 miliardi e rappresentano l'87,3% del totale attivo. Con particolare riferimento agli investimenti di Classe C, si è stimato che il loro valore corrente, al 30 aprile 2013, ammontava a 445 miliardi (83 miliardi nel settore danni e 362 nel settore vita); il relativo saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti era, alla stessa data, positivo e pari a circa 23 miliardi (16 miliardi a fine 2012 e -30 miliardi a fine 2011).

Le imprese di assicurazione disponevano a fine 2012 di un margine di solvibilità pari a 50,4 miliardi (+11% rispetto all'anno precedente), 2,2 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (22,7 miliardi). Per i rami vita, il margine posseduto (31,8 miliardi) era pari a 2,0 volte il minimo richiesto (16,0 miliardi); nel 2011 il rapporto era pari a 1,74. Nei rami danni il margine (18,6 miliardi) era pari a 2,76 volte il minimo di legge (6,7 miliardi); nel 2011 il rapporto era pari a 2,72.

Il carico impositivo sui premi di assicurazione in Italia si conferma, oramai da lungo tempo, tra i più elevati in Europa. In particolare, nel ramo r.c. auto si è assistito nel corso degli ultimi due anni a un progressivo aumento dell'imposta sui premi secondo quanto deliberato a livello locale dalle singole province italiane. Alla fine di aprile dell'anno in corso soltanto nove province italiane non avevano deliberato alcun aumento di aliquota e solo quattro avevano provveduto a ridurla. A fine dicembre 2012 l'imposta sui premi era pari a 15,00%; prima di ogni delibera era pari a 12,50%.

Il Rapporto propone il confronto tra i risultati economici delle imprese dei principali paesi (Italia, Francia, Germania, Regno Unito e di un campione europeo) relativi al periodo 2007-2011, effettuato elaborando le informazioni sui conti economici raccolte nella banca dati ISIS di Bureau van Dijk.

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto sulla redditività dei settori assicurativi nei principali paesi europei. Nel 2012 la profitta-

*...il risultato del conto tecnico complessivo è stato positivo e pari a 2,8 miliardi nei rami danni e a 6,9 miliardi nei rami vita...*

*...vi ha contribuito il forte miglioramento dei proventi da investimento pari nel 2012 a 29,2 miliardi...*

*...l'utile complessivo dopo gli effetti delle tasse è stato pari a 5,8 miliardi (0,6 miliardi nei rami danni e 5,1 miliardi nei rami vita)...*

*...gli investimenti complessivi sono stati pari a 527 miliardi; per quelli di Classe C si è registrato un saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti positivo di circa 23 miliardi...*

*...il margine di solvibilità è cresciuto in termini assoluti ed è oltre il doppio del minimo richiesto...*

*Il Rapporto propone un confronto internazionale: ...sul livello della tassazione dei premi che in Italia è più elevato del resto d'Europa ed è continuato a crescere per effetto del federalismo fiscale...*

*...sui risultati economici dei principali paesi europei...*

*...sul valore del ROE delle imprese quotate...*

# EXECUTIVE SUMMARY

bilità delle compagnie tedesche e britanniche è aumentata, dopo la forte contrazione registrata l'anno precedente: rispetto al 2011 il ROE delle compagnie tedesche (15,5%) è quasi raddoppiato, quello delle compagnie britanniche (12,4%) è cresciuto di 5 punti. È invece rimasto sostanzialmente invariato l'indice relativo alle compagnie francesi (9,8%). Il ROE delle compagnie quotate italiane – pari al 3,3% nel 2011 – è cresciuto di più di due punti percentuali, portandosi al 5,6%.

## LE PREVISIONI PER IL 2013

Le stime per il 2013 indicano che la fase recessiva si protrarrà almeno per tutto il resto dell'anno, tuttavia, grazie al miglioramento dei mercati finanziari e borsistici iniziato nella seconda metà del 2012 (poi continuato a fasi alterne nei primi sei mesi dell'anno corrente), si stima che nel 2013 la raccolta premi complessiva risulterà in crescita dopo due anni consecutivi di calo. Ciò sarà il risultato della ripresa del settore vita per il quale si prevede una raccolta premi in crescita del 15% dopo la brusca frenata nel 2011 (-18%) e una più contenuta diminuzione nel 2012 (-5,5%); continuerà, invece, la contrazione della raccolta premi danni (-3,5%).

*La raccolta premi totale danni e vita nel 2013 raggiungerebbe 114 miliardi di euro in crescita dell'8,8%...*

*...i premi contabilizzati del settore danni dovrebbero diminuire (-3,5%) per il protrarsi della fase recessiva...*

Il **totale dei premi contabilizzati (danni e vita)** del lavoro diretto italiano dovrebbe così attestarsi nel 2013 a 114 miliardi di euro (+8,8% rispetto al 2012). L'incidenza di tali premi sul PIL salirebbe quindi al 7,3% dal 6,8% del 2012.

Il volume dei premi contabilizzati del lavoro diretto italiano del **settore danni** dovrebbe risentire negativamente della fase congiunturale regressiva dell'economia per cui – per il secondo anno consecutivo – si dovrebbe registrare a fine 2013 una variazione negativa pari a -3,5%. A questo risultato contribuirebbe:

- un'evidente contrazione dei premi contabilizzati dei rami r.c. auto e r.c. marittimi (-5,5%) che, per effetto di una recuperata redditività del ramo, vedrà diminuire i premi medi effettivamente pagati dagli assicurati;
- una più modesta contrazione (-1,6%) dei rami danni non auto, come effetto invece delle difficoltà del ciclo economico sopra descritto. Nel dettaglio, il calo più evidente (-6,5%) si dovrebbe riscontrare nei premi del ramo corpi veicoli terrestri, soprattutto per effetto del proseguimento del calo nella vendita di nuove vetture che nella media dell'anno in corso dovrebbe sfiorare il 10% (che segue il crollo di oltre il 20% nella media del 2012); più contenuti invece dovrebbero risultare i decrementi nei rami malattia (-2,0%), incendio (-1,5%), infortuni e altri danni ai beni (-1%); in lieve crescita (+0,5%) dovrebbero risultare solo i rami r.c. generale e i rimanenti rami danni.

Nel 2013 la raccolta premi danni complessiva dovrebbe così ammontare a 34,2 miliardi e l'incidenza rispetto al PIL dovrebbe rimanere sostanzialmente sugli stessi livelli del 2012 (2,2%).

Nel **settore vita**, dopo il calo del 5,5% registrato nel 2012, i premi contabilizzati potrebbero aumentare del 15% nel corso del 2013 per effetto sia di una maggiore e diversificata offerta di prodotti di ramo I commercializzati tramite gli sportelli bancari sia di un recupero nella vendita di polizze di ramo III, le quali dovrebbero beneficiare delle migliori condizioni dei mercati borsistici e finanziari.

*...mentre nel settore vita i premi dovrebbero aumentare del 15%...*

Alla fine dell'aprile scorso, la nuova produzione vita era pari a 20,6 miliardi, contro 16,9 nei primi quattro mesi del 2012. L'aumento è relativo sia ai prodotti di ramo I, per il quale la nuova produzione vita è aumentata di oltre il 20%, sia a quelli di ramo III, per il quale l'incremento dei premi è stato superiore al 25% rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente.

Per quanto riguarda la produzione di ramo I, nell'ipotesi che i tassi di interesse a breve termine (BOT a 3 mesi) rimangano ampiamente al di sotto dell'1% (come nel primo quadrimestre dell'anno) e che si mantengano le condizioni di stabilità dei mercati finanziari, è possibile ipotizzare che i premi contabilizzati cresceranno di circa il 15%, per un volume che sfiorerà i 60 miliardi di euro (contro i 51 miliardi del 2012).

*...in particolare i premi contabilizzati di ramo I sarebbero pari a 60 miliardi (+15%)...*

Per quanto riguarda i prodotti di ramo III-linked, ipotizzando che non vi siano turbolenze significative nei mercati azionari e finanziari, si può stimare che i premi contabilizzati relativi ai prodotti assicurativi-finanziari di tale ramo risulteranno in crescita del 22% rispetto al 2012, per un ammontare complessivo di raccolta pari a quasi 17 miliardi di euro.

*...quelli di ramo III pari a 17 miliardi (+22%)...*

Complessivamente il volume dei premi contabilizzati del settore vita potrebbe superare gli 80 miliardi di euro e l'incidenza di tale raccolta rispetto al PIL salirebbe dal 4,5% del 2012 al 5,1% del 2013.

*...nel complesso i premi contabilizzati del settore vita dovrebbero superare gli 80 miliardi...*

## LE ASSICURAZIONI VITA – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

Nel 2012 il reddito disponibile delle famiglie italiane è diminuito in termini nominali del 2,2% rispetto all'anno precedente; nel 2011 era cresciuto del 2,0%. La contrazione – già di entità eccezionale di per sé – unita al consistente aumento del costo della vita (l'indice generale dei prezzi al consumo è aumentato del 3,0% nella media del 2012) ha portato il potere di acquisto reale a disposizione delle famiglie a ridursi di quasi il 5% (-0,6% nel 2011).

*Il reddito disponibile delle famiglie italiane ha registrato un'ulteriore marcata riduzione...*

La dinamica dei consumi finali delle famiglie, in termini nominali, è stata negativa (-1,6%, +3,0% nel 2011), anche se in misura minore rispetto a quella del reddito disponibile. Ciò ha determinato un'ulteriore riduzione (-0,5 punti percentuali) della propensione al risparmio delle famiglie rispetto al 2011, la nona consecutiva dal

*...ed è diminuita la propensione al risparmio*

## EXECUTIVE SUMMARY

*Nel 2012, si è dimezzato rispetto all'anno precedente il flusso di investimenti finanziari delle famiglie...*

2004. Il rapporto tra il risparmio e il reddito disponibile lordo era pari nel 2011 all'8,2%, il livello più basso dal 1990.

Nel 2012 il flusso netto di investimenti finanziari effettuati dalle famiglie è stato pari a quasi 16 miliardi, oltre il 50% in meno rispetto all'anno precedente (+36 miliardi): si tratta del volume più basso dal 1995. La forte flessione degli investimenti in attività finanziarie, da attribuirsi in larga parte alla riduzione della propensione al risparmio delle famiglie, è stata tuttavia compensata da un altrettanto marcato calo dei flussi di indebitamento (-3,3 miliardi, +19,7 miliardi nel 2011).

*...il risparmio finanziario è solo leggermente aumentato*

Il risparmio finanziario, definito come la differenza tra flussi finanziari attivi e passivi, è dunque solo leggermente aumentato, passando a 19 miliardi da circa 17 nel 2011. In rapporto al PIL nominale il risparmio finanziario è stato nel 2012 pari all'1,2%.

*Le famiglie hanno investito principalmente in strumenti bancari, fondi comuni e depositi postali...*

I maggiori investimenti sono stati diretti verso depositi a scadenza, con afflussi per 51 miliardi (+10 miliardi nel 2011); nel complesso, gli strumenti bancari hanno attratto risorse nette per 37 miliardi (+7,5 miliardi nel 2011). Sono aumentati anche gli investimenti in titoli postali (che comprendono gli strumenti emessi dalla Cassa Depositi e Prestiti) passati a 14,7 miliardi (+4,2 miliardi nel 2011). I flussi di risorse finanziarie verso azioni e partecipazioni sono cresciuti lievemente rispetto al 2011 (+5,7 miliardi, da +4,6 miliardi nel 2011), ma sono aumentati gli acquisti netti di azioni emesse da residenti (+7,4 miliardi, da +2,6 miliardi nel 2011).

*...e drenato risorse dai titoli pubblici italiani, dalle obbligazioni estere e dalle riserve vita*

Gli italiani hanno venduto titoli pubblici italiani, sia a breve sia a medio e lungo termine (nel complesso pari a -27,7 miliardi, a fronte di acquisti per 61,5 miliardi nel 2011) e obbligazioni estere a medio e lungo termine (-24,9 miliardi, da -15,3 miliardi nel 2011). Nel 2012, infine, le famiglie italiane hanno drenato risorse dalle riserve vita (-5,2 miliardi, -0,3 nel 2011) e hanno continuato a disinvestire in quote di fondi comuni italiani (-5,9 miliardi, da -22,8 miliardi nel 2011).

*È aumentato lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie per effetto dei rialzi nei mercati azionari e obbligazionari*

Alla fine del 2012 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane era pari a circa 3.716 miliardi di euro, 160 miliardi in più rispetto al 31 dicembre 2011 (+4,6%); l'aumento è da attribuirsi principalmente ai forti rialzi nei mercati azionari e obbligazionari accumulati nel corso dell'anno. Quanto alla composizione del portafoglio, si rileva l'aumento della quota investita in azioni e partecipazioni (+1,2 punti percentuali rispetto alla fine del 2011) e in fondi comuni (+0,6 punti percentuali) a fronte della contrazione di quella investita in titoli a medio e lungo termine sull'estero (-0,6 punti percentuali). Nonostante la raccolta netta negativa del settore vita, è rimasta pressoché costante la quota di ricchezza delle famiglie nelle riserve vita (11,5%).

*Nel 2012 la ricchezza netta delle famiglie era pari a 7,5 volte il reddito disponibile*

Secondo dati ISTAT elaborati dalla Banca d'Italia, nel 2012 la ricchezza netta delle famiglie era pari a 7,5 volte il reddito disponibile, in lieve aumento rispetto allo scorso anno. Il modesto incremento è il risultato dell'aumento dei corsi azionari e del calo del valore degli immobili. Il risparmio finanziario al 31 dicembre del 2012 era pari a 2,58 volte il reddito disponibile (2,38 alla fine del 2011). Nel confronto internazionale, il rapporto tra la ricchezza detenuta dalle famiglie italiane e il reddito disponibile è ancora tra i più alti.

I premi del lavoro diretto italiano, raccolti dalle 66 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari a 69,7 miliardi in diminuzione del 5,5% rispetto al 2011, quando i premi erano diminuiti del 18,0%. Analizzando la produzione del 2012 nel dettaglio, si osserva come tale calo sia andato progressivamente riducendosi nel corso dell'anno e, dopo oltre due anni di raccolta premi in diminuzione, si sia tornati a registrare una variazione annua positiva solo nell'ultimo trimestre dell'anno. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2012 il 66,3% del totale (vita e danni), in linea con quanto rilevato nel 2011.

*La raccolta premi dei rami vita è diminuita nel 2012 del 5,5%...*

I premi relativi alle polizze di ramo I sono stati pari a 51,2 miliardi, in diminuzione del 9,6% rispetto al 2011. Nel ramo V la raccolta è stata pari a 2,8 miliardi, in diminuzione di circa il 10% rispetto a quella del 2011. Con 13,8 miliardi (12,5 nel 2011) è aumentata invece la raccolta premi nel comparto linked, grazie al solo contributo dei prodotti unit.

*...il calo ha riguardato le polizze di tipo tradizionale la cui dinamica negativa ha superato la crescita delle polizze di tipo linked...*

Gli oneri relativi ai sinistri del totale vita, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari a 75,0 miliardi sono aumentati di circa l'1,4%, per effetto di un aumento degli importi pagati per i sinistri (+23,2%) e per i riscatti (+1,7%), rispetto all'anno precedente.

*...gli oneri relativi ai sinistri sono aumentati dell'1,4% per effetto soprattutto dei sinistri pagati...*

Nel complesso la raccolta netta, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata negativa e pari a -5,3 miliardi; nel 2011 era stata invece praticamente nulla (-102 milioni).

*...la raccolta netta è stata negativa per oltre 5 miliardi...*

Le riserve tecniche, pari a 423,4 miliardi, sono aumentate del 2,4% (+0,6% nel 2011). 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 3,4 miliardi (3,8 miliardi nel 2011). La diminuzione (-12,2%) è stata superiore a quella dei premi; pertanto la relativa incidenza è passata dal 5,2% nel 2011 al 4,8% nel 2012. A determinare tale diminuzione sono state principalmente le provvigioni, la cui incidenza rispetto ai premi è passata dal 3,0% nel 2011 al 2,6% nel 2012.

*...le riserve tecniche sono aumentate del 2,4% per un volume di oltre 423 miliardi; è diminuita l'incidenza delle spese sui premi...*

Il risultato degli investimenti è stato nel 2012 pari a 25,3 miliardi (era pari ad appena 3,0 nel 2011). L'apporto ampiamente positivo di questo elemento al conto economico ha reso positivo il risultato complessivo del conto tecnico per 6,8 miliardi (era negativo per -3,4 miliardi nel 2011). È così migliorata la relativa incidenza sia sui premi (da -4,6% nel 2011 a +9,8% nel 2012) sia sulle riserve tecniche (da -0,82% a +1,62%).

*...grazie alla crescita dei proventi da investimento, il conto tecnico è stato positivo per 6,8 miliardi*

Secondo prime stime, nel 2012 il rendimento medio delle gestioni separate è stato pari a 3,8%. Nella media dell'ultimo quinquennio il rendimento delle gestioni separate è stato pari al 4,0%, a fronte del 4,1% dei titoli di Stato, del 3,1% della rivalutazione del TFR e del 2,0% dell'inflazione.

*Il Rapporto dà conto:*

*...del rendimento medio delle gestioni separate...*

Dai dati raccolti dalla COVIP, al 31 dicembre 2012 risultano aderenti alle forme pensionistiche integrative circa 5,8 milioni di lavoratori (+5,3% rispetto alla fine del 2011), il 22,6% dei circa 25,6 milioni di occupati.

*...e dell'andamento delle adesioni alla previdenza complementare*

### LE ASSICURAZIONI DANNI – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

*Nel 2012 i premi nei rami danni sono diminuiti dell'1,9%...*

Nel 2012 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 35,4 miliardi (-1,9% rispetto al 2011). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 33,0% al 33,7%, per effetto della più marcata diminuzione dei premi vita. L'incidenza dei premi del settore danni sul Prodotto Interno Lordo è stata pari al 2,3% in linea con quanto registrato negli ultimi due anni.

*...è migliorato il combined ratio che, assieme alla crescita dei proventi da investimento, ha determinato un risultato tecnico complessivo positivo per 3 miliardi*

In presenza di una stabilità dell'expense ratio, la diminuzione del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza ha determinato un miglioramento del combined ratio d'esercizio (dal 97,9% al 95,8%); l'aumento, infine, degli utili da investimenti, che si sono più che raddoppiati rispetto al 2011, e il contributo dopo molti anni positivo della riassicurazione, hanno determinato un risultato del conto tecnico complessivo positivo e pari a circa 3 miliardi.

*Nel Rapporto si dà conto:*

*...delle coperture assicurative r.c. delle strutture sanitarie e dei medici professionisti...*

Il Rapporto presenta un approfondimento sulle coperture assicurative relative alla responsabilità civile delle strutture sanitarie e alla responsabilità civile dei medici professionisti. Nel 2011, il numero dei sinistri ha registrato una riduzione del 6,7% rispetto al 2010, proseguendo la tendenza già avviata nell'anno precedente, quando diminuivano dell'1,0%; malgrado la contrazione, questo numero rimane tra i più elevati dell'ultimo decennio. Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi nel periodo 2001-2011 si attesta al 7,3% (rispettivamente 5,5% per le strutture sanitarie e 10,3% per i professionisti).

*...degli andamenti tecnici del ramo infortuni...*

Infine, per il ramo infortuni un'ulteriore statistica dà conto degli indicatori tecnici nel quadriennio 2007-2010 che, per le singole garanzie assicurative (caso morte, invalidità permanente, invalidità temporanea e rimborso spese di cura), mostrano in generale un miglioramento del premio puro nell'ultimo anno di osservazione.

*...di una stima dei danni assicurati provocati dal terremoto dell'Emilia Romagna del maggio 2012...*

Nel Rapporto è presente una stima dell'esposizione del settore assicurativo ai danni catastrofali nel 2012. In particolare, il terremoto in Emilia Romagna tra il 20 e il 29 maggio 2012, uno dei più distruttivi della storia in quella zona anche per le ingenti perdite economiche, ha comportato danni alle industrie locali per quasi 13 miliardi. Per tale evento il settore assicurativo, ad oggi, stima un ammontare di danni assicurati pari a circa 1,2 miliardi, dei quali più del 50% risulta già liquidato dal mercato.

*...di un'analisi sulle assicurazioni del credito e delle cauzioni*

Una statistica contenuta nel Rapporto indica che nel 2012 i premi contabilizzati del ramo credito sono stati pari a 446,5 milioni, sostanzialmente stabili rispetto al 2011 (-0,1%). Di questi l'81% è concentrato nelle coperture di rischi legati ai cosiddetti "crediti commerciali all'interno" derivanti da rapporti di compravendita sul mercato interno fra imprese. Da una statistica analoga per il ramo cauzioni risulta che i premi contabilizzati sono stati nel 2012 pari a 501,3 milioni, in diminuzione del 4,8% rispetto al 2011. Nell'approfondimento si descrive l'andamento delle coperture per le diverse tipologie di rischio per i due rami.



In questa sezione del Rapporto sono presenti inoltre: uno studio del Forum ANIA Consumatori sulle caratteristiche del sistema sanitario francese; un approfondimento sulla digitalizzazione delle fidejussioni; una descrizione della costruzione di un indicatore del grado di copertura assicurativa delle piccole e medie imprese; un aggiornamento sul processo di riforma delle professioni regolamentate; una descrizione dell'andamento del progetto ANIA "geososta"; una descrizione del recente decreto che introduce l'obbligo di assicurazione di responsabilità civile per gli armatori.

### L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Nel 2012 l'ammontare complessivo dei premi r.c. auto, pari a 17,6 miliardi, è diminuito dell'1,2% rispetto all'anno precedente (+5,2% nel 2011). Il miglioramento registrato negli indicatori tecnici (nella frequenza sinistri in particolare) ha contribuito al riequilibrio dei conti del ramo e ciò ha cominciato ad avere i propri effetti sulle tariffe delle compagnie che sono appunto iniziate a diminuire in particolar modo nell'ultimo trimestre dell'anno.

*I premi r.c. auto sono diminuiti dell'1,2%...*

Sulla base di un'indagine avviata dall'Associazione, con una metodologia coerente con quanto richiesto alle imprese dall'IVASS, il numero dei veicoli assicurati, pari nel 2012 a 40,5 milioni, è diminuito dell'1,9% rispetto al 2011.

*...e in presenza di una diminuzione del numero dei veicoli assicurati dell'1,9%...*

Perciò dopo due anni (2010-2011) in cui il premio medio della copertura r.c. auto ha registrato incrementi complessivamente pari al 10,7%, nel 2012 il premio medio della copertura r.c. auto risulta invece sostanzialmente stabile (+0,7%); nel primo trimestre la raccolta premi è diminuita del 6,1%, il numero dei veicoli assicurati è diminuito dello 0,5%; ne deriva che, nel complesso, il premio medio della copertura r.c. auto è diminuito del 5,6% rispetto al corrispondente trimestre del 2012.

*...il premio medio r.c. auto è rimasto sostanzialmente stabile; nei primi tre mesi del 2013 è invece diminuito del 5,6%*

Il numero totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito (che hanno dato luogo a un risarcimento o lo daranno) è stato pari a 2,3 milioni nel 2012, con una diminuzione del 15,3% rispetto al 2011. La frequenza sinistri, definita come il rapporto tra tutti i sinistri e i veicoli esposti al rischio (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno), è stata pari al 5,64%, in significativa diminuzione rispetto al 2011. Considerando anche la stima dei sinistri che verranno denunciati tardivamente (i cosiddetti sinistri IBNR) la frequenza sinistri nel 2012 è stata pari al 6,23% (7,21% nel 2011).

*Per effetto di una riduzione del numero di sinistri diminuisce significativamente la frequenza sinistri...*

Il costo dei sinistri di competenza è stato pari a 12,1 miliardi, in diminuzione del 9,9% rispetto al 2011. Tenuto conto dell'andamento del numero dei sinistri complessivi (comprensivi della stima dei sinistri accaduti nel 2012 ma non ancora denunciati), il costo medio dei sinistri di competenza è stato pari a 4.797 euro contro 4.519 nel 2011 (+6,1%). Se invece si escludono dal numero e dal costo dei sinistri quelli IBNR oltre che il contributo fondo vittime della strada e altre par-

*...ma l'aumento del costo medio dei sinistri ne ha ridimensionato gli effetti positivi...*

## EXECUTIVE SUMMARY

tite residuali, il costo medio dei sinistri avvenuti nel 2012 è stato pari a 4.531 euro (4.345 nel 2011).

*...gli oneri per sinistri sono diminuiti dell'11,4%...*

Nel complesso gli oneri per sinistri, che includono rispetto al costo dei sinistri di generazione corrente anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 13,1 miliardi, l'11,4% in meno rispetto al 2011. Per il quarto anno consecutivo è presente un'insufficienza delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti, pari per il 2012 a 995 milioni.

*...determinando un forte miglioramento del loss ratio...*

La diminuzione dell'onere dei sinistri e il lieve aumento dei premi di competenza hanno determinato un miglioramento del loss ratio di oltre 10 punti percentuali (da 84,5% nel 2011 a 74,1% nel 2012).

*...e nonostante sia leggermente aumentata l'incidenza delle spese di gestione...*

Le spese di gestione sono state pari a 3,2 miliardi (le stesse del 2011) 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 lieve diminuzione dei premi contabilizzati, l'incidenza delle spese sui premi stessi è in lieve crescita rispetto al 2011 (da 18,2% a 18,4%); questo aumento ha riguardato essenzialmente i costi legati alle altre spese di acquisizione, il cui peso sui premi è passato dal 3,3% nel 2011 al 3,6% nel 2012. Le spese provvigionali e le spese di amministrazione, normalmente commisurate in percentuale dei premi, mostrano un'incidenza invariata.

*...il risultato del conto tecnico è stato positivo*

Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 1,1 miliardi, un valore inferiore alle perdite cumulate nell'ultimo triennio, superiori ai 3,5 miliardi. Considerati gli utili degli investimenti (pari a 0,8 miliardi), il risultato del conto tecnico è stato positivo per 1,9 miliardi (era negativo e pari a -0,5 miliardi nel 2011 e -0,7 miliardi nel 2010).

*Il Rapporto presenta approfondimenti riguardo:*

*...l'incidenza del numero e del costo del danno alla persona sul totale dei risarcimenti, con particolare riguardo agli effetti positivi della legge sulle micro-lesioni...*

In un capitolo specifico, 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 8,3 miliardi nel 2012. In particolare, 2,7 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 5,6 miliardi per morti o per invalidità superiori. Nel 2012 l'incidenza dei sinistri che presentavano almeno un danno alla persona è sensibilmente diminuita attestandosi a un valore che si stima pari al 20,7% (era 22,4% nel 2011). In particolare, sono stati risarciti circa 340.000 sinistri con lievissime invalidità (1-2 punti percentuali) a fronte di oltre 450.000 nell'anno precedente. Vi ha contribuito la legge n. 27 del 24 marzo 2012 che ha introdotto una norma volta a contrastare speculazioni sempre più frequenti sulle microlesioni e, in particolare sui colpi di frusta. La norma ha infatti previsto che il rimborso per i danni fisici da micropermanenti deve essere accertato con esami strumentali. Va comunque tenuto conto che i danneggiati hanno due anni di tempo per denunciare i sinistri e non è ancora chiaro l'orientamento in materia da parte della magistratura che è spesso decisivo nel decretare il successo dei decreti legislativi.

Uno studio presentato nel Rapporto mette in relazione il fenomeno delle frodi assicurative con il contenzioso legato ai sinistri r.c. auto, in particolar modo con quello civile. Dall'analisi effettuata a livello territoriale, si evince che nel Sud si concentrano un numero elevatissimo di cause civili pendenti presso i Giudici di Pace (le cause in Campania, Puglia e Calabria sono oltre il 75% di tutte le cause civili pendenti nazionali) e si registra anche una più elevata incidenza di cause che hanno visto la compagnia soccombente. Se si analizzano invece i dati regionali dei Tribunali non si osservano andamenti particolarmente difforni a livello territoriale.

In un contributo specifico contenuto nel Rapporto si traccia un bilancio sull'applicazione della normativa sul risarcimento diretto, giunto al suo sesto anno di attività. Si evidenzia, in particolare, come sia 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 70,3% nel 2012).

Un contributo illustra le modalità di calcolo dei forfait per il 2013. In particolare, per le aree geografiche con coefficiente 1, il forfait per ciclomotori e motocicli è nel 2013 pari a 3.740 euro, mentre quello per gli altri veicoli a 1.930 euro.

Il Rapporto dedica ampio spazio allo stato di attuazione delle specifiche previsioni in materia di r.c. auto, di intermediazione assicurativa e di tutela dei consumatori recate dagli articoli da 29 a 34-ter del decreto "liberalizzazioni", convertito con notevoli modifiche nella legge n. 27 del 24 marzo 2012. In particolare tali articoli recano norme dirette a contrastare le frodi, le speculazioni sulle lesioni fisiche lievissime e l'inadempimento dell'obbligo assicurativo, norme per favorire il confronto dei prezzi offerti dalle diverse compagnie e due previsioni in materia tariffaria di dubbia formulazione.

Si dedica altresì spazio alle novità introdotte dal d.l. 18 ottobre 2012, n. 179 – decreto "Crescita-bis" – convertito con numerose modifiche nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante "Ulteriori disposizioni urgenti per la crescita del Paese". In particolare, si descrive lo stato di avanzamento dei provvedimenti attuativi delle norme in materia di assicurazione obbligatoria r.c. auto; l'attribuzione all'IVASS di competenze per la prevenzione delle frodi assicurative; lo schema di decreto attuativo del contratto base r.c. auto al fine di accrescere la confrontabilità delle proposte e la mobilità degli assicurati.

Il Rapporto dà conto di una rilevazione campionaria condotta dall'ANIA per il terzo anno consecutivo sulla distribuzione territoriale degli agenti per il ramo r.c. auto e natanti.

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

La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale ha individuato le seguenti tre aree di intervento sui cui le Istituzioni dovrebbero concentrare gli sforzi per migliorare la sicurezza delle strade: a) aumentare l'attività di manutenzione e messa in sicu-

*...un bilancio dell'indennizzo diretto a sei anni dalla sua introduzione...*

*...la modalità di calcolo dei forfait per il 2013...*

*...lo stato di attuazione del decreto "liberalizzazioni"...*

*...le novità introdotte dal decreto "Crescita-bis"...*

*...la distribuzione territoriale degli agenti*

*Il Rapporto include un capitolo specifico per:  
...le iniziative promosse dalla Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale...*

## EXECUTIVE SUMMARY

rezza delle infrastrutture attraverso i proventi della sanzioni amministrative e dunque senza oneri aggiuntivi né per lo Stato né per i cittadini; b) incentivare iniziative volte al miglioramento della qualità della guida, dato che circa l'80% degli incidenti sono causati da comportamenti scorretti dei guidatori; c) dotare i mezzi condotti da guidatori professionisti di dispositivi di sicurezza aggiuntivi. A tal proposito, la Fondazione ANIA è favorevole alla diffusione del c.d. "Alcol lock" – un sistema che impedisce l'accensione dell'automezzo se il guidatore non è sobrio – proponendone l'obbligatorietà sui veicoli professionali, sui mezzi di guidatori recidivi alla guida in stato di ebbrezza e sulle flotte aziendali al fine di conseguire i requisiti ISO che certificano la qualità del trasporto in sicurezza.

La Fondazione ANIA sta conducendo una ricerca per studiare cause ed effetti del fenomeno della pirateria stradale utilizzando i dati raccolti dall'Osservatorio "Il Centauro" dell'ASAPS. L'Osservatorio mette in evidenza una crescita del fenomeno: nel 2012 sono stati registrati 953 incidenti con omissione di soccorso, con un aumento del 12% rispetto al 2011 (erano 585 nel 2010). Le vittime di episodi di pirateria stradale nel 2012 sono state 130.

La Fondazione ANIA, infine, nell'ambito del confronto con ASSTRA (Associazione datoriale delle aziende del trasporto pubblico locale), ha dato il via a un progetto sperimentale che consentirà di verificare se il modello di formazione dei guidatori e di strumenti di prevenzione alla guida già attuato nel trasporto delle merci può essere riprodotto con successo anche nel trasporto delle persone.

Nel corso del 2011 numerosi sono stati i temi trattati dal Forum ANIA-Consumatori.

*...e dal Forum ANIA-Consumatori*

Sulla scorta della posizione comune relativa allo sviluppo della conciliazione nel settore assicurativo, è stato rilanciato l'utilizzo della procedura di conciliazione prevista dall'accordo tra ANIA e associazioni dei consumatori. L'accordo, siglato il 17 marzo 2012, prevede che l'ANIA ristrutturati e potenzi l'applicazione informatica destinata a facilitare i contatti tra i conciliatori – per permettere ai consumatori l'attivazione della procedura a distanza – e che incentivi la costituzione della rete di conciliatori semplificandone il funzionamento.

Il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato un progetto poliennale specifico rivolto al mondo della scuola denominato "Io e i rischi", con la collaborazione dell'Associazione Europea per l'Educazione Economica (AEEE – Italia), il coinvolgimento delle associazioni dei dirigenti scolastici e la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e dell'Università Bocconi di Milano. Il progetto educativo ha già ottenuto il patrocinio dell'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia e dell'Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa.

Nel corso del 2012 sono iniziate le attività per l'impostazione e la conduzione del secondo monitoraggio dell'osservatorio sulla vulnerabilità finanziaria delle famiglie, che vede l'allargamento dell'équipe di ricerca con il coinvolgimento – accanto al Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche dell'Università degli Studi di Milano – del Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche

della medesima Università. Sono stati coinvolti nelle attività dell'osservatorio anche il Forum delle Associazioni Familiari e l'Azienda Servizi alla Persona (ASP) del comune di Bologna.

### IL QUADRO NORMATIVO

Nel quadro di un ampio pacchetto legislativo volto a ripristinare la fiducia dei consumatori nei mercati finanziari, la Commissione europea, nel luglio 2012, ha adottato una proposta di regolamento per migliorare la trasparenza e la comparabilità dei prodotti di investimento preassemblati ("PRIIPs") acquistabili da investitori al dettaglio.

Il 3 luglio 2012 la Commissione europea ha pubblicato una 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.

Facendo seguito alla pubblicazione, nel novembre 2012, di una proposta di direttiva e una proposta di regolamento da parte della Commissione europea in materia di risoluzione alternativa delle controversie (ADR – *alternative dispute resolution*), il Parlamento europeo ha approvato, nel marzo 2013, l'accordo raggiunto tra le diverse Istituzioni comunitarie. Con il voto definitivo del Parlamento la procedura si concluderà nei prossimi mesi con la pubblicazione dei testi sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea.

Nel gennaio 2012 la Commissione europea ha presentato le proposte relative al nuovo quadro giuridico europeo in materia di protezione dei dati, nell'intento di rafforzare il diritto della privacy e di porre fine all'attuale frammentazione della normativa vigente nei 27 Stati membri.

Il 5 febbraio scorso la Commissione europea ha adottato due proposte miranti a rafforzare le vigenti norme UE in materia di riciclaggio di denaro e di trasferimenti di fondi: una direttiva relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo; un regolamento riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi, al fine di garantirne la "dovuta tracciabilità".

La normativa emanata nel 2009 dal Parlamento degli Stati Uniti e rubricata con l'acronimo FATCA (*Foreign Account Tax Compliance Act*) impone agli operatori finanziari non stabiliti negli Stati Uniti di comunicare all'*US Treasury*, previa conclusione di una specifica Convenzione, l'esistenza di conti, depositi e investimenti in genere suscettibili di generare redditi di capitale, detenuti presso di essi da soggetti che hanno residenza negli USA o cittadinanza statunitense.

*Il Rapporto riferisce:*

*...sulla proposta di regolamento sulla trasparenza e comparabilità dei PRIIPs...*

*...sulla revisione della direttiva sull'intermediazione assicurativa...*

*...sulla proposta di regolamento europeo per la risoluzione alternativa delle controversie...*

*...sulle proposte in materia di privacy...*

*...e in materia di riciclaggio...*

*...sul Foreign Account Tax Compliance Act...*

# EXECUTIVE SUMMARY

Non si profilano ancora con chiarezza i principi ispiratori e la disciplina applicativa che trovino l'accordo unanime dei Paesi UE su un'imposta europea sugli scambi finanziari, la cosiddetta *Financial Transactions Tax* (FTT).

...sul Libro Verde "Long Term Financing of the European Economy"...

Nel 2012 la Commissione europea ha avviato l'elaborazione di un Libro Verde, denominato "Long Term Financing of the European Economy", con il duplice obiettivo di elaborare un set di standard qualitativi per gli investimenti a lungo termine e di esplorare nuove opportunità riguardo a possibili strumenti o architetture finanziarie che permettano di migliorare la disponibilità di finanziamenti a lungo termine.

...sullo stato delle negoziazioni della Direttiva Omnibus II...

Le negoziazioni della Direttiva Omnibus II, recante modifiche alla Direttiva n. 2009/138/EC (Solvency II), che hanno visto coinvolti Commissione, Consiglio e Parlamento europeo, si sono interrotte nel luglio 2012 data l'impossibilità di trovare un accordo tra le parti, soprattutto nella definizione delle misure anticicliche. Per avere un'idea più precisa degli effetti delle misure proposte (*Counter Cyclical Premium, Matching Adjustment*, estrapolazione, periodi di transizione) è stato condotto uno studio di impatto quantitativo, i cui risultati sono stati elaborati dall'EIOPA e resi disponibili nel corso del mese di giugno. L'EIOPA ha espresso forti critiche sia sul CCP sia sul *Matching Adjustment Extended Alternative*, proponendo uno strumento alternativo al primo (Volatility Balancer) e l'eliminazione del secondo.

...sulle Linee Guida dell'EIOPA per la preparazione a Solvency II...

L'EIOPA ha pubblicato, alla fine di marzo, una bozza di Linee Guida per la preparazione a Solvency II che le Autorità di Vigilanza nazionali dovranno applicare sulla base del principio "comply or explain" (adozione o spiegazione dei motivi di mancata adozione). Il timore dell'Autorità europea era che, in attesa dell'entrata in vigore del nuovo regime, le Autorità di Vigilanza nazionali ne introducessero nei rispettivi ordinamenti nel frattempo solo alcuni aspetti e in modo non coordinato.

...sui risultati dell'Impact Assessment...

I risultati dell'Impact Assessment (IA) dimostrano, da un lato, l'insufficienza e l'inadeguatezza delle misure proposte così come disegnate nelle Specifiche Tecniche redatte dall'EIOPA e, dall'altro, la necessità che il framework di Solvency II preveda misure anticicliche e strutturali utili al settore assicurativo.

...sulla Fase II del progetto "Insurance Contracts"...

Nel Rapporto si dà conto dei progressi della Fase II del progetto "Insurance Contracts".

...sul recente Discussion Paper dello IASB in merito alla rappresentazione in bilancio degli strumenti finanziari...

Relativamente alle pratiche contabili previste dallo IAS 39 per la rappresentazione in bilancio degli strumenti finanziari, lo IASB ha pubblicato nel marzo 2008 il Discussion Paper "Reducing Complexity in Reporting Financial Instrument" con l'intenzione di raccogliere i pareri del settore prima di emanare un principio contabile *principle-based* quale soluzione di lungo periodo al problema.

...sull'istituzione dell'IVASS...

L'art. 13 della legge 7 agosto 2012 n. 135, di conversione del d.l. 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), ha istituito l'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) in sostituzione dell'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di

interesse collettivo), con l'obiettivo di assicurare la piena integrazione dell'attività di vigilanza nel settore assicurativo attraverso un più stretto collegamento con la vigilanza bancaria.

A seguito dell'emanazione dell'art. 36 della legge n. 214/2011 – che ha introdotto il divieto a carico di determinati soggetti, titolari di cariche nell'ambito di società facenti parte del settore finanziario e assicurativo, di rivestire cariche analoghe in società concorrenti – le Autorità di Vigilanza hanno predisposto un documento congiunto nel quale è stata data risposta ai numerosi quesiti applicativi pervenuti.

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha emanato un regolamento per l'attribuzione alle imprese che ne facciano richiesta del rating di legalità, elenando i requisiti necessari che un'impresa deve possedere e disciplinando il procedimento da seguire.

In esito a due pubbliche consultazioni – a cui ha attivamente partecipato anche l'ANIA – l'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici ha emanato la Determinazione del 13 marzo 2013, n. 2, in materia di affidamento di servizi assicurativi e di intermediazione assicurativa.

Con propria Delibera 8 agosto 2012, n. 23788, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha emanato un proprio regolamento in merito alle procedure istruttorie in materia di pubblicità ingannevole e comparativa, pratiche commerciali scorrette e clausole vessatorie.

Il d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (spending review), ha introdotto rilevanti novità per quanto riguarda la disciplina delle pratiche commerciali scorrette.

Con una propria ordinanza del 21 giugno 2012 il Tribunale di Tivoli ha sottoposto alla Corte di giustizia dell'Unione Europea un rinvio pregiudiziale per verificare la compatibilità dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private – che prevede l'emanazione di un'apposita tabella per i risarcimenti dovuti dal responsabile civile e dal suo assicuratore per le menomazioni all'integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità (micropermanenti) – con le direttive r.c. auto nn. 72/166/CEE, 84/5/CEE, 90/232/CEE e 2009/103/CE.

Il d.l. n. 179 del 2012 (decreto "Crescita-bis") – al fine di superare le disparità di trattamento tra i sottoscrittori di prodotti bancari o finanziari e gli assicurati vita in relazione alle regole previste per i conti e le polizze "dormienti" – nella prima stesura ha modificato il secondo comma dell'art. 2952 c.c. in tema di termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione, termine che veniva aumentato per tutte le tipologie contrattuali vita e danni a dieci anni, con estensione della previsione anche ai contratti di riassicurazione.

La legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013) reca disposizioni fiscali che intervengono sul regime dell'imposta sulle riserve matematiche dei rami vita, introdotto con il d.l. n. 209 del 2002 e più volte modificato, apportandovi due

*...sulla risposta data dalle Autorità di Vigilanza ai quesiti applicativi relativi al divieto di rivestire cariche analoghe in società concorrenti...*

*...sul rating di legalità...*

*...sull'ordinanza del Tribunale di Tivoli in merito alla tabella per i risarcimenti delle micropermanenti...*

*...sulle disposizioni contenute nel decreto "Crescita-bis" in materia di trattamento delle polizze "dormienti"...*

*...sul meccanismo di recupero del credito d'imposta relativo al prelievo sullo stock delle riserve matematiche...*

## EXECUTIVE SUMMARY

sostanziali modifiche: da un lato, aumenta l'aliquota ivi prevista e, dall'altro, introduce un limite – parametrato allo stock delle riserve matematiche – all'importo complessivo del credito, al superamento del quale si riduce l'imposta da versare.

*...sulla sentenza della Corte di giustizia UE circa la rilevanza ai fini IVA delle gestioni individuali di portafoglio*

In modo relativamente inatteso, una sentenza della Corte di giustizia UE (19 luglio 2012, causa C-44/11) ha affermato la rilevanza ai fini IVA delle gestioni individuali di portafoglio. Tale principio è stato tuttavia ricavato indirettamente, nel presupposto che l'esenzione garantita esplicitamente dalla Direttiva 2006/112 per le gestioni di tipo collettivo comporti implicitamente che le gestioni individuali sono imponibili ai fini del tributo.

Le imprese di assicurazione sono state incluse nelle categorie di soggetti ai quali gli uffici dell'Agenzia delle Entrate o della Guardia di Finanza possono richiedere dati, notizie e documenti relativi a qualsiasi rapporto di natura finanziaria intrattenuto con la clientela (cfr. art. 23, commi 24 e 25, del d.l. n. 98 del 2011).



# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

1



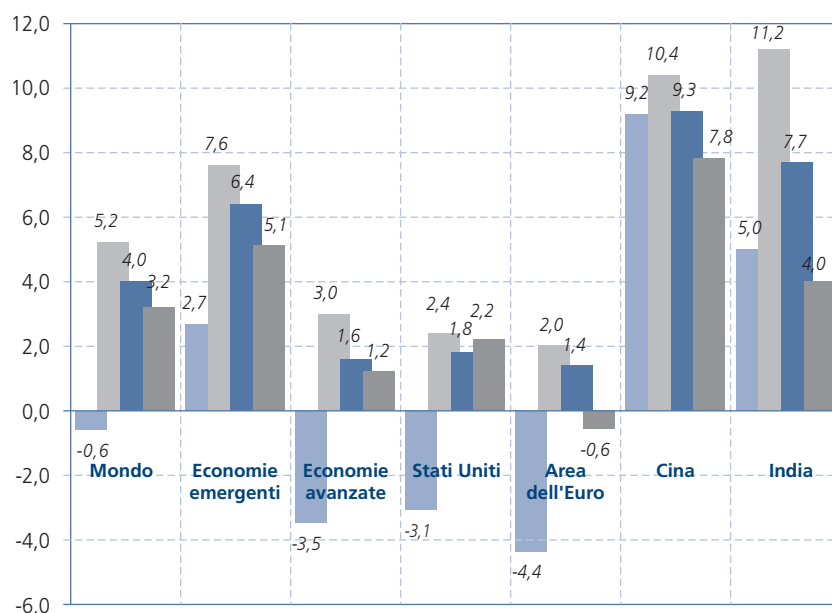
# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

## LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

Nel 2012 l'output mondiale è cresciuto del 3,2%, registrando un ulteriore rallentamento rispetto al 2011, durante il quale la crescita era stata pari al 4%. Ha continuato a perdere spunto, dunque, la ripresa cominciata nel 2010, dopo la prima fase della crisi economica e finanziaria. Sull'attività economica globale ha pesato soprattutto la contrazione registrata nelle economie dell'area dell'euro, frenate dall'indebolimento delle componenti private della domanda interna.

**Figura 1**  
**La crescita dell'economia mondiale nel 2012**  
Variazione % rispetto al periodo precedente

■ 2009  
■ 2010  
■ 2011  
■ 2012



Fonte: Fondo Monetario Internazionale,  
World Economic Outlook, aprile 2013

Come gli anni precedenti, anche il 2012 è stato contraddistinto da andamenti divergenti nelle diverse aree geografiche. Le economie avanzate sono cresciute lo scorso anno dell'1,2% (+1,6% nel 2011): a fronte del rallentamento della crescita dei consumi privati, passata da 1,5% nel 2011 a 1,0% nel 2012, si è registrato un lieve miglioramento della componente pubblica della spesa (da -0,5% nel 2011 a +0,1% nel 2012) e una sostanziale stabilità degli investimenti fissi lordi (da +2,3% nel 2011 a +2,1% nel 2012).

Il PIL dell'aggregato dei paesi emergenti è cresciuto nel 2012 del 5,1%, anch'esso in decelerazione rispetto all'anno precedente (+6,4%). In particolare, la crescita dei paesi asiatici emergenti è scesa dall'8,1% nel 2011 al 6,6% nel 2012 e quella del blocco sudamericano dal 4,6% al 3,0%. Sul dato ha pesato soprattutto l'ulteriore indebolimento della domanda proveniente dall'area dell'euro.

A conferma di ciò si rileva il forte rallentamento del tasso di espansione del volume del commercio mondiale di beni e servizi (+2,5%, da +6,0% nel 2011), sul quale

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

ha inciso la diminuzione globale dei flussi commerciali da e verso i paesi industrializzati.

Il raffreddamento dell'attività economica si è tradotto in una riduzione della dinamica dei prezzi al consumo sia nei paesi industrializzati (+2,0%, a fronte del +2,7% nel 2011) sia nelle economie asiatiche di recente industrializzazione (+4,5%, da +6,4% nel 2011).

Quanto al contributo delle economie più importanti dell'aggregato, si sono osservate ancora una volta dinamiche divergenti con, da un lato, l'economia statunitense in moderata accelerazione (+2,2%, da +1,8% nel 2011) e quella giapponese in decisa ripresa (+2,0%, da -0,6% nel 2011) e, dall'altro, la marcata contrazione del PIL dell'area dell'euro (-0,6%, +1,4% nel 2011). All'interno di questa area si sono osservate dinamiche fortemente divergenti tra i diversi paesi membri: in Germania il PIL è cresciuto dello 0,9% (+3,1% nel 2011), in Francia non è cresciuto (+1,7% nel 2011), in Italia l'economia si è contratta del 2,4% (+0,4% nel 2011).

La flessione dell'attività economica nei paesi dell'area dell'euro osservata nel 2012 è stata determinata dal crollo della domanda interna (-2,2%, da +0,5% nel 2011), solo parzialmente compensato dal miglioramento dell'equilibrio esterno. Per quanto attiene alle componenti private, si è registrato nel 2012 una dinamica fortemente negativa nei consumi (-1,3%, da +0,1% nel 2011) e una ancor più accentuata flessione degli investimenti (-4,1%, da +1,5% nel 2011). Le politiche fiscali hanno mantenuto l'orientamento restrittivo adottato negli anni passati (-0,4%, da -0,2% nel 2011).

In linea con la tendenza globale, anche nel complesso dei paesi dell'area si è osservata una lieve moderazione della dinamica dei prezzi al consumo (+2,5%, da +2,7% nel 2011).

## LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

La fase recessiva emersa in Italia nei due ultimi trimestri del 2011 si è protratta per tutto l'anno successivo deteriorando ulteriormente il quadro congiunturale generale. Il PIL del Paese ha registrato variazioni negative in tutti e quattro i trimestri del 2012 configurando una contrazione nell'arco dei dodici mesi pari al 2,4%, dato notevolmente peggiore rispetto alle aspettative.

L'andamento del prodotto ha riflesso l'evoluzione fortemente negativa di tutte le componenti della domanda domestica, il cui contributo complessivo alla crescita è stato pari a -4,8 punti percentuali. Particolarmente accentuata è stata la caduta dei consumi delle famiglie (-4,3%, +0,1% nel 2011), in ragione della diminuita capacità di spesa delle famiglie, particolarmente penalizzata dal forte aumento

**Tavola 1**

**Area dell'euro (17 stati)**

**Variazione % del PIL e delle sue componenti**

	2009	2010	2011	2012
PIL a prezzi costanti	-4,4	2,0	1,4	-0,6
Consumi delle famiglie	-1,0	1,0	0,1	-1,3
Consumi pubblici	2,6	0,8	-0,2	-0,4
Investimenti fissi lordi	-12,7	-0,4	1,5	-4,1
Esportazioni	-12,4	11,2	6,3	2,7
Importazioni	-11,1	9,6	4,2	-0,9
Prezzi al consumo	0,3	1,6	2,7	2,5

Fonte: Eurostat

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

della pressione fiscale, e dal deterioramento delle condizioni del mercato del lavoro. Il contributo alla crescita è stato di -2,6 punti percentuali (+0,1 nel 2011).

L'attività di investimento delle imprese si è contratta (-8,0%, +1,6 punti percentuali) rispetto all'anno precedente (-1,8%). L'accumulazione di capitale ha risentito, a sua volta, da un lato, della ridotta capacità della domanda di assorbire la produzione che ha determinato un notevole ampliamento della capacità produttiva e, dall'altro, della crescente difficoltà delle imprese ad accedere al credito bancario, nonostante l'orientamento fortemente espansivo della politica monetaria della Banca Centrale Europea.

Di minore entità, ma comunque notevole, è stata la contrazione della componente pubblica dei consumi (-2,9%, -1,2% nel 2011), in ragione del proseguimento dell'azione di risanamento dei conti pubblici intrapresa dal Governo durante la crisi. Il contributo alla crescita è stato pari a -0,6 punti percentuali (-0,3 nel 2011).

Il contributo netto dell'equilibrio esterno è stato ancora una volta positivo (+3 punti percentuali, +1,4 nel 2011), grazie alla crescita dell'export, unica voce in controtendenza, sebbene in forte ridimensionamento rispetto al passato (+2,3%, +5,9% nel 2011) e al crollo della domanda di beni importati (-7,7%, +0,5% nel 2011).

Il tasso di disoccupazione era, nella media del 2012, pari al 10,8% in sensibile aumento rispetto al 2011, durante il quale si era attestato all'8,4%. A soffrire maggiormente di questa lunga fase recessiva è stata la popolazione giovane: nel 2012 la disoccupazione giovanile (15-24 anni) è salita oltre il 35%; nel 2011 era ancora al di sotto del 30%.

Quanto alla dinamica della composizione settoriale dell'output, si rileva che praticamente tutti i settori produttivi hanno registrato variazioni negative nella creazione di valore, in particolar modo i settori agricolo (-4,4%, +0,2% nel 2011) e industriale (-4,2%, +0,1% nel 2011), quest'ultimo penalizzato dalla forte flessione del settore delle costruzioni (-6,3%, -3,4% nel 2011). Vi è stata erosione di valore aggiunto anche nei servizi, pur in misura minore.

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

(a) Contributo della domanda estera netta

Fonte: ISTAT, Conti Nazionali

	2011	2012	2012				Contributi alla crescita	
			I trim.	II trim.	III trim.	IV trim.	2011	2012
Prodotto interno lordo	0,4	-2,4	-0,9	-0,7	-0,2	-0,9		
Consumi delle famiglie	0,1	-4,3	-1,5	-1,1	-1,1	-0,7	0,1	-2,6
Spesa della P.A.	-1,2	-2,9	-1,8	-0,6	-0,1	0,1	-0,3	-0,6
Investimenti fissi lordi	-1,8	-8,0	-3,7	-1,8	-1,2	-1,2	-0,4	-1,6
Esportazioni di beni e servizi	5,9	2,3	-0,6	1,0	1,2	0,3	1,4(a)	3,0(a)
Importazioni di beni e servizi	0,5	-7,7	-3,6	-0,6	-1,7	-0,9	-	-

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

La fase recessiva si protrarrebbe anche nel 2013 con la variazione negativa registrata nel primo trimestre, la settima consecutiva dal 2010. Secondo l'ISTAT nel primo trimestre del 2013 il PIL è calato dello 0,6% in termini congiunturali e del 2,4% rispetto al primo trimestre del 2012.

Nonostante la prolungata e profonda recessione, si è registrata nel 2012 un'ulteriore accelerazione della dinamica dei prezzi al consumo, in notevole controtendenza rispetto all'andamento globale. Nella media del 2012, il tasso di inflazione è stato del 3,0%, due decimi di punto in più rispetto al 2011. Sul livello dei prezzi hanno inciso vari fattori, tra i quali l'aumento delle imposte indirette nel 2011, gli aumenti delle accise introdotti per fronteggiare emergenze e gli incrementi di alcune voci regolamentate a livello locale.

Gli andamenti dei prezzi dei servizi e dei beni energetici non regolamentati spiegano, presi in isolamento, quasi la metà della variazione dell'indice generale. Sono cresciuti in modo significativo anche i prezzi dei beni alimentari, freschi e trasformati, apportando un contributo pari a quasi mezzo punto.

Nei primi mesi del 2013 si è osservato un significativo raffreddamento della dinamica inflattiva. Nel mese di aprile dell'anno in corso il tasso tendenziale dei prezzi al consumo era pari all'1,1%, mentre la variazione rispetto al mese precedente è stata nulla.

Nel 2012 l'orientamento delle politiche di bilancio, fortemente restrittivo, è rimasto nel solco tracciato dal Governo precedente. Alla fine dell'esercizio del 2012 l'indebitamento netto delle Amministrazioni pubbliche sfiorava i 48 miliardi di euro, circa 12 miliardi in meno rispetto all'anno precedente; la sua incidenza percentuale sul PIL nominale è scesa dal 3,8% nel 2011 al 3,0% nel 2012.

	Variazione Percentuale		Pesi percentuali	Contributi all'inflazione media
	2011	2012	2012	2012
Indice generale	2,8	3,0	100,0	
<b>Beni e servizi a prezzo non regolamentato</b>	<b>2,7</b>	<b>2,8</b>	<b>86,8</b>	-
Alimentari freschi	2,5	2,2	6,5	0,14
Alimentari trasformati	2,4	2,7	10,4	0,28
Beni non alim. non energ.	1,4	1,7	25,8	0,44
Servizi	2,2	1,9	36,7	0,70
<i>Di cui:</i>				
Assicurazioni mezzi di trasporto	5,4	4,4	1,2	0,05
Servizi finanziari	1,0	-3,5	1,1	-0,04
Riparazioni mezzi di trasporto	2,8	3,1	3,3	0,10
Energetici	14,6	14,2	5,2	0,74
<b>Beni e servizi a prezzo regolamentato</b>	<b>3,3</b>	<b>4,8</b>	<b>13,2</b>	-

**Tavola 2**  
**Prezzi al consumo in Italia**

Fonte: Elaborazioni Banca d'Italia su dati ISTAT

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Rispetto all'anno precedente, nel 2012 gli interventi hanno riguardato anche il lato della spesa. Sono diminuite le voci relative agli stipendi dei dipendenti (-2,3%) e ai consumi intermedi (-2,6%). È cresciuta la spesa pensionistica (+2,4%) e quella per altre prestazioni sociali (+2,1%), quest'ultima sospinta anche dall'aumento della spesa per ammortizzatori sociali. La spesa sanitaria è rimasta, in ter-

**Tavola 3 – Conti pubblici**

(dati in milioni di euro dove non specificato)

	Consuntivo (*)			Stime DEF			
	2011	2012	var. %	2013	2014	2015	2016
<b>SPESE</b>							
Redditi da lavoro dipendente	169.209	165.366	-2,3%	163.587	161.910	163.612	163.849
Consumi intermedi	135.879	132.279	-2,6%	128.561	129.608	132.306	135.808
Prestazioni sociali	304.262	311.413	2,4%	319.920	329.790	338.680	347.440
Pensioni	243.608	249.471	2,4%	255.200	262.520	269.600	276.980
Altre prestazioni sociali	60.654	61.942	2,1%	64.720	67.270	69.080	70.460
Altre uscite correnti	60.263	57.480	-4,6%	59.309	58.065	58.632	58.739
<b>Totale spese correnti netto interessi</b>	<b>669.613</b>	<b>666.538</b>	<b>-0,5%</b>	<b>671.377</b>	<b>679.373</b>	<b>693.230</b>	<b>705.836</b>
Interessi passivi	78.351	86.717	10,7%	83.892	90.377	97.465	104.387
<b>Totale spese correnti</b>	<b>747.964</b>	<b>753.255</b>	<b>0,7%</b>	<b>755.269</b>	<b>769.750</b>	<b>790.695</b>	<b>810.223</b>
di cui: Spesa sanitaria	111.623	110.842	-0,7%	111.108	113.029	115.424	117.616
<b>Totale spese in conto capitale</b>	<b>48.116</b>	<b>47.827</b>	<b>-0,6%</b>	<b>55.297</b>	<b>45.380</b>	<b>45.988</b>	<b>42.500</b>
Investimenti fissi lordi	31.097	29.224	-6,0%	28.257	28.156	28.289	28.669
Contributi in c/capitale	18.507	17.487	-5,5%	25.666	15.453	16.043	12.762
Altri trasferimenti	-1.488	1.116	175,0%	1.374	1.771	1.656	1.069
<b>Totale spese netto interessi</b>	<b>717.729</b>	<b>714.365</b>	<b>-0,5%</b>	<b>726.674</b>	<b>724.753</b>	<b>739.218</b>	<b>748.336</b>
<b>Totale spese finali</b>	<b>796.080</b>	<b>801.082</b>	<b>0,6%</b>	<b>810.566</b>	<b>815.130</b>	<b>836.683</b>	<b>852.723</b>
<b>ENTRATE</b>							
Tributarie	454.987	472.164	3,8%	477.841	494.499	508.237	522.835
Imposte dirette	225.926	237.235	5,0%	235.836	243.454	247.024	255.016
Imposte indirette	222.080	233.554	5,2%	241.181	250.113	260.472	267.070
Imposte in c/capitale	6.981	1.375	-80,3%	824	932	741	749
Contributi sociali	216.963	216.669	-0,1%	220.420	225.251	231.630	237.655
Contributi sociali effettivi	212.701	212.422	-0,1%	216.106	220.877	227.178	233.142
Contributi sociali figurativi	4.262	4.247	-0,4%	4.314	4.374	4.452	4.513
Altre entrate correnti	59.761	59.649	-0,2%	60.418	61.408	62.896	64.204
<b>Totale entrate correnti</b>	<b>724.730</b>	<b>747.107</b>	<b>3,1%</b>	<b>757.855</b>	<b>780.226</b>	<b>802.022</b>	<b>823.945</b>
Entrate in conto capitale non tributarie	4.353	4.967	14,1%	6.479	5.498	5.189	5.068
<b>Totale entrate finali</b>	<b>736.064</b>	<b>753.449</b>	<b>2,4%</b>	<b>765.158</b>	<b>786.656</b>	<b>807.952</b>	<b>829.762</b>
<b>Pressione fiscale</b>	<b>42,6</b>	<b>44,0</b>	<b>3,5%</b>	<b>44,4</b>	<b>44,3</b>	<b>44,1</b>	<b>43,9</b>
<b>Saldo primario</b>	<b>18.335</b>	<b>39.084</b>	<b>113,2%</b>	<b>38.484</b>	<b>61.903</b>	<b>68.734</b>	<b>81.426</b>
<b>Saldo di parte corrente</b>	<b>-23.234</b>	<b>-6.148</b>	<b>73,5%</b>	<b>2.586</b>	<b>10.476</b>	<b>11.327</b>	<b>13.722</b>
<b>Indebitamento netto</b>	<b>-60.016</b>	<b>-47.633</b>	<b>20,6%</b>	<b>-45.408</b>	<b>-28.474</b>	<b>-28.731</b>	<b>-22.961</b>
<b>Deficit/PIL</b>	<b>-3,8</b>	<b>-3,0</b>	<b>21,0%</b>	<b>2,9</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>	<b>1,3</b>
<b>PIL nominale</b>	<b>1.578.497</b>	<b>1.565.916</b>	<b>-0,8%</b>	<b>1.573.233</b>	<b>1.624.012</b>	<b>1.677.735</b>	<b>1.731.311</b>

(\*) Stime ISTAT

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati del Documento di Economia e Finanze – Ministero dell'Economia

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

mini nominali, sostanzialmente invariata. Nonostante i tagli, più significativi rispetto al 2011, è aumentata l'incidenza della spesa totale sul PIL (51,2%, 50,4% nel 2011).

Sul fronte delle entrate, aumentate di oltre 17 miliardi (+2,4% rispetto al 2011), è proseguita la crescita degli introiti tributari sia derivanti da tassazione diretta (+5,0%) sia da quella indiretta (+5,2%); crollano le imposte in conto capitale (-80%), anche se con impatto minimo sul totale. La pressione fiscale, definita come il rapporto percentuale tra la somma delle entrate tributarie e dei contributi sociali, e il PIL nominale, era pari al 44,0%, in aumento rispetto al 2011 (42,6%).

L'esercizio del 2012 ha prodotto un saldo primario positivo (+39 miliardi) e in miglioramento rispetto al 2011. Ciò nonostante la forte contrazione del PIL, quest'anno anche in termini nominali, ha portato a un aumento del rapporto debito/PIL al 127%, oltre 6 punti percentuali in più rispetto al 2011.

## L'ECONOMIA ITALIANA ATTRAVERSO LA CRISI

A cinque anni dal fallimento della banca d'affari Lehman Brothers, non sembra ancora profilarsi con chiarezza una via d'uscita dalla profonda crisi che da allora domina lo scenario mondiale. Nel corso di questi anni la crisi ha assunto varie connotazioni: inizialmente circoscritta al mercato del credito strutturato statunitense, si è propagata con rapidità nell'economia reale, generando la più grave recessione globale dal dopoguerra a oggi.

Nell'area dell'euro la crisi si è inserita tra le già ampie differenze che caratterizzavano i paesi membri, alimentando una crescente incertezza tra gli operatori riguardo alla capacità di onorare il debito sovrano di alcuni di loro, fino a mettere in discussione la stabilità stessa della moneta unica. Le politiche fiscali di orientamento fortemente restrittivo volte al recupero del controllo dei conti pubblici, pur avendo conseguito di ristabilire almeno in parte la fiducia dei mercati internazionali, hanno contribuito in alcuni paesi – soprattutto quelli fiscalmente meno "virtuosi" – a frenare ulteriormente la crescita.

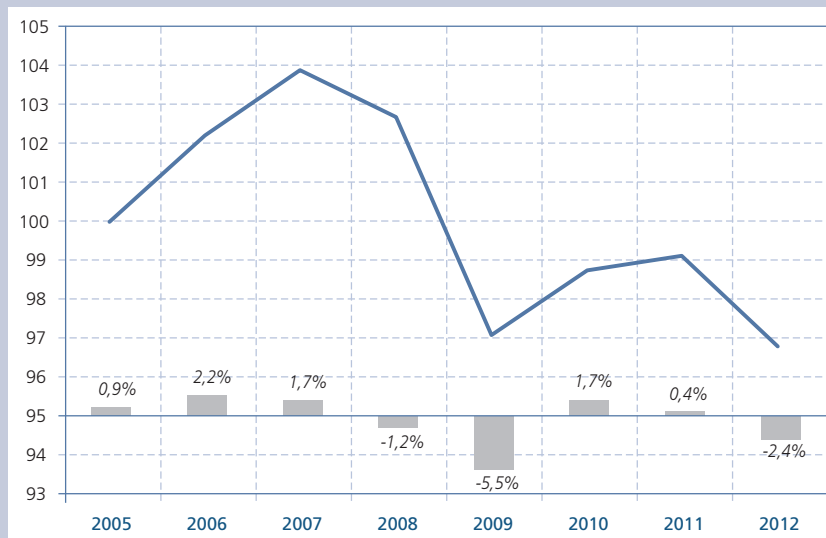
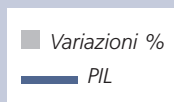
Gli effetti cumulati di questi cinque anni di crisi sono stati particolarmente pesanti per l'economia italiana, stretta tra una crescita cronicamente al di sotto della media europea e un livello del debito pubblico ampiamente al di sopra. Tra il 2007 e il 2012 si sono susseguite due profonde recessioni nel 2009 (-5,5%) e nel 2012 (-2,4%), intervallate da una modesta ripresa nel 2010 e nel 2011, e che hanno portato il PIL italiano a contrarsi complessivamente del 6,9% in termini reali (figura 1) (tavola 1).

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

**Figura 1**

**La crescita del PIL**

Valori concatenati con anno di riferimento 2005 (2005=100); variazioni % rispetto al periodo precedente



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT, Conti Nazionali

Nel corso del primo episodio recessivo il rallentamento dell'economia globale ha determinato un crollo dell'export italiano senza precedenti (-17,5%). L'incremento del costo del credito e la rarefazione dei flussi di finanziamento verso le imprese, uniti alle aspettative negative riguardo alla capacità della domanda interna ed esterna di assorbire la produzione, hanno fortemente compromesso l'attività di investimento delle imprese italiane, che ha registrato nel 2009 una profonda flessione (-11,7%). Con la contrazione registrata nel 2012 l'accumulazione di capitale ha totalizzato nel quinquennio della crisi una diminuzione pari al 22,8%.

Il comparto manifatturiero è stato il settore maggiormente colpito: l'indice di produzione industriale, dopo una riduzione del 25% circa tra marzo 2008 e marzo 2009, ha visto annullarsi la successiva fase di ripresa a causa della più recente nuova contrazione (figura 2). Complessivamente, a marzo 2013 la produzione industriale è risultata inferiore di quasi l'11% rispetto al picco registrato ad aprile 2011 e del 24% rispetto al massimo dell'aprile 2008.

**Figura 2**

**Produzione industriale**

Indice mensile, valori destagionalizzati (base 2010=100)



Fonte: ISTAT



# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

## L'impatto sulle famiglie

La prolungata fase recessiva durante lo scorso quinquennio ha prodotto conseguenze negative notevoli per le famiglie consumatrici. La caduta del reddito disponibile si è tradotta in una profonda contrazione dei consumi che si è anche accompagnata a una consistente caduta della propensione al risparmio, segno che la crisi ha costretto molte famiglie, loro malgrado, a modificare le proprie decisioni intertemporali. Tra il 2008 e il 2012 il potere d'acquisto delle famiglie consumatrici italiane, misurato dal reddito disponibile in termini reali, è calato complessivamente del 9,5%, provocando una caduta dei consumi pari al 5,0% e del tasso di risparmio, storicamente elevato nel confronto internazionale, di oltre 4 punti percentuali (tavola 1).

### Tavola 1 – Principali componenti dell'economia italiana attraverso la crisi

Valori concatenati con anno di riferimento 2005 (2005=100); variazione % rispetto al periodo precedente

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2007-2012*
PIL	1,7	-1,2	-5,5	1,7	0,4	-2,4	<b>-6,9</b>
Spesa delle famiglie per consumi finali	1,1	-0,8	-1,6	1,5	0,1	-4,3	<b>-5,0</b>
Potere d'acquisto delle famiglie	0,5	-1,4	-2,5	-0,5	-0,7	-4,8	<b>-9,5</b>
Investimenti fissi lordi	1,8	-3,7	-11,7	0,6	-1,8	-8,0	<b>-22,8</b>
Esportazioni	6,2	-2,8	-17,5	11,4	5,9	2,3	<b>-3,3</b>
Importazioni	5,2	-3,0	-13,4	12,6	0,5	-7,7	<b>-12,3</b>
Propensione al risparmio (in % del reddito disponibile)	12,6	12,1	11,2	9,4	8,7	8,2	<b>-34,5**</b>

\* Variazione % cumulata nel periodo indicato

\*\* Variazione % del tasso di risparmio nel periodo indicato

## I MERCATI FINANZIARI

### I tassi di interesse e i mercati internazionali

Nella seconda metà del 2012 e ancora nel primo semestre di quest'anno, le politiche monetarie di Stati Uniti e Giappone hanno continuato a mantenere l'orientamento marcatamente espansivo adottato a seguito della crisi finanziaria iniziata nel 2007; la Banca Centrale Europea, dopo aver operato un primo allentamento delle condizioni monetarie nel mese di luglio, ha adottato ulteriori misure "non

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

convenzionali" di politica monetaria (vedi relativo riquadro), al fine di contribuire a una trasmissione più efficace dell'orientamento accomodante della stessa, e ha poi nuovamente ridotto i tassi ufficiali lo scorso maggio, con l'obiettivo di contribuire a sostenere le prospettive di ripresa dell'anno in corso.

Negli Stati Uniti, il Federal Open Market Committee ha deciso di mantenere inalterato per tutto il 2012 l'obiettivo per il tasso ufficiale sui Federal Funds entro un intervallo compreso tra 0% e 0,25%, in un contesto di crescita moderata dell'economia e dell'occupazione, elevata disoccupazione e prospettive di inflazione contenuta nel medio periodo, confermando tale scelta anche all'inizio del 2013.

Nel giugno del 2012 la Riserva Federale, dopo aver rivisto al ribasso le proprie stime sulla crescita, ha deliberato di prorogare fino alla fine dell'anno il suo programma di estensione della scadenza media dei titoli da essa detenuti, denominato *Operation Twist* (avviato a giugno 2011). Il piano si traduceva nell'acquisizione, per 400 miliardi di dollari, di titoli con scadenza media superiore a 6 anni in cambio di titoli analoghi ma con vita residua inferiore a 3 anni. Successivamente ha avviato due nuovi programmi di acquisto di titoli, rispettivamente di *mortgage backed securities* per 40 miliardi di dollari al mese, a partire da settembre 2012, e di titoli di Stato per 45 miliardi di dollari al mese, a partire da dicembre 2012 una volta terminato l'*Operation Twist*.

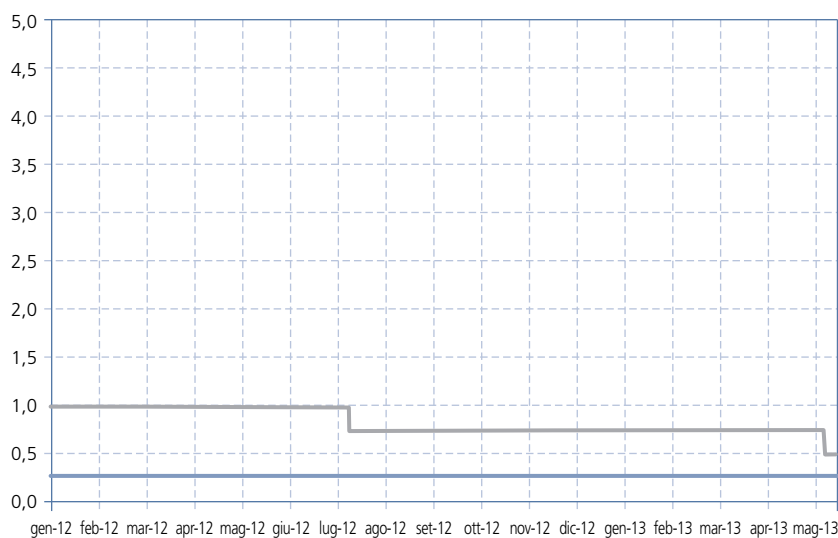
Nei primi mesi del 2013 la Fed ha più volte ribadito che i piani di acquisto proseguiranno finché permarranno livelli del tasso di disoccupazione superiori al 6,5% e finché le prospettive di inflazione risulteranno inferiori all'obiettivo di lungo termine fissato al 2%.

In un contesto caratterizzato da una contrazione dell'attività economica, da spinte sui prezzi di entità modesta e da condizioni finanziarie instabili indotte dalla crisi del debito sovrano, il Consiglio direttivo della BCE ha confermato l'impostazione espansiva dopo le due operazioni di rifinanziamento a lungo termine condotte tra la fine del 2011 e febbraio 2012.

Tra giugno e luglio 2012 la BCE ha prima ampliato ulteriormente la gamma dei titoli stanziabili a titolo di garanzia per le operazioni di rifinanziamento presso l'Eurosistema e poi ha ridotto i tassi di interesse di riferimento di 25 punti base. Dopo la riduzione di un quarto di punto dei tassi ufficiali operata il 5 luglio 2012, i tassi sulle operazioni di rifinanziamento principale, sulle operazioni di rifinanziamento marginale e sui depositi presso la banca centrale, raggiungevano rispettivamente lo 0,75% (figura 1), l'1,50% e lo 0%.

Le decisioni si sono riflesse sulle condizioni prevalenti sul mercato monetario; il tasso Euribor a 3 mesi dallo 0,65% di luglio 2012 è rapidamente disceso fino a stabilizzarsi su valori dell'ordine dello 0,2% (figura 2).

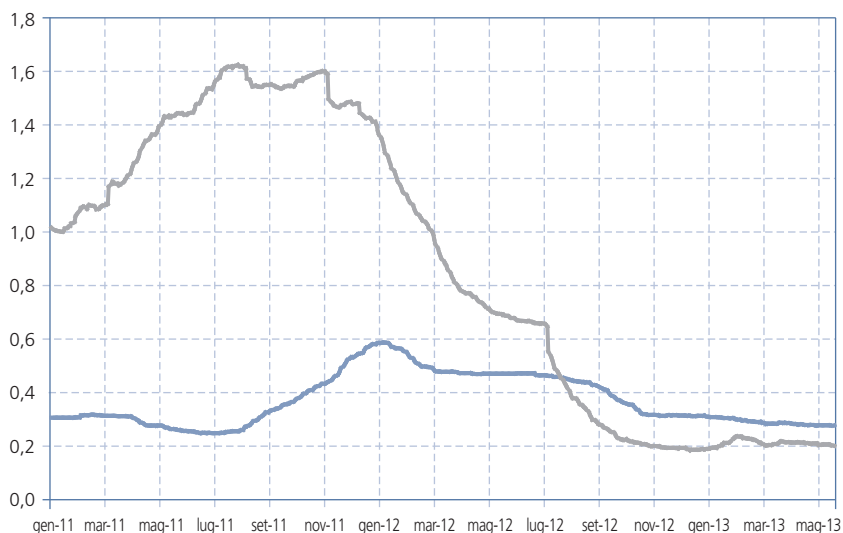
# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA



**Figura 1**  
**Tassi ufficiali BCE e Fed**

— Stati Uniti  
— Area dell'euro

Fonte: Thomson Reuters, Datastream



**Figura 2**  
**Tasso interbancario a 3 mesi**  
(punti base; dati giornalieri)

— Stati Uniti  
— Area dell'euro

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Il processo di trasmissione è stato diseguale nei diversi paesi dell'area, in ragione della frammentazione dei mercati finanziari e dell'evoluzione del merito di credito di famiglie e imprese. In alcuni paesi la riduzione dei tassi di riferimento si è ampiamente trasmessa, in altri i tassi bancari attivi sui prestiti all'economia reale sono rimasti invariati o sono persino aumentati.

All'inizio di agosto il Consiglio direttivo della BCE ha sottolineato la necessità di perseguire una trasmissione della politica monetaria efficace e uniforme rimuovendo le distorsioni sui mercati obbligazionari nazionali connesse con i timori sulla reversibilità della moneta unica. A tale scopo, il 6 settembre la BCE ha annunciato le caratteristiche tecniche delle *Outright Monetary Transactions* (OMT).

Il piano OMT (non ancora utilizzato da alcun paese europeo) consiste nell'acquisto di titoli sovrani sul mercato secondario e dovrà rispondere alle seguenti condizioni:

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

1) assenza di limiti quantitativi ex-ante; 2) sterilizzazione degli acquisti dei titoli; 3) limite sulla durata dei titoli acquistabili (da 1 a 3 anni); 4) partecipazione del paese membro che vi accede a un piano di riforme fiscali di stabilizzazione, deciso con l'ESM e con il possibile monitoraggio da parte dell'FMI; 5) equiparazione dell'Eurosistema ai creditori privati.

Nel contempo è stato annunciato il completamento del *Securities Market Programme* (SMP), aggiungendo che la liquidità generata attraverso il programma avrebbe continuato a essere assorbita e che i titoli in portafoglio sarebbero stati detenuti fino a scadenza.

Nei primi mesi del 2013 la liquidità presente nell'Eurosistema si è mantenuta ampia nonostante a gennaio fosse iniziato il rimborso da parte delle banche europee dei prestiti a lungo termine concessi dalla BCE nell'ambito delle due *Long-Term Refinancing Operation* (LTRO). Alla fine di marzo, i finanziamenti complessivi forniti dall'Eurosistema alle banche mediante operazioni di rifinanziamento erano diminuiti di 220 miliardi di euro e ammontavano a 902 miliardi. L'adesione al programma di rimborso è stata inizialmente limitata anche a causa del clima di incertezza politica che ha di fatto accresciuto il desiderio di mantenere *buffer* di liquidità più ampi presso gli istituti.

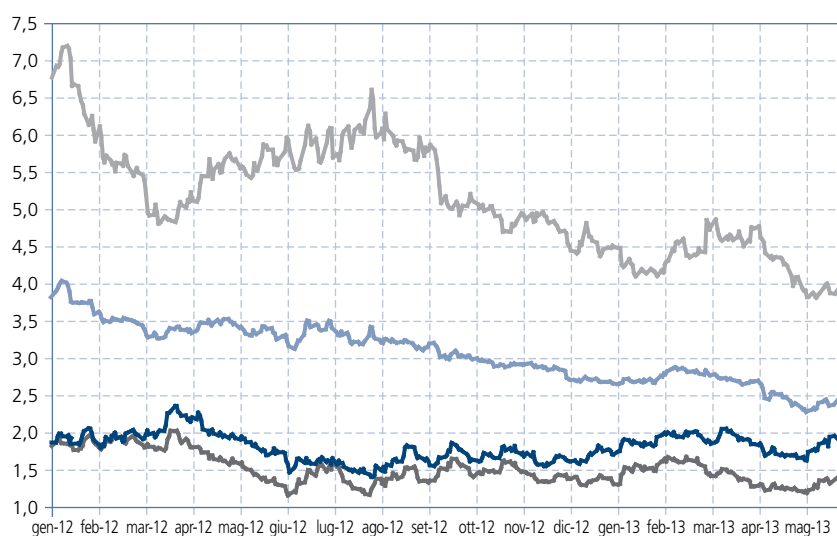
Il 2 maggio scorso la BCE ha ridotto i tassi ufficiali sulle operazioni di rifinanziamento principale di un quarto di punto, portandoli al nuovo minimo storico dello 0,50%, e sulle operazioni di rifinanziamento marginale di 50 punti base (1%). Ha, invece, lasciato invariati allo 0% i tassi sui depositi presso la banca centrale. Ha inoltre annunciato il prolungamento fino alla metà del 2014 delle aste attraverso le quali fornirà liquidità illimitata a scadenza trimestrale alle banche commerciali. Tali decisioni vanno inserite in un contesto caratterizzato dalla riduzione per cinque trimestri consecutivi del prodotto dell'area, dalla debolezza del mercato del lavoro e dalle modeste pressioni inflazionistiche. La BCE ha annunciato infine che l'orientamento della politica monetaria rimarrà accomodante fin quando necessario e di essere pronta a intervenire sulla base della valutazione delle informazioni che si renderanno disponibili nel prossimo futuro.

Le decisioni dell'Eurosistema hanno contribuito a rasserenare i mercati finanziari, ancora condizionati dalla percezione di un elevato rischio sovrano di alcuni dei paesi membri, come evidenziano sia il calo dei rendimenti dei titoli di Stato dei paesi in difficoltà sia le nuove emissioni obbligazionarie di banche, società e amministrazioni pubbliche che per un certo periodo non avevano avuto accesso al mercato.

Il *flight to quality* verso i titoli tedeschi e statunitensi era tornato a manifestarsi nel secondo trimestre del 2012 in connessione con le turbolenze politiche in Grecia, le difficoltà del sistema bancario spagnolo e l'incertezza riguardo alla volontà dei paesi membri di intervenire efficacemente per la gestione della crisi. Alla metà di luglio i rendimenti dei titoli decennali tedeschi e statunitensi hanno raggiunto valori minimi rispettivamente dell'1,2% e dell'1,4%, riducendosi entrambi di 0,8 punti percentuali rispetto all'inizio di marzo (figura 3).

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

La tendenza si è interrotta dopo le misure di riduzione dei tassi assunte all'inizio di luglio; la ricomposizione dei portafogli degli investitori si è poi progressivamente invertita con le decisioni del 6 settembre riguardanti le OMT. Il 21 maggio 2013, dopo un ulteriore intervento a ribasso dei tassi ufficiali, il rendimento del *Bund* decennale si collocava al 1,4% mentre quello statunitense raggiungeva l'1,9%. Il rendimento dei titoli dell'area dell'euro – calcolati come media ponderata per il PIL dei titoli emessi da tutti i membri dell'Unione monetaria – è progressivamente calato fino a raggiungere, alla fine di maggio, il 2,4%, da valori dell'ordine del 4% nei primi giorni di marzo 2012.



**Figura 3**  
**Rendimento titoli di Stato a 10 anni**  
(dati giornalieri)

— Italia  
— Area dell'euro  
— Stati Uniti  
— Germania

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

## LE POLITICHE MONETARIE DELLE BANCHE CENTRALI ATTRAVERSO LA CRISI

A seguito della crisi finanziaria iniziata nel 2007 il ruolo delle banche centrali nell'economia reale e le tecniche di politica monetaria attuate a supporto della stabilità macroeconomica hanno subito un radicale cambiamento.

Il raggiungimento di un livello estremamente basso, prossimo allo zero, dei tassi di interesse ufficiali durante la crisi, ha ridotto la capacità delle tecniche "tradizionali" – come le manovre dei tassi e le operazioni di mercato aperto sui titoli di Stato a breve termine – di fungere da stimolo all'economia nel contesto post-crisi.

Le banche centrali delle maggiori economie avanzate hanno quindi iniziato a intraprendere azioni di politica monetaria definite "non convenzionali" (*MP-plus*), con l'intento di fornire liquidità al sistema, ridurre i rendimenti a medio e lungo termine e garantire la stabilità finanziaria oltre che quella macroeconomica. Tali tecniche,

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

di tipo diretto (acquisto di titoli) o indiretto (finanziamenti alle banche) possono essere suddivise in quattro tipologie:

- Periodi prolungati di tassi di interesse estremamente bassi, spesso associati ad annunci sulle aspettative circa il permanere dei tassi sui suddetti livelli;
- *Quantitative easing* (QE): acquisto diretto nei mercati dei titoli governativi, per ridurre i tassi di rendimento e gli spread;
- *Indirect credit easing* (ICE): supporto alle banche tramite offerta di liquidità a lungo termine;
- *Direct credit easing* (DCE): intervento diretto nei mercati del credito tramite, ad esempio, acquisto di *corporate bonds* o *mortgage-backed securities* (MBS), per ridurre i tassi di interesse e agevolare le condizioni di finanziamento dei mercati.

Le prime banche centrali a effettuare operazioni di tipo "non convenzionale" dopo la crisi sono state la Federal Reserve e la Bank of England. Le due banche hanno avviato principalmente programmi di *Quantitative easing* e *Direct credit easing* attraverso l'acquisto di titoli di Stato a medio/lungo termine e di altri titoli come *commercial paper* e *asset backed securities*.

La Federal Reserve, in particolare, alla fine del 2008 ha avviato un programma di acquisto di MBS con l'intento di fornire sostegno al settore immobiliare colpito dalla crisi dei mutui *subprime* e nel 2009 ha dato il via al primo programma di acquisti di titoli di Stato a lungo termine.

La Bank of England ha recentemente incrementato il suo programma di acquisizione di attività e ha introdotto il *Funding for Lending Scheme*, con lo scopo di fornire finanziamenti a basso costo alle banche e incentivare la crescita dell'offerta di credito.

La Banca Centrale Europea, invece, a programmi di acquisto di titoli, come il *Securities Market Programme*, ha affiancato operazioni di rifinanziamento a lungo termine (*Long-Term Refinancing Operation*, LTRO) e misure finalizzate all'incremento della disponibilità di garanzie al fine di contribuire a una trasmissione più efficace dell'orientamento accomodante della politica monetaria, di sostenere il finanziamento dell'economia reale e di mantenere quindi la stabilità dei prezzi nel medio periodo. Ad agosto 2012 la BCE ha poi annunciato la possibilità di attuare operazioni monetarie nei mercati secondari relativamente ai titoli di Stato dell'area dell'euro (*Outright Monetary Transactions*, OMT).

La Bank of Japan (BoJ) in passato aveva già più volte utilizzato tecniche di politica monetaria "non convenzionali" soprattutto di tipo *Quantitative easing* a partire dall'inizio degli anni '90 in risposta alla deflazione presente in Giappone in quegli anni. Nel 2012 ha modificato il programma di prestiti agevolati alle banche commerciali (*Growth-Supporting Funding Facility*) introducendo un programma di stimolo all'erogazione di credito bancario (*Stimulating Bank Lending Facility*) inteso a fornire fondi illimitati alle banche sotto forma di prestiti di entità corrispondente all'aumento dei rispettivi impieghi netti. Lo scorso gennaio la BoJ ha poi dato il via a un radicale cambio di regime nella propria condotta, basato su tre pilastri: obiettivo di inflazione al 2%, da perseguire "nel più breve tempo possibile", *quantitative easing* e *qualitative easing*, rispettivamente, ampliamento dell'acquisto di

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

**Tavola 1 – Titoli detenuti dalle banche centrali in relazione alle MP-plus (\*)**

Variazione % rispetto al periodo precedente

	2008	2009	2010	2011	2012 (**)
<b>Federal Reserve (in miliardi di \$)</b>					
<b>Liquidità a breve termine</b>					
Prestiti e repo	274	86	45	9	1,2
U.S. dollar swaps	554	10	0,08	100	12,5
<b>Liquidità a lungo termine</b>					
TALF	-	0,30	0,67	0,81	0,86
<b>Acquisto titoli</b>					
MBS di agenzia	-	908	992	837	852
Debiti di agenzia	20	160	147	104	82
Titoli del tesoro	476	777	1.016	1.672	1.651
<b>European Central Bank (in miliardi di €)</b>					
<b>Liquidità a breve termine</b>	226	81	249	160	117
<b>Liquidità a lungo termine</b>	617	669	298	704	1.059
<b>Acquisto titoli</b>					
Covered bonds (CBPP)	-	29	61	62	70
Government bonds (SMP)	-	-	75	213	208
<b>Bank of England (in miliardi di £)</b>					
<b>Liquidità (a lungo termine)</b>	170	24	17	10	11
<b>Acquisto titoli</b>					
Gilts	-	188	198	249	375
Corporate bonds	-	1,55	1,12	0,65	0,03
Commercial paper	-	0,43	0,0	0,0	-
<b>Finanziamento diretto</b>	-	-	-	-	4,4
<b>Bank of Japan (in trilioni di yen)</b>					
<b>Liquidità</b>	-	-	24,8	32	29
<b>Altri prestiti e repo detenuti</b>	39,9	42,3	18,8	7,5	3,7
<b>Acquisto titoli</b>					
Commercial paper	-	-	0,1	2,0	1,5
Corporate bonds	-	-	0,1	1,5	2,9
Government bonds e bills	-	-	1,2	5,6	28,4
ETFs, REITs	-	-	0,02	0,9	1,6

(\*) Dati in miliardi di dollari, al 31 dicembre

(\*\*) Al 31/10/2012

CBPP = Covered Bond Purchase Programme; SMP = Securities Market Programme; ETFs = Exchange Traded Funds; REITs = Real Estate Investment Trusts.

Fonte: FMI – Global Financial Stability Report

titoli e ricomposizione in favore di titoli più rischiosi. La BoJ si è impegnata a raddoppiare in 2 anni il portafoglio di Etf e bond governativi, allargando gli acquisti di questi ultimi a tutte le scadenze (anche 40 anni), prevedendo un incremento delle base monetaria da 138.000 a 270.000 miliardi di yen (al passo di 60-70 miliardi di yen l'anno), un aumento dei bond pubblici detenuti da 89.000 a 190.000 miliardi di yen e degli Etf da 1.500 a 3.500 miliardi. La BoJ, inoltre, ha previsto di aumentare gli acquisti di fondi immobiliari (J-Reit) portandoli dai 110 miliardi di yen a fine 2012 a 170 miliardi a fine 2014.

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

## La recente evoluzione del rischio di credito

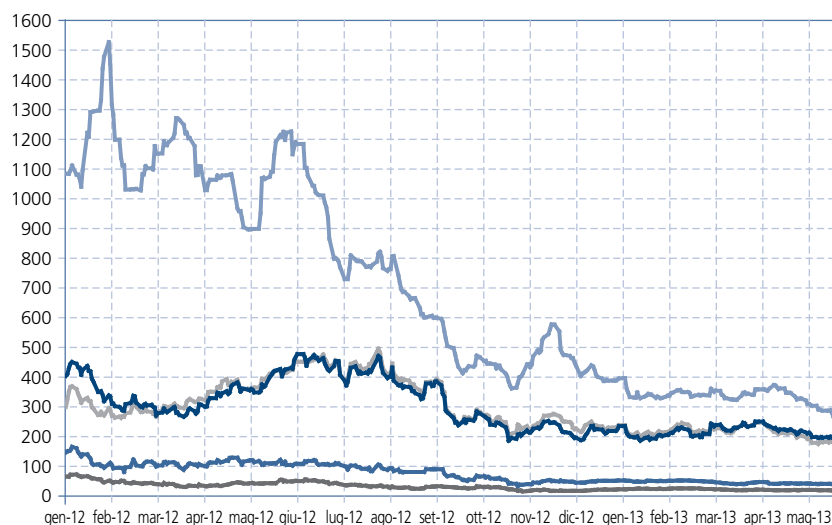
La valutazione del rischio sovrano da parte degli operatori di mercato è stata condizionata, come negli anni precedenti, dalla percezione della capacità delle autorità europee e di quelle nazionali di approntare le necessarie misure di gestione della crisi. Gli accresciuti premi a rischio riflettevano, nel secondo trimestre del 2012, preoccupazioni sul quadro politico in Grecia e sulle implicazioni delle difficoltà del sistema bancario e di alcune amministrazioni regionali in Spagna, in una fase in cui appariva ancora incerta la volontà comune di portare a termine la riforma della governance europea.

Le decisioni assunte nel corso del vertice dei Capi di Stato e di Governo dell'area dell'euro e nel Consiglio europeo del 28 e 29 giugno 2012 hanno permesso di trovare un'intesa sulle misure a breve termine per arginare la speculazione nell'eurozona e favorire la stabilizzazione dei mercati, dando il via libera al cosiddetto "meccanismo anti-spread" e alla possibilità di ricapitalizzazione diretta delle banche da parte del fondo salva-Stati europeo (evitando così che il debito venga caricato sulla contabilità dei singoli governi). I paesi "virtuosi" potranno usufruire dei fondi EFSF e ESM per assicurare la stabilità sui mercati e ottenere equilibrio sui bond sovrani degli Stati membri (vedi relativo riquadro).

La valutazione di rischio del debito sovrano spagnolo e italiano era riflessa dall'andamento dei premi richiesti sui contratti di *credit default swap* (CDS) relativi ai titoli di Stato a cinque anni che, alla fine di giugno 2012, registravano valori pari a 450 punti base per entrambi i paesi. I premi, a partire dalla seconda metà di luglio si riducevano fino a valori dell'ordine, rispettivamente, di 220 e 190 punti base a fine novembre (figura 4).

**Figura 4**  
**Premi sui CDS a 5 anni per titoli di Stato**  
(punti base; dati giornalieri)

— Portogallo  
— Italia  
— Spagna  
— Francia  
— Germania



Fonte: Thomson Reuters, Datastream



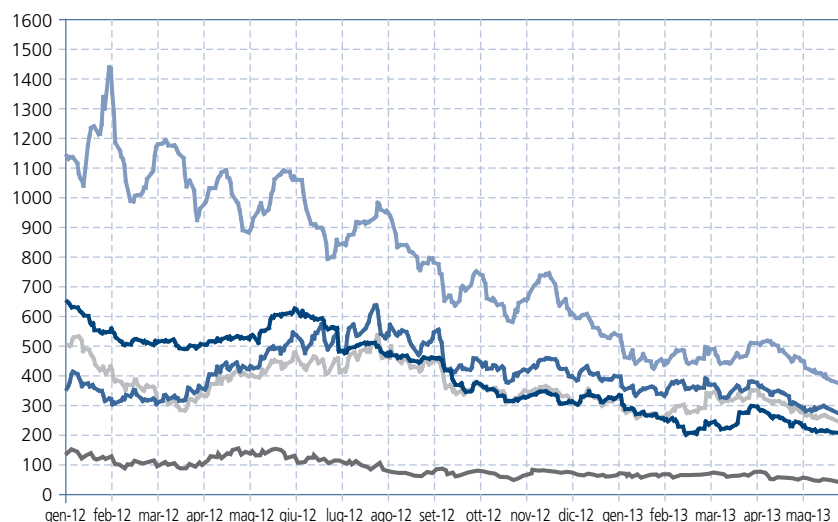
## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

La tendenza alla stabilizzazione del mercato del debito sovrano si consolidava da novembre con l'approvazione in Grecia della legge finanziaria per il 2013, dopo l'accordo con la Troika sulle misure di austerità necessarie per la seconda tranche di aiuti da parte dell'ESM, pari a 31,5 miliardi di euro. Ulteriori rassicurazioni sono provenute dall'inizio delle operazioni di ricapitalizzazione delle banche spagnole.

Il 3 dicembre il governo greco ha lanciato il piano di *buyback* (necessario per l'ottenimento della nuova tranche di aiuti) che prevedeva il riacquisto, su base volontaria e a quotazioni inferiori a quelle nominali, di titoli di Stato detenuti da privati per un valore di 10 miliardi. L'obiettivo di ridurre il debito nominale di 20 miliardi di euro è stato raggiunto grazie al riacquisto di titoli per un valore nominale di 31,9 miliardi di euro circa.

A ridestare preoccupazione sui mercati finanziari europei sono intervenute, nell'ultimo scorcio del primo trimestre del 2013, le incertezze suscitate dalla crisi bancaria a Cipro e sul quadro politico in via di definizione in Italia.

Nella riunione straordinaria dell'Eurogruppo del 25 marzo è stato raggiunto l'accordo tra Cipro e i creditori internazionali sul piano di salvataggio da 10 miliardi di euro (vedi relativo riquadro).



**Figura 5**  
**Differenziale tra rendimento obbligazioni a 10 anni rispetto a Bund tedeschi di uguale durata**  
(punti base; dati giornalieri)

■ Irlanda  
■ Portogallo  
■ Spagna  
■ Italia  
■ Francia

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

L'effetto è stato evidente soprattutto sui differenziali rispetto al *Bund* decennale dei titoli di Stato dei paesi percepiti come più a rischio (figura 5). Dopo una seconda parte del 2012 caratterizzata da una progressiva discesa dello spread, il

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

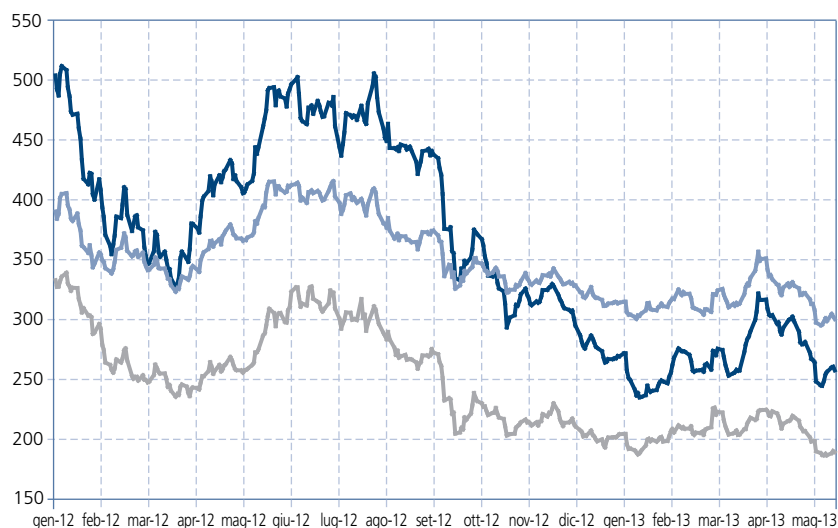
differenziale relativo al titolo italiano è tornato a crescere in febbraio e marzo toccando punte dell'ordine dei 350 punti base, ben inferiori comunque rispetto al valore raggiunto a luglio dell'anno precedente (530 punti base).

L'attenuazione delle incertezze sulle vicende politiche italiane, gli esiti positivi delle missioni da parte della Troika in Portogallo e in Grecia e gli accordi di salvataggio con il governo cipriota, hanno infine caratterizzato l'andamento del rischio paese dell'area dell'euro nelle ultime settimane. Lo spread italiano alla fine di maggio si collocava su valori prossimi ai 260 punti base.

Nel corso della seconda metà del 2012 la rischiosità del settore bancario europeo, quale riflesso nella valutazione dei mercati finanziari, è apparsa in via di riduzione. I premi sui CDS a 5 anni, che avevano registrato un picco pari a 505 punti base il 24 luglio 2012, hanno iniziato una progressiva discesa raggiungendo valori prossimi ai 300 punti base nella prima settimana di marzo 2013. Dopo un rimbalzo dovuto essenzialmente ai timori legati alla crisi cipriota, i valori dei CDS sono tornati a stabilizzarsi su analoghi livelli (figura 6).

**Figura 6**  
**Premi su CDS a 5 anni per le obbligazioni corporate europee**  
(punti base; dati giornalieri)

— Banche  
— Assicurazioni  
— Industria



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Anche il settore assicurativo ha beneficiato dell'attenuarsi delle tensioni sui mercati dei titoli di Stato; l'orizzonte d'investimento di lungo termine e i rischi di liquidità inferiori a quelli di altri intermediari finanziari hanno peraltro limitato la volatilità dei premi sui CDS a 5 anni rispetto a quelli osservati per il comparto bancario. Alla metà di maggio 2013 i premi sui CDS relativi alle assicurazioni si collocavano attorno ai 300 punti base, circa 100 punti in meno rispetto ai valori registrati a metà 2012.

Andamenti simili hanno interessato le obbligazioni delle società non finanziarie per le quali i premi sui CDS si sono ridotti nel medesimo periodo da valori nell'ordine dei 330 punti base a 180 punti base alla metà di maggio 2013.

## MISURE EUROPEE E MECCANISMO BCE

La seconda metà del 2012 e l'inizio del 2013 hanno segnato le fasi conclusive per l'attuazione di alcune delle principali misure del programma di rafforzamento della governance economica europea iniziato nel maggio del 2010 nonché l'avvio di ulteriori importanti iniziative.

Nello scorcio finale dell'anno passato hanno contribuito a ridurre le tensioni all'interno dell'area dell'euro l'istituzione dello *European Stability Mechanism* (ESM) – il meccanismo permanente per la gestione delle crisi all'interno dell'area dell'euro – l'entrata in vigore del "patto di bilancio" e i progressi nella definizione di un meccanismo unico di controllo a livello bancario (*SSM – Single Supervisory Mechanism*), nella ristrutturazione del sistema bancario spagnolo e nel programma di aiuti alla Grecia.

Dopo che, il 30 marzo 2012, l'Eurogruppo aveva approvato misure di rafforzamento della capacità finanziaria dell'ESM, in vista della sua futura entrata in vigore (riduzione da cinque a tre anni del termine per completare il versamento di capitale, aumento da 500 a 700 miliardi di euro del massimale complessivo per i prestiti a titolo dell'ESM e della *European Financial Stability Facility* (EFSF) e utilizzo dell'ESM come strumento principale per il finanziamento dei programmi di sostegno dei paesi in caso di crisi), il 29 giugno 2012 i capi di Stato o di governo dell'area dell'euro assumevano le seguenti ulteriori decisioni:

- trasferimento dell'assistenza finanziaria per la ricapitalizzazione del settore bancario spagnolo dall'EFSF all'ESM (senza però conferire a quest'ultimo lo status di creditore privilegiato);
- possibilità per l'ESM di ricapitalizzare direttamente gli istituti bancari (previa istituzione dell'SSM).

Lo scorso 27 settembre entrava in vigore il "Trattato Istitutivo del Meccanismo Europeo di Stabilità" e l'8 ottobre, dopo la ratifica del Trattato da parte di tutti i 17 paesi dell'area dell'euro, l'ESM diventava pienamente operativo; veniva inoltre stabilito che, a decorrere dal 1° marzo 2013, la concessione dell'assistenza finanziaria nell'ambito dell'ESM sarebbe stata subordinata alla ratifica del "patto di bilancio" da parte dello Stato membro interessato.

Nello stesso mese la Commissione pubblicava un progetto di regolamento del Consiglio relativo al SSM. Sulla sua istituzione il Consiglio Ecofin raggiungeva l'accordo il 12 dicembre. Ad esso farà capo la vigilanza prudenziale su un ampio numero di banche dei paesi aderenti; la sua gestione sarà affidata alla BCE e alle autorità nazionali competenti, con la BCE in qualità di autorità di vigilanza europea "responsabile del funzionamento efficace e coerente" del sistema.

Con l'entrata in funzione dell'ESM è stato completato il riassetto degli organismi di salvataggio in caso di crisi. Nello stesso momento è infatti cessata l'operatività

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

dello *European Financial Stability Facility* (EFSF) e dello *European Financial Stabilisation Mechanism* (EFSM). In particolare, l'EFSF – attivato a giugno 2010 con durata provvisoria di 3 anni – a partire dal mese di luglio 2013 resterà attivo solo per la gestione dei programmi di finanziamento relativi a Irlanda, Portogallo e Grecia (iniziati prima dell'entrata in vigore dell'ESM e di importo complessivo pari a 192 miliardi di euro) e fino a scadenza di tutti i prestiti e titoli di debito detenuti.

L'ESM è un organismo intergovernativo permanente soggetto a legislazione internazionale (a differenza del precedente EFSF soggetto a legislazione lussemburghese), il cui *Board of Governors* è costituito dai ministri delle finanze degli Stati membri. Il suo mandato è di fornire sostegno ai paesi dell'area dell'euro che lo richiedono in connessione con gravi problemi di carattere finanziario. L'assistenza è soggetta a condizioni rigorose specificate in un *Memorandum of Understanding* (MoU) sottoscritto dalla Commissione europea, dalla Banca Centrale Europea, dal Fondo Monetario Internazionale (eventualmente) e dallo Stato membro beneficiario degli aiuti.

L'ESM raccoglie i fondi necessari a garantire tale assistenza attraverso l'emissione di titoli, a breve o lunga scadenza, e può effettuare le seguenti operazioni:

- erogazione di prestiti ai paesi colpiti o minacciati da gravi problemi di carattere finanziario;
- acquisto di titoli di debito dello Stato membro nel mercato primario e secondario;
- avvio di un programma precauzionale per i paesi in cui le condizioni economiche e finanziarie sono ancora fondamentalmente solide (*Precautionary Conditioned Credit Line* o *Enhanced Conditions Credit Line*, entrambi erogati attraverso prestito o acquisto sul mercato primario);
- prestiti ai governi per la ricapitalizzazione di istituzioni finanziarie.

La capacità di prestito massima sarà pari, a regime, a 500 miliardi di euro (era di 440 miliardi per l'EFSF), mentre lo stock di capitale autorizzato sarà pari a 700 miliardi di euro, suddiviso in: 80 miliardi di capitale versato dai 17 Stati membri in 5 tranche da 16 miliardi ciascuna (non utilizzabili come fonti di finanziamento, ma investiti in titoli altamente liquidi) e 620 miliardi di capitale che, se necessario, saranno raccolti sui mercati tramite l'emissione e il collocamento di titoli specifici da parte dell'ESM ("committed callable capital"). A differenza dell'ESM, l'EFSF era caratterizzato infatti da una struttura di capitale garantita dai paesi membri fino a 780 miliardi di euro. L'ESM sarà inoltre considerato creditore privilegiato (tranne che nei confronti del FMI), condizione più favorevole di quella che era stata prevista per l'EFSF.

Al mese di aprile 2013 l'ESM aveva approvato due programmi di assistenza finanziaria (*Financial Assistance Facility Agreement*, FAFA):

- la ricapitalizzazione del sistema bancario spagnolo fino a un importo massimo di 100 miliardi di euro (operazione precedentemente gestita dall'EFSF);

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

- l'erogazione di 9 miliardi di euro per il programma di *bailout* e di ricapitalizzazione del settore finanziario di Cipro.

Nella riunione straordinaria dell'Eurogruppo del 25 marzo 2013 è stato raggiunto l'accordo tra Cipro e i creditori internazionali sul piano di salvataggio da 10 miliardi di euro (9 miliardi da parte dell'ESM e 1 miliardo da parte del Fondo Monetario Internazionale) per ripristinare la stabilità finanziaria e rafforzare le finanze pubbliche.

Il 24 aprile l'accordo è stato approvato dal *Board of Governors* dell'ESM; esso prevede:

- la ricapitalizzazione della Bank of Cyprus attraverso la parziale conversione dei depositi non assicurati (per la porzione che eccede i primi 100.000 euro) in azioni e un pieno coinvolgimento degli azionisti e obbligazionisti esistenti (conversione dei diritti al rimborso in azioni);
- la chiusura controllata della seconda banca del paese (Laiki), attraverso la creazione di una "good unit" in cui contenere i depositi garantiti (al di sotto della soglia di 100.000 euro) e di una "legacy unit" nella quale verranno congelati i depositi non garantiti; a tali depositi verrà imposto un prelievo del 37,5% (dal quale è atteso un gettito da 4,2 miliardi) che sarà convertito in azioni dell'Istituto (il 22,5% non frutterà interessi e il restante 40% verrà remunerato solo a condizione che la banca sia con il bilancio in utile);
- l'esercizio di duri controlli sulle transazioni da parte delle banche cipriote;
- l'impegno di Cipro a dare avvio a un programma di consolidamento dei conti, di riforme e di privatizzazioni.

A seguito dell'approvazione del programma, inoltre, la BCE ha consentito alla Banca centrale cipriota l'uso dei fondi dell'*Emergency Liquidity Assistance* da erogare agli istituti di credito del Paese in difficoltà e la Troika (UE, BCE e FMI) ha annunciato la concessione di un anno in più a Cipro per il raggiungimento del surplus di bilancio al 4%, portando il limite al 2017.

Il 13 maggio l'ESM ha versato la prima tranche di aiuti da 2 miliardi di euro al governo cipriota e ha previsto il versamento di un ulteriore esborso di 1 miliardo di euro entro la fine di giugno.

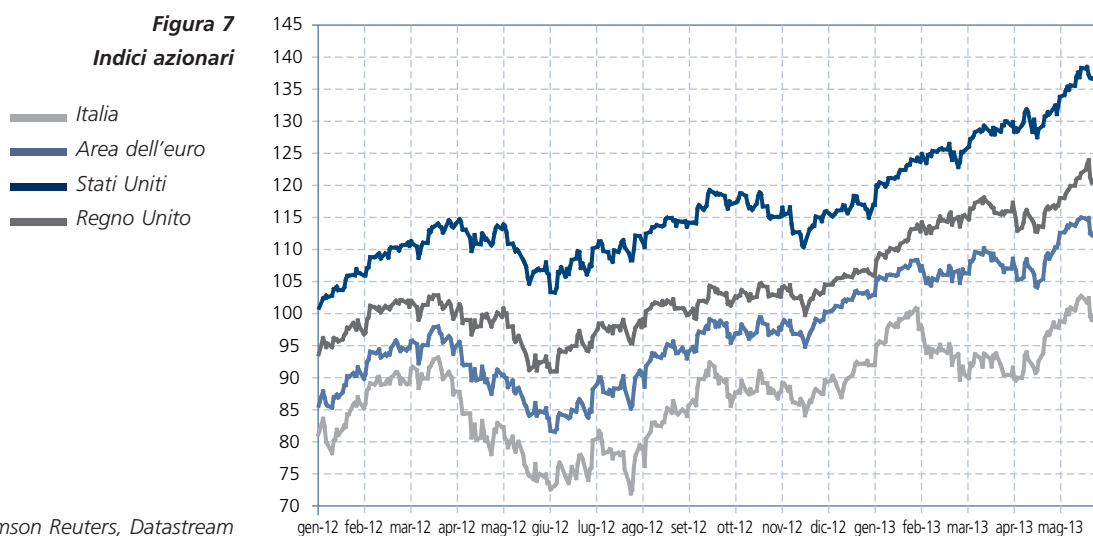
## I MERCATI AZIONARI

Lo scenario macroeconomico della seconda metà del 2012, caratterizzato principalmente dal progresso dei lavori necessari a risolvere la crisi nell'area dell'euro e dagli accordi sul debito pubblico statunitense, ha inciso anche sull'andamento del mercato azionario: i corsi, dopo un secondo trimestre fortemente negativo, a par-

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

tire dal mese di giugno sono rapidamente aumentati, in un contesto caratterizzato da moderata volatilità.

Complessivamente nel 2012 gli indici borsistici sono aumentati sia nell'area dell'euro, pur se non omogeneamente tra i vari paesi, sia negli Stati Uniti e nel Regno Unito, con rialzi pari, rispettivamente, al 20%, 16% e 13%; in Italia l'incremento è risultato pari al 14% (figura 7).

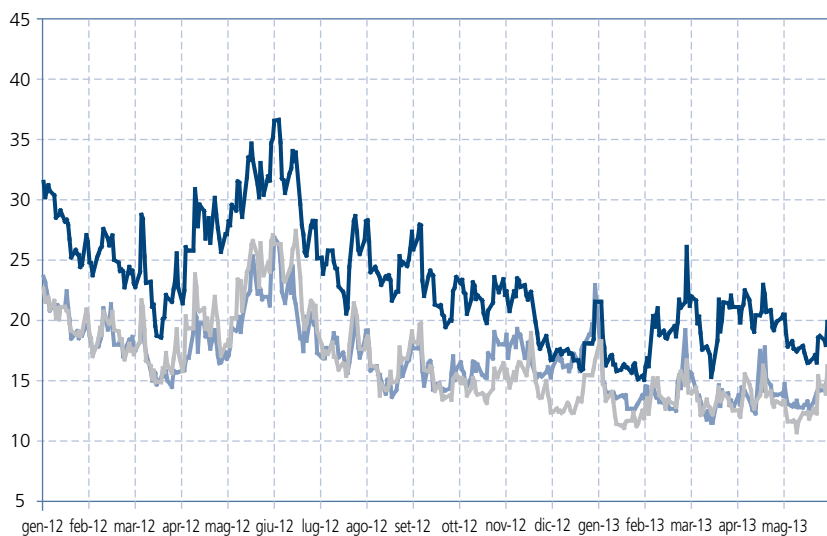


La fase di miglioramento dei mercati iniziata alla fine di giugno 2012 si è arrestata nei primi mesi del 2013 nell'area dell'euro e nel Regno Unito, anche se in misura minore, in ragione soprattutto dei timori legati alla crisi cipriota, per poi riprendere nelle ultime settimane del mese di aprile, commisurandosi alla fine di maggio al 10,1% e al 13,9%, rispettivamente (relativamente alle quotazioni di inizio anno).

Gli indici italiani hanno mostrato nel medesimo arco di tempo incrementi in linea con quelli dell'area dell'euro, mentre aumenti più marcati sono stati registrati negli Stati Uniti, con una crescita pari al 17,2%.

Le condizioni di incertezza sui mercati azionari, misurate dalla volatilità implicita nei prezzi delle opzioni sulle azioni, dopo essersi ridotte alla fine del secondo trimestre del 2012, sono rimaste su livelli storicamente contenuti per tutta la seconda metà dell'anno. Alla fine dell'anno, l'indice *Dow Jones Euro Stoxx* era caratterizzato da livelli di volatilità dell'ordine del 21%, in diminuzione di circa 11 punti percentuali rispetto a un anno prima e di 3 punti percentuali rispetto a quelli dell'indice *S&P 500*. La volatilità sui mercati azionari è rimasta su valori contenuti, seppur lievemente maggiori nell'area dell'euro, anche nei primi cinque mesi del 2013 e, alla fine di maggio, era pari al 19% per l'indice *Dow Jones Euro Stoxx* e al 15% per l'indice *S&P 500* (figura 8).

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA



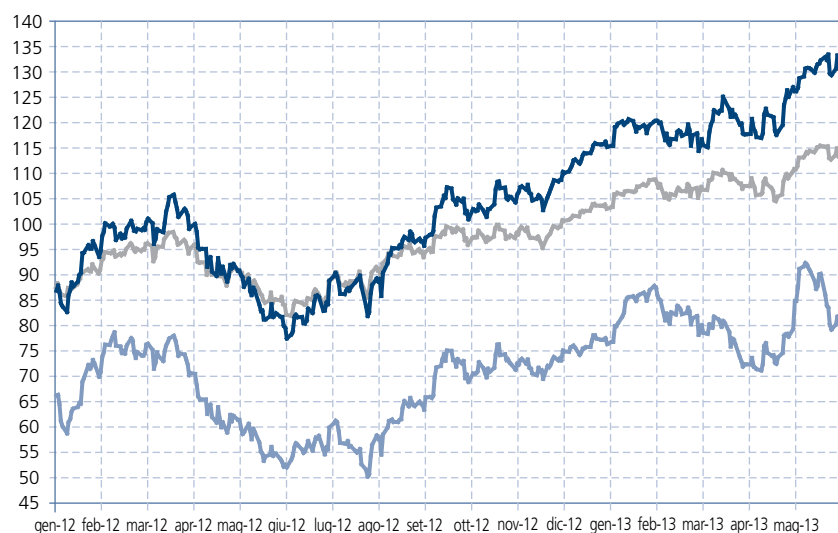
**Figura 8**  
**Volatilità**

■ Area dell'euro  
■ Regno Unito  
■ Stati Uniti

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Per quanto riguarda l'andamento degli indici azionari europei per settori nel corso del 2012, quello assicurativo ha chiuso l'anno con un rialzo del 37,1%; per il settore bancario l'aumento è stato più contenuto, pari al 18,3% (figura 9).

Nel 2013 l'aumento dei corsi avviatosi alla fine di giugno dello scorso anno per il settore assicurativo è proseguito, portando, a fine maggio, le quotazioni su valori ben superiori a quelli d'inizio anno (+15,8%); il settore bancario, invece, a causa dei forti ribassi registrati nei mesi di febbraio e marzo, ha mostrato una performance più contenuta (+6,4%).



**Figura 9**  
**Indici borsistici settoriali dell'area dell'euro\***

■ Assicurazioni  
■ Banche  
■ Totale mercato

\* Total return index

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Nell'intero arco del 2012, gli indici del settore assicurativo di Germania, Regno Unito e Francia hanno mostrato andamenti sostanzialmente allineati, con incre-

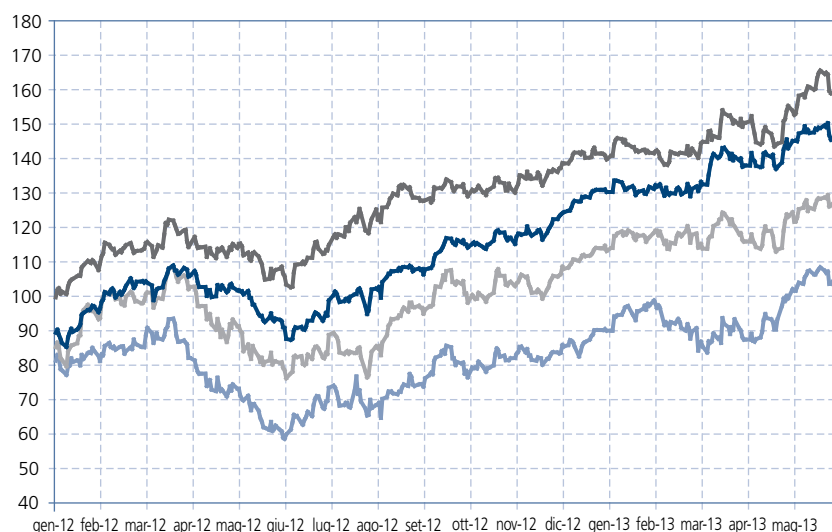
# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

menti rispettivamente dell'ordine del 51%, 41% e 38%; l'indice italiano ha mostrato una performance dai toni minori, segnando a fine anno un aumento del 15% circa.

Nel 2013 l'andamento dell'indice del settore assicurativo italiano si è progressivamente riallineato agli altri paesi, registrando a fine maggio un incremento del 17,9%; le compagnie francesi, tedesche e britanniche hanno segnato, rispettivamente, aumenti pari al 15,7%, 15% e 13%.

**Figura 10**  
**Indici del settore assicurativo nei principali paesi europei\***

— Francia  
— Italia  
— Germania  
— Regno Unito



\* Total return index

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

**Tavola 2**  
**Beta degli indici assicurativi**

	maggio 2013	maggio 2012
Italia	1,23	1,10
Francia	1,76	1,65
Germania	1,01	0,99
Regno Unito	1,22	1,18

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

In Germania e nel Regno Unito il profilo rischio/rendimento – misurato dal beta del modello CAPM – dell'investimento nell'indice assicurativo rispetto all'intero mercato è risultato sostanzialmente stabile nei dodici mesi terminati a maggio 2013. Aumenti si sono invece registrati per la Francia (dove il beta è salito da 1,65 a 1,76) e per l'Italia (da 1,10 a 1,23; tavola 2).



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

# 2



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

## Numero di imprese nei paesi UE

Dati al 31 dicembre

	2007	2008	2009	2010	2011
Austria	71	71	72	72	72
Belgio	157	152	148	147	149
Danimarca	202	202	159	186	174
Finlandia	63	63	63	63	68
Francia	464	461	452	441	434
Germania	609	607	596	582	580
Grecia	86	85	82	73	71
Irlanda	233	236	227	227	227
Italia	243	247	241	242	239
Lussemburgo	94	96	97	95	95
Olanda	316	301	287	263	227
Portogallo	83	85	87	82	78
Regno Unito	1.017	972	934	1.314	1.213
Spagna	357	296	294	287	279
Svezia	392	381	381	384	361
<b>Totale</b>	<b>4.387</b>	<b>4.255</b>	<b>4.120</b>	<b>4.458</b>	<b>4.267</b>

Fonte: Insurance Europe

## Premi per impresa nei paesi UE15

Valori in milioni

	2007	2008	2009	2010	2011
Austria	224	228	228	233	229
Belgio	199	193	192	201	196
Danimarca	96	101	128	112	126
Finlandia	239	251	257	296	267
Francia	422	397	442	470	438
Germania	268	271	288	307	307
Grecia	58	60	66	72	69
Irlanda	78	57	55	56	50
Italia	408	373	489	520	461
Lussemburgo	12	19	18	22	21
Olanda	237	261	271	296	347
Portogallo	166	180	167	199	150
Regno Unito	360	255	220	157	170
Spagna	152	200	208	196	214
Svezia	63	66	62	74	82
<b>Totale</b>	<b>250</b>	<b>227</b>	<b>236</b>	<b>225</b>	<b>227</b>

Fonte: Insurance Europe

A seguito del forte recupero del rendimento degli investimenti, nel 2012 il risultato d'esercizio delle imprese di assicurazione italiane (positivo e pari a 5,8 miliardi) è tornato ai livelli già registrati negli anni precedenti il manifestarsi della crisi del 2008 e si confronta con le ingenti perdite accumulate nel biennio precedente (-4,4 miliardi); conseguentemente il ROE complessivo per l'industria assicurativa è stato positivo e pari a 11,5% (-7,1% nel 2011), rimanendo comunque inferiore a quello registrato nel triennio 2005-2007 che ha preceduto l'inizio della crisi (12,5%). Ha contribuito a questo risultato soprattutto il settore vita che, nonostante un volume premi in lieve flessione e una raccolta netta negativa per 5 miliardi, registra un risultato d'esercizio positivo grazie in particolare agli utili da investimento. Nel corso del 2012 sono diminuite le imprese nazionali operanti in Italia, anche a seguito di fusioni e acquisizioni di imprese avvenute nel mercato assicurativo italiano. In lieve aumento le rappresentanze di imprese estere stabilite in Italia.

## LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2012 erano 235 (239 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 135 aventi sede legale in Italia (142 nel 2011) e 100 rappresentanze di imprese estere (97 un anno prima), per la maggior parte comunitarie (98). Nel corso degli ultimi due anni vi sono stati alcuni casi di imprese operanti in Italia che hanno deciso di modificare la loro presenza sul territorio operando non più come imprese italiane ma come rappresentanze di imprese europee; ciò contribuisce a spiegare l'aumento delle imprese estere con sede in paesi UE e la diminuzione delle imprese italiane. Inoltre, alla data del 31 dicembre 2012, operavano in regime di libera prestazione di servizi 990 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	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE ESTERE		TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
	(situazione al 31 dicembre)	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede legale in un paese EXTRA UE	con sede legale in un paese UE	
Danni	2011	69	-	2	71	2	59	132
	2012	67	-	2	69	2	60	131
Vita	2011	57	-	-	57	-	18	75
	2012	52	-	-	52	-	20	72
Riassicuratrici	2011	-	-	-	-	-	8	8
	2012	-	-	-	-	-	7	7
Multiramo	2011	12	1	1	14	-	10	24
	2012	12	1	1	14	-	11	25
<b>Totale</b>	<b>2011</b>	<b>138</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>142</b>	<b>2</b>	<b>95</b>	<b>239</b>
	<b>2012</b>	<b>131</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>135</b>	<b>2</b>	<b>98</b>	<b>235</b>

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

Al 31 dicembre 2012, 72 imprese esercitavano esclusivamente i rami vita (di cui 20 rappresentanze) e 131 esclusivamente i rami danni (di cui 62 rappresentanze); 25 imprese esercitavano sia i rami vita sia i rami danni (di cui 11 rappresentanze), costituendo in termini di quota di mercato oltre il 40% della raccolta premi totale; esercitavano la sola riassicurazione 7 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere. Alla stessa data erano socie dell'ANIA 168 imprese (di cui 24 socie corrispondenti), che raccoglievano circa il 95% dei premi dell'intero mercato.

Con riferimento alla natura giuridica delle 135 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 131 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una sola società cooperativa.

Da un confronto europeo emerge come le imprese italiane contabilizzino mediamente un volume premi superiore a quello rilevato negli altri paesi europei: 461 milioni di premi rispetto a un valore pari a 227 milioni a livello europeo nel 2011. Dopo l'Italia, segue la Francia, con 438 milioni (per 434 imprese), l'Olanda, con 347 milioni (per 227 imprese di assicurazione) e la Germania con 307 milioni (per 580 imprese).

## IL CONTO ECONOMICO

*Conto economico – Valori in milioni*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Conto tecnico dei rami danni e vita (*)</b>								
Premi diretti e indiretti	108.451	106.273	96.765	89.157	115.199	123.546	108.420	103.099
Variazione riserve (-)	41.999	19.189	-9.495	-22.241	40.953	32.825	3.106	9.597
Utile investimenti	20.064	15.132	10.835	-9.813	26.845	14.109	3.978	27.478
Altri proventi tecnici	1.321	1.337	1.433	1.527	1.448	1.484	1.429	1.558
Oneri relativi ai sinistri (-)	68.236	83.971	99.010	91.087	84.207	92.105	99.376	98.768
Spese di gestione (-)	12.567	13.345	13.390	12.573	12.633	12.540	12.283	11.525
Altri oneri tecnici (-)	1.241	1.434	1.631	2.035	2.230	2.311	2.272	2.538
<b>Risultato</b>	<b>5.792</b>	<b>4.803</b>	<b>4.497</b>	<b>-2.583</b>	<b>3.470</b>	<b>-642</b>	<b>-3.210</b>	<b>9.707</b>
<b>Conto tecnico dei rami danni (*)</b>								
Premi diretti e indiretti	34.663	35.458	35.211	34.328	33.791	32.954	34.052	32.723
Variazione riserve premi (-)	638	629	602	265	-21	496	462	-512
Utile investimenti	2.318	2.115	2.131	829	2.439	1.095	640	1.657
Altri proventi tecnici	319	371	365	423	472	440	451	469
Oneri relativi ai sinistri (-)	24.294	25.058	24.634	25.403	26.865	25.106	25.199	23.463
Spese di gestione (-)	8.184	8.366	8.646	8.462	8.465	8.141	8.322	8.005
Altri oneri tecnici (-)	883	1.082	1.000	1.085	1.165	1.121	1.054	1.123
<b>Risultato</b>	<b>3.302</b>	<b>2.808</b>	<b>2.825</b>	<b>365</b>	<b>228</b>	<b>-375</b>	<b>106</b>	<b>2.770</b>
<b>Conto tecnico dei rami vita (*)</b>								
Premi diretti e indiretti	73.788	70.815	61.554	54.829	81.409	90.592	74.368	70.376
Var. riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	41.361	18.561	-10.097	-22.506	40.974	32.329	2.644	10.109
Utile investimenti	17.745	13.017	8.704	-10.642	24.406	13.014	3.338	25.821
Altri proventi tecnici	1.001	967	1.068	1.104	976	1.044	978	1.089
Oneri relativi ai sinistri (-)	43.942	58.913	74.376	65.684	57.342	66.999	74.177	75.305
Spese di gestione (-)	4.383	4.979	4.744	4.111	4.169	4.399	3.961	3.520
Altri oneri tecnici (-)	358	352	631	950	1.064	1.190	1.218	1.415
<b>Risultato</b>	<b>2.490</b>	<b>1.995</b>	<b>1.672</b>	<b>-2.948</b>	<b>3.242</b>	<b>-267</b>	<b>-3.316</b>	<b>6.937</b>

segue

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

segue: **Conto economico** – Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Conto non tecnico (*)</b>								
Proventi netti rami danni	894	777	911	-416	939	201	-734	92
Proventi netti rami vita	1.179	1.238	980	462	1.177	839	265	1.627
Saldo altri proventi altri oneri	-862	-1.062	-957	-1.601	-1.244	-1.763	-1.551	-1.998
<b>Risultato attività ordinaria</b>	<b>7.003</b>	<b>5.757</b>	<b>5.431</b>	<b>-4.138</b>	<b>4.342</b>	<b>-1.365</b>	<b>-5.230</b>	<b>9.428</b>
<b>Risultato attività straordinaria</b>	<b>691</b>	<b>941</b>	<b>1.476</b>	<b>751</b>	<b>840</b>	<b>614</b>	<b>478</b>	<b>25</b>
Imposte (-)	1.837	1.537	1.558	-1.407	1.312	-48	-1.099	3.699
<b>Utile/Perdita dell'esercizio</b>	<b>5.857</b>	<b>5.161</b>	<b>5.349</b>	<b>-1.980</b>	<b>3.870</b>	<b>-703</b>	<b>-3.653</b>	<b>5.754</b>
<b>Utile/Perdita dell'esercizio danni (**)</b>	<b>2.829</b>	<b>2.430</b>	<b>2.802</b>	<b>-167</b>	<b>63</b>	<b>-998</b>	<b>-1.016</b>	<b>622</b>
<b>Utile/Perdita dell'esercizio vita (**)</b>	<b>2.865</b>	<b>2.686</b>	<b>2.490</b>	<b>-1.813</b>	<b>3.807</b>	<b>295</b>	<b>-2.637</b>	<b>5.132</b>
<b>Return on Equity</b>	<b>13,8%</b>	<b>11,4%</b>	<b>12,5%</b>	<b>-4,7%</b>	<b>8,5%</b>	<b>-1,4%</b>	<b>-7,1%</b>	<b>11,5%</b>
<b>Return on Equity (danni) (**)</b>	<b>14,7%</b>	<b>11,6%</b>	<b>14,6%</b>	<b>-0,9%</b>	<b>0,3%</b>	<b>-4,6%</b>	<b>-4,7%</b>	<b>3,0%</b>
<b>Return on Equity (vita) (**)</b>	<b>12,6%</b>	<b>11,3%</b>	<b>10,6%</b>	<b>-7,8%</b>	<b>15,2%</b>	<b>1,1%</b>	<b>-8,8%</b>	<b>17,3%</b>

(\*) Voci espresse al netto di cessioni e retrocessioni

(\*\*) Sono escluse le riassicuratrici professionali

## IL CONTO TECNICO

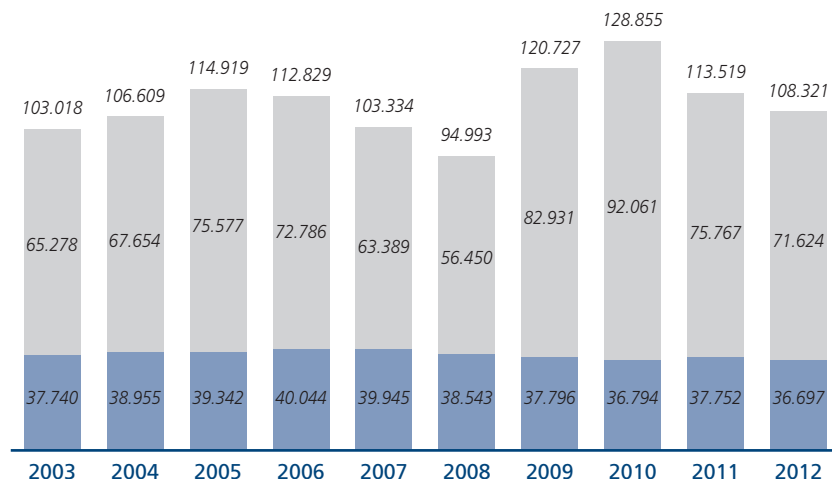
### I premi

**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 2012 pari a 108.321 milioni. In particolare, 36.697 milioni sono stati raccolti nei rami danni e 71.624 milioni nei rami vita. La diminuzione complessiva è stata pari a -4,6% e segue quella più evidente già registrata nel 2011 (-11,9%). A tale risultato hanno contribuito negativamente sia il comparto danni, che ha registrato una diminuzione del 2,8% (era aumentato del 2,6% nel 2011), sia quello vita, i cui premi sono diminuiti del 5,5% (nel 2011 la diminuzione aveva sfiorato il 18%).

### Premi lordi – lavoro complessivo

Valori in milioni

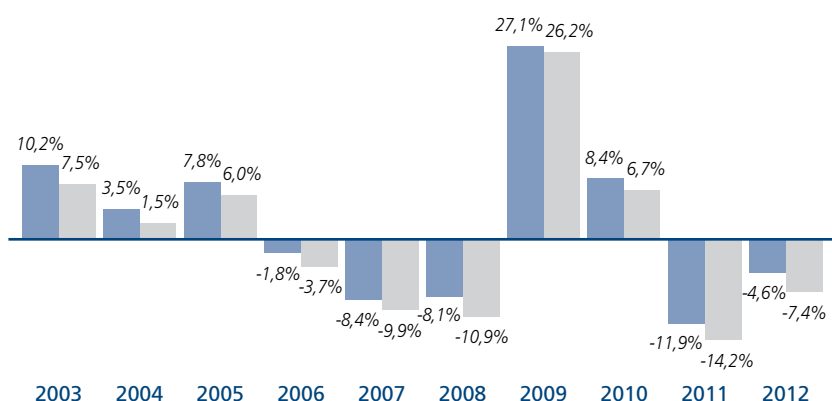
■ Vita  
■ Danni



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

**Tasso di crescita nominale e reale dei premi lordi – lavoro complessivo**

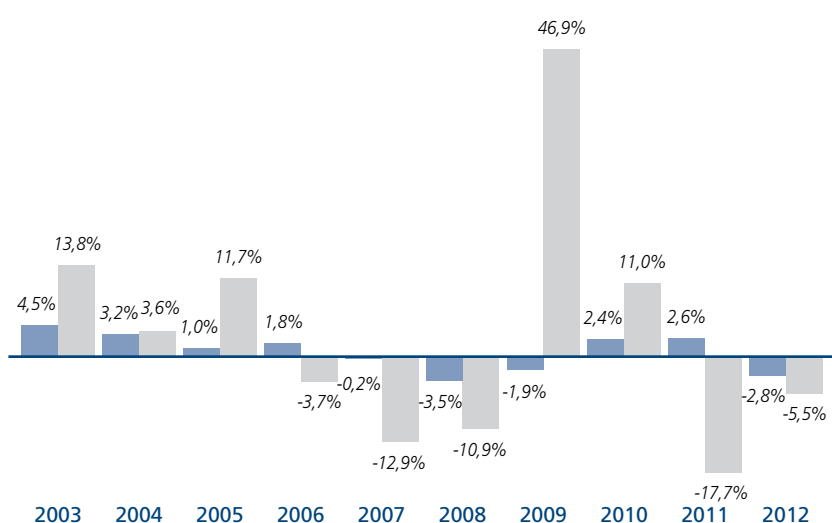
■ Nominale  
■ Reale



Variazione a perimetro di imprese omogeneo

**Tasso di crescita nominale dei premi lordi lavoro complessivo vita e danni**

■ Danni  
■ Vita



Variazione a perimetro di imprese omogeneo

Come conseguenza di questi andamenti, la quota dei premi vita sul totale è diminuita rispetto all'anno precedente (dal 66,7% al 66,1%).

È lievemente aumentata la percentuale dei **premi ceduti in riassicurazione** (dal 4,5% nel 2011 al 4,8% nel 2012). L'ammontare complessivo di questi premi è stato pari a 5.222 milioni, di cui 3.974 nei rami danni e 1.248 nei rami vita.

I **premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti**, hanno raggiunto 103.099 milioni (con una diminuzione del 4,9% rispetto all'anno precedente): 32.723 milioni nei rami danni e 70.376 milioni nei rami vita.

## Le prestazioni

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'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

L'importo di tali prestazioni è stato complessivamente pari a 112.875 milioni (+6,5% rispetto al 2011): 26.214 nei rami danni (-5,9%) e 86.661 nei rami vita (+11,0%).

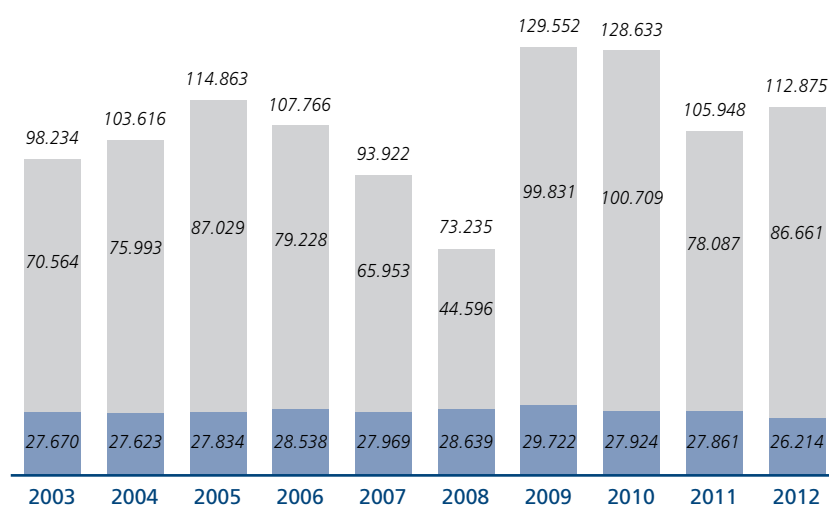
La **quota a carico della riassicurazione** è stata pari a 4.510 milioni (+30,1%), di cui 3.263 relativi ai rami danni e 1.247 relativi ai rami vita.

L'**ammontare netto delle prestazioni** è stato pertanto di 108.364 milioni (+5,7%): 22.951 nei rami danni e 85.414 nei rami vita.

## Prestazioni lorde del lavoro complessivo

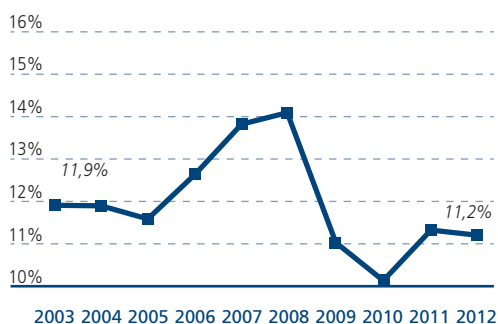
Valori in milioni

■ Vita  
■ Danni



## Spese di gestione

Incidenza % sui premi



## 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 11.525 milioni (-6,2% rispetto al 2011). In presenza di un'analogia variazione dei premi, l'incidenza delle spese di gestione complessive sui premi contabilizzati è rimasta sostanzialmente stabile e pari a 11,2% (era 11,3% nel 2011).

In particolare, le spese di gestione dei rami danni sono state pari a 8.005 milioni, con un'incidenza sui premi del 24,5% (24,4% nel 2011); quelle dei rami vita sono state pari a 3.520 milioni, con un'incidenza sui premi del 5,0% (5,3% nel 2011).

## Il risultato del conto tecnico

Il **risultato del conto tecnico complessivo** (danni e vita) – al netto della riassicurazione – è stato positivo per 9.707 milioni, con un'incidenza pari al 9,4% sui

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

premi diretti e indiretti (questa incidenza era stata negativa nel biennio precedente: -3% nel 2011 e -0,5% nel 2010). Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 2,8 miliardi (106 milioni nel 2011); l'incidenza sui premi è passata da 0,3% nel 2011 a 8,5% nel 2012. Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato positivo per 6,9 miliardi (era negativo e pari a -3,3 miliardi nel 2011); l'incidenza di tale risultato sui premi è pertanto passata da -4,5% nel 2011 a 9,9% nel 2012.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Danni e Vita	4,3%	5,0%	5,3%	4,5%	4,6%	-2,9%	3,0%	-0,5%	-3,0%	9,4%
Danni	7,4%	8,6%	9,5%	7,9%	8,0%	1,1%	0,7%	-1,1%	0,3%	8,5%
Vita	2,7%	3,1%	3,4%	2,8%	2,7%	-5,4%	4,0%	-0,3%	-4,5%	9,9%

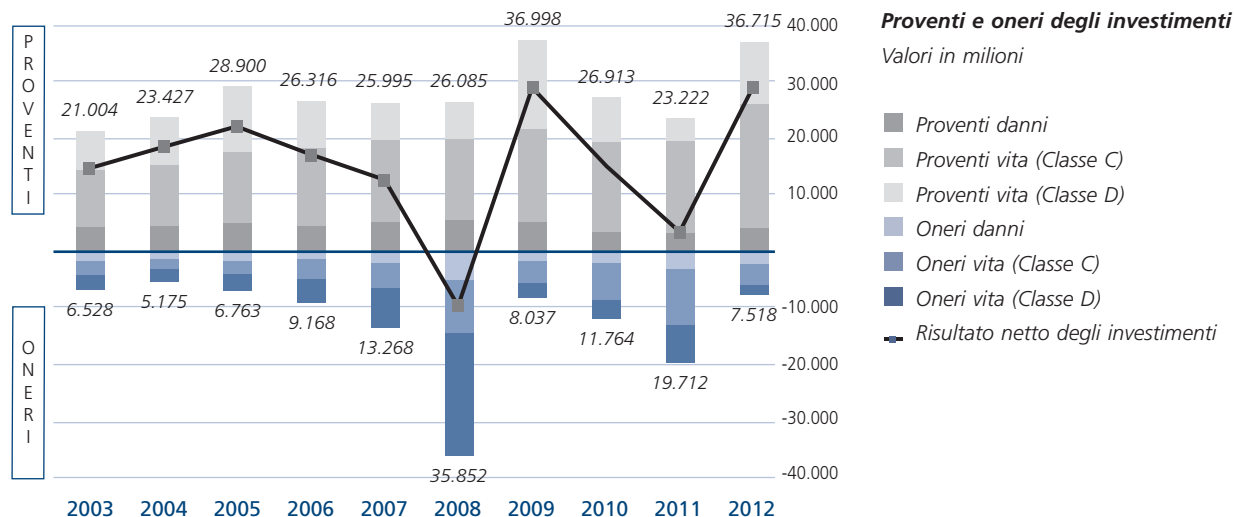
## Risultato Conto Tecnico / Premi

Incidenza % sui premi netti contabilizzati

## IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI

Nel 2012 i **proventi da investimenti** sono passati da 23.222 a 36.715 milioni, registrando un aumento di circa il 60% e attestandosi al livello più elevato dell'ultimo decennio dopo il 2009. In particolare:

- i proventi del settore danni, pari a 4.005 milioni, sono aumentati del 25% rispetto al 2011;
- i proventi del settore vita (Classe C), pari a 21.934 milioni, sono aumentati del 35% rispetto al 2011;
- i proventi del settore vita (Classe D), pari a 10.776 milioni, si sono quasi triplicati rispetto a quanto registrato nel 2011.



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

Più in dettaglio, come evidenziato nella tavola seguente, i **proventi lordi ordinari, vita e danni**, pari a 36.715 milioni, sono così ripartiti:

- *azioni e quote*, per un importo di 1.656 milioni (+4,2% rispetto al 2011), rappresentano il 4,5% del totale;
- *proventi da investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione (Classe D)*, per un importo pari a 10.776 milioni (+185,6% rispetto al 2011), rappresentano il 29,4% del totale;
- *terreni e fabbricati*, per un importo di 229 milioni (+1,4% rispetto al 2011), rappresentano lo 0,6% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 8.198 milioni (+186,0% rispetto al 2011), rappresentano il 22,3% del totale;
- *titoli, obbligazioni e altri investimenti*, per un importo di 15.855 milioni (+7,4% rispetto al 2011), rappresentano il 43,2% del totale.

## Composizione % proventi lordi ordinari

Vita e Danni

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Azioni o quote	12,0	9,5	10,8	11,1	13,8	13,3	5,5	6,4	6,8	4,5
Terreni e fabbricati	1,5	1,1	0,8	0,9	0,9	0,9	0,6	0,8	1,0	0,6
Titoli, obbligazioni e altri investimenti	41,9	42,7	37,5	44,6	47,2	47,9	32,9	48,8	63,7	43,2
Plusvalenze	12,9	11,7	11,1	12,3	13,5	13,1	19,4	15,3	12,3	22,3
Inv. a beneficio assic. e fondi pensione	31,7	35,0	39,8	31,1	24,6	24,7	41,6	28,6	16,2	29,4
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Proventi lordi</b>	<b>21.004</b>	<b>23.427</b>	<b>28.900</b>	<b>26.316</b>	<b>25.995</b>	<b>26.085</b>	<b>36.998</b>	<b>26.913</b>	<b>23.222</b>	<b>36.715</b>

Un effetto positivo sul risultato netto dei proventi da investimento è derivato anche dal calo dei relativi **oneri**, che sono passati da 19.712 milioni nel 2011 a 7.518 milioni nel 2012, con una diminuzione di oltre il 60%. In particolare:

- gli oneri del settore danni, per un importo pari a 2.256 milioni, sono diminuiti di oltre il 30%; ciò implica per tale settore un risultato netto degli investimenti positivo per 1.749 milioni, in miglioramento rispetto al risultato appena negativo del 2011 (-93 milioni);
- gli oneri del settore vita (Classe C), pari a 3.686 milioni, sono diminuiti del 62,5%, implicando un risultato netto degli investimenti positivo e pari a 18.248 milioni, circa tre volte superiore a quello registrato nel 2011;
- gli oneri del settore vita (Classe D), pari a 1.576 milioni, sono diminuiti rispetto ai 6.574 milioni del 2011; ciò implica un risultato netto degli investimenti positivo e pari a 9.200 milioni (era negativo e pari a 2.801 milioni nel 2011).

Nel complesso, il **risultato netto degli investimenti** per l'intero settore assicurativo è stato positivo e pari a 29.197 milioni (era positivo, ma per soli 3.510 milioni, nel 2011).

I **proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 832 milioni (1.359 nel 2011), a fronte di oneri pari a 807 milioni (881 nel 2011).



## IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Grazie al forte miglioramento dei proventi da investimento precedentemente descritto, il **risultato dell'attività ordinaria**, danni e vita, è stato pari a 9.428 milioni che si confronta con le forti perdite registrate nel biennio precedente (-5.230 milioni nel 2011 e -1.365 nel 2010); il risultato **dell'attività straordinaria** (che si aggiunge a quella ordinaria) è stato praticamente trascurabile, positivo per 25 milioni (era positivo e pari a 478 milioni nel 2011). Sommando il risultato dell'attività ordinaria e straordinaria si ottiene il **risultato prima delle imposte** che è stato pari a 9.453 milioni.

Se si considera l'effetto della tassazione, pari a 3.699 milioni, il **risultato complessivo** del settore evidenzia nel 2012 un **utile di 5.754 milioni**: l'utile del settore danni è stato pari a 622 milioni (-1.016 nel 2011), mentre quello relativo al settore vita è stato pari a 5.132 milioni (-2.637 nel 2011). Nel biennio precedente, invece, il settore assicurativo aveva registrato una perdita complessiva (vita e danni) pari a 4.356 milioni.

Più in particolare e relativamente al settore danni, nel 2012 l'utile di 622 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 2.862 milioni;
- un saldo negativo degli **altri proventi netti**, pari a -1.369 milioni;
- un saldo appena positivo dei **proventi netti straordinari**, pari a 54 milioni;
- un volume di **imposte** sul reddito pari a 924 milioni.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>DANNI</b>								
<b>Risultato del conto tecnico</b>	<b>3.100</b>	<b>2.605</b>	<b>2.702</b>	<b>365</b>	<b>228</b>	<b>-375</b>	<b>106</b>	<b>2.770</b>
Proventi netti da investimenti	870	808	900	-416	939	201	-734	92
<b>Risultato intermedio di gestione</b>	<b>3.970</b>	<b>3.413</b>	<b>3.602</b>	<b>-51</b>	<b>1.167</b>	<b>-174</b>	<b>-628</b>	<b>2.862</b>
Altri proventi netti	-571	-803	-522	-688	-1.161	-1.185	-948	-1.369
Proventi netti straordinari	420	641	824	324	33	218	386	54
Imposte sul reddito di esercizio (-)	990	820	1.102	-248	-24	-143	-174	924
<b>Utile/perdita dell'esercizio</b>	<b>2.829</b>	<b>2.430</b>	<b>2.802</b>	<b>-167</b>	<b>63</b>	<b>-998</b>	<b>-1.016</b>	<b>622</b>
<b>VITA</b>								
<b>Risultato del conto tecnico</b>	<b>2.490</b>	<b>1.995</b>	<b>1.672</b>	<b>-2.948</b>	<b>3.242</b>	<b>-266</b>	<b>-3.316</b>	<b>6.937</b>
Proventi netti da investimenti	1.179	1.238	981	462	1.177	839	265	1.627
<b>Risultato intermedio di gestione</b>	<b>3.669</b>	<b>3.233</b>	<b>2.653</b>	<b>-2.486</b>	<b>4.419</b>	<b>573</b>	<b>-3.051</b>	<b>8.564</b>
Altri proventi netti	-299	-201	-395	-913	-83	-578	-603	-628
Proventi netti straordinari	258	303	650	427	807	396	93	-29
Imposte sul reddito di esercizio (-)	763	649	418	-1.160	1.336	96	-925	2.775
<b>Utile/perdita dell'esercizio</b>	<b>2.865</b>	<b>2.686</b>	<b>2.490</b>	<b>-1.813</b>	<b>3.807</b>	<b>295</b>	<b>-2.637</b>	<b>5.132</b>

### Conto economico per settore di attività\*

Valori in milioni

\* sono escluse le riassicuratrici professionali

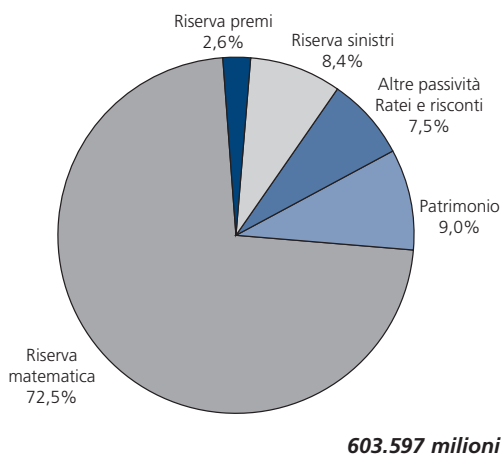
# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

Mentre nel settore vita l'utile del 2012, pari a 5.132 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 8.564 milioni;
- un saldo negativo degli **altri proventi netti**, pari a -628 milioni;
- un saldo appena negativo dei **proventi netti straordinari**, pari a -29 milioni;
- un volume di **imposte** sul reddito pari a 2.775 milioni.

## LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

Composizione % passività – 2012



### Il passivo

Il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 603.597 milioni, è aumentato di oltre il 3% rispetto al 2011.

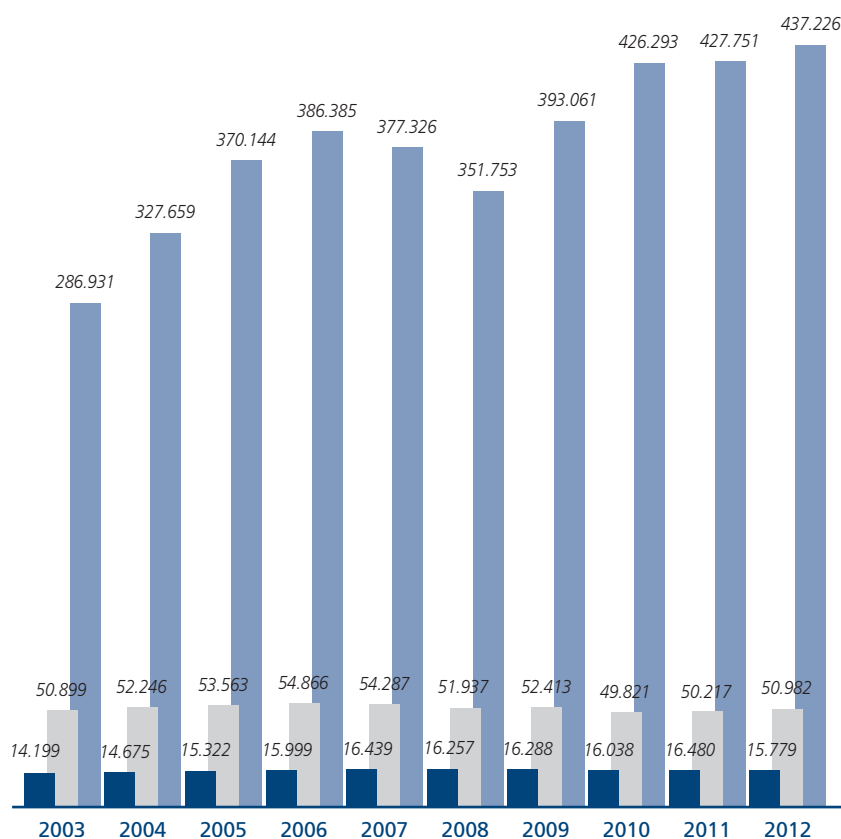
In particolare:

- il *patrimonio netto*, pari a 54.257 milioni, è aumentato del 12,4% rispetto al 2011 sostanzialmente a causa dell'incremento del risultato dell'esercizio; esso rappresenta il 9,0% del totale del passivo. Per le altre componenti si registra: un aumento del 6,9% del capitale sociale (per un importo di 13.319 milioni), mentre le riserve patrimoniali, pari a 35.364 milioni, sono diminuite di oltre il 10%;
- le *riserve tecniche*, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 503.987 milioni e hanno registrato un aumento dell'1,9% rispetto al 2011; esse rappresentano l'83,5% del totale del passivo. Le riserve vita, che hanno un peso del 72,5% sul totale, sono aumentate del 2,2%, mentre le riserve danni (sinistri e premi), pari complessivamente a 66.761 milioni, sono rimaste sostanzialmente invariate;
- le *altre passività*, pari a 44.613 milioni (7,4% del totale), sono aumentate del 5,6% rispetto all'anno precedente. Tra le componenti, le passività subordinate sono aumentate del 15,1%, i fondi per rischi e oneri del 14,4%, i debiti e le altre passività del 6,8% mentre i depositi ricevuti dai riassicuratori sono diminuiti del 5,2%;
- i *ratei e risconti* sono stati pari a 740 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 603.597 milioni, che pareggia il totale del passivo.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012



## Riserve tecniche complessive

Valori in milioni

- Premi
- Sinistri
- Matematiche

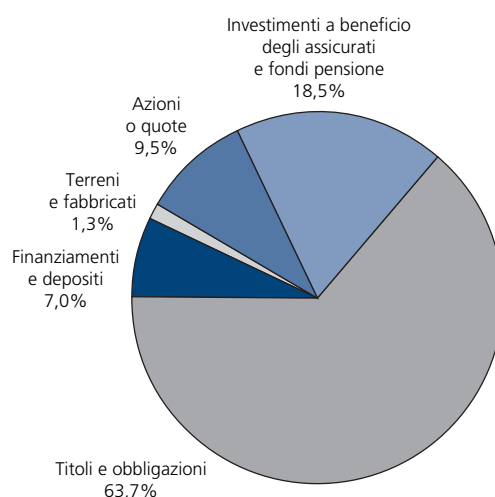
In particolare:

- gli investimenti, pari a 526.899 milioni (+3,0% rispetto al 2011), rappresentano l'87,3% del totale attivo. Gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 75.641 milioni (+2,2% rispetto al 2011) e quelli dei rami vita pari a 451.258 milioni (+3,2% rispetto al 2011).

Nel dettaglio, gli investimenti complessivi risultano così distribuiti:

- 335.554 milioni (63,7% del totale) per le obbligazioni e gli altri titoli a reddito fisso, con una variazione positiva del 6,2%;
- 97.521 milioni (18,5% del totale) per gli investimenti di Classe D, con una variazione negativa dell'1,4%;
- 50.128 milioni (9,5% del totale) per azioni e quote, con una variazione negativa del 7,8%;
- 36.916 milioni (7,0% del totale) per i finanziamenti e i depositi, con una variazione positiva del 4,9%;
- 6.780 milioni (1,3% del totale) per i terreni e fabbricati, con una variazione negativa dell'1,8%;
- le riserve tecniche a carico dei riassicuratori, pari a 17.779 milioni, sono aumentate dell'1,3% e rappresentano il 2,9% del totale attivo;
- i crediti sono pari a 26.462 milioni (4,4% del totale), con un decremento dell'1,5%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette (10.333 milioni), crediti derivanti dalla riassicurazione (1.472 milioni), altri crediti (14.657 milioni);

## Composizione % investimenti - 2012



**526.899 milioni**

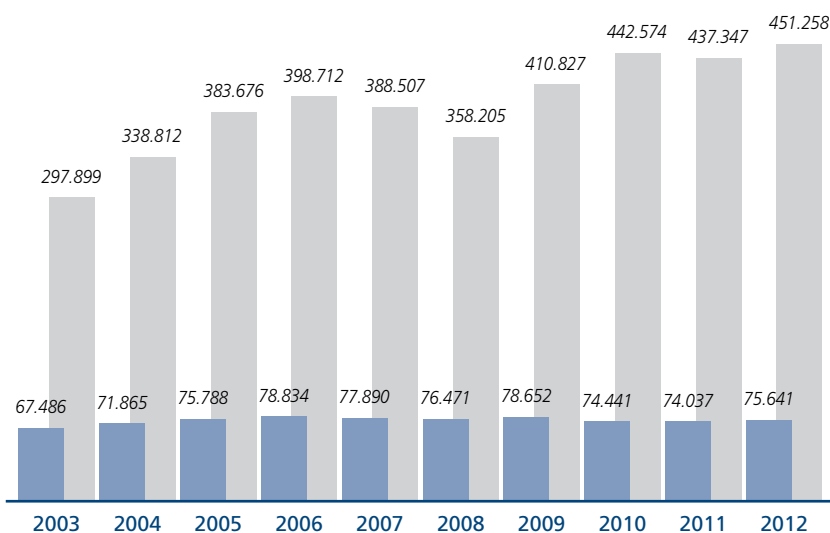
# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

- i *crediti verso soci* (7 milioni), gli *attivi immateriali* (5.748 milioni di provvigioni e altre spese) e gli *altri elementi dell'attivo* (21.424 milioni) hanno raggiunto un totale di 27.179 milioni (4,5% del totale), con un aumento del 10,4%;
- i *ratei e risconti*, pari a 5.279 milioni (0,9% del totale), sono aumentati dello 0,8%.

## Investimenti complessivi\*

Valori in milioni

■ Danni ■ Vita



\* Sono escluse le riassicuratrici professionali

## Stato patrimoniale – Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>PASSIVO</b>	<b>526.899</b>	<b>547.569</b>	<b>537.180</b>	<b>505.362</b>	<b>560.780</b>	<b>586.815</b>	<b>585.665</b>	<b>603.597</b>
PATRIMONIO NETTO	51.301	50.297	46.042	40.932	51.803	50.260	48.252	54.257
Capitale sociale	12.982	13.402	11.399	11.472	11.925	11.985	12.463	13.319
Riserve patrimoniali	32.463	31.837	29.370	31.440	36.351	38.977	39.441	35.364
Utile dell'esercizio*	5.857	5.058	5.273	-1.980	3.527	-703	-3.653	5.573
RISERVE TECNICHE	439.029	457.250	448.052	419.947	461.762	492.151	494.448	503.987
Rami danni	68.885	70.865	70.726	68.194	68.701	65.859	66.697	66.761
Rami vita	370.144	386.385	377.326	351.753	393.061	426.292	427.751	437.226
ALTRE PASSIVITÀ	36.141	39.352	42.465	43.820	46.436	43.703	42.238	44.613
Passività subordinate	3.295	4.725	6.085	6.924	8.374	8.753	8.751	10.070
Fondi per rischi e oneri	2.219	2.206	2.133	2.117	1.711	1.771	1.613	1.846
Depositi ricevuti dai riassicuratori	12.994	12.999	13.109	12.660	12.398	11.999	11.279	10.692
Debiti ed altre passività	17.632	19.423	21.139	22.119	23.954	21.180	20.594	22.004
RATEI E RISCONTI	428	670	621	663	779	701	728	740
<b>ATTIVO</b>	<b>526.899</b>	<b>547.569</b>	<b>537.180</b>	<b>505.362</b>	<b>560.780</b>	<b>586.815</b>	<b>585.665</b>	<b>603.597</b>
CREDITO VERSO SOCI	3	25	30	6	41	15	3	7
ATTIVI IMMATERIALI	3.947	3.839	3.441	3.021	6.891	6.310	6.001	5.748
INVESTIMENTI:	465.109	483.143	470.989	434.676	489.479	517.014	511.384	526.899
Terreni e fabbricati	5.805	5.933	5.808	6.265	6.526	6.513	6.902	6.780
Azioni e quote	54.096	55.532	56.249	54.976	59.635	56.751	54.347	50.128
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	235.036	252.727	239.081	226.866	273.755	306.898	316.029	335.554
Finanziamenti e depositi	33.603	29.100	32.529	29.590	32.351	34.708	35.195	36.916
Inv. a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	136.569	139.852	137.322	116.980	117.211	112.144	98.911	97.521
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	21.072	20.770	20.658	19.411	19.283	18.737	17.546	17.779
CREDITI	21.529	22.381	23.400	25.706	25.563	26.576	26.875	26.462
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	11.652	13.168	14.342	18.131	14.617	13.068	18.619	21.424
RATEI E RISCONTI	3.587	4.242	4.321	4.411	4.907	5.093	5.238	5.279

\* Per il 2012 la differenza tra l'utile riportato nello stato patrimoniale e quello riportato nel conto economico è da ascrivere all'acconto sugli utili distribuiti nell'esercizio

## IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ

Le imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia, escludendo le imprese di riassicurazione, disponevano a fine 2012 per il complesso delle loro attività, nel settore vita e in quello danni, di un margine di solvibilità pari a 50,4 miliardi, in aumento di oltre l'11% rispetto allo scorso anno. Tale margine era, comunque, pari a 2,2 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (22,7 miliardi).

Per i rami vita, il margine posseduto (31,8 miliardi) era pari a 1,99 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (16,0 miliardi), determinato in rapporto alle riserve matematiche e ai capitali sotto rischio; tale rapporto è in aumento rispetto al valore di 1,74 nel 2011.

Nei rami danni il margine posseduto (18,6 miliardi) era pari a 2,76 volte il margine minimo di solvibilità da costituire (6,7 miliardi), determinato in rapporto all'ammontare dei premi raccolti o all'onere medio dei sinistri dell'ultimo triennio (assumendo il risultato più elevato tra i due criteri); nel 2011 il rapporto era pari a 2,72.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>VITA</b>								
Margine di solvibilità posseduto	23.999	24.435	22.722	19.699	26.578	27.362	26.825	31.765
Margine di solvibilità da possedere	11.544	12.041	11.890	11.587	13.444	14.668	15.400	15.990
<i>Rapporto di copertura</i>	<i>2,08</i>	<i>2,03</i>	<i>1,91</i>	<i>1,70</i>	<i>1,98</i>	<i>1,87</i>	<i>1,74</i>	<i>1,99</i>
<b>DANNI</b>								
Margine di solvibilità posseduto	20.826	20.382	17.585	16.805	19.236	19.018	18.465	18.603
Margine di solvibilità da possedere	6.095	6.263	6.473	6.446	6.758	6.599	6.786	6.748
<i>Rapporto di copertura</i>	<i>3,42</i>	<i>3,25</i>	<i>2,72</i>	<i>2,61</i>	<i>2,85</i>	<i>2,88</i>	<i>2,72</i>	<i>2,76</i>
<b>TOTALE</b>								
Margine di solvibilità posseduto	44.825	44.817	40.307	36.504	45.814	46.380	45.291	50.368
Margine di solvibilità da possedere	17.639	18.304	18.363	18.033	20.202	21.267	22.186	22.738
<i>Rapporto di copertura</i>	<i>2,54</i>	<i>2,45</i>	<i>2,20</i>	<i>2,02</i>	<i>2,27</i>	<i>2,18</i>	<i>2,04</i>	<i>2,22</i>

### Margine di solvibilità 2005-2012

Valori in milioni

Fonte: IVASS

## 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 da qualche anno un'indagine campionaria sulla base di una metodologia coerente con quella del Regolamento n° 36 dell'ISVAP del 31 gennaio 2011. L'ultimo monitoraggio (con data di valutazione 30 aprile 2013) 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 3%-4%) relativi al settore

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

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 monitorati al 30 aprile 2013, stimato sulla base di un campione di imprese che rappresentano circa l'85% del mercato (in termini di investimenti), era pari a 445 miliardi (431 a fine 2012); il dato di fine anno (tavola 1) si confronta con il totale di 429 miliardi di investimenti di Classe C complessivamente rilevati dal bilancio di tutte le imprese. Questa lieve differenza tra il valore di bilancio del 2012 e il valore corrente considerato nel monitoraggio dipende dal fatto che il valore di bilancio:

- per il portafoglio di investimenti durevoli non incorpora le plusvalenze e le minusvalenze
- per il portafoglio di investimenti non durevoli non incorpora 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. In particolare, l'ANIA stima che l'applicazione di tale decreto per i bilanci di esercizio 2012 abbia avuto un impatto non significativo sui risultati del settore assicurativo.

Negli esercizi passati quando le due componenti sopra descritte erano invece rilevanti vi era una maggiore differenza tra i valori di bilancio e i valori correnti.

**Tavola 1 – Totale mercato assicurativo - rami Danni e Vita**

Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2013	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2013				dicembre 2010	dicembre 2011	dicembre 2012
Totale Danni	51.396	31.269	82.666	18,6%	77.003	75.622	79.558
Totale Vita	193.623	169.031	362.654	81,4%	311.450	302.151	351.589
<b>Totale generale (Danni e Vita)</b>	<b>245.019</b>	<b>200.301</b>	<b>445.320</b>	<b>100,0%</b>	<b>388.453</b>	<b>377.772</b>	<b>431.147</b>

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 2013			dicembre 2010	dicembre 2011	dicembre 2012
Totale Danni	4.059	1.269	5.328	1.538	-836	4.479
Totale Vita	9.086	8.684	17.771	-5.371	-29.220	11.697
<b>Totale generale (Danni e Vita)</b>	<b>13.146</b>	<b>9.953</b>	<b>23.099</b>	<b>-3.832</b>	<b>-30.056</b>	<b>16.177</b>

Dei **445 miliardi di investimenti totali di Classe C** (a valore corrente) registrati dal mercato assicurativo italiano alla fine di aprile, 82,7 miliardi (ossia quasi il 20%) sono relativi al settore danni, mentre i restanti 362,7 miliardi (ossia più dell'80%) sono relativi al settore vita (tavola 1). Considerando sia il settore danni sia quello vita, 245 miliardi (55%) sono stati impiegati in investimenti durevoli e 200 miliardi (45%) in investimenti non durevoli. Nel complesso **il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti è stato ad aprile positivo e pari a +23,1 miliardi** (era positivo e pari a circa 16 miliardi alla fine del 2012; era invece fortemente negativo per 30 miliardi a fine 2011 e pari a -4 miliardi a fine 2010). Il miglioramento è essenzialmente dovuto alla riduzione dei tassi di interesse sulle obbligazioni in portafoglio, in particolare sui titoli di Stato italiani. Al risultato complessivo hanno diversamente contribuito le due gestioni: il settore danni ha registrato 5,3 miliardi di saldo positivo, mentre il settore vita un saldo positivo di 17,8 miliardi.

### Gestione danni

Nella gestione danni l'investimento più rilevante (quasi la metà del totale) è costituito dalle obbligazioni e dagli altri titoli a reddito fisso (prevalentemente a utilizzo non durevole), per un valore corrente che ha raggiunto a fine aprile i 40,5 miliardi, in aumento rispetto alla fine dell'anno 2012 (tavola 2). Tra gli investimenti più importanti, in termini di peso percentuale, risultano poi le azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate (31,2%), in lieve crescita rispetto a quanto rilevato a fine 2012.

Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che, alla fine di aprile 2013, si è registrato un **risultato positivo pari a circa 5,3 miliardi** (era negativo e pari a circa -0,8 miliardi al 31 dicembre 2011 e positivo per 4,5 miliardi a fine 2012). A tale risultato ha contribuito principalmente il saldo positivo degli investimenti durevoli (oltre 4 miliardi). È stato soprattutto il saldo degli investimenti in azioni e quote di imprese (1,5 miliardi contro 1,4 a fine 2012) e quello degli investimenti in obbligazioni e altri titoli a reddito fisso (1,5 miliardi contro 1,2 a fine 2012) a influire sul risultato complessivo del comparto danni.

**L'incidenza media del saldo (plusvalenze – minusvalenze) sul valore di carico degli investimenti complessivi (durevoli e non durevoli) della gestione danni è stata pari al 6,9%** (8,6% l'incidenza relativa agli investimenti di natura durevole e 4,2% l'incidenza relativa agli investimenti non durevoli) (figura 1). L'incidenza più elevata si è registrata negli investimenti in azioni e quote, il cui saldo positivo è risultato pari a circa il 75% del valore di carico, seguito da terreni e fabbricati, la cui incidenza è stata pari a circa il 20%.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

**Tavola 2 – Totale mercato assicurativo - rami Danni**

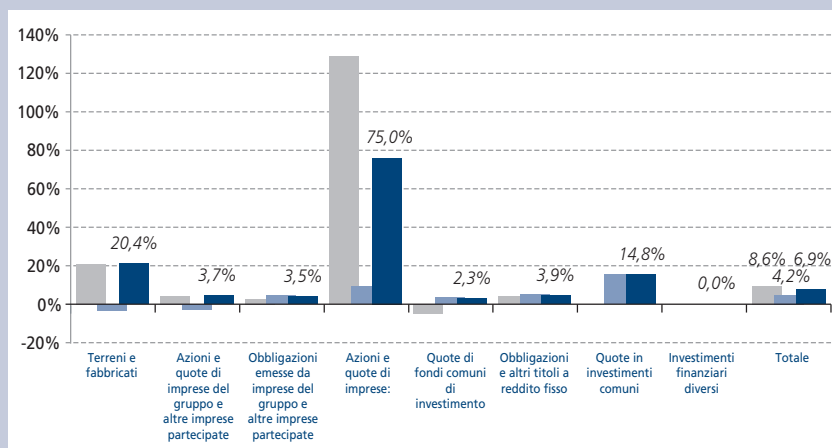
Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2013	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2013				dicembre 2010	dicembre 2011	dicembre 2012
<b>C.I Terreni e fabbricati (A)</b>	<b>7.447</b>	<b>5</b>	<b>7.453</b>	<b>9,0%</b>	<b>7.034</b>	<b>7.424</b>	<b>7.906</b>
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	25.617	171	25.788	31,2%	25.839	25.324	25.119
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	488	957	1.445	1,7%	712	798	1.443
<b>Totale C.II.1 e C.II.2 (B)</b>	<b>26.105</b>	<b>1.128</b>	<b>27.233</b>	<b>32,9%</b>	<b>26.551</b>	<b>26.122</b>	<b>26.561</b>
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	2.520	943	3.463	4,2%	4.140	3.705	3.516
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	262	3.650	3.912	4,7%	3.145	3.406	3.815
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	15.062	25.468	40.531	49,0%	35.935	34.766	37.729
– di cui titoli di Stato quotati e non quotati	11.309	16.790	28.098	34,0%	22.054	22.230	25.333
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0,0%	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	75	75	0,1%	197	198	30
<b>Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)</b>	<b>17.844</b>	<b>30.136</b>	<b>47.980</b>	<b>58,0%</b>	<b>43.418</b>	<b>42.075</b>	<b>45.091</b>
<b>Totale generale (A + B + C)</b>	<b>51.396</b>	<b>31.269</b>	<b>82.666</b>	<b>100,0%</b>	<b>77.003</b>	<b>75.622</b>	<b>79.558</b>

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 2013			dicembre 2010	dicembre 2011	dicembre 2012
<b>C.I Terreni e fabbricati (A)</b>	<b>1.263</b>	<b>0</b>	<b>1.262</b>	<b>1.417</b>	<b>1.454</b>	<b>1.407</b>
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	935	-4	931	-136	-441	510
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	10	38	48	12	-7	48
<b>Totale C.II.1 e C.II.2 (B)</b>	<b>945</b>	<b>35</b>	<b>980</b>	<b>-125</b>	<b>-448</b>	<b>558</b>
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	1.412	72	1.484	756	688	1.359
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	-15	102	87	-1	-34	30
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	454	1.051	1.506	-498	-2.608	1.160
– di cui titoli di Stato quotati e non quotati	556	636	1.192	-490	-1.729	665
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	10	10	-11	112	-34
<b>Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)</b>	<b>1.852</b>	<b>1.235</b>	<b>3.086</b>	<b>246</b>	<b>-1.841</b>	<b>2.514</b>
<b>Totale generale (A + B + C)</b>	<b>4.059</b>	<b>1.269</b>	<b>5.328</b>	<b>1.538</b>	<b>-836</b>	<b>4.479</b>



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012



**Figura 1 – Incidenza % del saldo (plusvalenze-minusvalenze) su valore di carico degli investimenti al 30 aprile 2013 - gestione Danni**

■ Utilizzo durevole  
■ Utilizzo non durevole  
■ Totale

Un approfondimento meritano gli investimenti in titoli di Stato, che assumono una diversa rilevanza nel portafoglio durevole e in quello non durevole (tavola 3). In particolare il peso percentuale dei titoli di Stato di natura durevole – pari a 10,8 miliardi a valore corrente di fine aprile 2013 – rispetto alla totalità degli investimenti durevoli di Classe C è stato pari a circa il 22%, in progressivo aumento rispetto ai dati annuali (14% nel 2010, 19% nel 2011 e 21% nel 2012). Il saldo plus/minus è stato lievemente positivo e pari a 0,6 miliardi. Nel comparto non durevole, il settore registra oltre 16 miliardi di titoli di Stato, praticamente pari a oltre la metà degli investimenti non durevoli di Classe C. Il saldo plus/minus è stato anche in questo caso lievemente positivo (0,6 miliardi).

**Tavola 3  
Investimenti in Titoli di Stato (quotati e non quotati) – Danni**  
Valori in miliardi

Portafoglio durevole				
	Valore di carico	Valore corrente	Saldo Plus/minus	% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)
2009	5,6	5,8	0,2	13%
2010	6,4	6,3	-0,1	14%
2011	10,2	9,3	-1,0	19%
2012	10,7	11,0	0,3	21%
apr. 13	10,8	11,3	0,6	22%

Portafoglio non durevole				
	Valore di carico	Valore corrente	Saldo Plus/minus	% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)
2009	18,6	19,0	0,4	50%
2010	16,2	15,8	-0,4	50%
2011	13,7	13,0	-0,8	47%
2012	14,0	14,3	0,4	51%
apr. 13	16,2	16,8	0,6	54%

## Gestione vita

Anche nella gestione vita, ad aprile 2013, l'investimento prevalente risulta essere quello delle obbligazioni a reddito fisso, che ha raggiunto 308 miliardi (+8 miliardi rispetto alla fine del 2012) (tavola 4). Gli investimenti in azioni e quote di imprese

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

**Tavola 4 – Totale mercato assicurativo - rami Vita**

Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2013	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2013				dicembre 2010	dicembre 2011	dicembre 2012
<b>C.I Terreni e fabbricati (A)</b>	<b>763</b>	<b>0</b>	<b>763</b>	<b>0,2%</b>	<b>911</b>	<b>1.149</b>	<b>692</b>
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	20.738	1.976	22.714	6,3%	21.704	21.127	19.901
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	1.117	1.029	2.146	0,6%	3.693	3.244	4.833
<b>Totale C.II.1 e C.II.2 (B)</b>	<b>21.855</b>	<b>3.005</b>	<b>24.860</b>	<b>6,9%</b>	<b>25.398</b>	<b>24.370</b>	<b>24.734</b>
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	2.609	3.981	6.590	1,8%	8.185	6.829	6.133
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	5.904	15.828	21.731	6,0%	15.359	16.112	19.608
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	162.470	145.842	308.312	85,0%	258.257	252.048	300.328
– di cui titoli di Stato quotati e non quotati	128.685	100.377	229.062	63,2%	177.516	181.930	224.718
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0,0%	0	30	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	397	397	0,1%	3.341	1.613	93
<b>Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)</b>	<b>171.004</b>	<b>166.026</b>	<b>337.031</b>	<b>92,9%</b>	<b>285.141</b>	<b>276.632</b>	<b>326.163</b>
<b>Totale generale (A + B + C)</b>	<b>193.623</b>	<b>169.031</b>	<b>362.654</b>	<b>100,0%</b>	<b>311.450</b>	<b>302.151</b>	<b>351.589</b>

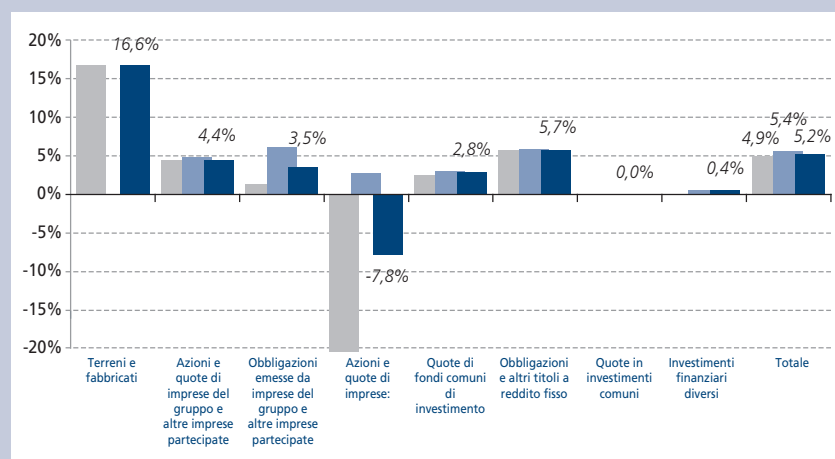
Tipologia di investimento	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2013			dicembre 2010	dicembre 2011	dicembre 2012
<b>C.I Terreni e fabbricati (A)</b>	<b>109</b>	<b>0</b>	<b>109</b>	<b>161</b>	<b>142</b>	<b>117</b>
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	875	91	966	582	734	570
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	14	58	72	-28	-295	269
<b>Totale C.II.1 e C.II.2 (B)</b>	<b>889</b>	<b>150</b>	<b>1.038</b>	<b>554</b>	<b>438</b>	<b>838</b>
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	-663	103	-559	-729	-2.213	-799
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	141	458	599	284	-572	504
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	8.610	7.972	16.582	-5.647	-27.047	11.056
– di cui titoli di Stato quotati e non quotati	7.639	5.318	12.958	-5.705	-22.177	7.499
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	2	2	7	32	-20
<b>Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)</b>	<b>8.089</b>	<b>8.535</b>	<b>16.624</b>	<b>-6.086</b>	<b>-29.800</b>	<b>10.742</b>
<b>Totale generale (A + B + C)</b>	<b>9.086</b>	<b>8.684</b>	<b>17.771</b>	<b>-5.371</b>	<b>-29.220</b>	<b>11.697</b>

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

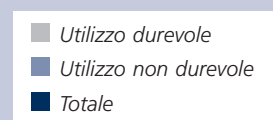
del gruppo e altre imprese partecipate sono stati pari a 22,7 miliardi (6,3% del totale), mentre le quote di fondi comuni di investimento rappresentano, con 21,7 miliardi, il 6,0% del totale investimenti.

Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che, al 30 aprile 2013, si è registrato un **risultato positivo pari a circa 18 miliardi** (era negativo e pari a oltre 29 miliardi alla fine del 2011 e positivo e pari a 11,7 miliardi a fine 2012). In presenza di un significativo miglioramento delle condizioni nei mercati finanziari già nel corso del 2012 e poi nei primi mesi del 2013, quasi tutte le tipologie di investimento mostrano un miglioramento del saldo tra plusvalenze e minusvalenze rispetto a quanto rilevato a fine 2012; in particolare, già nei primi 4 mesi del 2013, i titoli di Stato hanno registrato un differenziale positivo di oltre 5 miliardi rispetto alla fine del 2012 (saldo positivo di 13 miliardi ad aprile 2013 contro un saldo di 7,5 miliardi a fine 2012). Ancora più evidente (oltre 43 miliardi) il differenziale del saldo tra plusvalenze e minusvalenze dei titoli di Stato rispetto alla fine del 2011.

**L'incidenza media del saldo (plusvalenze-minusvalenze) sul valore di carico degli investimenti complessivi (durevoli e non durevoli) della gestione vita è stata positiva e pari a 5,2%** (4,9% l'incidenza relativa agli investimenti di natura durevole e 5,4% l'incidenza relativa agli investimenti non durevoli) (figura 2). L'incidenza positiva più elevata si è registrata negli investimenti in terreni e fabbricati (16,6%) seguita dagli investimenti in obbligazioni e altri titoli a reddito fisso, il cui saldo positivo è risultato pari al 5,7% del valore di carico e dagli investimenti in azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate (4,4%). Il valore dell'incidenza negativa più rilevante affinisce invece alle azioni e quote di imprese, ed è stato pari a -7,8% per il totale (-20,2% per gli investimenti durevoli e +2,7% per quelli non durevoli).



**Figura 2 – Incidenza % del saldo (plusvalenze-minusvalenze) su valore di carico degli investimenti al 30 aprile 2013 – gestione Vita**



Anche nel settore vita meritano un approfondimento particolare gli investimenti in titoli di Stato (sia durevoli sia non durevoli) (tavola 5). I dati dello scorso aprile confermano l'elevato peso percentuale di tali investimenti in entrambi i comparti (durevole e non durevole), raggiungendo valori prossimi al 60%-65% per un ammontare che sfiora i 130 miliardi (valore corrente) nel comparto durevole e supera i 100 miliardi (valore corrente) nel comparto non durevole. Il saldo plus/minus nel comparto degli investimenti durevoli è stato positivo e pari a 7,6 miliardi. Negli investimenti non durevoli il saldo è stato invece pari a 5,3 miliardi.

**Tavola 5**  
**Investimenti in Titoli di Stato**  
**(quotati e non quotati) – Vita**  
Valori in miliardi

Portafoglio durevole				
	Valore di carico	Valore corrente	Saldo Plus/minus	% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)
2009	71,1	72,8	1,7	55%
2010	95,7	92,4	-3,3	58%
2011	119,0	102,3	-16,7	63%
2012	119,7	122,6	2,9	67%
apr. 13	121,0	128,7	7,6	66%
Portafoglio non durevole				
	Valore di carico	Valore corrente	Saldo Plus/minus	% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)
2009	79,7	80,9	1,2	53%
2010	87,5	85,1	-2,4	56%
2011	85,1	79,6	-5,5	57%
2012	97,5	102,1	4,6	60%
apr. 13	95,1	100,4	5,3	59%

## UN'ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEI SETTORI DANNI E VITA

Il Return on Equity (ROE), ottenuto rapportando il risultato dell'esercizio (utile o perdita) al patrimonio netto, è un indice sintetico che consente di esprimere un giudizio complessivo sull'andamento economico di un'impresa. Per una più attenta interpretazione delle grandezze che entrano in gioco nella determinazione finale dell'utile o della perdita di un'impresa è opportuno analizzare separatamente gli elementi che concorrono al ciclo produttivo aziendale. Nel caso delle imprese di assicurazione questo aspetto è particolarmente vero dal momento che alla gestione assicurativa (che attiene specificamente all'attività di sottoscrizione e gestione dei rischi assicurati) si aggiunge una componente finanziaria (o non prettamente assicurativa) che costituisce parte integrante dell'intero processo d'impresa.

La complementarità che lega queste due attività, in quanto parti di una gestione unitaria, consente di esprimere la formulazione del ROE in modo forse più com-

plesso ma con un dettaglio di analisi più approfondito, evidenziando l'impatto che questi due fattori hanno sul risultato finale. In particolare l'indicatore in questione si può anche calcolare attraverso le seguenti componenti:

$$ROE = \left\{ \left[ \left( \frac{GA}{RTn} + ROI \right) \times (L) \right] + \left( ROI + \frac{GS}{PN} \right) \right\} \times (1 - T)$$

La formulazione evidenzia come la redditività di un'impresa di assicurazione dipenda sostanzialmente da tre elementi principali: la gestione ordinaria, la gestione non assicurativa (o gestione straordinaria) e la componente relativa alla tassazione.

**Gestione ordinaria:** la redditività della gestione ordinaria si ottiene come somma della redditività della gestione assicurativa ( $GA/RTn$ : risultato della gestione assicurativa/riserve tecniche nette) e della redditività finanziaria ordinaria, ossia del tasso di rendimento degli attivi ( $ROI$ : proventi da investimento/totale degli attivi). Dalla formula si evidenzia anche come la redditività della gestione ordinaria dia un contributo alla redditività dei mezzi propri in funzione del livello raggiunto dalla "leva" finanziario-assicurativa "L"; tale valore è ottenuto dal rapporto tra le riserve tecniche nette e il patrimonio netto ( $L=RTn/PN$ ), ossia dal rapporto tra i mezzi di terzi (le riserve tecniche) e i mezzi propri dell'impresa (patrimonio netto). Per la natura stessa della gestione assicurativa, che determina una permanente e rilevante esposizione debitoria dell'impresa verso gli assicurati, la leva è in genere maggiore dell'unità; è infine interessante notare l'effetto moltiplicativo della leva, che enfatizza negativamente o positivamente il risultato della gestione ordinaria a seconda che esso sia rispettivamente negativo o positivo.

**Gestione straordinaria** ( $GS/PN$ =gestione straordinaria/patrimonio netto): indica il rendimento della gestione straordinaria.

**Tassazione** (T): indicatore dell'imposizione fiscale calcolato come rapporto fra ammontare delle tasse pagate dall'impresa e l'utile d'esercizio.

Queste tre componenti, oltre a seguire logiche diverse in termini di contribuzione alla valorizzazione finale del ROE, hanno anche dinamiche diverse a seconda che si tratti del settore danni o di quello vita; per questa ragione l'analisi del ROE qui effettuata è stata fatta tenendo separate le due principali classi di affari.

**Totale danni e vita** – Il risultato complessivo (danni e vita) di settore relativo alla redditività del mercato assicurativo (tavola 1) è stato nel 2012 pari a 11,5%, in miglioramento rispetto ai risultati negativi degli ultimi due anni (-1,4% nel 2010 e -7,1% nel 2011).

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

Il tasso di rendimento degli attivi è risultato positivo nel 2012 (5,5%) e in miglioramento rispetto a quanto rilevato nel 2011 (0,7%), mentre il risultato della gestione assicurativa è stato negativo (-4,1%) in peggioramento rispetto al 2011 quando era stato pari a -1,8%; il mix di questi due elementi, associato a un risultato della gestione straordinaria praticamente nullo, in calo per il sesto anno consecutivo, ha contribuito a determinare un indice di redditività positivo. La leva finanziario-assicurativa si è mantenuta tra i 9 e i 10 punti nell'ultimo quinquennio (9,6 nel 2012).

**Tavola 1**

**Scomposizione del ROE nei rami danni e vita**

<b>TOTALE (danni e vita)</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012*</b>
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	4,2%	4,7%	5,1%	3,6%	2,7%	-2,2%	6,2%	3,0%	0,7%	5,5%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-3,2%	-3,5%	-3,9%	-2,7%	-1,7%	1,4%	-5,8%	-3,6%	-1,8%	-4,1%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	3,1%	2,7%	1,6%	2,1%	3,5%	1,8%	1,8%	1,2%	0,9%	0,0%
Leva finanziario-assicurativa (L)	8,6	9,1	9,3	9,4	10,1	9,9	9,3	9,3	9,2	9,6
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	34,9%	25,1%	23,5%	22,3%	22,3%	41,5%	25,3%	6,3%	23,1%	39,1%
<b>ROE**</b>	<b>10,0%</b>	<b>13,3%</b>	<b>13,5%</b>	<b>11,4%</b>	<b>12,4%</b>	<b>-4,8%</b>	<b>8,5%</b>	<b>-1,4%</b>	<b>-7,1%</b>	<b>11,5%</b>

\* Valori provvisori

\*\* Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali

**Settore danni** – La tavola 2 riporta per il totale danni i valori delle varie componenti costituenti il ROE a partire dal 2003. I risultati presentati sono relativi a tutte le imprese italiane e alle rappresentanze stabilite in Italia, di imprese extra-UE e sono pertanto escluse le riassicuratrici professionali.

**Tavola 2**

**Scomposizione del ROE nei rami danni**

<b>DANNI</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012*</b>
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	3,3%	3,9%	3,9%	3,4%	3,6%	0,5%	4,1%	1,6%	-0,1%	2,2%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	0,0%	0,2%	0,8%	-0,2%	0,3%	-1,9%	-5,5%	-4,4%	-2,5%	-0,4%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	2,9%	3,0%	2,2%	3,1%	4,3%	1,8%	0,2%	1,0%	1,8%	0,3%
Leva finanziario-assicurativa (L)	3,4	3,2	3,0	2,8	3,2	3,3	3,0	2,8	2,8	2,9
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	38,0%	26,1%	25,9%	25,2%	28,2%	59,7%	-62,4%	12,5%	14,6%	59,8%
<b>ROE**</b>	<b>10,6%</b>	<b>15,0%</b>	<b>14,7%</b>	<b>11,6%</b>	<b>14,6%</b>	<b>-0,9%</b>	<b>0,3%</b>	<b>-4,6%</b>	<b>-4,7%</b>	<b>3,0%</b>

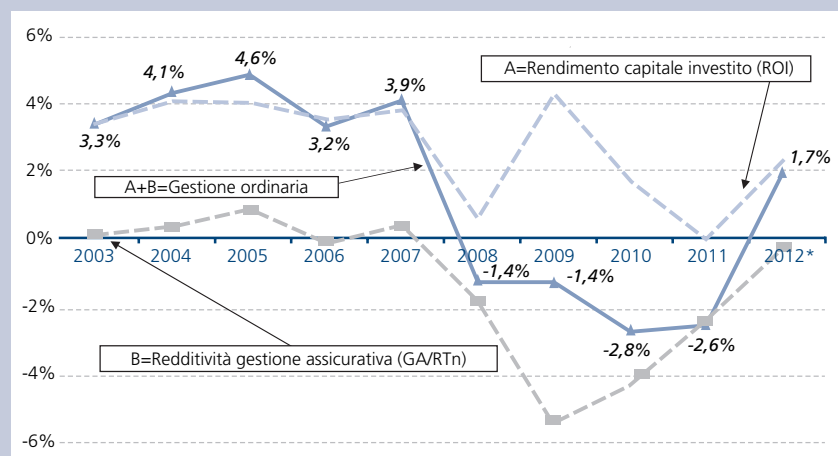
\* Valori provvisori

\*\* Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali

A causa di una gestione assicurativa appena negativa (-0,4%), ma in miglioramento rispetto al 2011 (-2,5%), e per effetto di un aumento del tasso di rendi-

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

mento (tornato positivo e pari a 2,2%, dopo essere stato per la prima volta negativo e pari a -0,1% nel 2011), il ROE è risultato positivo nel 2012 e pari a 3,0%, valore comunque molto inferiore alla media del quinquennio 2003-2007 (13,3%) e certamente non sufficiente per compensare le perdite registrate nel quadriennio 2008-2011. Nella figura 1 si evidenzia l'andamento della gestione ordinaria, "somma" dell'andamento delle due gestioni: assicurativa e finanziaria ordinaria.



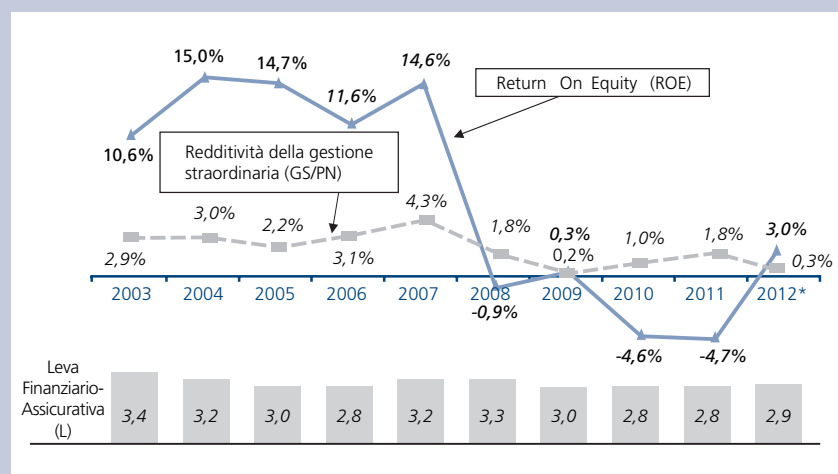
**Figura 1**  
Gestione finanziaria e gestione assicurativa settore danni

--- A = Rendimento capitale investito (ROI)  
 —▲— A + B = Gestione ordinaria  
 ---■--- B = Reddittività gestione assicurativa (GA/RTn)

\* Valori provvisori

Il rendimento della gestione ordinaria (somma del ROI e della gestione assicurativa) è tornato positivo nel 2012 e pari a 1,7% dopo quattro anni in cui tale indicatore era stato costantemente negativo. Tale risultato, sebbene positivo, risulta ancora ampiamente al di sotto di quanto mediamente rilevato dal settore negli anni 2003-2007 (circa il 4%).

La figura 2 analizza gli altri due elementi fondamentali nella valutazione della redditività assicurativa del settore: la leva finanziario-assicurativa e la gestione straordinaria. La leva finanziaria, data dal rapporto tra riserve tecniche nette e patrimonio netto, è oscillata nel periodo in esame intorno al 3,0 raggiungendo il valore di 3,4 nel 2003; nel 2012 il valore registrato è stato pari a 2,9.



**Figura 2**  
Gestione straordinaria, leva e Return on equity (ROE) settore danni

—▲— Return on equity (ROE)  
 ---■--- Reddittività gestione straordinaria (GS/PN)

\* Valori provvisori

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

Il risultato della gestione straordinaria in molti anni ha contribuito a migliorare la redditività del settore. Questo è stato particolarmente evidente negli anni dal 2003 al 2007, quando tale fattore rapportato al patrimonio netto è stato in molti casi superiore al 3%. In quel periodo si sono infatti realizzate importanti plusvalenze derivanti dagli *spin-off* immobiliari effettuati da primarie imprese del mercato assicurativo. Nel 2012, invece, il contributo alla redditività del settore da parte della gestione straordinaria è stato sostanzialmente nullo (0,3%); nonostante ciò il ROE ha raggiunto in quest'ultimo anno un valore pari al 3% (era -4,7% nel 2011).

**Settore vita** – Nel 2012 le compagnie vita hanno registrato una performance positiva migliore di quella già realizzata nel 2009, quando il ROE era stato positivo e pari a oltre il 15%; il valore del 2012, pari a 17,3%, è risultato in deciso miglioramento rispetto a quanto rilevato nel 2011 (-8,8%) e nel 2010 (+1,1%); vi ha contribuito in modo preponderante il forte miglioramento registrato dal rendimento degli attivi che è passato da 0,8% nel 2011 a 6,1% nel 2012.

**Tavola 3**

**Scomposizione del ROE nei rami vita**

VITA	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	4,4%	4,8%	5,3%	3,7%	2,5%	-2,7%	6,6%	3,3%	0,8%	6,1%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-3,9%	-4,2%	-4,7%	-3,1%	-2,0%	1,9%	-5,9%	-3,5%	-1,7%	-4,6%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	3,2%	2,5%	1,1%	1,3%	2,8%	1,8%	3,2%	1,4%	0,3%	-0,1%
Leva finanziario-assicurativa (L)	12,7	13,8	14,6	15,1	15,7	15,1	14,4	14,4	13,9	14,2
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	32,0%	24,0%	21,0%	19,5%	14,4%	39,0%	26,0%	24,4%	26,0%	35,1%
<b>ROE**</b>	<b>9,6%</b>	<b>11,9%</b>	<b>12,6%</b>	<b>11,3%</b>	<b>10,6%</b>	<b>-7,8%</b>	<b>15,2%</b>	<b>1,1%</b>	<b>-8,8%</b>	<b>17,3%</b>

\* Valori provvisori

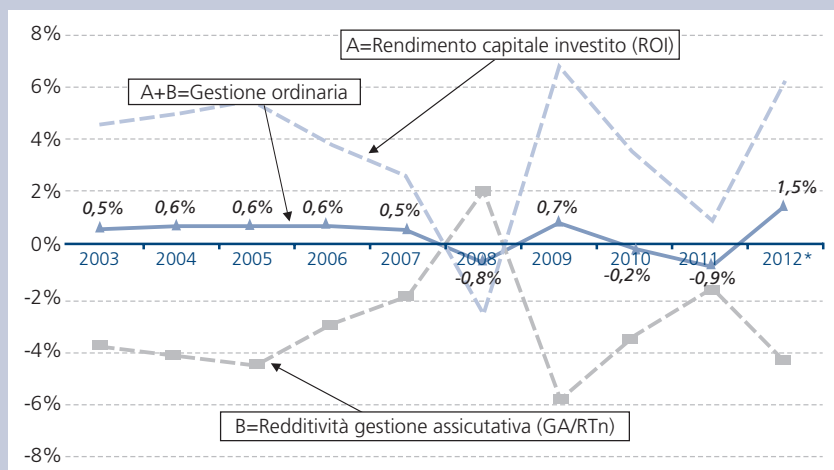
\*\* Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali

Dalla figura 3 è possibile analizzare meglio la complementarità fra la gestione finanziaria ordinaria (ROI) e la gestione dell'attività assicurativa (da cui scaturisce il risultato della gestione ordinaria come somma delle due componenti): infatti, ai risultati tecnici negativi della gestione assicurativa si è sempre contrapposto (tranne nel 2008) un risultato positivo del reddito degli investimenti; ciò ha consentito alla gestione ordinaria di attestarsi su valori positivi, anche se contenuti e compresi tra 0,5% e 1,0%. In particolare, nell'ultimo anno, il buon andamento della redditività della gestione finanziaria è stato più che sufficiente a compensare il peggioramento della gestione assicurativa e a determinare un risultato positivo dell'attività ordinaria, che è risultata positiva e pari a 1,5% (valore migliore dell'ultimo decennio).

L'effetto moltiplicativo della leva finanziario-assicurativa, che è aumentata progressivamente negli anni passando dal 12,7 nel 2003 al 15,7 nel 2007 (figura 4), ha contribuito in quegli anni in modo positivo all'aumento del ROE. Nell'ultimo quadriennio (2009-2012) la leva si è ridotta rimanendo in media su valori di poco superiori a 14.



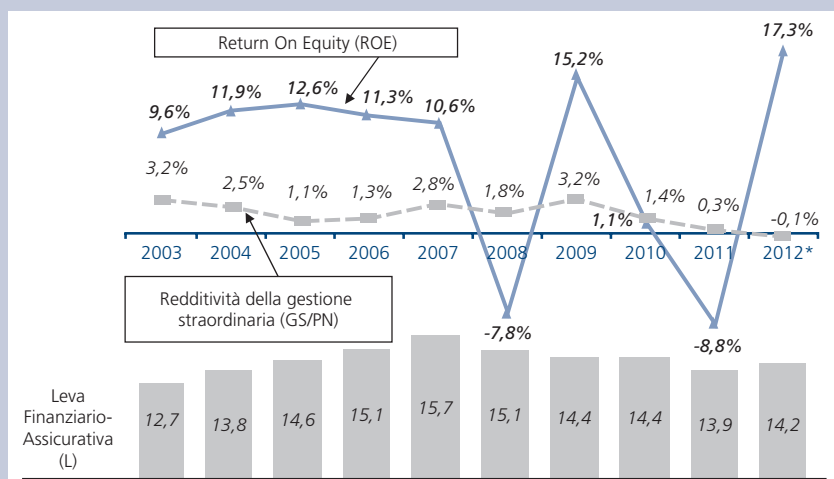
# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012



**Figura 3**  
Gestione finanziaria e gestione assicurativa settore Vita

--- A = Rendimento capitale investito (ROI)  
 —▲— A + B = Gestione ordinaria  
 - - - ■ - - B = Reddittività gestione assicurativa (GAR/Tn)

\* Valori provvisori



**Figura 4**  
Gestione straordinaria, leva e Return on equity (ROE) settore Vita

—▲— Return on equity (ROE)  
 - - - ■ - - Reddittività gestione straordinaria (GS/PN)

\* Valori provvisori

Diminuisce, raggiungendo il minimo valore registrato nei dieci anni di osservazione, il rendimento dell'attività straordinaria che nel 2012 è stato per la prima volta negativo e pari a -0,1%.

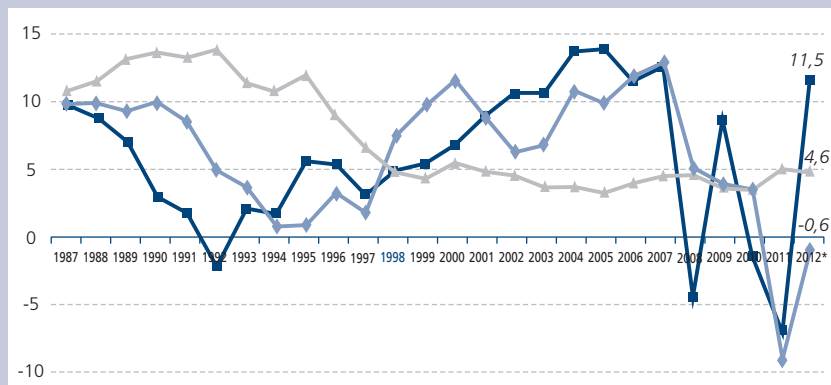
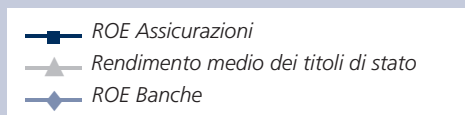
## Analisi di lungo periodo e confronto intersettoriale

Analizzando la redditività dell'intero settore assicurativo degli ultimi 25 anni e confrontandola con lo stesso indice calcolato per il settore bancario e con il rendimento dei titoli di Stato, si può notare come negli ultimi 15 anni, il ROE medio delle assicurazioni (pari a 6,5%) sia stato sostanzialmente in linea con quello bancario (pari a 7,0%) ma superiore al rendimento medio dei titoli di Stato (4,2%). In particolare nel 2012 il ROE del settore assicurativo è ritornato positivo (11,5%), a differenza di quello bancario, negativo per il secondo anno consecutivo e con

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2012

un valore pari a -0,6%; il valore del ROE assicurativo nel 2012 è stato peraltro pari a oltre il doppio del rendimento dei titoli di Stato (4,6%).

**Figura 5**  
**Confronto ROE (%)**



\* Valori provvisori

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

# 3



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

## CONFRONTI INTERNAZIONALI

### Raccolta premi 2011

Valori in milioni di dollari

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	589.737	736.152	1.325.889
America latina	65.197	89.078	154.275
Europa	937.168	713.699	1.650.867
di cui: Eur. occid.	916.297	641.630	1.557.927
di cui: Eur. centro-or.	20.871	72.069	92.940
Asia	941.958	356.180	1.298.138
di cui: Giappone	524.668	130.741	655.409
Africa	46.298	21.782	68.080
Oceania	46.810	52.628	99.438
<b>Totale</b>	<b>2.627.168</b>	<b>1.969.519</b>	<b>4.596.687</b>

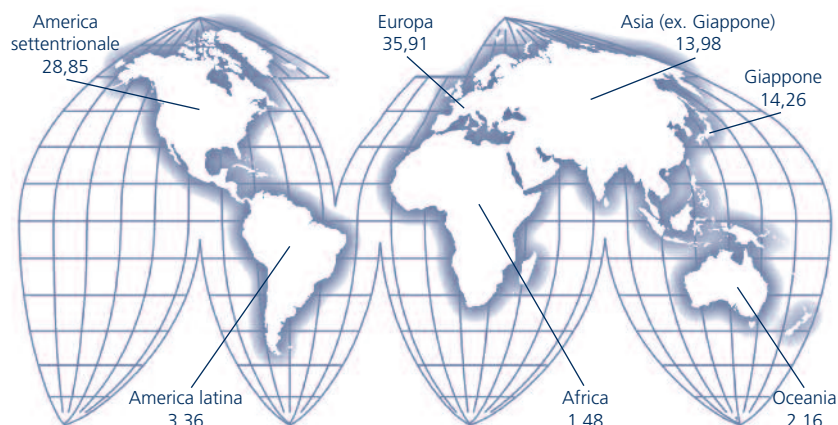
Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2011

### Crescita % reale 2011

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

Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2011

### Quote % del mercato mondiale assicurazione diretta nel 2011



Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2011

Nel 2011 l'intera raccolta premi mondiale, pari a 4.597 miliardi di dollari, registra, dopo la crescita dell'anno precedente, una contrazione in termini reali dello 0,8%. Nel 2010 si era registrato, appunto, un aumento reale della raccolta premi del 2,7%.

Il volume premi del comparto vita, a fronte di un ammontare pari a 2.627 miliardi di dollari, ha registrato un calo del 2,7% rispetto al 2010, anno in cui invece vi era stata una crescita del 3,2%. Tale risultato è stato determinato soprattutto dall'andamento negativo dei principali mercati avanzati (-2,3% della raccolta premi rispetto al 2010), in particolar modo dalla contrazione del mercato assicurativo dell'Europa occidentale (-9,8% rispetto al 2010). Nel dettaglio, continuano a decrescere i premi raccolti nel Regno Unito e, in maniera più accentuata, quelli di Germania, Italia, Portogallo e Spagna. Lo stesso andamento negativo è stato registrato in Cina e in India. Una tendenza opposta registrano, invece, i premi del mercato statunitense (+2,9% rispetto allo scorso anno) e dell'America latina (+9,5%). Sopra la media degli ultimi dieci anni anche la raccolta premi del Giappone e dei nuovi mercati asiatici industrializzati, in crescita del 4,4%.

Il comparto danni, a differenza del vita, cresce nel 2011 con un tasso dell'1,9% rispetto all'anno precedente, per un importo di 1.970 miliardi di dollari (nel 2010 il volume premi era invece aumentato del 2,1% rispetto al 2009). La crescita è risultata, tuttavia, molto modesta nei mercati più sviluppati dove, nella seconda metà dell'anno, hanno pesato sulla domanda assicurativa sia la recessione in Europa sia la scarsa raccolta premi registrata sui mercati statunitensi. Nei paesi emergenti la crescita si è consolidata (+9,1%) ed è stata più accentuata in America latina, dove tutti i principali mercati hanno registrato andamenti positivi nel settore danni.

In uno scenario di forte crisi economica, l'industria assicurativa ha cercato di reagire positivamente: nonostante una buona partenza a inizio anno, nel corso del secondo semestre del 2011 la domanda di coperture assicurative si è però fortemente rallentata. Da evidenziare anche come il 2011 sia stato segnato da eventi catastrofici particolarmente costosi per l'industria assicurativa, risultando di fatto il secondo anno più oneroso da sempre a causa delle perdite dovute a tali eventi.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Le imprese di assicurazione dovranno agire in un contesto in cui le economie dei paesi emergenti continueranno la loro lenta espansione mentre, fra i paesi avanzati, gli Stati Uniti cresceranno in termini ridotti e l'Europa occidentale, almeno fino a tutto il 2013, non riemergerà dalla recessione.

## I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA

Nel 2012 la raccolta premi dei primi 15 paesi dell'Unione Europea è stata pari a 971.573 milioni di euro, in crescita dell'1,4% rispetto al 2011; l'anno precedente si era registrata una diminuzione del 3,2%.

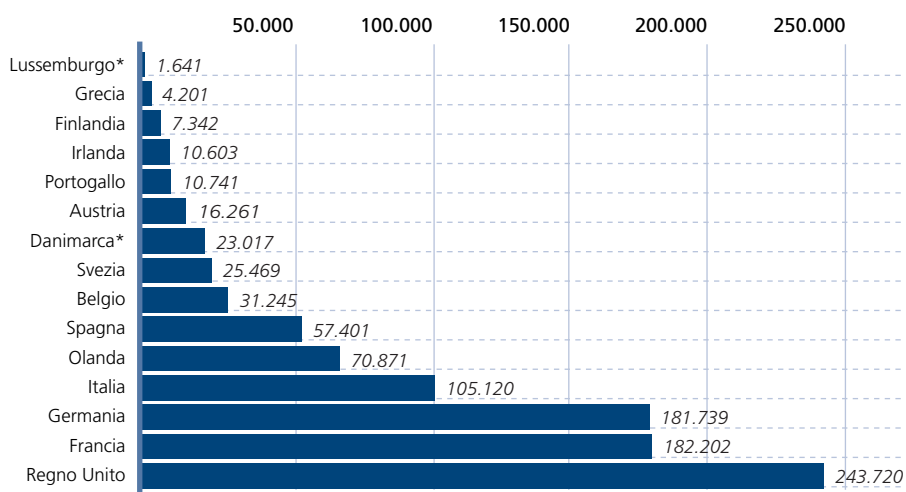
Le uniche variazioni positive che hanno contribuito alla crescita del volume premi complessivo sono state registrate nel Regno Unito (+15,2%), in Finlandia (+9,9%) e in Germania (+4,2%); le variazioni negative più significative per i principali paesi sono state registrate in Olanda (-5,7%), Italia (-4,6%) e Francia (-4,1%).

Per quanto riguarda il settore vita, nel 2012 i premi sono stati pari a 577.247 milioni di euro, risultando in aumento dell'1,3% rispetto all'anno precedente, quando si era registrato un calo del 7,0%. Gli andamenti che hanno inciso positivamente sul risultato sono stati osservati in Finlandia (+25,1%), nel Regno Unito (+17,8%) e in Germania (+5,0%).

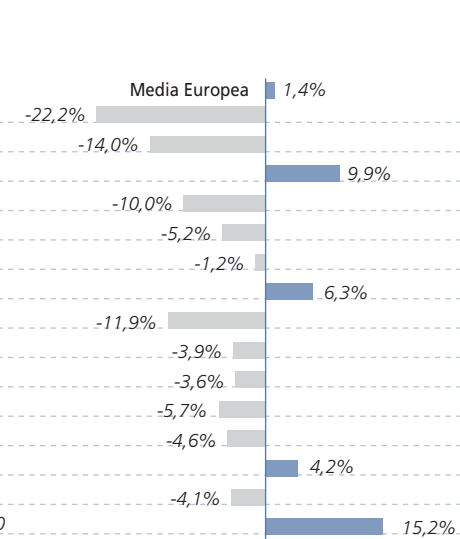
In riferimento all'assicurazione danni, a fronte di un ammontare premi di 394.326 milioni di euro, è stato registrato un lieve aumento pari all'1,4% rispetto all'anno precedente (+3,1% nel 2011). I tassi di variazione positivi maggiormente significativi sono stati registrati nel Regno Unito (+9,0%), in Spagna (+4,4%) e in Francia (+3,8%); positive le variazioni, anche se inferiori, in Belgio (+3,5%) e in Germania (+3,4%).

### Premi diretti nei paesi UE15 nel 2012 – Totale

Valori in milioni di euro



### Variazione % Premi diretti 2012/2011 – Totale



(\*) Dato 2011 e variazione 2011/2010

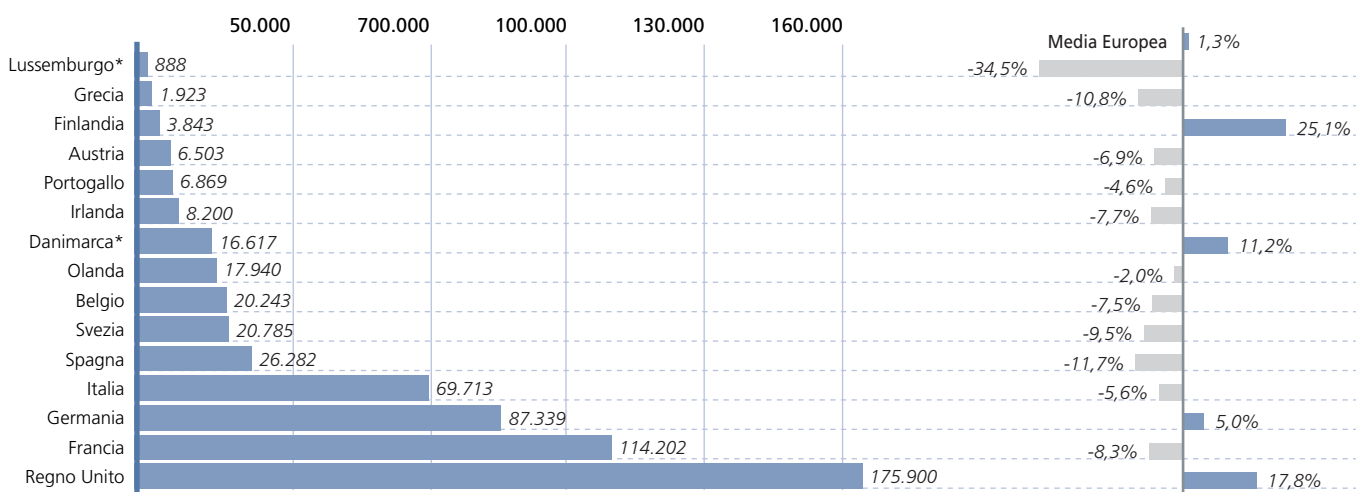
Fonte: Insurance Europe

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

## Premi diretti nei paesi UE15 nel 2012 – Vita

Valori in milioni di euro

## Variazione % Premi diretti 2012/2011 – Vita



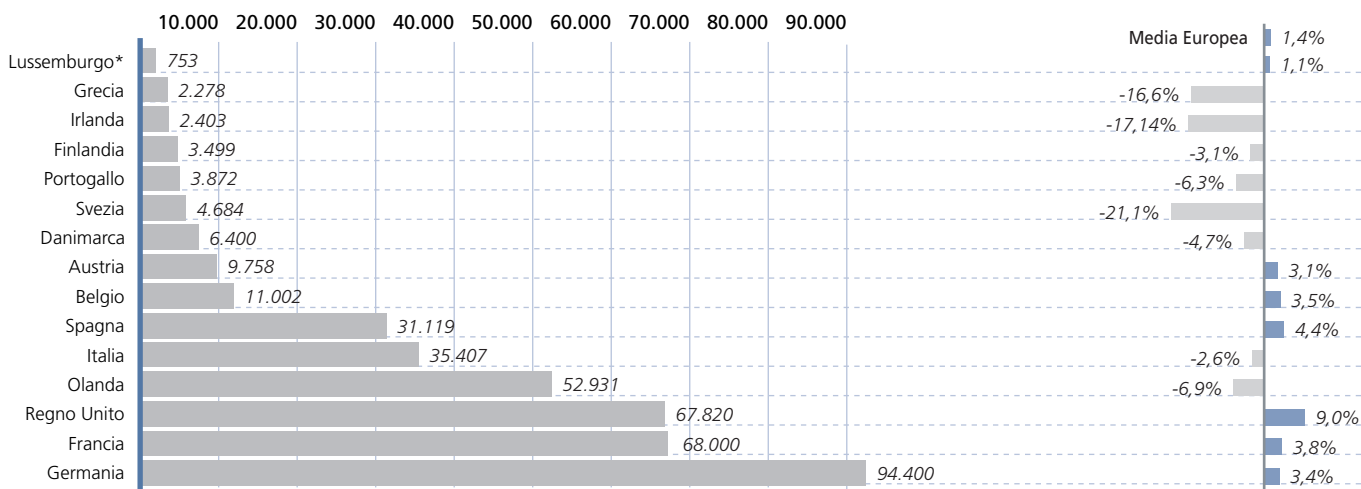
(\*) Dato 2011 e variazione 2011/2010

Fonte: Insurance Europe

## Premi diretti nei paesi UE15 nel 2012 – Danni

Valori in milioni di euro

## Variazione % Premi diretti 2012/2011 – Danni



(\*) Dato 2011 e variazione 2011/2010

Fonte: Insurance Europe

## IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI DIVERSI PAESI

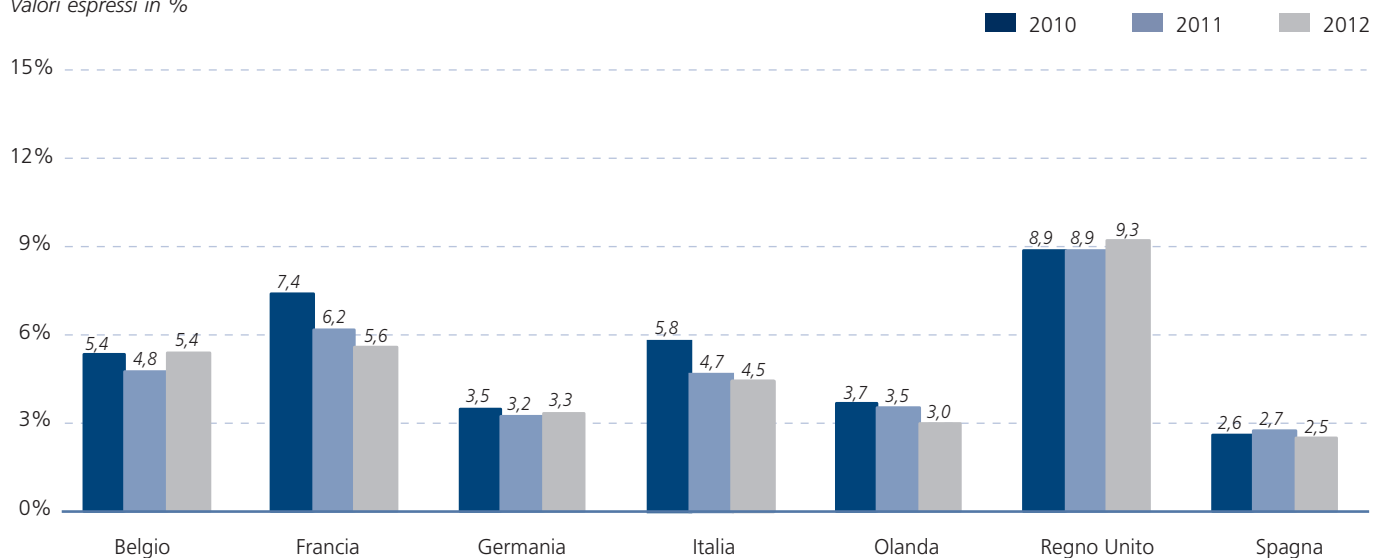
Nel periodo di osservazione che va dal 2010 al 2012 il rapporto tra il volume dei premi e il PIL – il c.d. indice di penetrazione assicurativa – ha mostrato andamenti diversi tra il settore vita e quello danni. Si evidenzia che i dati del 2012 (fonte Insurance Europe) sono ancora provvisori e, in alcuni casi, sono stati determinati attraverso stime da parte delle Associazioni assicurative dei rispettivi paesi.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Relativamente al comparto vita, nel triennio analizzato il rapporto ha registrato variazioni differenti nei vari paesi oggetto di analisi. Nel dettaglio, si osserva un peggioramento progressivo in Francia, dove l'indice è sceso dal 7,4% nel 2010 al 5,6% nel 2012, in Italia, dal 5,8% al 4,5%, e in Olanda, dal 3,7% al 3,0%. In diminuzione dopo la crescita rispetto al primo anno di osservazione l'indice della Spagna, che passa dal 2,7% nel 2011 al 2,5% nel 2012 (era 2,6% nel 2010); in aumento rispetto al 2011, ma stazionario rispetto al 2010, risulta essere il rapporto del Belgio, con un valore pari al 5,4% nel 2012 (era 4,8% nel 2011). Gli altri paesi a registrare una lieve crescita dell'indice di penetrazione assicurativa sono la Germania – dal 3,2% nel 2011 al 3,3% nel 2012 (valore comunque inferiore al 3,5% nel 2010) – e il Regno Unito, dall'8,9% nel 2010 e nel 2011 al 9,3% nel 2012.

## Premi Vita / PIL

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

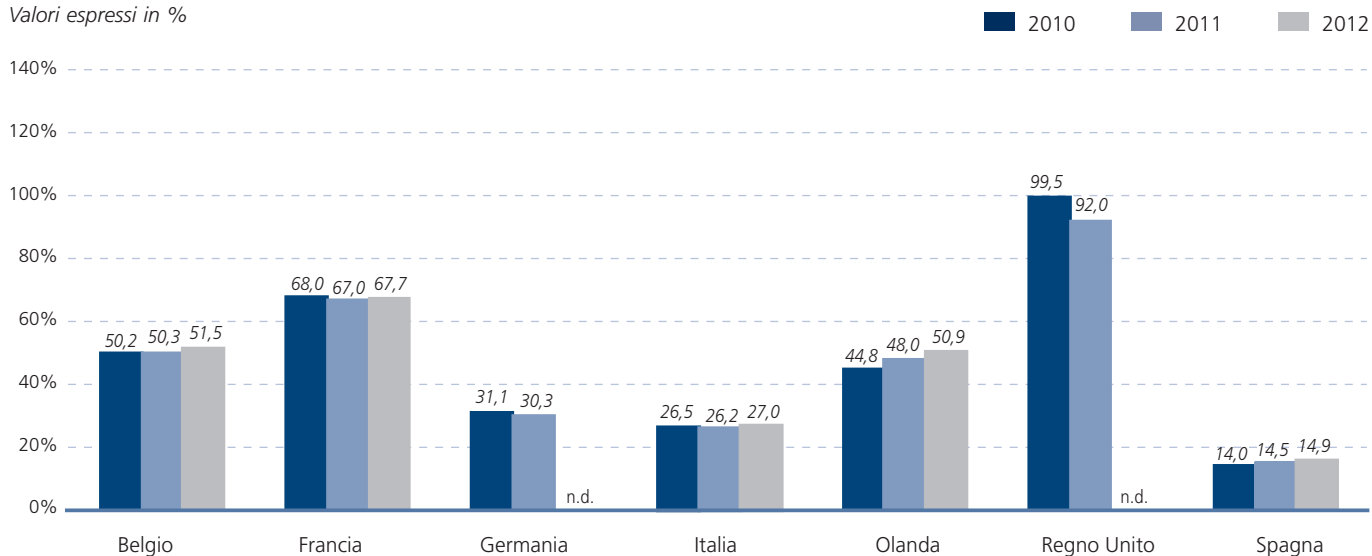
Per quanto riguarda le riserve matematiche, ad oggi non sono ancora disponibili i valori del 2012 relativi a Germania e Regno Unito, per i quali il dato aggiornato si ferma al 2011.

In Italia il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, indicatore che approssima il grado di maturazione del mercato vita, ha registrato un modesto aumento nel 2012, passando dal 26,2% nel 2011 al 27,0%. Il valore del rapporto italiano si situa ancora al di sotto di quello degli altri paesi europei, fatta eccezione per la Spagna. Per quest'ultima l'indice cresce gradualmente nel periodo oggetto di osservazione passando dal 14,5% nel 2011 (era 14,0% nel 2010) al 14,9% nel 2012. Stesso andamento crescente è stato osservato in Olanda con un valore dell'indice che passa dal 48,0% nel 2011 al 50,9% nel 2012, in Belgio dal 50,3% al 51,5% e infine in Francia dove l'indice si attesta al 67,7% nel 2012 dal 67,0%. Il valore più alto, relativo però al 2011, è conseguito dal Regno Unito, con una quota del 92,0% (99,5% nel 2010); per il medesimo anno il valore del rapporto in Germania risulta pari al 30,3%.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

## Riserve Matematiche Vita / PIL

Valori espressi in %

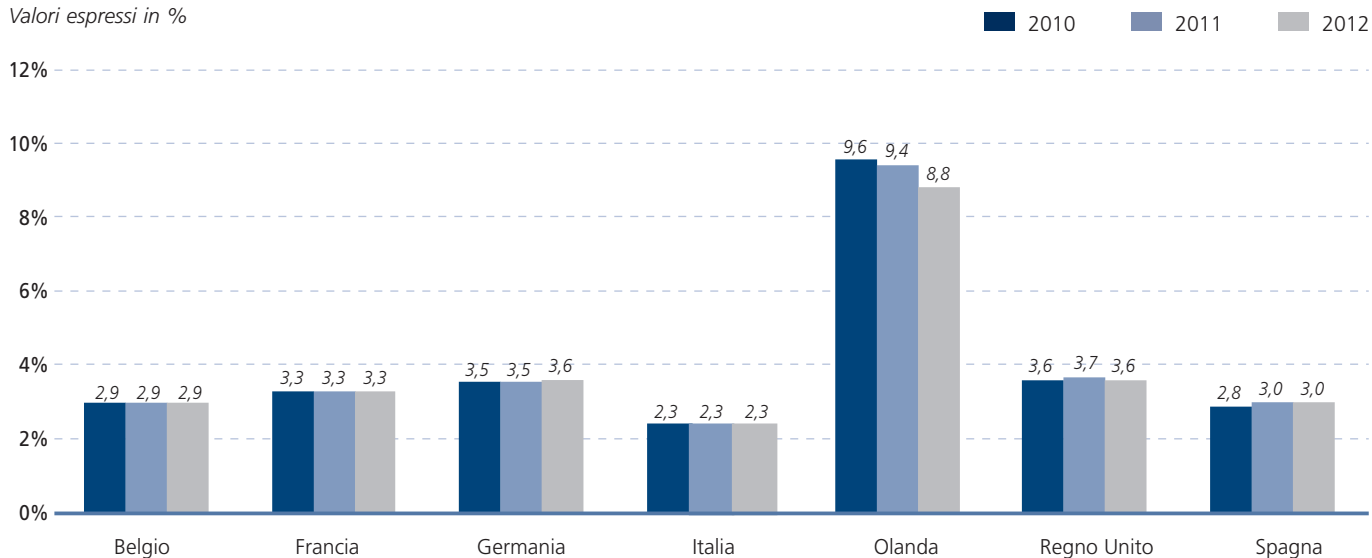


Fonte: Insurance Europe

Nel 2012, in riferimento al settore danni, l'Italia continua a essere il paese con il più basso rapporto tra premi e PIL. Nello stesso anno l'indice italiano pari al 2,3%, è risultato stabile rispetto ai due anni precedenti, con un divario ampio rispetto agli altri paesi europei. Sono rimasti pressoché invariati al 2,9% i rapporti del Belgio e al 3,3% quelli della Francia. In linea con il 2011, ma in lieve aumento rispetto al 2010, il rapporto della Spagna, pari al 3,0% (2,8% nel 2010). In lieve crescita rispetto al biennio precedente il rapporto della Germania, con un valore pari al 3,6% nel 2012 (3,5% nel 2011 e nel 2010).

## Premi Danni / PIL

Valori espressi in %



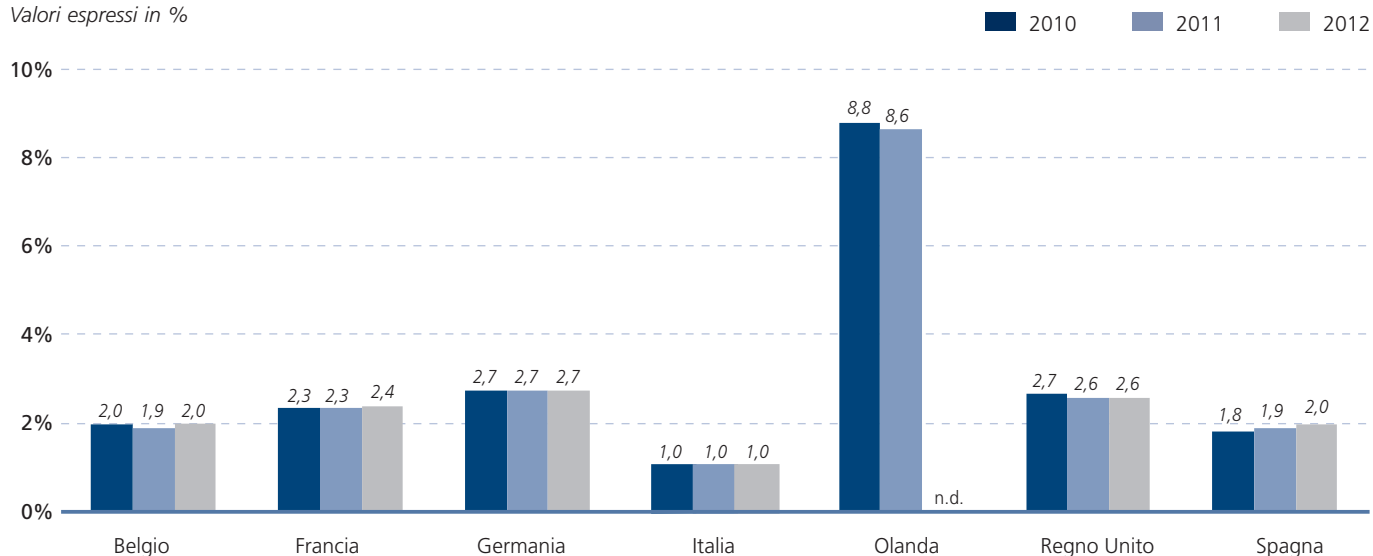
Fonte: Insurance Europe



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

## Premi NON-AUTO / PIL

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

L'Olanda e il Regno Unito registrano invece valori in calo; nel dettaglio il valore dell'indice nel Regno Unito decresce dal 3,7% nel 2011 al 3,6% nel 2012, mentre in Olanda passa dal 9,6% nel 2010 al 9,4% nel 2011 fino ad arrivare all'8,8% nel 2012. 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 rispetto all'Italia), anche se in lieve calo nel triennio analizzato.

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 2012 il rapporto tra questi premi e il PIL è rimasto stabile all'1,0% per l'Italia, mentre è stato pari al doppio per il Belgio e per la Spagna, poco più del doppio per la Francia. La Germania e il Regno Unito rimangono stabili rispetto all'anno precedente (2,7% la prima e 2,6% il secondo).

## LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

Il carico impositivo sui premi di assicurazione in Italia si conferma, oramai da lungo tempo, tra i più elevati in Europa.

Riportiamo di seguito il dettaglio delle aliquote dell'imposta applicata nei Paesi membri UE per i rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate.

In particolare, nel ramo r.c. auto si è assistito nel corso degli ultimi due anni a un progressivo aumento dell'imposta sui premi secondo quanto deliberato a

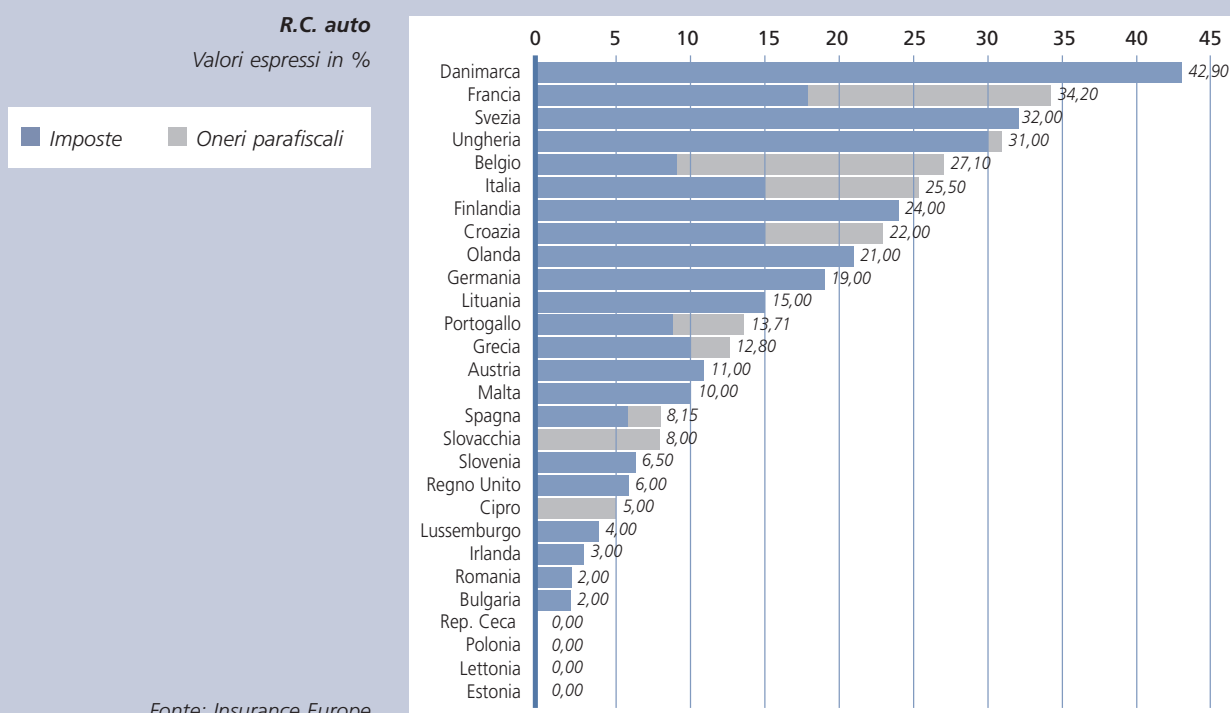
# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

livello locale dalle singole province italiane. In base ai dati della Direzione Federalismo Fiscale del Dipartimento delle Finanze, alla fine del mese di aprile 2013 soltanto nove province italiane non avevano deliberato alcun aumento di aliquota e solo quattro avevano provveduto a ridurla. A fine dicembre 2012 l'imposta sui premi era pari a 15,00%; prima di ogni delibera era pari a 12,50%. Se a quest'ultimo valore si aggiungono gli oneri parafiscali pari al 10,5%, sui premi r.c. auto si applica un'aliquota complessiva pari al 25,5%. Il confronto con la situazione dei singoli paesi mostra una tassazione notevolmente più contenuta nel Regno Unito (6%), in Spagna (8,15%) e in Austria (11%). Un valore di poco superiore alla media si registra in Germania e in Olanda (rispettivamente 19% e 21%), mentre in Francia l'aliquota complessiva ha superato il 34%.

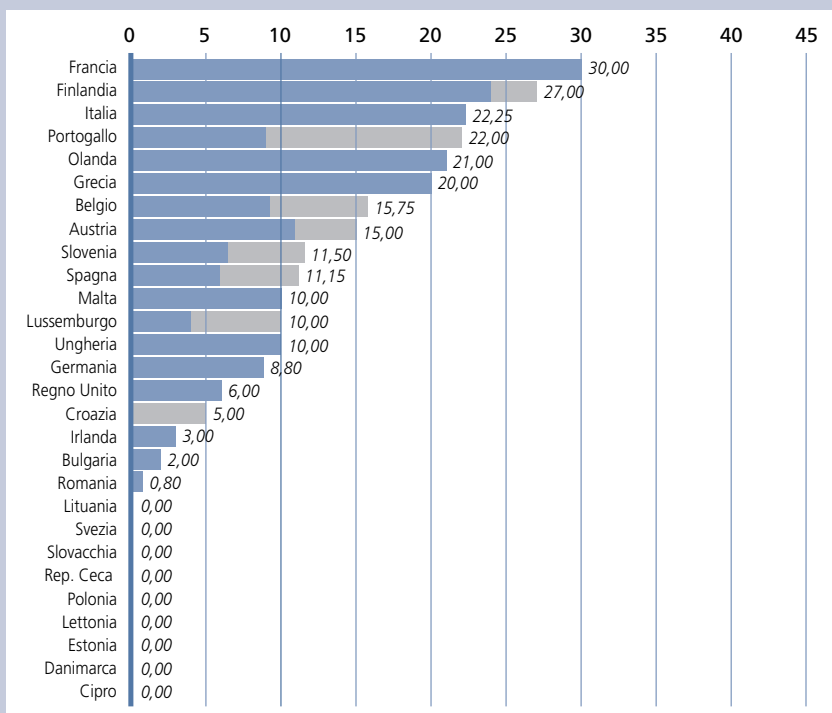
Nel ramo incendio l'aliquota italiana, pari al 22,25%, si mantiene su un livello nettamente più elevato rispetto a quello di Regno Unito (6%), Spagna (11,15%) e Austria (15%), anche se si conferma inferiore alle aliquote francese (30%) e finlandese (27%).

Nel ramo r.c. generale l'aliquota dell'imposta italiana risulta essere ancora una volta la più gravosa in Europa (22,25%) dopo quella finlandese (24%) e da anni è stabilmente superiore a quelle applicate da Germania (19%), Francia (9%), Spagna (6,15%) e Regno Unito (6%).

Non presenta invece variazioni la fiscalità indiretta in Italia sui premi relativi al ramo merci trasportate, la cui aliquota si attesta al 7,5% per le merci trasportate



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

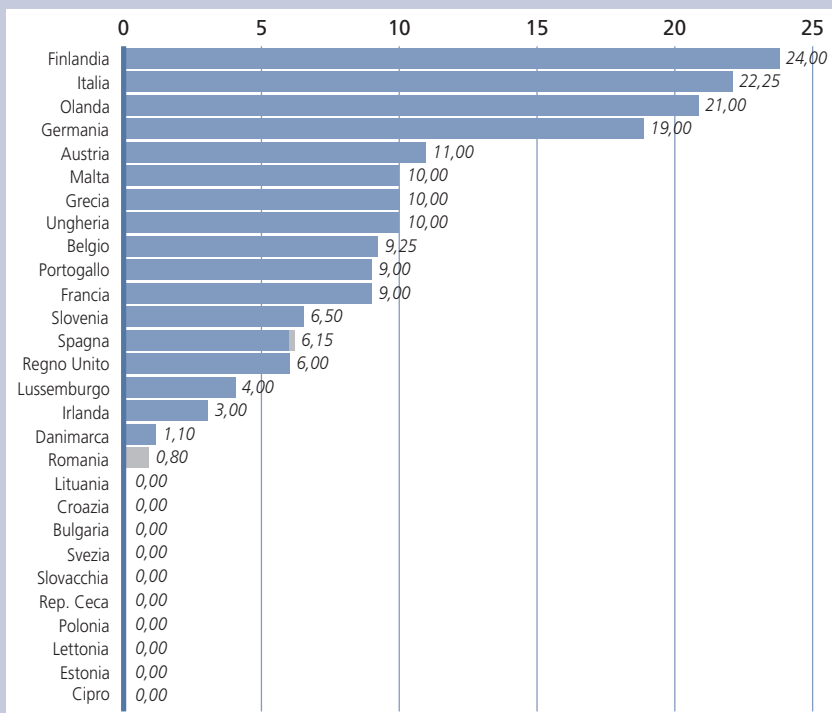


## Incendio

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe



## R.C. generale

Valori espressi in %



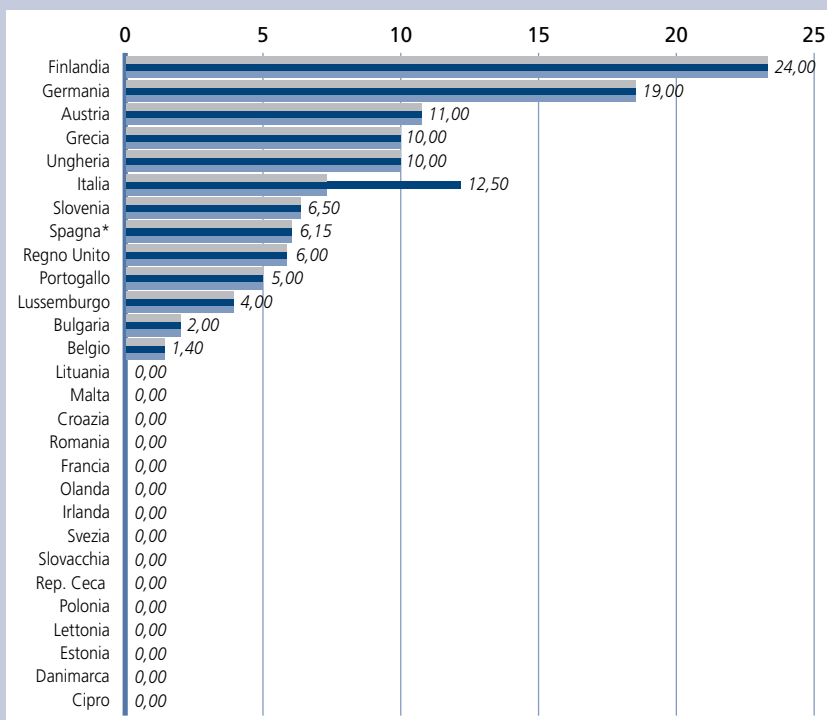
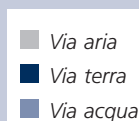
Fonte: Insurance Europe

via acqua e via aria e al 12,5% per quelle trasportate via terra. I paesi europei che presentano la tassazione più elevata sono 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 sono esenti o tassati in misura molto ridotta.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

## Merci 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 INTERNAZIONALE 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 della profittabilità nei settori assicurativi di alcuni importanti paesi europei (Francia, Germania, Italia e Regno Unito), messi a loro volta a confronto con il valore medio di un campione di sette paesi (che, oltre a quelli analizzati, includono Austria, Olanda e Svizzera) rappresentativo del mercato europeo (la Spagna e la Svezia non sono state considerate in quanto hanno adottato un nuovo modello di bilancio che non permette un confronto con gli anni precedenti). La banca dati raccoglie le informazioni messe a disposizione da Fitch-IBCA su un campione di imprese che rappresenta oltre il 90% del mercato. Il periodo di osservazione va dal 2007 al 2011.

### Le imprese che esercitano il ramo danni

Nel 2011 le imprese del campione europeo considerato censite da ISIS che esercitavano il ramo danni erano 821, di cui 231 in Germania, 146 nel Regno Unito, 139 in Francia e 89 in Italia.

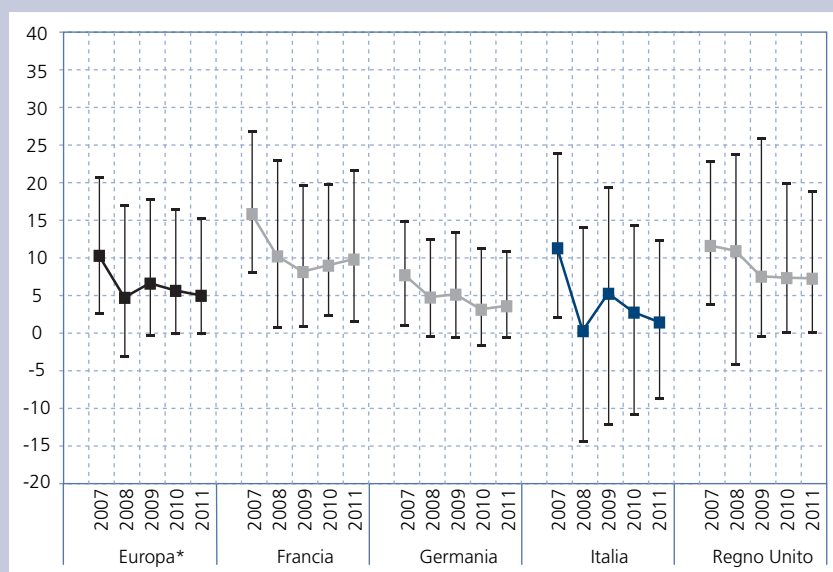
# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

La redditività delle imprese è misurata dal *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, altre riserve e del riporto utili).

Nel 2011 l'andamento della profittabilità per il campione europeo analizzato si è indirizzato verso un ribasso, passando dal 7,4% nel 2009 al 6,4% nel 2010 e al 5,7% nel 2011 (figura 1); il ROE dell'impresa mediana italiana era nel 2011 molto inferiore alla media europea, registrando appena l'1,9%, in calo rispetto al 3,3% nel 2010 e, ancor di più, rispetto al 6,0% nel 2009, mentre la redditività dell'impresa mediana inglese, seppur con un gap inferiore, scende lievemente dall'8,4% nel 2009 all'8,1% nel 2011. Di segno opposto è stata invece la variazione del ROE delle imprese francesi, che passano progressivamente dal 9,0% nel 2009 al 10,8% nel 2011, e delle imprese tedesche, pari al 4,2% nel 2011, dal 3,7% nel 2010.

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 2011 in Italia si è continuata a osservare, seppur con una differenza molto più contenuta rispetto agli anni precedenti, la più ampia dispersione delle imprese (21 punti percentuali) rispetto agli altri paesi analizzati, in particolar modo rispetto alla media del campione europeo, pari a 15 punti percentuali. Subito dopo l'Italia seguono la Francia con 20 punti, il Regno Unito con 18 e, infine, la Germania con 11.



**Figura 1**  
**Rendimento % del capitale proprio - Danni**

75%-ile  
Mediana  
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS.

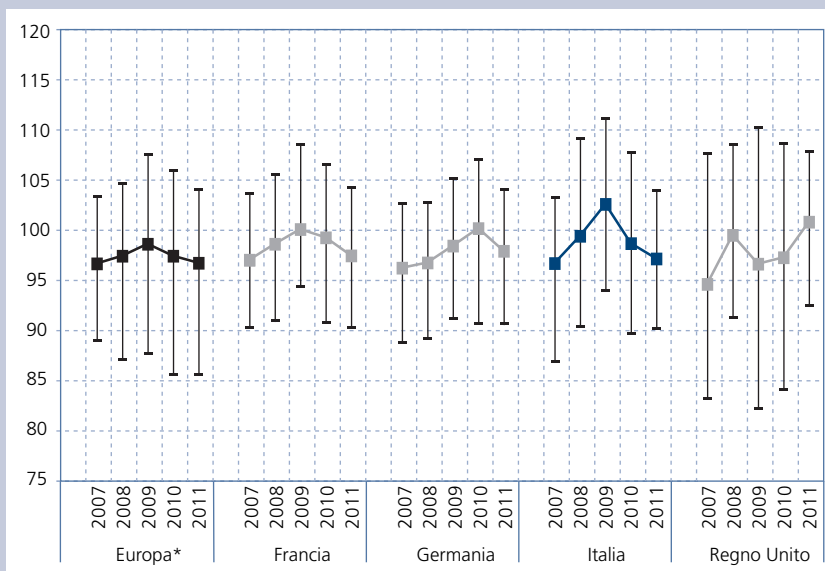
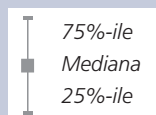
(\*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Nel 2011 il *combined ratio*, definito come la somma tra il *loss ratio* e l'*expense ratio* delle imprese mediane, ha registrato una diminuzione in tutti i paesi analizzati, fatta eccezione per il Regno Unito, dove è passato dal 97,1% nel 2010 al 100,7% nel 2011, rappresentando così il valore più alto (figura 2). La media del campione europeo analizzato si è attestata al 96,5%; seguono, appena sopra la media, le imprese italiane con un valore pari al 96,9%, quelle francesi con il 97,3% e, infine, quelle tedesche con il 97,7%.

La differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese era di 19 punti percentuali nel campione europeo, 16 nel Regno Unito e 14 in Francia, in Italia e in Germania.

**Figura 2**  
**Combined ratio % – Danni**



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS.

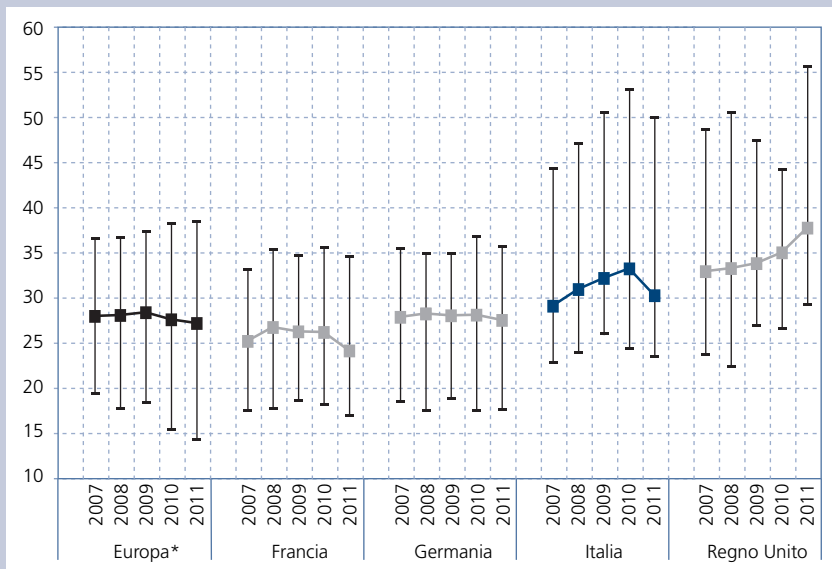
(\*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

Nello stesso anno l'*expense ratio* è migliorato a livello europeo passando dal 27,7% nel 2010 al 27,3% nel 2011, con la Francia scesa al 24,2% (dal 26,3% nel 2010), la Germania al 27,6% (dal 28,2% nel 2010) e l'Italia passata dal 33,4% nel 2010 al 30,4% nel 2011 (figura 3); unica eccezione è stato il Regno Unito, che ha registrato nel 2011 un peggioramento dell'indicatore raggiungendo il 37,9%, dal 35,1% nel 2010.

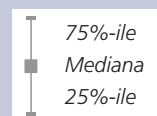
La differenza tra il primo e il terzo quarto della distribuzione delle imprese è risultata più alta in Italia e nel Regno Unito con 27 punti percentuali, mentre più bassa in Francia e Germania con 18 punti percentuali (la dispersione media delle imprese del campione europeo è risultata pari a 24 punti percentuali).

Rispetto all'anno precedente, nel 2011 il *solvency ratio* dell'impresa mediana è risultato in lieve rialzo a livello europeo, passando dal 29,4% al 30,0%, e nel Regno Unito, raggiungendo un valore pari al 30,8%, dal 30,0% nel 2010 (figura 4). In tutti gli altri paesi considerati, invece, il suddetto rapporto ha

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE



**Figura 3**  
Expense ratio % - Danni

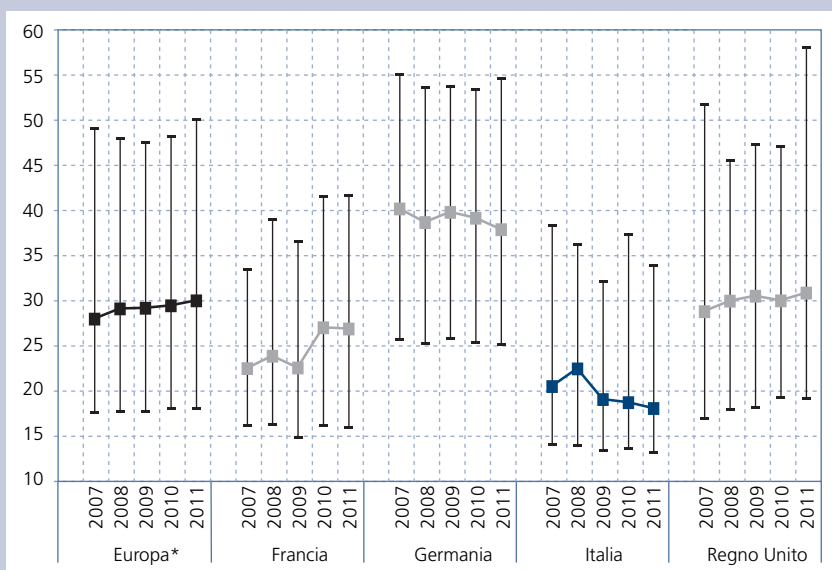


Fonte: Bureau van Dijk, ISIS.

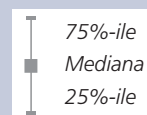
(\*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

registrato una diminuzione, in particolare in Germania (dal 39,1% nel 2010 al 37,9% nel 2011), in Italia (dal 18,6% al 18,0%) e in Francia (dal 27,0% al 26,8%).

La differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è risultata nel 2011 decisamente più ampia nel Regno Unito con 39 punti percentuali, a seguire la Germania con 30 punti, la Francia con 26 e l'Italia con 21 (la dispersione media delle imprese del campione europeo analizzato è stata pari a 32 punti percentuali).



**Figura 4**  
Solvency 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

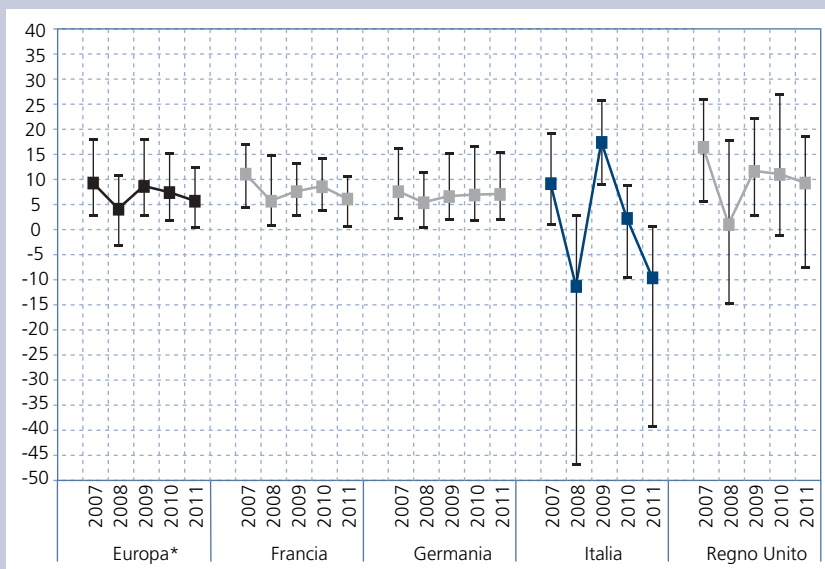
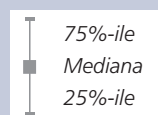
## Le imprese che esercitano il ramo vita

Nel 2011 le imprese che esercitavano il ramo vita censite da ISIS nel campione europeo considerato erano 533, di cui 273 in Germania, 81 in Francia, 71 in Italia e 45 nel Regno Unito.

Il rendimento sul capitale proprio dell'impresa mediana è risultato in forte calo in Italia, passando dal 2,1% nel 2010 a un valore negativo e pari a -9,8% nel 2011 (figura 5); seguono la Francia, arrestatasi al 5,9% dall'8,4% nel 2010, e il Regno Unito, che passa dal 10,9% nel 2010 al 9,2% nel 2011, comunque al di sopra della redditività delle imprese del campione europeo, pari al 5,5% nel 2011 (7,2% nel 2010). In lievissima crescita rispetto all'anno precedente sono risultati, invece, solo i rendimenti delle imprese mediane tedesche, che hanno raggiunto un valore dell'indicatore pari al 6,9%, dal 6,8% nel 2010.

In merito alla dispersione della redditività delle imprese intorno al valore mediano, nel 2011 il valore più alto viene registrato dall'Italia, con una differenza tra il primo e il terzo quarto della distribuzione pari a 40 punti percentuali, seguita dal Regno Unito con 26 punti, dalla Germania con 13 (un punto in più rispetto alla dispersione media europea) e dalla Francia con 10 punti percentuali.

**Figura 5**  
Rendimento % del capitale proprio – Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS.

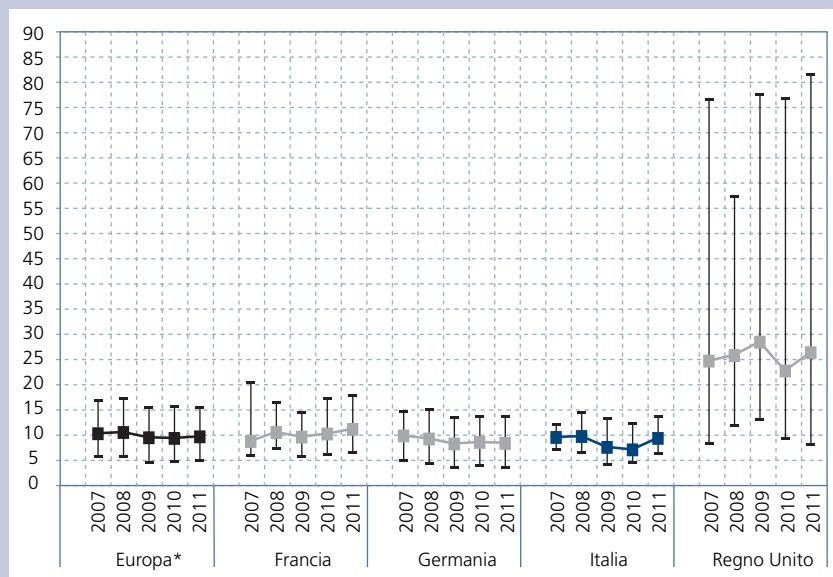
(\*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

Rispetto all'anno precedente, nel 2011 l'*expense ratio* dell'impresa mediana ha registrato un aumento, a eccezione della Germania, soprattutto nel Regno Unito, crescendo dal 22,4% nel 2010 al 26,0%, seguito dalla Francia, con un indice pari al 10,8%, dal 9,9% nel 2010, e dall'Italia, che passa dal 6,7% al 9,0% (figura 6). Anche a livello europeo l'indice è cresciuto dal 9,0% nel 2010 al 9,3% nel 2011. In lieve calo, invece, l'indice della Germania che, nel 2011,



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

ha registrato una lieve diminuzione delle spese di gestione sui premi (dall'8,2% all'8,0%). La mediana e la distribuzione variano notevolmente da paese a paese anche in ragione dell'incidenza del business di tipo linked che, generalmente, ha un expense ratio inferiore. Nel 2011 la differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata di 74 punti percentuali nel Regno Unito, 11 in Francia, 10 in Germania (pari alla dispersione del campione europeo) e 7 in Italia.



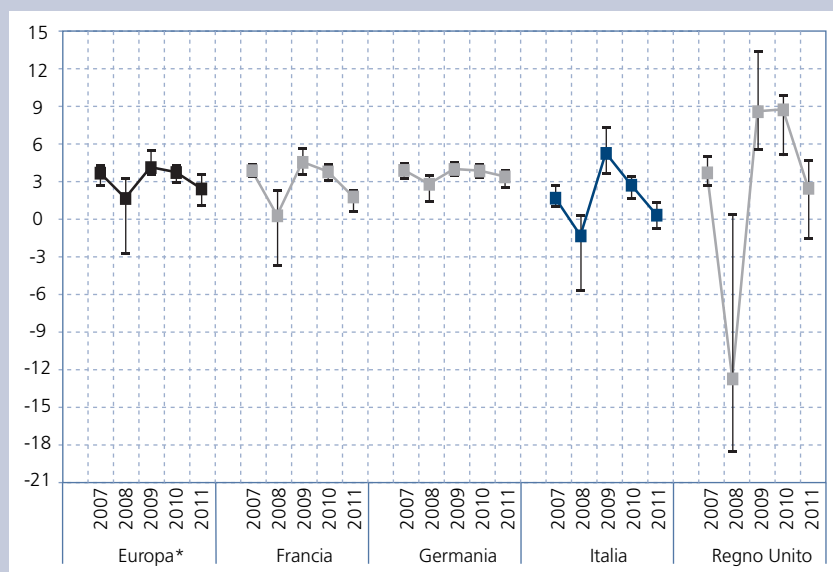
**Figura 6**  
**Expense ratio % - Vita**

75%-ile  
Mediana  
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS.

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

Nello stesso anno il rendimento degli investimenti è peggiorato come media europea, passando dal 3,8% nel 2010 al 2,5% nel 2011 (figura 7); in particolare nel



**Figura 7**  
**Rendimento % degli investimenti - Vita**

75%-ile  
Mediana  
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS.

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

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

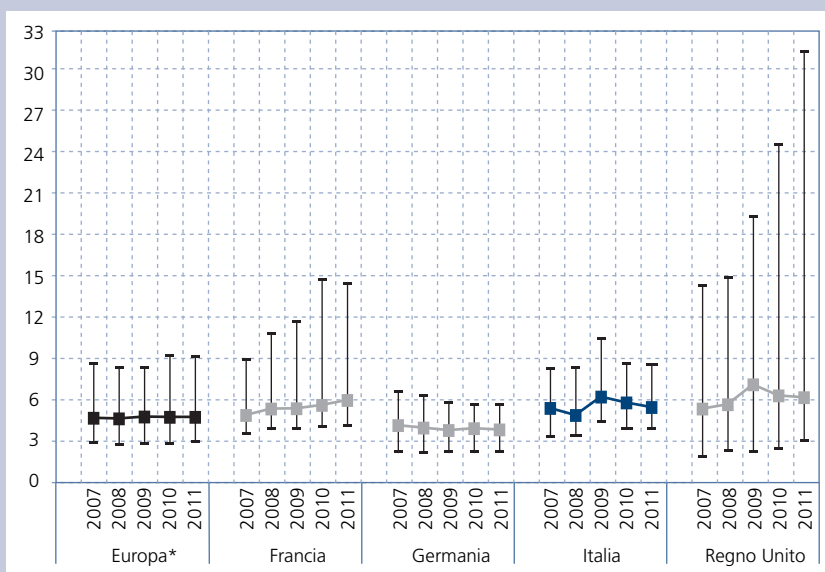
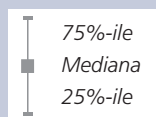
Regno Unito la redditività dell'impresa mediana ha subito un brusco calo attestandosi al 2,5%, dall'8,8% nel 2010, seguito dalla Francia che è passata dal 3,8% all'1,8% e, infine, dalla Germania che ha registrato il calo più contenuto, raggiungendo nel 2011 un valore pari al 3,5% (3,9% nel 2010). La performance maggiormente negativa è stata registrata dalle imprese italiane, con un valore dell'indicatore pari allo 0,4% (2,8% nel 2010).

Nel stesso anno si registra un aumento della dispersione nel campione europeo rispetto al 2010: la differenza più alta tra primo e terzo quartile è stata registrata dal Regno Unito con 6,3 punti percentuali, seguita da Italia (2,1), Francia (1,6) e, infine, Germania con 2,1 punti.

Rispetto all'anno precedente, nel 2011 il *solvency ratio* dell'impresa mediana è risultato in rialzo solamente in Francia, passando dal 5,4% al 5,7% (figura 8). In tutti gli altri paesi, invece, il suddetto rapporto ha registrato una diminuzione: in Italia dal 5,5% nel 2010 al 5,2% nel 2011, seguita dal Regno Unito (dal 6,0% al 5,9%) e, infine, dalla Germania (dal 3,6% al 3,5%). La media del campione europeo è rimasta invece sui livelli dello scorso anno (4,5%).

La differenza più alta tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata registrata nel Regno Unito, con 28,7 punti percentuali (maggiore rispetto a quella del 2010); mentre un valore di dispersione più contenuto rispetto allo scorso anno è stato osservato in Francia (10,5). In tutti gli altri paesi analizzati la differenza è rimasta stabile rispetto all'anno precedente e, in particolare, pari a 4,8 punti percentuali in Italia e 3,5 in Germania, entrambi i valori inferiori alla dispersione media europea pari a 6,3 punti percentuali.

**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 EUROPEE QUOTATE NEL 2012

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto sulla redditività dei settori assicurativi nei principali paesi europei nel 2012. 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.

Sulla base di questi dati, la tendenza generale del ROE delle imprese di assicurazione quotate nei maggiori paesi europei è stata orientata a un moderato rialzo (tavola 1). Nel 2012 la profittabilità delle compagnie tedesche e britanniche è aumentata, dopo la forte contrazione registrata l'anno precedente: rispetto al 2011 il ROE delle compagnie tedesche (15,5%) è quasi raddoppiato, quello delle compagnie britanniche (12,4%) è cresciuto di 5 punti. È invece rimasto sostanzialmente invariato l'indice relativo alle compagnie francesi (9,8%).

Il ROE delle compagnie quotate italiane – pari al 3,3% nel 2011 – è cresciuto di più di due punti percentuali, portandosi al 5,6%.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Francia	18,0	9,0	10,1	11,8	9,9	9,8
Italia	16,9	2,6	4,5	4,9	3,3	5,6
Regno Unito	21,2	8,0	19,7	14,2	7,4	12,4
Germania	14,9	0,2	10,3	12,3	8,8	15,5

**Tavola 1**

**Return on Equity (%) delle imprese quotate**  
(valore mediano)

Fonte: Elaborazione su dati Thomson Reuters, Datastream



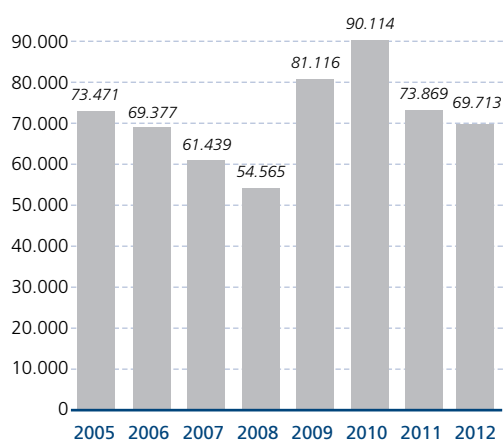
# LE ASSICURAZIONI VITA

# 4



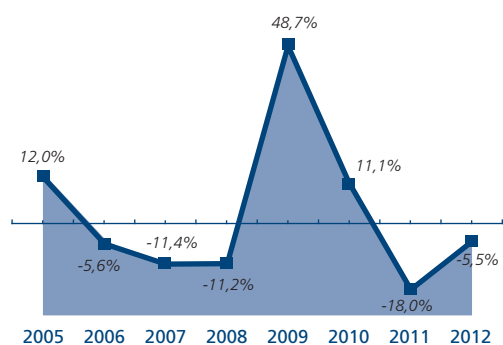
## LE ASSICURAZIONI VITA

**Premi diretti**  
Valori in milioni



Nel 2012 la raccolta premi nei rami vita è diminuita del 5,5% rispetto all'anno precedente, sfiorando i 70 miliardi. La dinamica è il risultato di una contrazione dei premi delle polizze tradizionali e un incremento di quelle linked. A questa diminuzione è corrisposto un aumento delle prestazioni che ha determinato un flusso netto di raccolta negativo per oltre 5 miliardi. Questi fattori tecnici negativi sono stati però ampiamente compensati da una forte crescita dei proventi finanziari (superiori ai 25 miliardi contro appena 3 miliardi nel 2011), portando il risultato tecnico complessivo a essere positivo e pari a 6,8 miliardi (era negativo per 3,4 miliardi nel 2011).

**Premi diretti – Tasso di variazione annua**

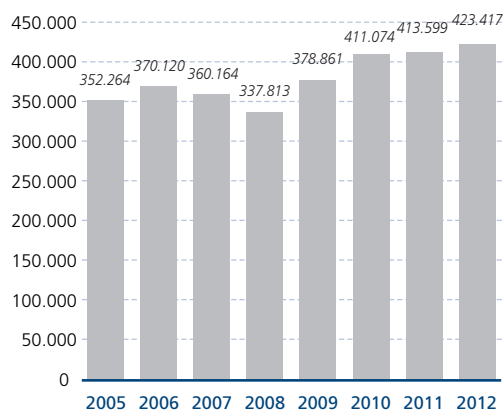


## IL LAVORO ITALIANO

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 66 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari a 69.713 milioni, in diminuzione del 5,5% rispetto al 2011, quando i premi erano diminuiti del 18,0%. Analizzando la produzione del 2012 nel dettaglio, si osserva come tale calo sia andato progressivamente riducendosi nel corso dell'anno, per invertire la tendenza nell'ultimo trimestre, dopo oltre due anni di raccolta in diminuzione. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2012 il 66,3% del totale (vita e danni), in linea con quanto rilevato nel 2011.

**Riserve tecniche totali rami vita**

Valori in milioni



La differenza in valori assoluti dello stock di riserve tecniche alla fine di ciascun anno può non coincidere con la variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche riportata in tabella a causa di movimenti di portafoglio, variazioni di cambio e altre voci residuali.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari a 75.024 milioni, sono aumentati di circa l'1,4%, per effetto di un aumento degli importi pagati per i sinistri (+23,2%) e per i riscatti (+1,7%) rispetto all'anno precedente.

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata negativa e pari a -5.311 milioni; nel 2011 era stata invece praticamente nulla (-102 milioni).

Nonostante la raccolta netta negativa nel corso del 2012, la **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata pari a oltre 10.000 milioni, in forte aumento rispetto a quanto registrato nel 2011 (2.547 milioni di variazione).

Le **riserve tecniche**, pari a 423.417 milioni, sono aumentate del 2,4% (+0,6% nel 2011).

**Totale rami vita**

Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	73.471	69.377	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869	69.713
Oneri relativi ai sinistri (-)	43.710	57.804	74.316	65.547	57.198	66.801	73.971	75.024
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	41.196	18.303	-10.245	-22.636	41.114	32.184	2.547	10.005
Saldo delle altre partite tecniche	697	633	468	104	19	-126	-177	-223
Spese di gestione (-)	4.308	4.589	4.681	4.056	4.090	4.300	3.832	3.366
- provvigioni	2.768	2.950	2.812	2.478	2.559	2.696	2.205	1.786
- altre spese di acquisizione	647	735	906	661	640	675	709	687
- altre spese di amministrazione	892	895	962	918	891	929	918	893
Utile investimenti	17.062	12.126	8.176	-11.030	23.996	12.617	3.019	25.319
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>2.016</b>	<b>1.440</b>	<b>1.331</b>	<b>-3.328</b>	<b>2.730</b>	<b>-680</b>	<b>-3.639</b>	<b>6.414</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	327	471	292	320	442	366	268	386
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>2.343</b>	<b>1.911</b>	<b>1.623</b>	<b>-3.008</b>	<b>3.172</b>	<b>-314</b>	<b>-3.371</b>	<b>6.800</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>29.761</b>	<b>11.573</b>	<b>-12.877</b>	<b>-10.982</b>	<b>23.918</b>	<b>23.313</b>	<b>-102</b>	<b>-5.311</b>
Variazione % annua dei premi	12,0%	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%	-5,5%
Expense ratio	5,9%	6,6%	7,6%	7,4%	5,0%	4,8%	5,2%	4,8%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	3,8%	4,3%	4,6%	4,5%	3,2%	3,0%	3,0%	2,6%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	0,9%	1,1%	1,5%	1,2%	0,8%	0,7%	1,0%	1,0%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	1,2%	1,3%	1,6%	1,7%	1,1%	1,0%	1,2%	1,3%
Utile investimenti/Riserve tecniche	5,1%	3,4%	2,2%	-3,2%	6,7%	3,2%	0,7%	6,0%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,2%</b>	<b>-6,1%</b>	<b>3,4%</b>	<b>-0,8%</b>	<b>-4,9%</b>	<b>9,2%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>3,2%</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,6%</b>	<b>-5,5%</b>	<b>3,9%</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-4,6%</b>	<b>9,8%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>0,71%</b>	<b>0,53%</b>	<b>0,44%</b>	<b>-0,86%</b>	<b>0,89%</b>	<b>-0,08%</b>	<b>-0,82%</b>	<b>1,62%</b>

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

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 3.366 milioni (3.832 milioni nel 2011). La diminuzione (-12,2%) è stata superiore a quella dei premi; pertanto la relativa incidenza è passata dal 5,2% nel 2011 al 4,8% nel 2012. A determinare tale diminuzione sono state principalmente le provvigioni, la cui incidenza rispetto ai premi è passata dal 3,0% nel 2011 al 2,6% nel 2012.

Il **risultato degli investimenti** è stato nel 2012 pari a 25.319 milioni (era pari ad appena 3.019 nel 2011). L'apporto ampiamente positivo di questo elemento al conto economico ha reso positivo il **risultato del conto tecnico diretto**, che è stato pari a 6.414 milioni (era negativo e pari a -3.639 milioni nel 2011). L'incidenza sui premi di quest'ultima voce è passata da -4,9% nel 2011 a 9,2% nel 2012.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 386 milioni (268 milioni nel 2011).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 6.800 milioni (era negativo per -3.371 milioni nel 2011). È così migliorata la relativa incidenza sia sui premi (da -4,6% nel 2011 a 9,8% nel 2012) sia sulle riserve tecniche (da -0,82% a 1,62%).

## I SINGOLI RAMI VITA

### Ramo I – Assicurazioni sulla durata della vita umana

#### Ramo I – Vita umana

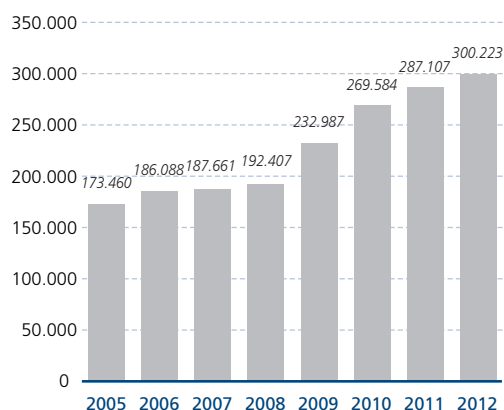
Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	33.871	32.746	27.166	31.430	64.741	67.844	56.698	51.193
Oneri relativi ai sinistri (-)	18.253	23.064	28.995	29.745	28.974	35.683	44.008	45.286
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	18.610	12.796	1.531	4.713	40.477	36.522	17.739	11.874
Saldo delle altre partite tecniche	-41	-113	-192	-357	-337	-566	-606	-716
Spese di gestione (-)	2.365	2.634	2.811	2.845	3.284	3.316	3.105	2.741
- provvigioni	1.397	1.603	1.655	1.743	2.134	2.064	1.837	1.500
- altre spese di acquisizione	392	444	544	484	494	555	586	569
- altre spese di amministrazione	576	584	612	618	655	696	682	672
Utile investimenti	6.458	6.610	7.025	3.433	9.518	7.106	5.401	14.762
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>1.060</b>	<b>749</b>	<b>662</b>	<b>-2.797</b>	<b>1.187</b>	<b>-1.137</b>	<b>-3.359</b>	<b>5.338</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	371	459	335	332	419	398	285	397
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>1.431</b>	<b>1.208</b>	<b>997</b>	<b>-2.465</b>	<b>1.606</b>	<b>-739</b>	<b>-3.074</b>	<b>5.735</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>15.618</b>	<b>9.682</b>	<b>-1.829</b>	<b>1.685</b>	<b>35.767</b>	<b>32.161</b>	<b>12.690</b>	<b>5.907</b>
Variazione % annua dei premi	12,5%	-3,3%	-17,0%	15,7%	106,0%	4,8%	-16,4%	-9,6%
Expense ratio	7,0%	8,0%	10,3%	9,1%	5,1%	4,9%	5,5%	5,4%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	4,1%	4,9%	6,1%	5,5%	3,3%	3,0%	3,2%	2,9%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	1,2%	1,4%	2,0%	1,5%	0,8%	0,8%	1,0%	1,1%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	1,7%	1,8%	2,3%	2,0%	1,0%	1,0%	1,2%	1,3%
Utile investimenti/Riserve tecniche	3,9%	3,7%	3,8%	1,8%	4,5%	2,8%	1,9%	5,0%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>3,1%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,4%</b>	<b>-8,9%</b>	<b>1,8%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>-5,9%</b>	<b>10,4%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>4,2%</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,7%</b>	<b>-7,8%</b>	<b>2,5%</b>	<b>-1,1%</b>	<b>-5,4%</b>	<b>11,2%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>0,87%</b>	<b>0,67%</b>	<b>0,53%</b>	<b>-1,30%</b>	<b>0,76%</b>	<b>-0,29%</b>	<b>-1,10%</b>	<b>1,95%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>46,1%</i>	<i>47,2%</i>	<i>44,2%</i>	<i>57,6%</i>	<i>79,8%</i>	<i>75,3%</i>	<i>76,8%</i>	<i>73,4%</i>

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

#### Riserve tecniche – Ramo I – Vita umana

Valori in milioni



La differenza in valori assoluti dello stock di riserve tecniche alla fine di ciascun anno può non coincidere con la variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche riportata in tabella a causa di movimenti di portafoglio, variazioni di cambio e altre voci residuali.

I premi del lavoro diretto italiano raccolti dalle 65 imprese operanti nel ramo sono stati pari a 51.193 milioni, in diminuzione del 9,6% rispetto al 2011. Si evidenzia infatti che di norma la nuova produzione dei premi delle polizze rivalutabili relative a questo ramo è negativamente correlata (-0,83 nel periodo da gennaio 2005 a marzo 2013) con l'andamento dei tassi nominali offerti dai titoli di Stato italiani. Nel corso del 2012 il tasso di rendimento dei titoli di Stato è rimasto a livelli elevati e ciò ha contribuito alla contrazione nella commercializzazione di nuove polizze della suddetta tipologia. L'incidenza dei premi del ramo sul totale dei premi vita è conseguentemente diminuita dal 76,8% nel 2011 al 73,4% nel 2012.

Gli oneri relativi ai sinistri, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, hanno raggiunto i 45.286 milioni, in aumento del 2,9% rispetto al 2011. Vi ha contribuito l'aumento dell'ammontare dei riscatti, che hanno superato i 30 miliardi (erano 29,7 miliardi nel 2011).



Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata positiva e pari a 5.907 milioni, circa la metà di quella del 2011 che era stata pari a 12.690 milioni.

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse, pari a 11.874 milioni, è risultata in diminuzione di oltre il 30% rispetto a quella registrata nel 2011; il contributo della raccolta netta alla variazione delle riserve matematiche è diminuito al 50%, dopo che aveva sfiorato il 90% nel 2009 e nel 2010 e il 70% nel 2011. Lo stock di riserve nel corso del 2012 è aumentato del 2,6%, per raggiungere l'importo di 294.544 milioni.

Le **spese di gestione** sono state pari a 2.741 milioni (3.105 milioni nel 2011). La loro incidenza sui premi è rimasta sostanzialmente stabile rispetto al 2011 (5,4%).

Considerando che gli utili degli investimenti (pari a 14.762 milioni) si sono quasi triplicati rispetto al 2011, il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 5.338 milioni (era negativo e pari a -3.359 milioni nel 2011). In rapporto ai premi, tale risultato è aumentato passando da -5,9% nel 2011 a 10,4% nel 2012.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 397 milioni.

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo e pari a 5.735 milioni. L'incidenza sui premi è stata pari a 11,2% (-5,4% nel 2011); quella sulle riserve tecniche è passata da -1,10% nel 2011 a 1,95% nel 2012.

### **Ramo III – Assicurazioni sulla vita connesse con fondi di investimento o indici**

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 57 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 13.800 milioni contro i 12.496 milioni nel 2011. L'aumento dei premi rispetto al 2011 è stato pari a oltre il 10% e, conseguentemente, l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi vita è lievemente aumentata dal 16,9% nel 2011 al 19,8% nel 2012.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari a 23.004 milioni, hanno registrato un calo del 2,0% rispetto al 2011; i riscatti (pari a circa 12 miliardi) sono diminuiti del 5%.

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata negativa (-9.204 milioni) per il quinto anno consecutivo (-10.986 milioni nel 2011).

Gli utili da investimenti sono stati pari a 8.590 milioni (erano negativi e pari a -2.684 nel 2011).

# LE ASSICURAZIONI VITA

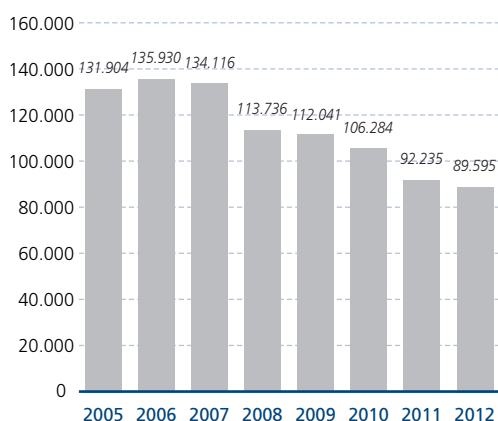
## Ramo III – Fondi di investimento o indici

Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	26.389	27.385	29.053	18.558	9.732	15.409	12.496	13.800
Oneri relativi ai sinistri (-)	20.797	25.192	28.821	23.156	22.580	24.694	23.482	23.004
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	12.634	4.220	-1.862	-20.215	-1.351	-5.712	-14.096	-1.280
Saldo delle altre partite tecniche	757	759	671	467	370	445	440	485
Spese di gestione (-)	1.706	1.747	1.661	1.072	632	837	584	494
- provvigioni	1.280	1.278	1.093	691	365	593	334	274
- altre spese di acquisizione	186	225	295	144	99	77	81	69
- altre spese di amministrazione	240	241	273	238	168	167	170	151
Utile investimenti	8.781	3.723	-418	-14.603	12.714	4.543	-2.684	8.590
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>790</b>	<b>708</b>	<b>686</b>	<b>409</b>	<b>955</b>	<b>578</b>	<b>282</b>	<b>657</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	-45	16	-33	-9	18	-33	-22	-18
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>745</b>	<b>724</b>	<b>653</b>	<b>400</b>	<b>973</b>	<b>545</b>	<b>260</b>	<b>639</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>5.592</b>	<b>2.193</b>	<b>232</b>	<b>-4.598</b>	<b>-12.848</b>	<b>-9.285</b>	<b>-10.986</b>	<b>-9.204</b>
Variazione % annua dei premi	6,6%	3,8%	6,1%	-36,1%	-47,6%	58,3%	-18,9%	10,4%
Expense ratio	6,5%	6,4%	5,7%	5,8%	6,5%	5,4%	4,7%	3,6%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	4,9%	4,7%	3,8%	3,7%	3,8%	3,8%	2,7%	2,0%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	0,7%	0,8%	1,0%	0,8%	1,0%	0,5%	0,6%	0,5%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	0,9%	0,9%	0,9%	1,3%	1,7%	1,1%	1,4%	1,1%
Utile investimenti/Riserve tecniche	7,0%	2,8%	-0,3%	-11,8%	11,3%	4,2%	-2,7%	9,4%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>3,0%</b>	<b>2,6%</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,2%</b>	<b>9,8%</b>	<b>3,8%</b>	<b>2,3%</b>	<b>4,8%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,6%</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,2%</b>	<b>10,0%</b>	<b>3,5%</b>	<b>2,1%</b>	<b>4,6%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>0,59%</b>	<b>0,54%</b>	<b>0,48%</b>	<b>0,32%</b>	<b>0,86%</b>	<b>0,50%</b>	<b>0,26%</b>	<b>0,70%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>35,9%</i>	<i>39,5%</i>	<i>47,3%</i>	<i>34,0%</i>	<i>12,0%</i>	<i>17,1%</i>	<i>16,9%</i>	<i>19,8%</i>

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

**Riserve tecniche**  
Ramo III – Fondi di investimento o indici  
Valori in milioni



La differenza in valori assoluti dello stock di riserve tecniche alla fine di ciascun anno può non coincidere con la variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche riportata in tabella a causa di movimenti di portafoglio, variazioni di cambio e altre voci residuali.

Per effetto del forte recupero degli utili da investimenti, la **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è passata da -14.096 milioni nel 2011 a -1.280 milioni nel 2012. In termini percentuali, lo stock di riserve è diminuito di circa il 2% rispetto all'anno precedente.

Le **spese di gestione** sono state pari a 494 milioni (584 milioni nel 2011), mentre l'incidenza sui premi è stata del 3,6%, in diminuzione rispetto al 5,4% nel 2010 e al 4,7% nel 2011. In particolare la diminuzione ha riguardato le provvigioni, il cui peso sui premi è passato dal 2,7% nel 2011 al 2,0% nel 2012, e le altre spese di amministrazione, la cui incidenza sui premi è passata dall'1,4% all'1,1%.

Il **risultato del conto tecnico diretto** rimane positivo per 657 milioni, in lieve aumento rispetto al valore del 2011. Ne consegue che l'incidenza sui premi è passata dal 2,3% nel 2011 al 4,8% nel 2012.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 18 milioni.

Il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo per 639 milioni (260 milioni nel 2011). Sia l'incidenza sui premi (pari al 4,6%) sia quella sulle riserve tecniche (pari allo 0,70%) sono in miglioramento rispetto al 2011.

## Ramo IV – LTC e malattia di lunga durata

Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	24	23	30	25	26	27	32	43
Oneri relativi ai sinistri (-)	12	7	7	8	9	9	8	12
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	2	3	6	3	4	6	6	13
Saldo delle altre partite tecniche	-2	0	1	-1	-1	-2	-1	1
Spese di gestione (-)	3	3	3	3	5	4	8	10
- provvigioni	1	1	1	2	2	2	4	5
- altre spese di acquisizione	1	1	1	1	2	1	2	4
- altre spese di amministrazione	1	1	1	1	1	1	2	3
Utile investimenti	1	0	0	0	2	2	2	3
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	-5	-9	-12	-6	0	0	-1	7
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>19</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>31</b>
Variazione % annua dei premi	28,9%	-2,4%	32,8%	-17,1%	4,3%	4,1%	16,6%	33,1%
Expense ratio	12,5%	12,3%	9,9%	12,8%	18,0%	15,1%	23,9%	24,5%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	4,1%	5,1%	4,6%	6,6%	6,5%	5,8%	12,5%	8,5%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,9%	3,2%	1,8%	3,0%	6,0%	5,0%	6,0%	9,7%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	5,5%	4,0%	3,4%	3,2%	5,5%	4,3%	5,4%	6,3%
Utile investimenti/Riserve tecniche	5,6%	2,6%	3,0%	2,3%	6,6%	6,7%	4,8%	6,3%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>23,6%</b>	<b>42,7%</b>	<b>49,9%</b>	<b>40,9%</b>	<b>33,7%</b>	<b>30,6%</b>	<b>33,2%</b>	<b>27,6%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>6,0%</b>	<b>2,3%</b>	<b>9,8%</b>	<b>17,4%</b>	<b>33,7%</b>	<b>29,8%</b>	<b>32,7%</b>	<b>44,2%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>14,93%</b>	<b>4,34%</b>	<b>18,32%</b>	<b>21,57%</b>	<b>37,43%</b>	<b>28,34%</b>	<b>29,96%</b>	<b>42,42%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,1%</i>

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

## Ramo IV – Assicurazioni LTC e malattia di lunga durata

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 28 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 43 milioni (+33,1% rispetto al 2011).

Il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo per 19 milioni (10 milioni nel 2011). Sia l'incidenza sui premi (pari al 44,2%) sia quella sulle riserve tecniche (pari al 42,42%) sono in miglioramento rispetto al 2011.

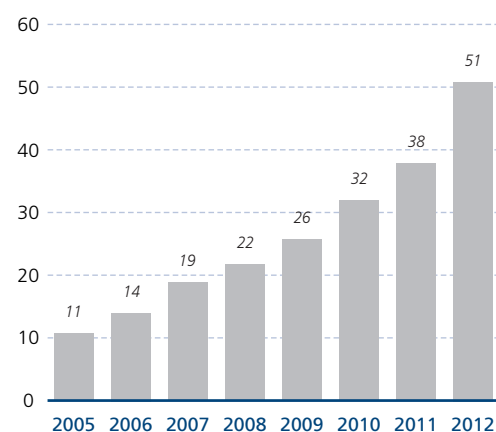
## Ramo V – Operazioni di capitalizzazione

I **premi del lavoro italiano**, raccolti dalle 55 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.815 milioni, in diminuzione di circa il 10% rispetto a quelli raccolti nel 2011. L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi vita è perciò diminuita dal 4,2% nel 2011 al 4,0% nel 2012.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, sono stati pari a 5.376 milioni (6.060 milioni nel 2011).

## Riserve tecniche – Ramo IV – LTC e malattia di lunga durata

Valori in milioni



La differenza in valori assoluti dello stock di riserve tecniche alla fine di ciascun anno può non coincidere con la variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche riportata in tabella a causa di movimenti di portafoglio, variazioni di cambio e altre voci residuali.

# LE ASSICURAZIONI VITA

## Ramo V – Capitalizzazione

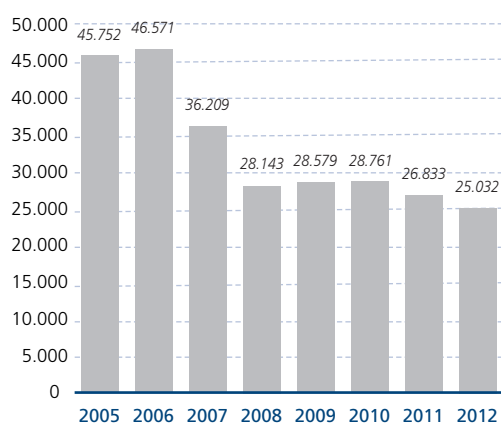
Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	12.692	8.938	4.469	3.196	5.078	5.154	3.131	2.815
Oneri relativi ai sinistri (-)	4.615	9.478	16.380	12.494	5.461	5.809	6.060	5.376
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	9.418	1.017	-10.562	-8.077	492	182	-2.094	-1.779
Saldo delle altre partite tecniche	-20	-19	-19	-23	-31	-29	-41	-33
Spese di gestione (-)	223	188	177	101	136	110	90	79
- provvigioni	89	65	58	32	48	30	22	17
- altre spese di acquisizione	65	57	53	24	36	33	26	23
- altre spese di amministrazione	69	64	65	46	52	47	41	39
Utile investimenti	1.751	1.747	1.542	413	1.371	839	409	1.279
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>167</b>	<b>-17</b>	<b>-3</b>	<b>-932</b>	<b>329</b>	<b>-137</b>	<b>-557</b>	<b>385</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	5	5	3	4	5	2	5	1
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>172</b>	<b>-12</b>	<b>0</b>	<b>-928</b>	<b>334</b>	<b>-135</b>	<b>-552</b>	<b>386</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>8.077</b>	<b>-540</b>	<b>-11.911</b>	<b>-9.298</b>	<b>-383</b>	<b>-655</b>	<b>-2.929</b>	<b>-2.561</b>
Variazione % annua dei premi	20,3%	-29,6%	-50,0%	-28,5%	58,9%	1,5%	-39,3%	-10,1%
Expense ratio	1,8%	2,1%	4,0%	3,2%	2,7%	2,1%	2,9%	2,8%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	0,7%	0,7%	1,3%	1,0%	0,9%	0,6%	0,7%	0,6%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	0,5%	0,6%	1,2%	0,7%	0,7%	0,6%	0,8%	0,8%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	0,5%	0,7%	1,5%	1,4%	1,0%	0,9%	1,3%	1,4%
Utile investimenti/Riserve tecniche	4,3%	3,8%	3,7%	1,3%	4,8%	2,9%	1,5%	4,9%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>1,3%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>-29,2%</b>	<b>6,5%</b>	<b>-2,6%</b>	<b>-17,8%</b>	<b>13,7%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>1,4%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>-29,0%</b>	<b>6,6%</b>	<b>-2,6%</b>	<b>-17,6%</b>	<b>13,7%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>0,42%</b>	<b>-0,03%</b>	<b>0,00%</b>	<b>-2,88%</b>	<b>1,18%</b>	<b>-0,47%</b>	<b>-1,99%</b>	<b>1,49%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>17,3%</i>	<i>12,9%</i>	<i>7,3%</i>	<i>5,9%</i>	<i>6,3%</i>	<i>5,7%</i>	<i>4,2%</i>	<i>4,0%</i>

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

### Riserve tecniche – Ramo V – Capitalizzazione

Valori in milioni



La differenza in valori assoluti dello stock di riserve tecniche alla fine di ciascun anno può non coincidere con la variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche riportata in tabella a causa di movimenti di portafoglio, variazioni di cambio e altre voci residuali.

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata negativa e pari a -2.561 milioni, in lieve miglioramento rispetto al 2011 (-2.929 milioni).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata negativa e pari a -1.779 milioni (-2.094 milioni nel 2011).

Le **spese di gestione** sono state pari a 79 milioni (90 milioni nel 2011); l'incidenza sui premi è passata dal 2,9% nel 2011 al 2,8% nel 2012.

Considerando l'aumento rispetto al 2011 degli utili da investimenti, pari a 1.279 milioni, il **risultato del conto tecnico** diretto è stato positivo per 385 milioni (negativo e pari a -557 milioni nel 2011).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 1 milione.

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo e pari a 386 milioni (era negativo e pari a -552 milioni nel 2011).

## Ramo VI – Gestione di fondi pensione

Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	495	285	720	1.356	1.539	1.679	1.512	1.864
Oneri relativi ai sinistri (-)	33	64	113	146	173	606	413	1.346
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	532	267	643	939	1.492	1.185	991	1.177
Saldo delle altre partite tecniche	4	7	9	18	17	26	31	37
Spese di gestione (-)	11	17	29	35	33	34	45	42
- provvigioni	2	3	5	11	10	8	8	8
- altre spese di acquisizione	3	9	13	9	9	9	14	13
- altre spese di amministrazione	6	6	11	15	15	17	23	21
Utile investimenti	71	46	26	-273	392	127	-109	685
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>-6</b>	<b>-10</b>	<b>-30</b>	<b>-19</b>	<b>250</b>	<b>8</b>	<b>-15</b>	<b>21</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	0	0	0	0	0	-1	0	0
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>-6</b>	<b>-10</b>	<b>-30</b>	<b>-19</b>	<b>250</b>	<b>7</b>	<b>-15</b>	<b>21</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>462</b>	<b>221</b>	<b>607</b>	<b>1.210</b>	<b>1.366</b>	<b>1.073</b>	<b>1.099</b>	<b>518</b>
Variazione % annua dei premi	150,4%	-42,4%	152,5%	88,3%	13,5%	9,1%	-9,9%	23,3%
Expense ratio	2,3%	6,0%	4,0%	2,6%	2,2%	2,0%	3,0%	2,2%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	0,4%	1,0%	0,7%	0,8%	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	0,7%	3,0%	1,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,9%	0,7%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	1,3%	2,0%	1,5%	1,1%	0,9%	1,0%	1,5%	1,1%
Utile investimenti/Riserve tecniche	8,2%	3,5%	1,4%	-9,6%	9,0%	2,2%	-1,6%	8,6%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-3,4%</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-1,4%</b>	<b>16,2%</b>	<b>0,5%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>1,1%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-3,4%</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-1,4%</b>	<b>16,2%</b>	<b>0,4%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>1,1%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>-0,66%</b>	<b>-0,74%</b>	<b>-1,62%</b>	<b>-0,68%</b>	<b>5,73%</b>	<b>0,12%</b>	<b>-0,22%</b>	<b>0,27%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>0,7%</i>	<i>0,4%</i>	<i>1,2%</i>	<i>2,5%</i>	<i>1,9%</i>	<i>1,9%</i>	<i>2,0%</i>	<i>2,7%</i>

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

## Ramo VI – Gestione di fondi pensione

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 39 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 1.864 milioni, il 23,3% in più rispetto a quelli registrati nel 2011, quando la raccolta era stata pari a 1.512 milioni.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, sono stati pari a 1.346 milioni (413 milioni nel 2011).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 1.177 milioni, in aumento rispetto al 2011, quando era di 991 milioni.

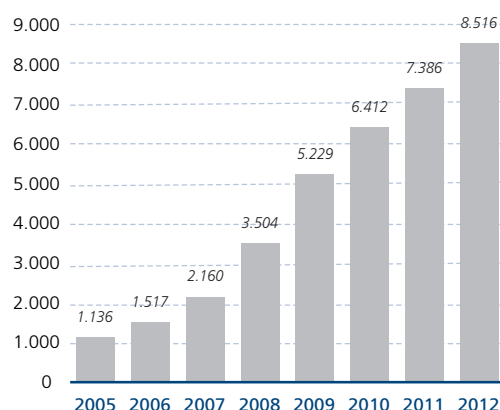
Le **spese di gestione** sono state pari a 42 milioni (45 milioni nel 2011). L'incidenza sui premi è stata del 2,2% (3,0% nel 2011).

Includendo il risultato positivo degli investimenti (685 milioni), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 21 milioni (-15 milioni nel 2011).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** ha registrato il medesimo valore, essendo pari a zero il saldo della riassicurazione.

## Riserve tecniche – Ramo VI – Gestione di fondi pensione

Valori in milioni

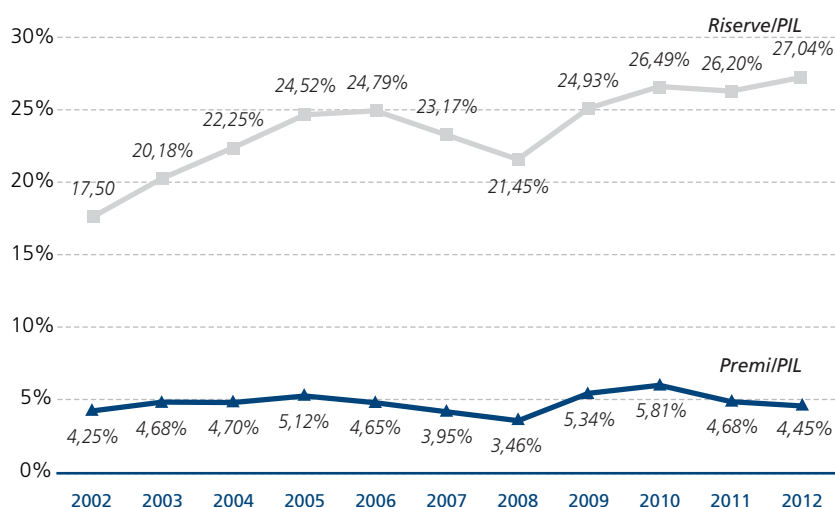


La differenza in valori assoluti dello stock di riserve tecniche alla fine di ciascun anno può non coincidere con la variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche riportata in tabella a causa di movimenti di portafoglio, variazioni di cambio e altre voci residuali.

## ASSICURAZIONE VITA E PIL

Il lieve aumento delle riserve tecniche registrato nel 2012 (+1,2%) ha determinato un rapporto delle riserve matematiche sul PIL in aumento di circa un punto percentuale (27,04% nel 2012 contro 26,20% nel 2011). In lieve calo invece il rapporto dei premi vita sul PIL che, dopo aver raggiunto il suo massimo nel 2010 (5,81%), vede diminuire il suo valore negli ultimi due anni (4,68% nel 2011 e 4,45% nel 2012).

Premi e riserve in % del PIL



## L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DEI PRODOTTI VITA

### Stima della quota di risparmio garantito

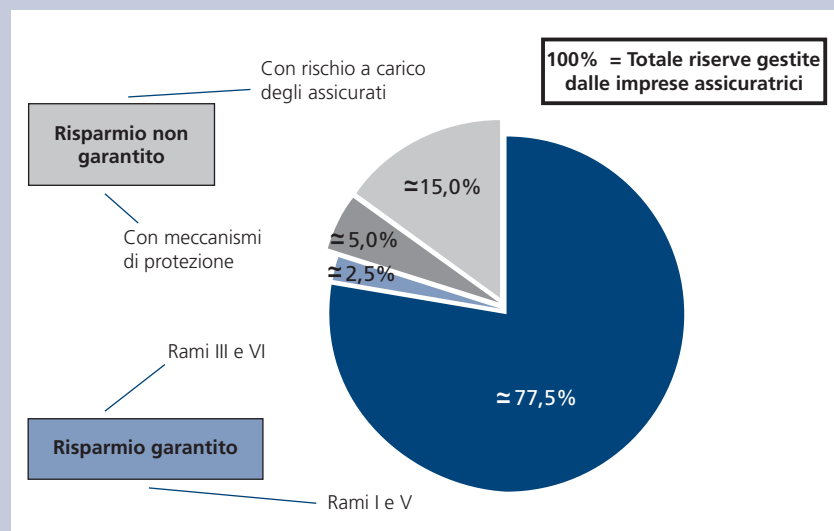
Sulla base dei dati disponibili dalle statistiche di settore e operando alcune approssimazioni e ipotesi, è possibile stimare la quota dello stock di riserve delle imprese di assicurazione per i contratti la cui prestazione è garantita dalle imprese stesse (<sup>1</sup>). Con riferimento al 2012 si stima che tale quota sia complessivamente pari a circa

(<sup>1</sup>) Si evidenzia che la quota di risparmio relativa a prodotti vita con prestazioni garantite comprende le riserve detenute dalle imprese di assicurazione a fronte di:

- prodotti con partecipazione agli utili finanziari, inclusi i prodotti rivalutabili;
- prodotti unit-linked investite in fondi interni/OICR qualificati come "garantiti";
- prodotti index-linked caratterizzati dalla garanzia dell'impresa assicuratrice;
- linee garantite dei fondi pensione.

l'80% delle masse gestite dalle imprese assicuratrici (figura 1). In particolare, il peso dei prodotti con partecipazione agli utili, negli ultimi anni in continua crescita, costituisce alla fine del 2012 circa il 77,5% del totale delle riserve – a fronte del 75% del 2011 – e quello dei prodotti di ramo III e VI, caratterizzati dalla garanzia offerta dall'impresa, un ulteriore 2,5% circa.

La quota residua delle riserve accantonate, pari a circa il 20%, alla fine del 2012 risulta investita per circa il 15% in forme in cui gli assicurati sono esposti al rischio di andamento negativo di fondi o linee collegate al prodotto (per lo più unit-linked e fondi pensione) e per circa il 5% in prodotti in cui sono presenti meccanismi espliciti o impliciti di protezione finanziaria (unit-linked "protette" o index-linked collegate a portafogli finanziari che prevedono la restituzione di almeno il premio versato alla scadenza contrattuale).



**Figura 1**  
Composizione % riserve gestite dalle imprese assicuratrici: stima per l'anno 2012

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

## L'asset allocation dei prodotti vita

Sempre grazie alle statistiche di settore – in particolare i dati di bilancio sulle attività a copertura delle riserve <sup>(?)</sup> – e ad alcune approssimazioni e ipotesi si può stimare anche l'asset allocation dei prodotti vita. Alla fine del 2012, i titoli di Stato rappresentavano oltre il 55% degli attivi a copertura degli impegni derivanti dai prodotti vita (tavola 1). La quota dei corporate bond sfiorava il 30%, mentre le azioni rappresentavano circa il 10% del portafoglio complessivo.

<sup>(?)</sup> La composizione effettiva degli investimenti in OICVM è stimata con un approccio "look through", ottenendo quindi gli attivi elementari (titoli di Stato, obbligazioni) in cui è scomposto l'investimento in OICVM.

# LE ASSICURAZIONI VITA

**Tavola 1**  
**Asset allocation dei prodotti vita nel 2012**  
Valori in %

Macro-asset class	Asset allocation corrispondente ai prodotti vita			
	Totale mercato vita	Sub-totale prodotti con part. utili	Sub-totale prodotti ramo III e VI Totale prodotti ramo III e VI	Sub-totale prodotti ramo III e VI di cui: solo unit-linked
Titoli di Stato	55,8%	67,0%	19,2%	23,1%
Obbligazioni	28,9%	23,4%	46,8%	33,3%
Azioni e quote	9,9%	3,7%	30,0%	37,9%
Liquidità	3,1%	2,8%	4,1%	5,7%
Immobili e altro	2,3%	3,1%	-0,1%	0,0%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

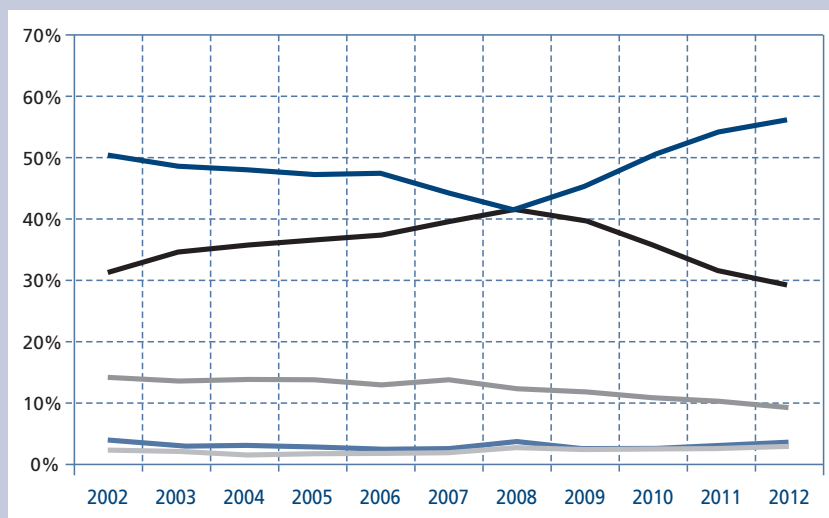
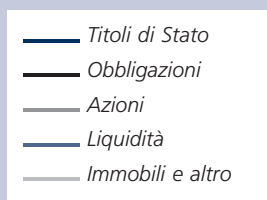
Per i prodotti rivalutabili e con partecipazione agli utili, caratterizzati da garanzie di rendimento minimo, la quota investita in titoli di Stato costituiva oltre i due terzi, mentre quella relativa alle obbligazioni corporate meno di un quarto. La quota destinata al comparto azionario è limitata a 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. In particolare, la quota investita in titoli azionari rappresentava il 30% del totale del portafoglio e le obbligazioni corporate quasi la metà.

Osservando l'evoluzione degli ultimi anni dell'asset allocation corrispondente a tutti i prodotti vita (figura 2), si rileva un ritorno alla prevalenza degli investimenti in titoli governativi rispetto alla quota investita in titoli corporate, dopo che nel 2008 la quota di investimenti nelle due macro-asset class aveva raggiunto valori analoghi; nel 2002 la differenza era di circa il 20% a favore dei titoli di Stato.

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

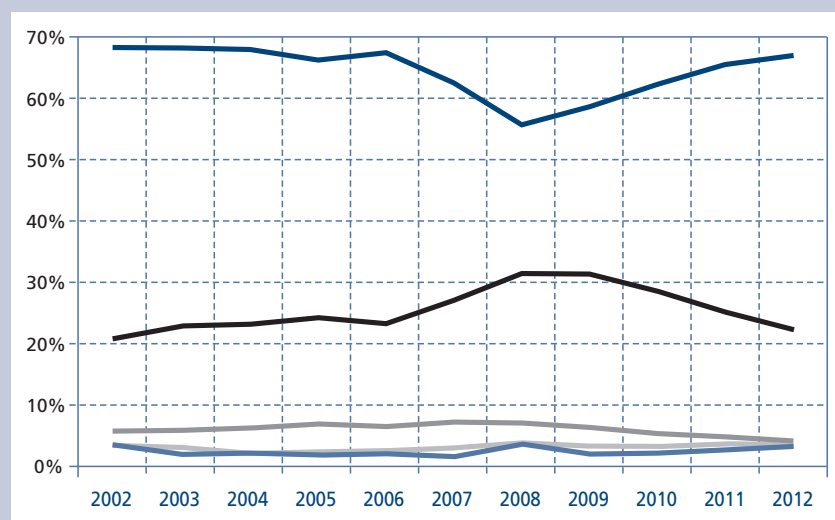
**Figura 2**  
**Evoluzione dell'asset allocation del totale dei prodotti vita**



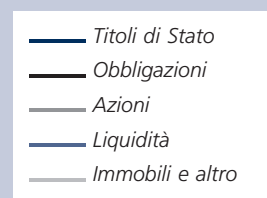
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS



Anche con riferimento ai soli prodotti vita con garanzia di rendimento minimo dell'impresa (figura 3), si osserva un ritorno all'allocatione degli investimenti su titoli governativi, con una quota alla fine del 2012 prossima al 70%, analogamente a quanto già registrato nei primi anni 2000, dopo che nel biennio 2008-2009 era scesa sotto il 60%. Andamento complementare è mostrato dalla quota investita in obbligazioni societarie, superiore al 30% nel biennio 2008-2009 e successivamente in calo fino a valori prossimi al 20% nel 2012; la quota del 2012 è simile a quanto già registrato nel periodo 2002-2006. La quota investita in titoli azionari è stata invece più stabile, con valori intorno al 5% che hanno raggiunto il minimo nel 2012. Va ricordato che per i prodotti vita 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 sia per le peculiarità di tali gestioni (valorizzazione "a costo storico" degli attivi e impatto delle plus o minusvalenze nella determinazione del rendimento solo se effettivamente realizzate) che riducono in modo rilevante la volatilità dei risultati finanziari.



**Figura 3**  
**Evoluzione dell'asset allocation dei prodotti vita con partecipazione agli utili**  
 Valori in %



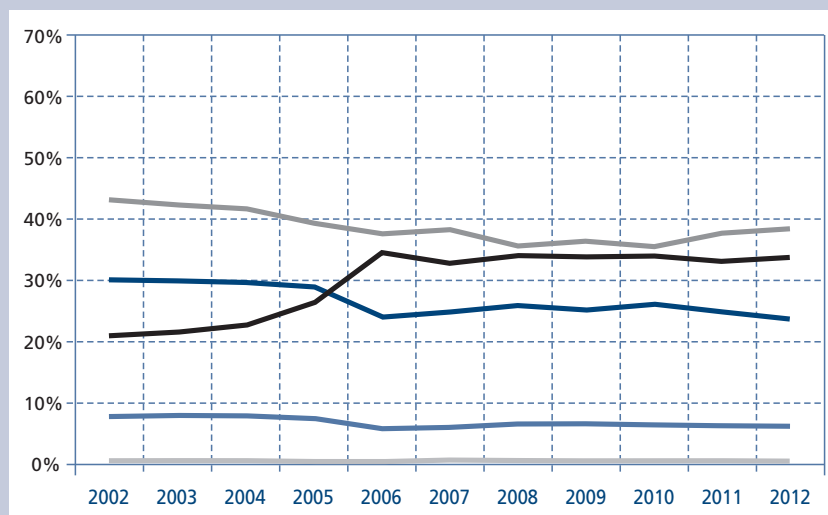
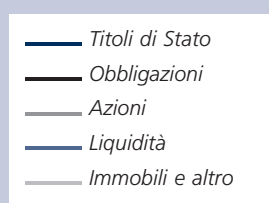
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS

Infine, riguardo all'allocatione degli investimenti nelle unit-linked, alla fine del 2012 l'asset class prevalente era costituita dai titoli azionari anche se, considerando l'investimento complessivo in titoli governativi e obbligazioni corporate, i titoli a reddito fisso rimangono prevalenti, in particolare con una quota di allocatione in obbligazioni corporate che dal 2006 è stabilmente superiore a quella in titoli governativi (figura 4).

In particolare, nel 2012 l'investimento di fondi interni e OICR in titoli azionari rappresentava quasi il 40% del totale, a fronte di una quota superiore a tale soglia

nei primi anni 2000; i titoli corporate costituiscono ormai stabilmente circa un terzo degli investimenti complessivi del patrimonio, quando nei primi anni 2000 ne costituivano poco più del 20%.

**Figura 4**  
**Evoluzione dell'asset allocation corrispondente ai prodotti unit-linked**  
 Valori in %



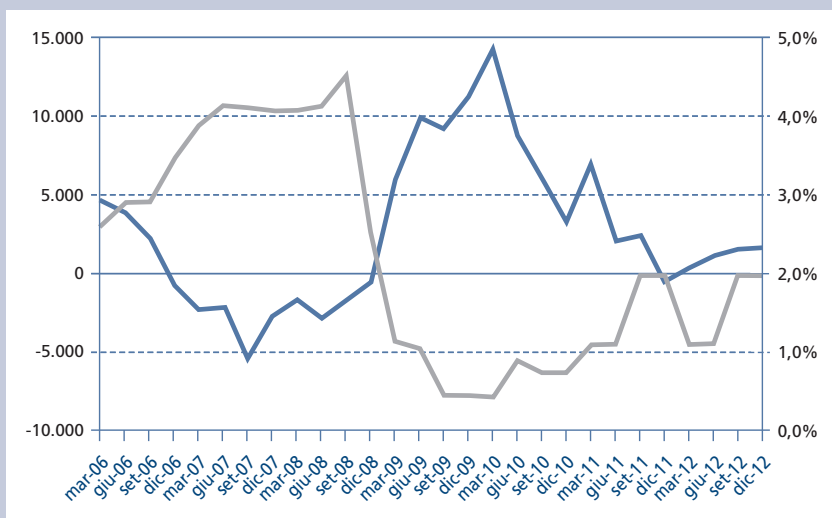
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS

## L'evoluzione storica della raccolta netta

Negli ultimi anni l'andamento della raccolta netta vita – ossia la differenza, per il totale dei rami vita, tra premi e liquidazioni per riscatti, scadenze, sinistri e rendite – è stato oscillante, intervallando periodi con segno positivo e periodi negativi.

In particolare, l'andamento relativo alle sole polizze tradizionali a rendimento garantito (ramo I e V) in ciascun trimestre del periodo 2006-2012 evidenzia una correlazione negativa con quello dei rendimenti nominali offerti dai titoli di Stato italiani (figura 5). In effetti tali polizze, anche in virtù delle peculiarità delle gestioni assicurative separate cui esse sono di norma collegate, diventano particolarmente competitive e attrattive per la clientela quando i rendimenti dei titoli governativi sono su valori contenuti e inferiori al tasso di rendimento garantibile per legge dalle polizze tradizionali.

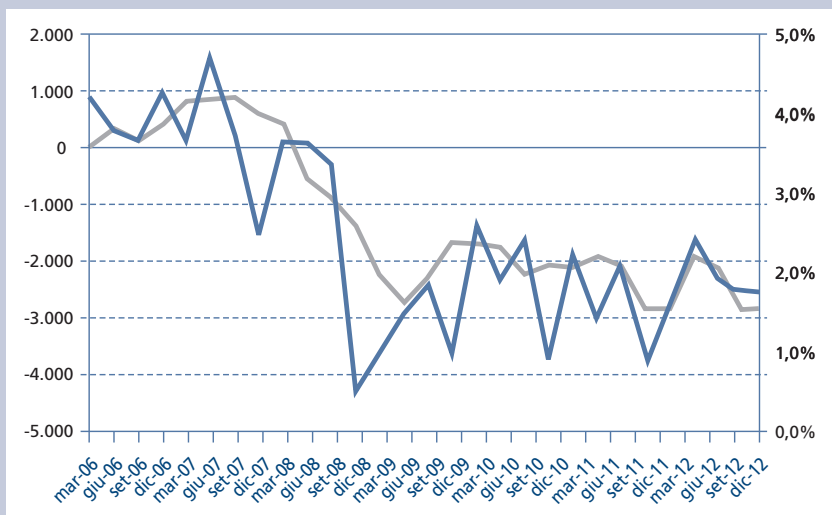
Per quanto riguarda la raccolta netta delle polizze "linked", sempre in ciascun trimestre dell'arco temporale 2006-2012, si osserva un progressivo peggioramento del dato, con valori negativi praticamente dal 2008 in poi e con un trend che si dimostra positivamente correlato all'andamento dell'indice borsistico italiano FTSE-MIB (figura 6).



**Figura 5**  
Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti "tradizionali" e rendimento BOT nel periodo 2006-2012

— 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



**Figura 6**  
Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti "linked" e indice FTSE MIB 2006-2012

— 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

## LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA

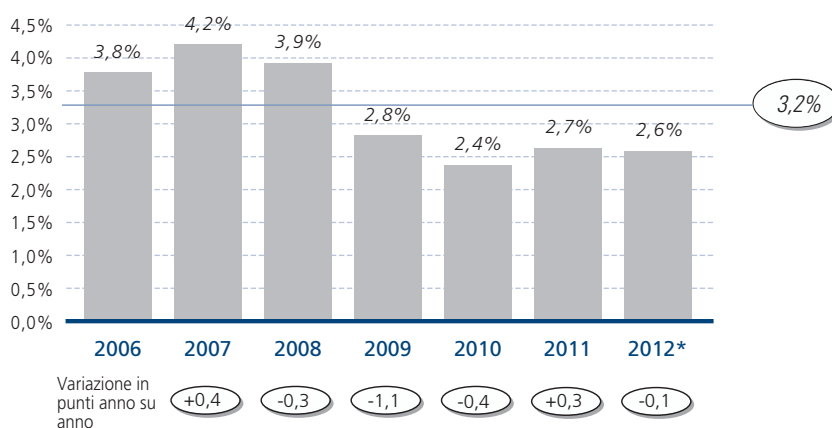
Le spese sostenute dalle imprese sono suddivise nei conti economici in spese di acquisizione e di incasso, che costituiscono nel complesso le spese di distribuzione, e spese generali o di amministrazione.

### Spese di acquisizione

Tali spese sono costituite in gran parte dalle commissioni su nuovi contratti, versate 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 al 2,6%, in lieve diminuzione rispetto al 2011 e inferiore al valore medio degli ultimi 7 anni, pari al 3,2%.

**Figura 1**  
**Provvigioni e altre spese di acquisizione su SPE**  
**(single premium equivalent) – Lavoro diretto**

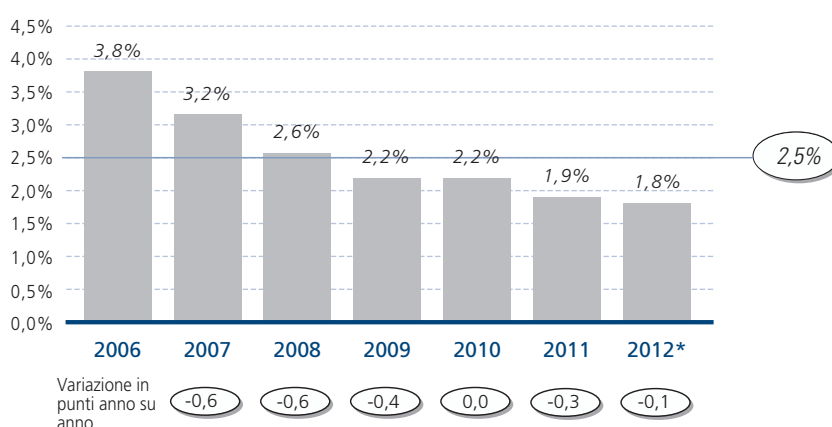


\* Dati provvisori

## 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. L'indicatore mostra negli ultimi anni un trend decrescente che culmina con il valore (minimo) registrato nel 2012, pari all'1,8%. Il valore medio degli ultimi sette anni è pari al 2,5%.

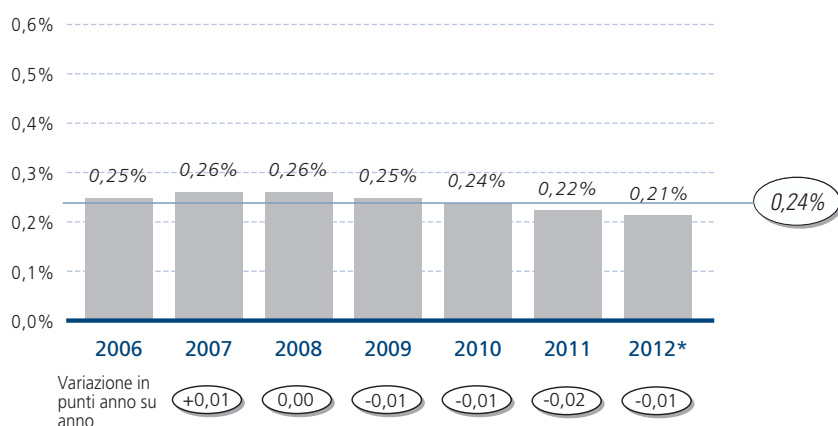
**Figura 2**  
**Provvigioni di incasso su premi di annualità**  
**successive – Lavoro diretto**



\* Dati provvisori

## 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 connotati da 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, raffigurato nel grafico seguente, evidenzia negli ultimi anni un andamento lievemente decrescente, con un valore medio pari a 24 punti base e un valore nel 2012 pari a 21 punti base.



**Figura 3**  
Spese di amministrazione su riserve tecniche  
Lavoro diretto

\* Dati provvisori

## IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI

Nelle polizze rivalutabili i premi versati dagli assicurati, al netto dei costi, confluiscono nelle cosiddette gestioni assicurative separate, le quali investono principalmente in attività finanziarie, in prevalenza titoli a reddito fisso, che vengono poste a copertura degli impegni nei confronti degli assicurati. 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 riferimento, generalmente annuale. Tale rendimento viene attribuito, in una determinata percentuale o al netto di una misura fissa, alle prestazioni assicurate, ferma restando la soglia minima del tasso di rendimento garantito. La figura 1 riporta un confronto di lungo periodo dei rendimenti delle polizze rivalutabili con il rendimento dei titoli di Stato (dal 1989 rappresentato dall'indice "Rendistato" rilevato dalla Banca d'Italia), il tasso di inflazione e la rivalutazione di legge del TFR.

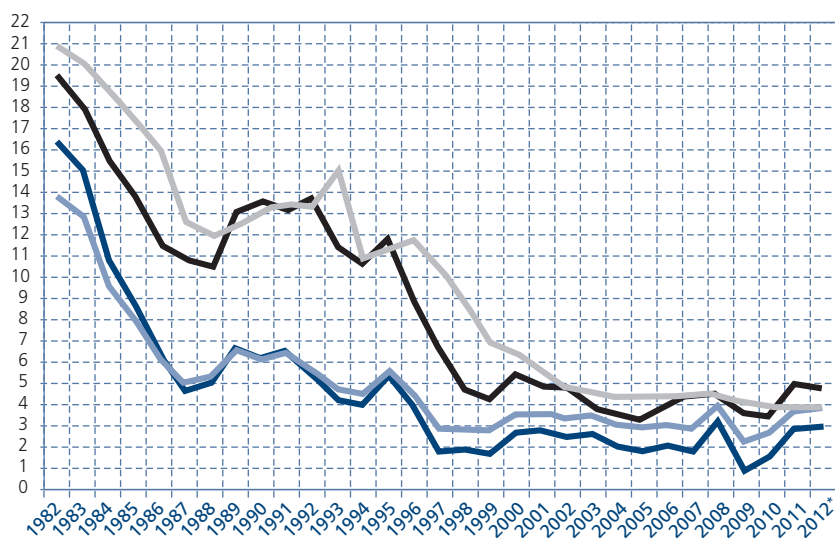
# LE ASSICURAZIONI VITA

**Figura 1**

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

- Inflazione
- Rendimento TFR
- Rendimento titoli di Stato
- Rendimento lordo delle gestioni separate

Fonte: ISTAT, Banca d'Italia, IVASS  
\* Stima ANIA



Si nota come il rendimento lordo delle gestioni separate sia stato nel periodo tra il 1982 e il 2000 di norma superiore al rendimento dei titoli di Stato, al tasso di rivalutazione del TFR e al tasso di inflazione. Nell'ultimo quinquennio il rendimento delle gestioni separate è stato pari al 4,0%, a fronte del 4,1% dei titoli di Stato, del 3,1% della rivalutazione del TFR e del 2,0% dell'inflazione.

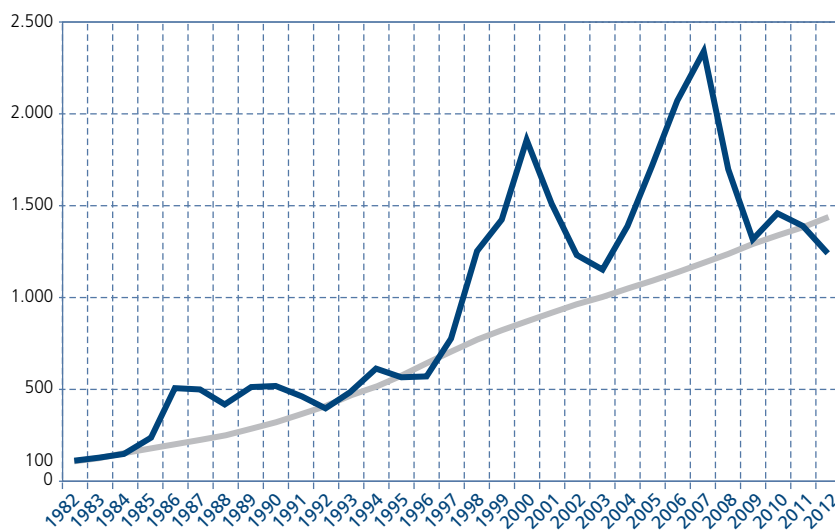
Fatto 100 nel 1982 il valore di un investimento in una gestione separata, sulla base dei rendimenti lordi registrati nel periodo tale valore era pari a 1.433 nel 2012 (figura 2), con un rendimento medio annuo del 9,3%, ovvero 5,2% in termini reali, e con una volatilità (deviazione standard) del 5,1%. Lo stesso investimento in azioni italiane era pari, sempre nel 2012, a 1.233 (nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi), con un rendimento medio annuo dell'8,7%, ovvero 4,5% in termini reali e con una deviazione standard del 30,6%.

**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: Elaborazioni ANIA su dati IVASS, ISTAT, Banca d'Italia e Thomson Reuters



Sulla base dell'indice di Sharpe (rapporto tra rendimento e deviazione standard), la strategia di investimento in gestioni rivalutabili è risultata quindi, dal 1982, sempre preferibile a quella dell'investimento in azioni italiane, anche ove si tenesse conto dell'eventuale quota di rendimento lordo delle gestioni non attribuita alle prestazioni.

## ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Nel 2012 il reddito disponibile delle famiglie italiane è diminuito in termini nominali del 2,2% rispetto all'anno precedente; nel 2011 era cresciuto del 2,0%. La contrazione – già di entità eccezionale di per sé – unita al consistente aumento del costo della vita (l'indice generale dei prezzi al consumo è aumentato, nella media del 2012, del 3,0%) ha portato il potere di acquisto reale a disposizione delle famiglie a ridursi di quasi il 5,0% (-0,6% nel 2011) (tavola 1).

**Tavola 1 – Formazione, distribuzione e impieghi del reddito disponibile delle famiglie consumatrici**

(Variazioni % sull'anno precedente)

	2009	2010	2011	2012
Risultato lordo di gestione (a) (+)	1,1	1,7	4,9	1,3
Redditi da lavoro dipendente (b) (+)	-1,1	1,5	1,8	0,0
Quota di reddito misto trasferita (+)	-2,9	-0,2	3,1	-6,9
Redditi da capitale netti (+)	-30,6	-6,1	2,4	-0,4
di cui:				
Interessi netti	-35,5	-9,3	11,5	-0,4
Dividendi	-34,7	-3,4	-14,7	-10,8
Altri redditi da capitale netti (c)	-6,7	-1,5	2,7	9,9
Altri utili distribuiti dalle società e dalle quasi società (+)	-4,8	2,6	-1,9	-6,6
<b>Reddito primario lordo (d)</b>	<b>-4,4</b>	<b>0,8</b>	<b>2,0</b>	<b>-1,6</b>
Imposte correnti sul reddito e sul patrimonio (-)	-3,3	2,7	0,1	5,5
Contributi sociali netti (e) (-)	-1,6	1,0	1,3	0,2
Prestazioni sociali nette (+)	4,6	2,6	2,2	2,0
Altri trasferimenti netti (f) (+)	-5,5	5,6	34,1	-1,2
<b>Reddito disponibile lordo (g)</b>	<b>-2,6</b>	<b>1,0</b>	<b>2,2</b>	<b>-2,2</b>
Rettifica per variazione dei diritti netti delle famiglie sulle riserve dei fondi pensione (+)	-8,8	-6,0	-17,7	11,3
Spesa per consumi finali (-)	-1,7	3,0	3,0	-1,6
<b>Risparmio lordo (h)</b>	<b>-9,5</b>	<b>-15,4</b>	<b>-5,7</b>	<b>-7,6</b>
Imposte in conto capitale (-)	1.104,1	-77,0	-55,2	14,0

Fonte: ISTAT, Conti economici nazionali

(a) Proventi netti delle attività legate alla produzione per autoconsumo: essi comprendono il valore degli affitti figurativi, ossia quelli relativi alle abitazioni di proprietà a disposizione delle famiglie e delle manutenzioni ordinarie, il valore dei servizi domestici e di portieri; (b) Redditi da lavoro dipendenti interni più redditi netti dall'estero; (c) Fitti di terreni e redditi da capitale attribuiti agli assicurati a fronte dei rendimenti delle riserve tecniche di assicurazione; (d) Risultato di gestione più i redditi da lavoro dipendente, la quota di reddito misto trasferita dalle famiglie produttrici, i redditi da capitale netti e gli altri utili distribuiti dalle società e quasi società; (e) Contributi sociali effettivi (comprensivi degli accantonamenti al Tfr e figurativi versati dalle famiglie consumatrici, al netto di quelli da esse ricevuti in qualità di datori di lavoro); (f) Premi di assicurazione danni al netto degli indennizzi, flussi netti di trasferimenti con le Amministrazioni pubbliche, le Istituzioni sociali private e il Resto del mondo; (g) Reddito primario meno le imposte correnti e i contributi sociali netti e più le prestazioni sociali nette e i trasferimenti correnti netti; (h) Reddito disponibile lordo meno spesa per consumi finali più rettifica per variazione dei diritti netti delle famiglie sulle riserve dei fondi pensione.

Vi ha contribuito soprattutto la dinamica negativa registrata dal reddito primario lordo, il cui apporto al dato generale è tornato a essere negativo (-1,6%) per la prima volta dopo due anni. Tra le sue componenti, hanno inciso in senso negativo le contrazioni registrate dal contributo della quota di reddito misto trasferita (-6,9%, +3,1% nel 2011), degli utili distribuiti (-6,6%, -1,9% nel 2011), dei redditi da capitale (-0,4%, +2,4% nel 2011). Il contributo del reddito da lavoro dipendente alla formazione del dato generale è rimasto stabile nel 2012 (+1,8% nel 2011).

L'erosione del reddito disponibile è stata accentuata dalla notevole dinamica delle imposte correnti sul reddito e sul patrimonio (+5,5%, +0,1% nel 2011) trainata dai ripetuti interventi correttivi di bilancio posti in essere dal precedente Governo, alla quale si è aggiunta la contrazione degli altri trasferimenti netti (-1,2%, +34,1% nel 2011) mentre è proseguito l'andamento moderatamente espansivo delle prestazioni sociali nette (+2,0%, +2,2% nel 2011).

La dinamica dei consumi finali delle famiglie, in termini nominali, è stata negativa (-1,6%, +3,0% nel 2011), anche se in misura minore rispetto a quella del reddito disponibile. Ciò ha determinato un'ulteriore riduzione (-0,5 punti percentuali) della propensione al risparmio delle famiglie rispetto al 2011, la nona consecutiva dal 2004. Il rapporto tra il risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto delle variazioni delle riserve dei fondi pensione, e il reddito disponibile lordo era pari nel 2011 all'8,2%, il livello più basso dal 1990 (figura 1).

## Il risparmio finanziario

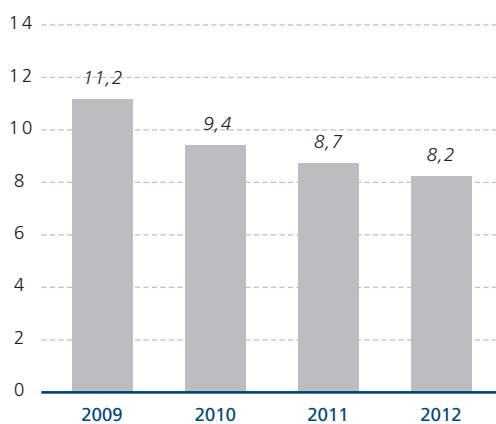
Nel 2012 il flusso netto di investimenti finanziari effettuati dalle famiglie italiane e dalle istituzioni senza scopo di lucro (da ora in poi: "famiglie") è stato pari a quasi 16 miliardi, oltre il 50% in meno rispetto all'anno precedente (+36 miliardi) e il volume più basso dal 1995. La forte flessione degli investimenti in attività finanziarie, da attribuirsi in larga parte alla riduzione della propensione al risparmio delle famiglie, è stata tuttavia compensata da un altrettanto marcato calo dei flussi di indebitamento (-3,3 miliardi, +19,7 miliardi nel 2011) (tavola 2).

Il risparmio finanziario, definito come la differenza tra flussi finanziari attivi e passivi, è dunque leggermente aumentato, passando a 18,9 miliardi da circa 17 nel 2011. In rapporto al PIL nominale il risparmio finanziario è stato nel 2012 pari all'1,2%.

I maggiori investimenti sono stati diretti verso depositi a scadenza, con afflussi netti per 51,0 miliardi (+10,3 miliardi nel 2011); nel complesso gli strumenti bancari hanno attratto risorse nette per 37,2 miliardi (+7,5 miliardi nel 2011). Sono aumentati anche gli investimenti in titoli postali (che comprendono gli strumenti emessi dalla Cassa Depositi e Prestiti) con afflussi per 14,7 miliardi (+4,2 miliardi nel 2011) e sono cresciuti lievemente rispetto al 2011 i flussi di risorse finanziarie verso azioni e partecipazioni (+5,7 miliardi, da +4,6 miliardi nel 2011).

**Figura 1**

**Tasso di risparmio delle famiglie consumatrici**  
(% del reddito disponibile)



Fonte: ISTAT. Il tasso di risparmio è definito come il rapporto percentuale tra il risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto della variazione delle riserve dei fondi pensione, e il reddito disponibile.



Tavola 2 – Attività finanziarie delle famiglie italiane

STRUMENTI	CONSISTENZE				FLUSSI			
	milioni di euro		% sul totale		milioni di euro		% sul totale	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Biglietti e monete	117.376	120.149	3,3	3,2	6.967	1.964	19,1	12,6
Strumenti di origine bancaria	1.017.257	1.059.587	28,6	28,5	7.520	37.194	20,7	238,3
di cui: <i>depositi a vista</i>	497.958	489.543	14,0	13,2	-17.996	-8.407	-49,4	-53,9
<i>altri depositi</i>	142.274	194.579	4,0	5,2	10.312	50.958	28,3	326,4
<i>titoli a medio e lungo termine</i>	377.025	375.465	10,6	10,1	15.204	-5.357	41,8	-34,3
Depositi e altra raccolta postale	330.786	344.281	9,3	9,3	4.218	14.740	11,6	94,4
Titoli pubblici	188.513	188.475	5,3	5,1	61.551	-27.684	169,1	-177,3
di cui: <i>a breve termine</i>	24.898	13.817	0,7	0,4	14.206	-11.280	39,0	-72,3
<i>a medio e a lungo termine</i>	163.615	174.658	4,6	4,7	47.345	-16.405	130,1	-105,1
Titoli di imprese								
a medio e a lungo termine	3.557	1.129	0,1	0,0	-16.235	-5.872	-44,6	-37,6
Quote di fondi comuni	234.752	267.437	6,6	7,2	-18.843	16.667	-51,8	106,8
di cui: <i>italiani</i>	145.831	144.692	4,1	3,9	-22.783	-5.853	-62,6	-37,5
<i>esteri</i>	88.921	122.745	2,5	3,3	3.940	22.520	10,8	144,3
Azioni e altre partecipazioni	690.028	763.984	19,4	20,6	4.609	5.663	12,7	36,3
di cui: <i>italiane</i>	650.902	726.313	18,3	19,5	2.597	7.381	7,1	47,3
<i>estere</i>	39.125	37.671	1,1	1,0	2.012	-1.718	5,5	-11,0
Altre attività sull'estero	177.842	160.780	5,0	4,3	-14.476	-23.902	-39,8	-153,1
di cui: <i>depositi</i>	28.455	29.841	0,8	0,8	736	863	2,0	5,5
<i>titoli a breve termine</i>	-	517	0,0	0,0	43	137	0,1	0,9
<i>titoli a medio e lungo termine</i>	145.831	130.422	4,1	3,5	-15.256	-24.901	-41,9	-159,5
Assicurazioni, fondi pensione e TFR	679.357	693.509	19,1	18,7	2.210	-1.667	6,1	-10,7
di cui: <i>riserve ramo vita</i>	416.151	427.268	11,7	11,5	-331	-5.226	-0,9	-33,5
Altre attività	117.376	116.962	3,3	3,1	-1.126	-1.494	-3,1	-9,6
<b>Totale attività</b>	<b>3.556.844</b>	<b>3.716.293</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>36.397</b>	<b>15.610</b>	100,0	100,0
<b>Totale passività</b>	<b>934.811</b>	<b>930.456</b>			<b>19.667</b>	<b>-3.253</b>		
<b>SALDO</b>	<b>2.622.033</b>	<b>2.785.837</b>			<b>16.730</b>	<b>18.863</b>		

Fonte: Elaborazioni sui Conti finanziari della Banca d'Italia

Sono stati negativi i flussi di titoli pubblici italiani, sia a breve sia a medio e lungo termine (-27,7 miliardi, da +61,5 miliardi nel 2011) e di obbligazioni estere a medio e lungo termine (-24,9 miliardi, da -15,3 miliardi nel 2011), questi ultimi quasi interamente compensati dagli acquisti di quote di fondi comuni esteri.

Gli investimenti netti in quote di fondi comuni italiani si sono ridotti anche nel 2012 (-5,9 miliardi, -22,8 miliardi nel 2011) mentre le azioni emesse da residenti hanno registrato afflussi pari a 7,4 miliardi (+2,6 miliardi nel 2011).

Nel 2012, infine, le famiglie italiane hanno drenato risorse dalle riserve vita (-5,2 miliardi, -0,3 miliardi nel 2011).

Alla fine del 2012 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane era pari a circa 3.716 miliardi di euro, 160 miliardi in più rispetto al 31

## LE ASSICURAZIONI VITA

dicembre 2011 (+4,6%); l'aumento è da attribuirsi principalmente ai forti rialzi nei mercati azionari e obbligazionari accumulati nel corso dell'anno. Quanto alla composizione del portafoglio, si rileva l'aumento della quota investita in azioni e partecipazioni (+1,2 punti percentuali rispetto alla fine del 2011) e in fondi comuni (+0,6 punti percentuali) a fronte della contrazione di quella investita in titoli a medio e lungo termine sull'estero (-0,6 punti percentuali). Nonostante la raccolta netta negativa nel ramo vita, è rimasta pressoché costante la quota di ricchezza delle famiglie detenuta in riserve vita (11,5%).

Secondo i dati dell'ISTAT elaborati dalla Banca d'Italia, nel 2012 la ricchezza netta delle famiglie era pari a 7,5 volte il reddito disponibile in lieve aumento rispetto allo scorso anno. Il modesto incremento è il risultato dell'aumento dei corsi azionari e del calo del valore degli immobili. Il risparmio finanziario al 31 dicembre del 2012 era pari a 2,58 volte il reddito disponibile (2,38 alla fine del 2011). Nel confronto internazionale, il rapporto tra la ricchezza detenuta dalle famiglie italiane e il reddito disponibile risulta essere ancora tra i più alti (tavola 3).

**Tavola 3**  
**Attività finanziarie delle famiglie in rapporto al reddito disponibile**

Fonti: Banca d'Italia e ISTAT per i dati italiani. Per gli altri paesi: Banque de France e INSEE (Francia); Deutsche Bundesbank (Germania); Banco de España (Spagna); Eurostat e BCE (per i paesi dell'area dell'euro); Bank of England e Central Statistical Office (Regno Unito); Federal Reserve System-Board of Governors e Bureau of Economic Analysis (Stati Uniti).

Paesi	Attività finanziarie			Ricchezza finanziaria netta		
	2007	2011	2012	2007	2011	2012
<b>Italia</b>	<b>3,50</b>	<b>3,23</b>	<b>3,44</b>	<b>2,73</b>	<b>2,38</b>	<b>2,58</b>
Francia	2,94	2,95	3,05	2,06	1,94	2,05
Germania	2,78	2,69	2,76	1,82	1,80	1,88
Spagna	2,86	2,53	2,63	1,47	1,19	1,30
Area dell'euro	3,13	3,04	3,16	2,08	1,95	2,06
Regno Unito	4,61	4,28	4,32	2,87	2,76	2,86
Stati Uniti	4,91	4,36	4,47	3,57	3,21	3,37

## PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DELLE ADESIONI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI

### Andamento delle adesioni

I dati COVIP sull'andamento delle adesioni alla previdenza complementare aggiornati al 31 dicembre 2012 confermano la lenta crescita (+5,3%) già registrata negli ultimi anni. Nel complesso, il numero degli iscritti a fine anno ha superato 5,8 milioni di unità (tavola 1).

Forme pensionistiche	Numero iscritti		Var. %
	Dicembre 2011	Dicembre 2012	
FP Negoziali	1.994.280	1.969.771	-1,2
FP Aperti	881.311	913.913	3,7
PIP	2.025.331	2.311.840	14,1
FP Preesistenti	664.957	659.920	-0,8
<b>Totale (*)</b>	<b>5.536.780</b>	<b>5.828.674</b>	<b>5,3</b>
di cui dipendenti privati	3.987.059	4.160.898	4,4

**Tavola 1**  
**Andamento delle adesioni per forma pensionistica**

(\*) Il totale include FONDINPS ed esclude gli iscritti sia a PIP "vecchi" e "nuovi". I dipendenti iscritti sono considerati tutti privati. Gli iscritti a PIP "vecchi" e fondi preesistenti sono stimati.

In particolare, i dipendenti totali del settore privato iscritti risultano essere oltre 4 milioni, in aumento del 4,4% rispetto alla fine dell'anno precedente. Le adesioni ai fondi pensione negoziali hanno registrato anche nel 2012 un decremento, quelle ai fondi pensione aperti un lieve incremento, mentre i PIP confermano ritmi di crescita più sostenuti.

Le risorse destinate alle prestazioni hanno raggiunto 104,4 miliardi, in aumento del 15,1% rispetto al 2011. A fronte di una rivalutazione del TFR pari al 2,9%, il rendimento medio dei fondi negoziali nel 2011 è stato dell'8,2%, quello dei fondi aperti il 9,1%, quello dei PIP dell'8,9% per quanto riguarda i fondi unit-linked e del 3,8% per quanto concerne le gestioni separate. I comparti azionari sono stati quelli che hanno registrato i risultati migliori, comunque tutte le linee hanno conseguito performance superiori alla rivalutazione del TFR.

### Principali novità regolamentari

Con il Decreto del 7 dicembre 2012, n. 259, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha dato attuazione all'articolo 7-bis, comma 2, del d.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252, recante i principi per la determinazione dei mezzi patrimoniali di cui debbono dotarsi i fondi pensione che coprono rischi biometrici, che garantiscono un rendimento degli investimenti o un determinato livello di prestazione.

Il regolamento ministeriale, entrato in vigore dal 20 febbraio 2013 si applica – salvo quanto previsto dall'articolo 15-quinquies del d.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 – ai fondi pensione che si trovano in una delle seguenti condizioni: copertura diretta dei rischi biometrici; garanzia diretta di un rendimento degli investimenti o di un determinato livello delle prestazioni; erogazione diretta delle rendite. Lo stesso regolamento non trova applicazione nel caso in cui gli impegni finanziari siano assunti da intermediari già sottoposti a vigilanza prudenziale a ciò abilitati.

Le nuove disposizioni prevedono che i fondi pensione si dotino di procedure e processi interni adeguati al complesso degli impegni finanziari esistenti e trasmettano alla COVIP, con cadenza almeno triennale, un bilancio tecnico contenente

proiezioni riferite a un arco temporale basato sulle caratteristiche del fondo e comunque non inferiore a trent'anni.

I fondi devono costituire riserve tecniche adeguate agli impegni assunti nei confronti degli iscritti attivi, dei pensionati e dei beneficiari disponendo in qualsiasi momento di attività sufficienti a copertura. Il calcolo delle riserve tecniche è eseguito e certificato da un attuario ed è effettuato su base individuale tenendo conto degli iscritti al fondo alla data di valutazione. Le ipotesi utilizzate per il calcolo sono scelte in base a criteri di prudenza e tengono conto di un margine ragionevole per variazioni sfavorevoli.

Qualora le attività non siano sufficienti a coprire le riserve tecniche, il fondo pensione è tenuto a elaborare immediatamente un piano di riequilibrio, soggetto ad approvazione da parte della COVIP. Inoltre, i fondi pensione devono detenere, su base permanente, attività supplementari rispetto alle riserve tecniche pari, in via generale, al 4% delle riserve stesse al fine di compensare le eventuali differenze tra entrate e spese previste ed effettive. Se il fondo pensione non ha costituito mezzi patrimoniali adeguati, la COVIP può limitare o vietare la disponibilità dell'attivo anche mediante interventi limitativi dell'erogazione delle rendite in corso di pagamento e di quelle future.

Per i fondi pensione che, all'entrata in vigore del regolamento, già coprono rischi biometrici o garantiscono un rendimento degli investimenti o un determinato livello delle prestazioni o già provvedono direttamente all'erogazione delle rendite, le attività supplementari devono essere costituite entro dieci anni attraverso accantonamenti annuali proporzionali, secondo un piano da comunicare alla COVIP.

### GLI STANDARD ANIA SUL DOCUMENTO DI ATTUAZIONE DELLA POLITICA DI INVESTIMENTO DELLE FORME PREVIDENZIALI

Le disposizioni sul processo di attuazione della politica di investimento riportate nella Deliberazione COVIP del 16 marzo 2012 hanno introdotto l'obbligo di prevedere, da parte delle forme previdenziali ovvero delle società istitutrici delle stesse, l'implementazione di un articolato sistema di risk management e di controllo sulle politiche di investimento adottate per la gestione del patrimonio delle forme previdenziali.

Tale sistema si concretizza, in particolare, nella formalizzazione degli obiettivi della politica di investimento in un documento deliberato dall'organo amministrativo,

nei criteri da seguire nell'attuazione del processo di tale politica, nei controlli e nelle relative verifiche anche dei risultati conseguiti e, infine, nei compiti e nelle responsabilità da assegnare ai soggetti coinvolti nel processo di attuazione della politica di investimento.

Infine, la suddetta Deliberazione ha precisato che per i fondi pensione aperti e i piani individuali pensionistici (PIP) il Documento specifica a quali soggetti sono attribuibili i compiti da assegnare, in modo da evitare duplicazioni rispetto a ruoli già previsti dalle rispettive normative di settore.

Le disposizioni della Delibera sono impostate, in astratto, secondo un processo logico in cui il Documento riflette le scelte sulla determinazione dell'offerta previdenziale, assunte ex ante dall'organo amministrativo il quale, in funzione della popolazione di riferimento e dei suoi bisogni previdenziali, determina "a valle" le caratteristiche della forma previdenziale in termini di opzioni d'investimento offerte e di ripartizione strategica delle attività per ciascun comparto, come può accadere, tipicamente, in sede di istituzione di una nuova forma previdenziale. D'altra parte, la Delibera interviene su un assetto di offerta previdenziale già avanzato, in cui molte scelte sono già state compiute in sede di istituzione delle forme previdenziali attualmente esistenti, specialmente per ciò che riguarda i fondi pensione preesistenti.

In ambito associativo si è rilevato come l'attuazione delle disposizioni alle forme del settore assicurativo incontrasse una certa articolazione tra aspetti comuni alle varie forme – come l'impiego delle risorse in gestioni separate che caratterizza sia i PIP di ramo I o misti sia alcuni fondi preesistenti – e aspetti differenti, quali la forma giuridica e l'organo amministrativo, che nel caso dei PIP coincide con quello della società istitutrice. Pertanto, l'ANIA ha avviato un gruppo di lavoro finalizzato a fornire alle imprese associate indicazioni utili all'applicazione delle nuove norme e alcuni esempi di documento sulla politica d'investimento con specifico riferimento alle diverse forme previdenziali istituite nel settore assicurativo.

In particolare, le indicazioni e le esemplificazioni sono state articolate in modo separato per:

- i PIP e i fondi pensione aperti dove la società istitutrice può coincidere o meno con il soggetto incaricato della gestione delle linee o comparti della forma pensionistica, e dove gli altri soggetti coinvolti nel processo di attuazione della politica di investimento (organo amministrativo, funzione finanza, funzione di controllo) sono di norma soggetti che svolgono funzioni analoghe anche per gli altri prodotti della stessa impresa di assicurazione;
- i fondi pensione preesistenti istituiti nell'ambito del settore assicurativo dove il fondo è soggetto autonomo che, di norma, non gestisce direttamente le risorse ma lo fa mediante convenzioni con l'impresa di assicurazione, nel cui ambito il fondo è stato costituito, o con altri gestori.

I suddetti fondi preesistenti sono stati ulteriormente distinti, per le finalità associative in esame, in:

- fondi preesistenti "semplici", ossia caratterizzati, oltre che dagli elementi riguardanti i fondi preesistenti sopra descritti, anche dal modello gestionale e grado di complessità della gestione semplificati, in quanto circoscritti all'attuazione dei piani previdenziali degli iscritti esclusivamente mediante l'impiego dei contributi in una gestione assicurativa garantita di ramo I o V; peraltro la popolazione di riferimento è "chiusa" o predefinita come nel caso di dipendenti di aziende che si attivano in forza di disposizioni di legge, di contratti o di accordi, nazionali o aziendali, siglati prima del 15 novembre 1992 (come ad esempio le adesioni collettive per i dipendenti dell'impresa di assicurazione nella sua veste di datrice di lavoro in attuazione di quanto previsto dal CCNL del settore assicurativo);
- fondi preesistenti "complessi", ossia caratterizzati da modelli gestionali o grado di complessità articolati, disponendo di più linee o comparti, anche finanziari; peraltro in questo caso la popolazione di riferimento oltre a essere di dimensione considerevole è estesa a un numero rilevante di aziende e di iscritti provenienti da diversi ambiti lavorativi o contrattuali.

In definitiva, la documentazione associativa distribuita alle imprese ha recato:

- considerazioni e spunti di riflessione per consentire alle imprese di applicare le disposizioni COVIP alle forme previdenziali del settore assicurativo e le possibili scelte da adottare nel documento sulla politica di investimento che le forme previdenziali hanno dovuto predisporre per tutte le fasi del processo di attuazione (obiettivi della politica di investimento, criteri di attuazione della politica, soggetti coinvolti nel processo e sistema di controllo) e per le diverse tipologie di forme previdenziali (PIP e fondi pensione aperti, fondi preesistenti);
- esempi "standard" di documento sulla politica di investimento per le seguenti fattispecie: PIP di ramo I, PIP di ramo III, fondo pensione aperto, fondo preesistente "complesso" (interaziendale con più linee/comparti) e fondo preesistente "semplice" (fondi limitati alle gestioni assicurative separate come quelli istituiti per i dipendenti dell'impresa in attuazione del CCNL del settore assicurativo).

## LO STUDIO ANIA SULLA BASE DEMOGRAFICA IPS55 UNISEX PER LE ASSICURAZIONI DI RENDITA

La direttiva n. 2004/113/CE, attuativa del principio della parità di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi e la loro fornitura, all'art. 5, comma 2 permetteva agli Stati membri un'opzione – da esercitare entro il 2007 e rivedibile ogni 5 anni – per autorizzare la differenziazione di premi e

prestazioni assicurative individuali qualora il fattore sesso fosse determinante nella valutazione dei rischi, sulla base di pertinenti e accurati dati attuariali e statistici. La Corte di giustizia europea, con sentenza del 1° marzo 2011, ha dichiarato inefficace tale disposizione a partire dal 21 dicembre 2012. Pertanto, a partire da tale data talune fattispecie di assicurazioni di rendita hanno dovuto essere indifferenziate per sesso.

La base demografica IPS55, elaborata dall'ANIA nel 2005, è ampiamente utilizzata, anche ai fini di ottenere una stima della pensione complementare sulla base di disposizioni regolamentari. Tuttavia, alla luce delle intervenute novità, la stessa base è risultata non più adeguata di per sé – ossia nella versione recante la differenziazione degli assicurati in base al fattore sesso – ad essere applicata alle fattispecie per cui tale differenziazione è divenuta non più consentita, nel caso peraltro ordinario in cui la collettività dei potenziali assicurati risultasse composta da una quota di assicurati di sesso maschile e da una di sesso femminile.

Pertanto, anche nell'ottica di permettere continuità operativa all'utilizzo della base IPS55 in presenza di obbligo di indifferenziazione per il fattore sesso, l'ANIA ha provveduto a elaborare una versione della stessa base indistinta rispetto al fattore sesso, denominata IPS55U, determinata in corrispondenza di varie possibili combinazioni per sesso degli assicurati, nonché dell'ulteriore versione IPS55U-I corretta per tener conto della maggiore selezione attesa degli assicurati che optassero per una rendita immediata.

La IPS55U è stata realizzata utilizzando le stesse informazioni e gli stessi passaggi metodologici adottati per determinare la IPS55, ossia:

- quale base proiettata si è adottata la base proiettata ISTAT pubblicata nel 2002 e recante le previsioni sulla popolazione generale dal 1.1.2001 al 1.1.2051, prendendo in considerazione lo scenario "centrale";
- la mortalità così ottenuta è stata analizzata seguendo un approccio per generazioni;
- al fine di contenere l'onerosità di doversi servire di una elevata numerosità di tavole di mortalità per ciascuna generazione si è utilizzato l'approccio semplificato di *age-shifting*, individuando la generazione di riferimento 1955 e assumendo per la mortalità delle altre generazioni la stessa mortalità della generazione di riferimento mediante uno "shift" di uno o più anni di ringiovanimento o invecchiamento, limitando le approssimazioni a errori tollerabili;
- per tener conto della selezione, ossia del differenziale di mortalità tra la popolazione generale e i percettori di rendita, si sono utilizzati i dati del mercato inglese – riferiti al 1992 e pubblicati in "Continuous Mortality Investigation Reports, N. 17" – Institute of Actuaries and Faculty of Actuaries, 1999.

In aggiunta a tali passaggi, per la determinazione della base indifferenziata per sesso i valori dei quozienti di mortalità della popolazione generale e della selezione dei percettori di rendita rispetto alla popolazione generale sono stati aggregati per sesso.

### INIZIATIVE DELLA VIGILANZA ASSICURATIVA IN MERITO A SCENARI PROLUNGATI CARATTERIZZATI DA BASSI TASSI DI INTERESSE

L'esperienza giapponese degli anni '90 ha dimostrato quale possa essere l'impatto di un periodo prolungato di bassi tassi d'interesse sulle compagnie assicuratrici, in particolare per il segmento vita.

Nel 2011 l'EIOPA aveva già condotto un stress test per verificare gli effetti di uno scenario simile sul settore assicurativo europeo. Dai risultati è emerso che una percentuale fra il 5% e il 10% delle compagnie del campione avrebbe avuto un requisito di capitale (MCR) inferiore al 100%, e una parte significativa di compagnie con un requisito di poco al di sopra del 100%.

Il 28 febbraio 2013 EIOPA è tornata sull'argomento pubblicando l'*Opinion "Supervisory response to a prolonged low interest rate environment"*, indirizzata alle Autorità di vigilanza degli Stati membri dell'Unione europea. Il documento è finalizzato a rimarcare i potenziali rischi di solvibilità delle imprese di assicurazione dovuti al protrarsi di uno scenario di bassi tassi d'interesse e a prefigurare valutazioni d'impatto o altre iniziative, anche di confronto con il settore, che le autorità locali sono invitate a intraprendere. I contenuti del documento sono rivolti alle imprese di assicurazione vita che, a fronte degli impegni contrattuali assunti, tipicamente di lungo termine, corrono maggiormente il rischio, nello scenario in esame, di vedere deteriorata la propria posizione finanziaria, soprattutto quando la struttura delle garanzie offerte nei contratti esistenti e nei prodotti commercializzati sia rigida e su tassi d'interesse elevati rispetto ai rendimenti ottenibili dalle attività investite a copertura delle riserve. L'attenzione è rivolta particolarmente, ma non solo, ai paesi dell'Europa centro-settentrionale, tra cui la Germania, dove a fronte di strutture di garanzia piuttosto rigide i tassi d'interesse dei titoli a reddito fisso si mantengono molto bassi. L'EIOPA raccomanda che le Autorità di vigilanza degli Stati membri valutino la portata dello scenario per l'industria assicurativa locale e si confrontino attivamente con il settore per individuare soluzioni in grado di migliorare la solidità finanziaria delle imprese. L'EIOPA si è focalizzata sul settore assicurativo ma uno scenario caratterizzato da prolungati bassi tassi d'interesse avrebbe senz'altro effetti anche sui fondi pensione, specialmente se a prestazione definita. L'EIOPA affronterà questo tema più approfonditamente nel corso del 2013.

Va anche ricordato che gli effetti di un periodo prolungato di bassi tassi d'interesse dipendono anche dalle metodologie di accounting utilizzate. Gli effetti saranno più rapidi se le valutazioni si basano su valori di mercato, come rilevato anche da alcune compagnie europee, piuttosto che sul costo storico.

Solvency I è basato principalmente su valutazioni al costo storico e quindi l'impatto è limitato. Alla luce delle caratteristiche di Solvency II bisognerebbe evitare che le compagnie accumulino un certo grado di rischio che si cristallizzerebbe al momento della sua entrata in vigore. Le Autorità di vigilanza nazionali (NSA –



National Supervisory Authorities) dovrebbero sfruttare il ritardo nell'implementazione della Direttiva sul nuovo regime di solvibilità per mitigare questa problematica.

Riguardo alle misure da adottare, già attuate in alcuni paesi, per il business in essere con garanzie di tasso, qualora un'attenta gestione degli attivi non consenta già di coprire gli impegni assunti, non esistono alternative alla maggiorazione delle riserve. Per il new business ci sono più opzioni disponibili in termini di strutturazione dei prodotti e in molti paesi le compagnie stanno già provvedendo ad adottare misure conseguenti.

Nell'*Opinion* l'EIOPA raccomanda, in ogni caso, le seguenti iniziative di vigilanza:

- le Autorità nazionali competenti (NCA – National Competent Authorities) devono verificare (se non hanno ancora provveduto) l'ampiezza e la portata dei rischi derivanti da bassi tassi d'interesse nel settore assicurativo nazionale e riferire i risultati all'EIOPA;
- l'EIOPA effettuerà un'ulteriore analisi sulle condizioni in caso di problemi di liquidità e/o problemi sistemici, oltre a un'analisi atta a verificare quando questi problemi potrebbero sorgere;
- le NCA dovrebbero intensificare il monitoraggio e la supervisione di quelle compagnie che presentano una maggiore esposizione a rischi connessi alla presenza di bassi tassi di interesse;
- le NCA dovrebbero verificare con le compagnie le misure interne intraprese considerando un giusto bilanciamento fra rischi per la compagnia e rischi in capo agli assicurati, sia per i nuovi contratti sia per quelli già in essere;
- le NCA dovrebbero verificare con le compagnie la resilienza finanziaria di queste ultime considerando sia prodotti già in essere sia nuovi;
- se le NCA hanno già attuato, o sono in procinto di attuare, alcune misure correttive l'EIOPA raccomanda che queste incorporino, in maniera appropriata, i criteri per la condizionalità e le caratteristiche di uscita dalle misure proposte;
- le NCA dovrebbero notificare all'EIOPA e ai suoi Membri le misure adottate o da adottare;
- l'EIOPA provvederà a un "follow-up" con i Membri nel 2014 per verificare quali misure sono state adottate. Un report sarà preparato per il Board of Supervisors di EIOPA.

È quindi possibile che nell'ambito delle iniziative prospettate siano previste anche in Italia alcune attività promosse dall'IVASS con il coinvolgimento delle imprese.

## I PRINCIPALI EFFETTI DELLA RIFORMA DELLE PENSIONI "MONTI-FORNERO"

### Le principali novità della riforma

L'ultima riforma delle pensioni nota come riforma "Monti-Fornero" e realizzata con d.l. 6 dicembre 2011, n. 201, successivamente convertito con legge 22 dicem-

bre 2011, n. 214, comporta, in via generale, una sensibile revisione del calendario di uscita dei lavoratori dall'attività produttiva, tanto maggiore quanto più vicino era il traguardo della pensione: l'impatto più elevato colpisce, infatti, coloro che stavano per conseguire il trattamento pensionistico a breve. Tuttavia, il trattamento per tali soggetti precedente alla riforma, calcolato con il più favorevole metodo retributivo, non garantiva equità e sostenibilità finanziaria del sistema rispetto a quello con il quale saranno calcolate le pensioni delle generazioni future, ossia il metodo contributivo. Il passaggio al metodo contributivo per tutti – anche se prorata temporis per coloro che fino a oggi avevano diritto a una parte di pensione calcolata con il metodo retributivo – introduce quindi un criterio di maggiore equità inter-generazionale, pur a fronte di una scelta dolorosa nei confronti di chi ormai era vicino al pensionamento. Le generazioni più giovani, invece, erano già state assoggettate ad alcuni principi cardine confermati nell'ultima riforma – metodo interamente contributivo, aggancio automatico dell'età pensionabile all'aspettativa di vita – per cui le novità introdotte hanno su di esse effetti minori. Scompaiono istituti come le finestre mobili, che nascondevano il sostanziale innalzamento dei requisiti e viene reso più rapido il sistema di adeguamento automatico alle aspettative di vita.

Tali interventi compongono un nuovo sistema previdenziale che, dopo tanti interventi, ha ora l'ambizione di essere sostenibile nel lungo periodo.

Più nel dettaglio, gli interventi della riforma possono essere sintetizzati in quattro punti-chiave: l'estensione del metodo contributivo a tutti gli iscritti, l'innalzamento dei requisiti della pensione di vecchiaia, l'adattamento della pensione di anzianità a pensione anticipata e l'aggancio automatico dei requisiti sia anagrafici sia contributivi alle aspettative di vita della popolazione.

Il **sistema contributivo** è imperniato sulla logica della corrispettività: l'importo della pensione deve essere calcolato sull'ammontare dei contributi versati. La riforma Dini aveva già sancito l'abbandono del sistema retributivo, ma salvaguardando tale metodo di calcolo per le persone che avevano un'anzianità contributiva pari ad almeno 18 anni al 31 dicembre 1995, con una transizione quindi molto lunga. Questa "salvaguardia" viene abolita dall'attuale riforma, che ha previsto – per le quote di pensione maturate dal 1° gennaio 2012 – il metodo di calcolo contributivo pro-rata per tutti.

Il diritto alla **pensione di vecchiaia** si matura quando si raggiunge un requisito minimo di età. Prima della riforma, l'età per accedere alla pensione di vecchiaia era fissata a 65 anni per gli uomini, indipendentemente dal settore di attività, mentre per le donne si applicava un requisito differenziato in funzione del settore lavorativo. La riforma stabilisce che, dal 1° gennaio 2012, l'età di pensionamento è fissata per tutti i lavoratori dipendenti e autonomi e per le dipendenti del settore pubblico a 66 anni. Nel 2018 questo requisito varrà anche per le donne che lavorano nel privato. La progressione per arrivare a 66 anni è differenziata per le dipendenti e per le autonome, ma il punto di arrivo sarà l'armonizzazione piena dei

parametri per la pensione dal 2018. Il requisito per il pensionamento sale infatti a 62 anni nel 2012 per le dipendenti (63 anni e 6 mesi per le autonome), a 63 anni e 6 mesi dal 2014 (64 anni e 6 mesi per le autonome), a 65 anni dal 2016 (65 anni e 6 mesi per le lavoratrici autonome) e, infine, raggiunge i 66 anni a partire dal 2018 (66 anni per le lavoratrici autonome).

La legge, inoltre, prevede una clausola di salvaguardia secondo la quale per tutti, uomini e donne, del settore pubblico e del privato, l'età della pensione di vecchiaia non potrà comunque essere inferiore a 67 anni dal 2021. La crescita complessiva dei requisiti per la pensione di vecchiaia è quindi rilevante, anche se una parziale attenuazione deriva dall'abolizione del meccanismo delle finestre mobili, che ritardava il momento del pensionamento di un anno (18 mesi per gli autonomi).

La legge, in ogni caso, subordina la maturazione del diritto al possesso di un'anzianità contributiva minima di 20 anni, per i lavoratori che hanno iniziato a versare dopo il 1° gennaio 1996; e a condizione che l'importo dell'assegno sia almeno pari a 1,5 volte l'importo dell'assegno sociale.

I nuovi limiti di età rappresentano l'età minima di pensionamento. I lavoratori potranno scegliere di proseguire l'attività lavorativa fino all'età di 70 anni, con diritto al mantenimento del posto di lavoro e coefficienti di trasformazione del montante contributivo in pensione, calcolati fino alla suddetta età.

La riforma ha abolito la pensione di anzianità (che si poteva ottenere prima di aver compiuto l'età necessaria per la pensione di vecchiaia, in quanto subordinata solo al raggiungimento di un certo periodo minimo di anzianità contributiva). Tale forma di pensionamento è stata identificata come una delle cause di squilibrio del sistema previdenziale: se si permette di andare in pensione molto presto si determina un costo eccessivo rispetto ai contributi versati. Prima della riforma, la pensione di anzianità poteva essere conseguita, per i lavoratori dipendenti, con quota 96, con almeno 60 anni di età e 36 di contributi (in alternativa 61 e 35). Per gli autonomi con quota 97 (età minima 61). Con 40 anni di contributi la pensione di anzianità era svincolata dall'età anagrafica.

La riforma ha modificato il sistema, cancellando la possibilità di andare in pensione con le quote, e ha introdotto la **pensione anticipata**. Si potrà andare in pensione prima della vecchiaia solo se si raggiungono i 41 anni e 1 mese (donne) e i 42 anni e un mese (uomini), con delle penalizzazioni per chi sceglie il pensionamento anticipato prima dei 62 anni.

I requisiti di età e anzianità contributiva sono destinati a crescere ulteriormente in virtù del **meccanismo di aggancio alle aspettative di vita**. Il sistema prevedeva già dal 2010 tale automatismo per garantire l'equilibrio nel lungo periodo delle gestioni previdenziali, secondo la logica per cui, quando l'aspettativa media di vita migliora, la permanenza al lavoro deve essere più lunga, in modo che la maggiore durata della vita media non si traduca in un maggior costo per il sistema previ-

denziale. L'innalzamento dei requisiti scatta ogni volta che le speranze di vita, rilevate periodicamente dall'ISTAT, aumentano.

Inizialmente questo sistema avrebbe dovuto cominciare ad applicarsi dal 2015, ma si era poi anticipata l'introduzione al 1° gennaio del 2013. La riforma ha lasciato inalterata questa data, ma gli adeguamenti diventeranno biennali dal 2019. Al 1° gennaio 2013 la legge ha previsto già una crescita forfetaria dei requisiti di tre mesi, sia per la pensione di vecchiaia sia per quella anticipata.

Per chi è interamente nel sistema contributivo (lavoratori attivi dal 1° gennaio 1996) la pensione anticipata può essere conseguita anche all'età di 63 anni: devono però essere stati versati e accreditati almeno 20 anni di contribuzione effettiva e l'ammontare mensile della prima rata di pensione deve essere non inferiore a 2,8 volte l'importo mensile dell'assegno sociale.

Riguardo alla stima degli effetti della riforma sul tasso di sostituzione <sup>(1)</sup>, secondo alcune stime del Centro di Analisi delle Politiche Pubbliche del Dipartimento di Economia Politica (CAPP) dell'Università di Modena e Reggio Emilia, la mediana del tasso lordo di sostituzione è destinata a crescere nei prossimi otto-dieci anni quando raggiungerà valori intorno al 75%, per poi diminuire fino a poco sopra al 60% quando il sistema contributivo sarà completamente a regime (intorno al 40% se si considera il decimo percentile, ossia il 10% dei tassi di sostituzione più bassi).

---

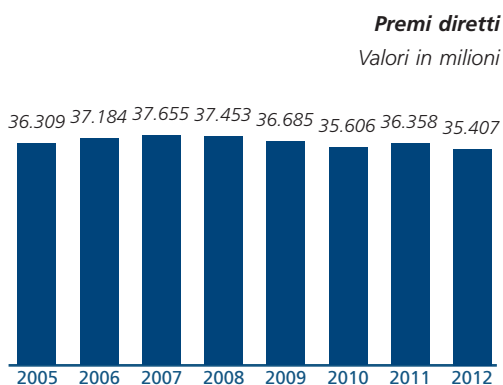
<sup>(1)</sup> Il tasso di sostituzione è definito come il rapporto tra pensione annua iniziale e l'ultima retribuzione, indicatore generalmente utilizzato per misurare la capacità del sistema pensionistico di garantire in quiescenza un tenore di vita non troppo dissimile da quello raggiunto nel periodo lavorativo; si tratta tuttavia di un indicatore relativo, medio e di carattere generale che non necessariamente si adatta a tutti i casi.

# LE ASSICURAZIONI DANNI

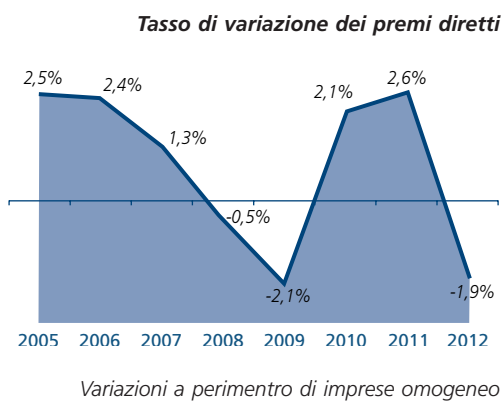
# 5



## LE ASSICURAZIONI DANNI

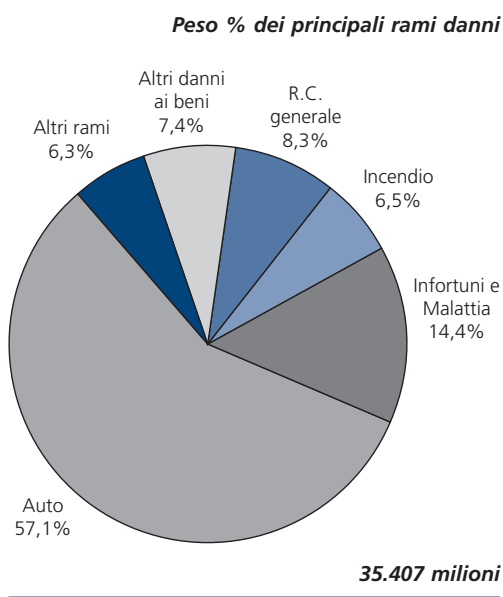


Nel 2012 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 35.407 milioni (-1,9% rispetto al 2011). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 33,0% al 33,7%, per effetto della più marcata diminuzione dei premi vita. In presenza di una stabilità dell'*expense ratio*, la diminuzione del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza ha determinato un miglioramento del *combined ratio* d'esercizio (dal 97,9% al 95,8%); l'aumento, infine, degli utili da investimenti, che si sono più che raddoppiati rispetto al 2011, e il contributo dopo molti anni positivo della riassicurazione, hanno determinato un risultato del conto tecnico complessivo positivo e pari a circa 3 miliardi.



## IL LAVORO ITALIANO

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 92 imprese italiane e dalle 2 rappresentanze di imprese extra-europee operanti in Italia nei rami danni, sono stati pari a 35.407 milioni, con una diminuzione, calcolata a perimetro di imprese omogeneo rispetto all'anno precedente, pari a -1,9% in termini nominali. La dinamica negativa è stata determinata sia dalla diminuzione (-2,2%) del settore auto (r.c. auto, r.c. natanti e corpi veicoli terrestri che da solo costituisce il 57% della raccolta totale danni) sia della contrazione degli altri rami danni (-1,5%). L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 33,7%, in lieve aumento rispetto al 33,0% del 2011, come conseguenza della più marcata diminuzione dei premi del settore vita.



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 24.817 milioni (25.328 nel 2011), con una diminuzione del 2,0% rispetto all'anno precedente; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 69,2%, in diminuzione rispetto al 70,7% del 2011.

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 (pari a -1,0 mld, contro -1,1 mld nel 2011), sono stati pari a 25.775 milioni (26.462 nel 2011) con un decremento del 2,6%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 71,8%, in miglioramento rispetto al 73,8% del 2011.

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 8.500 milioni, con una diminuzione del 3,0% e un'incidenza sui premi diretti del 24,0%, in linea con l'anno precedente. Le spese per

## Conto tecnico rami danni

Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	36.309	37.184	37.655	37.453	36.685	35.606	36.358	35.407
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	627	622	570	351	34	524	522	-474
Oneri relativi ai sinistri (-):	24.841	25.861	26.079	27.538	28.973	26.601	26.462	25.775
- sinistri di competenza (-)	25.709	26.509	26.597	27.917	28.873	26.255	25.328	24.817
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	868	648	518	379	-100	-345	-1.134	-958
Saldo delle altre partite tecniche	-561	-717	-653	-747	-716	-687	-591	-664
Spese di gestione (-)	8.392	8.660	9.191	9.158	9.053	8.696	8.761	8.500
- provvigioni	5.546	5.755	6.011	6.008	5.898	5.724	5.776	5.505
- altre spese di acquisizione	1.105	1.170	1.238	1.327	1.370	1.374	1.356	1.421
- altre spese di amministrazione	1.741	1.735	1.942	1.823	1.785	1.598	1.629	1.574
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>1.888</b>	<b>1.324</b>	<b>1.162</b>	<b>-341</b>	<b>-2.091</b>	<b>-902</b>	<b>22</b>	<b>942</b>
Utile investimenti	1.991	1.854	1.924	774	2.368	1.038	604	1.590
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>3.879</b>	<b>3.178</b>	<b>3.086</b>	<b>433</b>	<b>277</b>	<b>137</b>	<b>626</b>	<b>2.532</b>
Saldo della riassicurazione	-845	-661	-515	-142	-344	-577	-554	480
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>3.034</b>	<b>2.516</b>	<b>2.571</b>	<b>291</b>	<b>-67</b>	<b>-441</b>	<b>72</b>	<b>3.012</b>
Variazione % annua dei premi	2,5%	2,4%	1,3%	-0,5%	-2,1%	2,1%	2,6%	-1,9%
<b>Combined ratio</b>	<b>92,7%</b>	<b>94,0%</b>	<b>94,7%</b>	<b>98,7%</b>	<b>103,7%</b>	<b>100,2%</b>	<b>97,9%</b>	<b>95,8%</b>
- Expense ratio	23,1%	23,3%	24,4%	24,5%	24,7%	24,4%	24,1%	24,0%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	15,3%	15,5%	16,0%	16,0%	16,1%	16,1%	15,9%	15,5%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,0%	3,1%	3,3%	3,5%	3,7%	3,9%	3,7%	4,0%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,8%	4,7%	5,2%	4,9%	4,9%	4,5%	4,5%	4,4%
- Loss ratio:	69,6%	70,7%	70,3%	74,2%	79,1%	75,8%	73,8%	71,8%
- Loss ratio di competenza	72,1%	72,5%	71,7%	75,2%	78,8%	74,8%	70,7%	69,2%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	2,4%	1,8%	1,4%	1,0%	-0,3%	-1,0%	-3,2%	-2,7%
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>5,3%</b>	<b>3,6%</b>	<b>3,1%</b>	<b>-0,9%</b>	<b>-5,7%</b>	<b>-2,6%</b>	<b>0,1%</b>	<b>2,6%</b>
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>10,9%</b>	<b>8,7%</b>	<b>8,3%</b>	<b>1,2%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,4%</b>	<b>1,7%</b>	<b>7,1%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>8,5%</b>	<b>6,9%</b>	<b>6,9%</b>	<b>0,8%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>-1,3%</b>	<b>0,2%</b>	<b>8,4%</b>

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

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

provvigioni di acquisizione rispetto ai premi sono lievemente diminuite (15,5%) così come le altre spese di amministrazione rispetto ai premi pari a 4,4%; in lieve aumento il peso delle altre spese di acquisizione sui premi (4,0%).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 942 milioni (era appena positivo e pari a 22 milioni nel 2011).

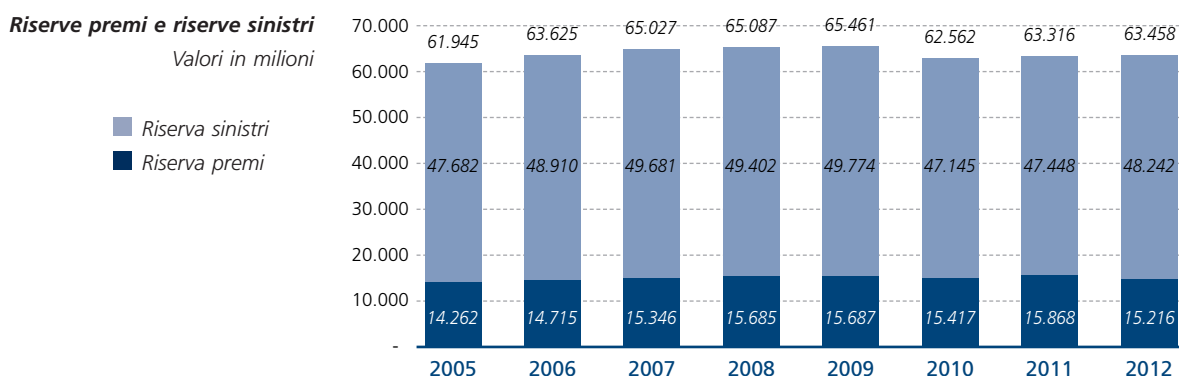
Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.590 milioni (più che raddoppiati rispetto al 2011), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 2.532 milioni (626 nel 2011). L'incidenza sui premi è stata pari a 7,1% (1,7% nel 2011).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto, per la prima volta dal 2001, è stato positivo per 480 milioni.

## LE ASSICURAZIONI DANNI

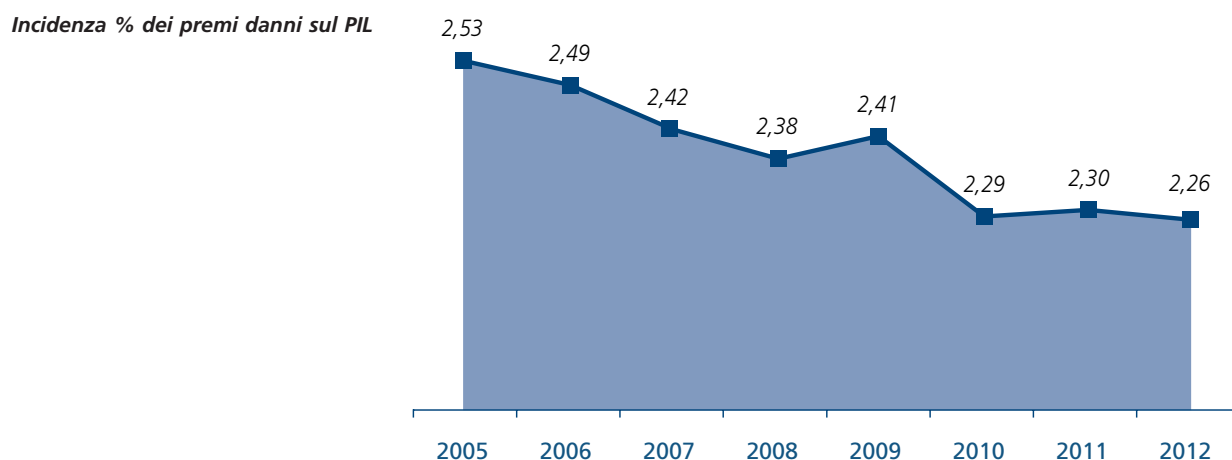
Ciò ha contribuito a un **risultato complessivo del conto tecnico** positivo per 3.012 milioni (in linea con i valori registrati nel triennio 2005-2007, precedenti l'inizio della crisi economico-finanziaria). Nel quadriennio 2008-2011 infatti i risultati complessivi del settore sono stati sempre negativi o prossimi allo zero. L'incidenza sui premi è stata pari a 8,4% (0,2% nel 2011).

Le **riserve tecniche dirette**, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari alla fine del 2012 a circa 63,5 miliardi; di queste circa 15,2 miliardi sono relativi alla riserva premi mentre oltre 48 miliardi sono relativi alla riserva sinistri.



## ASSICURAZIONE DANNI E PIL

L'incidenza dei premi del settore danni sul Prodotto Interno Lordo è stata pari al 2,3% in linea con quanto registrato negli ultimi due anni.





# L'ASSICURAZIONE AUTO

# 6



Nel 2012 per il ramo r.c. auto si è registrata una diminuzione del volume premi pari all'1,2% che ha fatto seguito all'aumento rilevato nel 2011 (+5,2%). La diminuzione dell'onere per sinistri (-11,4%), pur in presenza di un moderato decremento dei premi contabilizzati, ha contribuito al miglioramento del combined ratio, che passa dal 102,7% del 2011 al 92,5% del 2012. L'aumentato apporto della componente finanziaria legata agli utili da investimenti ha contribuito a un risultato tecnico complessivo positivo, riuscendo così a compensare la perdita subita dal settore nel quadriennio 2008-2011. Permane positivo – e in lieve aumento rispetto al 2011 – il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale però si è registrato per il quinto anno consecutivo un calo della raccolta premi (-8,4%).

### 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 del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 54 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2012 pari a 17.576 milioni, in diminuzione del 1,2% rispetto al 2011. Questi premi costituiscono il 49,6% dei premi complessivi delle assicurazioni danni (48,9% nel 2011). Si evidenzia, peraltro, che un'ulteriore quota importante di premi (oltre il 5% del totale, per un ammontare di oltre 950 milioni) è stata raccolta da imprese UE che operano in Italia secondo il principio della libertà di stabilimento. 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*). Includendo anche i premi di queste rappresentanze, il volume totale della raccolta sarebbe pari a 18.530 milioni, in calo dell'1,2% rispetto al 2011.

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 12.112 milioni, in diminuzione del 9,9% rispetto al 2011: in particolare il 2012 è stato caratterizzato da una diminuzione del 13,5% della frequenza dei sinistri, i cui effetti positivi sono stati in parte annullati dall'aumento del 6,1% del relativo costo medio.

## R.c. auto e r.c. marittimi

Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	18.198	18.416	18.239	17.637	16.994	16.913	17.794	17.576
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	82	64	-10	-167	-5	306	299	-121
Oneri relativi ai sinistri (-):	14.284	14.588	14.732	14.672	15.106	14.467	14.791	13.107
- sinistri di competenza (-)	14.756	14.940	14.794	14.761	14.912	13.865	13.444	12.112
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	472	352	62	89	-194	-602	-1.347	-995
Saldo delle altre partite tecniche	-211	-232	-226	-290	-267	-244	-203	-271
Spese di gestione (-)	3.235	3.276	3.346	3.275	3.208	3.116	3.236	3.233
- provvigioni	1.944	1.962	1.936	1.882	1.808	1.787	1.868	1.839
- altre spese di acquisizione	468	498	514	559	574	585	595	638
- altre spese di amministrazione	823	816	896	834	826	745	773	756
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>386</b>	<b>256</b>	<b>-55</b>	<b>-433</b>	<b>-1.583</b>	<b>-1.221</b>	<b>-735</b>	<b>1.086</b>
Utile investimenti	1.104	992	963	344	1.217	496	272	786
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>1.490</b>	<b>1.248</b>	<b>908</b>	<b>-89</b>	<b>-366</b>	<b>-725</b>	<b>-463</b>	<b>1.872</b>
Saldo della riassicurazione	-16	9	49	-2	-15	-19	-19	1
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>1.474</b>	<b>1.257</b>	<b>957</b>	<b>-91</b>	<b>-381</b>	<b>-744</b>	<b>-482</b>	<b>1.873</b>
Variazione % annua dei premi	0,6%	1,2%	-1,0%	-3,3%	-3,6%	4,4%	5,2%	-1,2%
<b>Combined ratio</b>	<b>96,6%</b>	<b>97,3%</b>	<b>99,1%</b>	<b>101,0%</b>	<b>107,7%</b>	<b>105,5%</b>	<b>102,7%</b>	<b>92,5%</b>
- Expense ratio	17,8%	17,8%	18,3%	18,6%	18,9%	18,4%	18,2%	18,4%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	10,7%	10,7%	10,6%	10,7%	10,6%	10,6%	10,5%	10,5%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,6%	2,7%	2,8%	3,2%	3,4%	3,5%	3,3%	3,6%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,5%	4,4%	4,9%	4,7%	4,9%	4,4%	4,3%	4,3%
- Loss ratio:	78,8%	79,5%	80,7%	82,4%	88,9%	87,1%	84,5%	74,1%
- Loss ratio di competenza	81,5%	81,4%	81,1%	82,9%	87,7%	83,5%	76,8%	68,4%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	2,6%	1,9%	0,3%	0,5%	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,6%
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>2,1%</b>	<b>1,4%</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-2,4%</b>	<b>-9,3%</b>	<b>-7,4%</b>	<b>-4,2%</b>	<b>6,1%</b>
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>8,2%</b>	<b>6,8%</b>	<b>5,0%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-2,2%</b>	<b>-4,4%</b>	<b>-2,6%</b>	<b>10,6%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>8,1%</b>	<b>6,8%</b>	<b>5,2%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-2,2%</b>	<b>-4,5%</b>	<b>-2,8%</b>	<b>10,6%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>50,1%</i>	<i>49,5%</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>

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

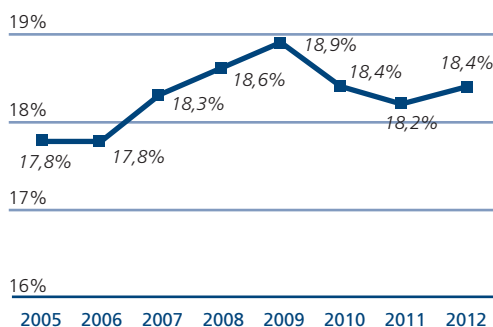
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

In particolare il numero di sinistri (o l'indicatore relativo della frequenza sinistri) è diminuito principalmente come effetto della riduzione – soprattutto nei centri urbani – della circolazione dei veicoli determinata, a sua volta, dall'aumento del prezzo del carburante. Il costo medio dei sinistri è invece aumentato per effetto del cambiamento nel mix di sinistri liquidati coerentemente con l'ipotesi che a ridursi siano stati i danni di minore entità, soprattutto quelli relativi alle lesioni micropermanenti. Per un'analisi di dettaglio si rinvia al paragrafo che analizza gli andamenti di questi due indicatori basilari.

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 13.107 milioni (14.791 nel 2011) e hanno registrato una diminuzione dell'11,4% rispetto al 2011, in linea con quanto registrato dal costo dei sinistri di competenza. In particolare, per il quarto anno consecutivo è

## L'ASSICURAZIONE AUTO

**Spese di gestione**  
Incidenza % sui premi



presente un'insufficienza delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti, pari per il 2012 a 995 milioni (era -1.347 nel 2011). La diminuzione dell'onere dei sinistri e il lieve aumento dei premi di competenza hanno determinato un miglioramento del loss ratio, che passa dall'84,5% nel 2011 al 74,1% nel 2012.

Le **spese di gestione** sono state pari a 3.233 milioni (3.236 nel 2011) 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 lieve diminuzione dei premi, l'incidenza delle spese sui premi è in lieve crescita rispetto a quella del 2011 (da 18,2% a 18,4%); questo aumento ha riguardato essenzialmente i costi legati alle altre spese di acquisizione, il cui peso sui premi è passato dal 3,3% nel 2011 al 3,6% nel 2012. Le spese provvigionali e le spese di amministrazione, normalmente commisurate in percentuale dei premi, mostrano un'incidenza invariata.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 1.086 milioni e ha ripianato solo parzialmente le perdite registrate nell'ultimo triennio, superiori ai 3.500 milioni.

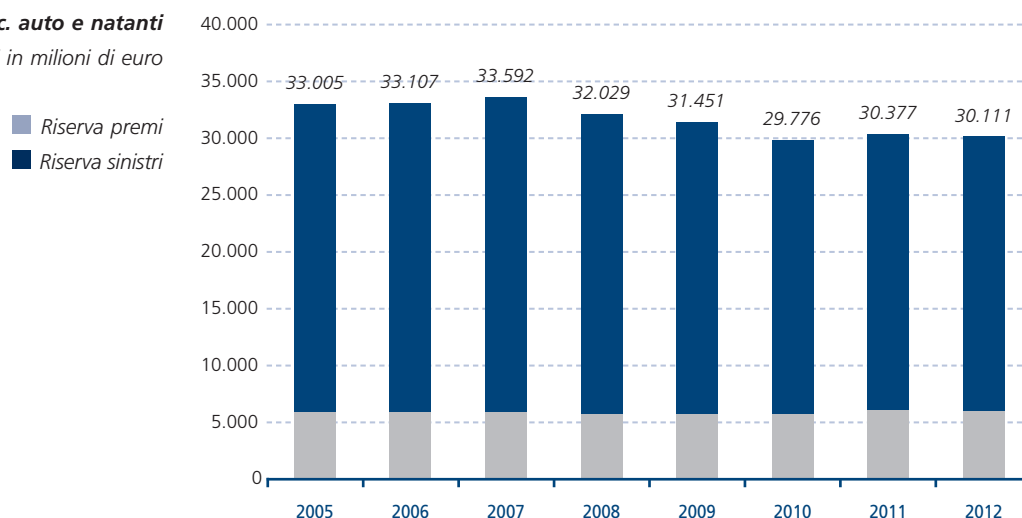
Considerati gli utili degli investimenti (pari a 786 milioni), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 1.872 milioni (era negativo e pari a -463 milioni nel 2011).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione pari a 1 milione nel 2012, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 1.873 milioni (era negativo e pari a -482 milioni nel 2011).

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 2012 pari a 30.111 milioni, in diminuzione di circa l'1% rispetto al 2011. Di tali riserve, circa 6.000 milioni sono relativi alla riserva premi mentre circa 24.100 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 di euro



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 2012 dalle 61 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.648 milioni (-8,4% rispetto al 2011), con un'incidenza del 7,5% sul totale dei premi delle assicurazioni danni. La contrazione del volume premi registrata nel 2012 segue quella già osservata nei quattro anni precedenti ed è spiegabile sia con la crisi economica, che ha indotto una quota di assicurati a cancellare coperture non obbligatorie e ritenute non strettamente necessarie, sia con la contrazione delle immatricolazioni (oltre -20%) nel 2012.

**Corpi veicoli terrestri**

Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	3.154	3.205	3.284	3.208	3.132	2.950	2.891	2.648
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	61	61	104	-13	-12	-17	-14	-72
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.417	1.485	1.579	1.933	2.131	1.857	1.812	1.628
- sinistri di competenza (-)	1.514	1.569	1.666	1.990	2.157	1.891	1.884	1.700
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	97	84	87	57	27	34	72	72
Saldo delle altre partite tecniche	-36	-51	-39	-38	-34	-34	-31	-28
Spese di gestione (-)	748	765	827	824	830	781	763	703
- provvigioni	518	534	569	559	562	530	521	477
- altre spese di acquisizione	89	92	100	108	114	119	119	109
- altre spese di amministrazione	141	139	158	157	154	131	123	117
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>892</b>	<b>843</b>	<b>735</b>	<b>426</b>	<b>149</b>	<b>296</b>	<b>299</b>	<b>361</b>
Utile investimenti	59	56	58	27	79	31	18	48
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>951</b>	<b>899</b>	<b>793</b>	<b>453</b>	<b>228</b>	<b>327</b>	<b>317</b>	<b>409</b>
Saldo della riassicurazione	-19	-38	-27	-5	30	-20	-22	-17
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>932</b>	<b>861</b>	<b>766</b>	<b>448</b>	<b>258</b>	<b>307</b>	<b>295</b>	<b>392</b>
Variazione % annua dei premi	0,3%	1,6%	2,5%	-2,3%	-2,4%	-1,3%	-2,0%	-8,4%
<b>Combined ratio</b>	<b>69,5%</b>	<b>71,1%</b>	<b>74,8%</b>	<b>85,7%</b>	<b>94,3%</b>	<b>89,0%</b>	<b>88,8%</b>	<b>86,4%</b>
- Expense ratio	23,7%	23,9%	25,2%	25,7%	26,5%	26,5%	26,4%	26,5%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	16,4%	16,7%	17,3%	17,4%	17,9%	18,0%	18,0%	18,0%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,8%	2,9%	3,1%	3,4%	3,6%	4,0%	4,1%	4,1%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,5%	4,3%	4,8%	4,9%	4,9%	4,4%	4,3%	4,4%
- Loss ratio:	45,8%	47,2%	49,7%	60,0%	67,8%	62,6%	62,4%	59,8%
- Loss ratio di competenza	48,9%	49,9%	52,4%	61,8%	68,6%	63,7%	64,9%	62,5%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	3,1%	2,7%	2,7%	1,8%	0,8%	1,2%	2,5%	2,7%
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>28,8%</b>	<b>26,8%</b>	<b>23,1%</b>	<b>13,2%</b>	<b>4,7%</b>	<b>10,0%</b>	<b>10,3%</b>	<b>13,3%</b>
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>30,7%</b>	<b>28,6%</b>	<b>24,9%</b>	<b>14,1%</b>	<b>7,3%</b>	<b>11,0%</b>	<b>10,9%</b>	<b>15,0%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>30,1%</b>	<b>27,4%</b>	<b>24,1%</b>	<b>13,9%</b>	<b>8,2%</b>	<b>10,4%</b>	<b>10,1%</b>	<b>14,4%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>8,7%</i>	<i>8,6%</i>	<i>8,7%</i>	<i>8,6%</i>	<i>8,5%</i>	<i>8,3%</i>	<i>8,0%</i>	<i>7,5%</i>

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 1.700 milioni, in diminuzione del 9,8% rispetto al 2011. Il loss ratio di competenza del 2012 è stato pari al 62,5%, in lieve miglioramento rispetto all'anno precedente, quando era stato pari a circa il 65%.

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 1.628 milioni (1.812 nel 2011). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 59,8%, in miglioramento rispetto al 2011 (62,4%).

Le **spese di gestione** sono state pari a 703 milioni (763 nel 2011) 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 26,5% (26,4% nel 2011).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 361 milioni (299 nel 2011).

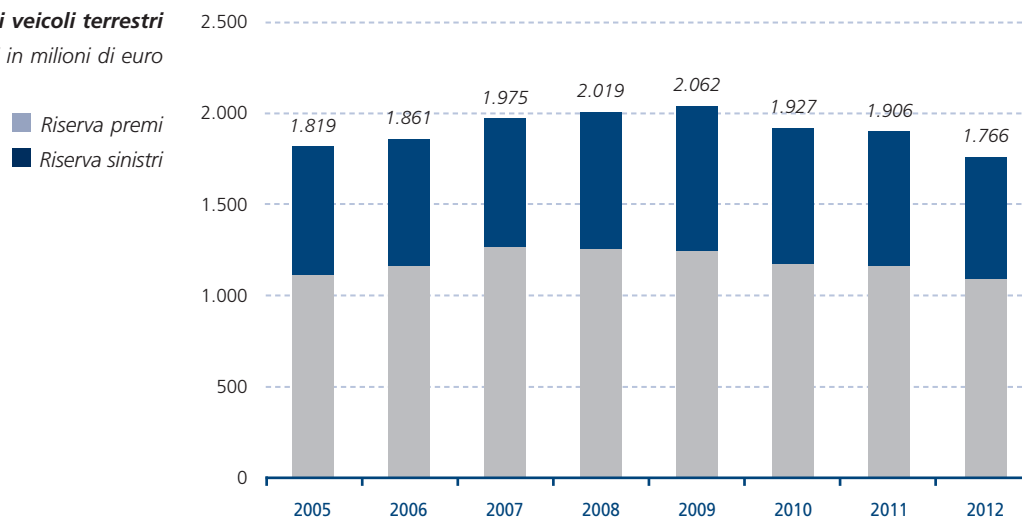
Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 409 milioni (317 nel 2011).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 392 milioni (295 nel 2011), con un'incidenza sui premi del 14,4% (10,1% nel 2011).

Le **riserve tecniche** dirette del ramo corpi veicoli terrestri, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state nel 2012 pari a 1.766 milioni, in diminuzione del 7,4% rispetto al 2011. Di tali riserve, circa 700 milioni sono relativi alla riserva sinistri (esercizio corrente e precedenti) mentre circa 1.100 milioni sono relativi alla riserva premi.

### Riserve tecniche ramo corpi veicoli terrestri

Valori in milioni di euro



## 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 ogni 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 2012, saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento (i cosiddetti sinistri IBNR). Nel 2012 il numero dei sinistri per le sole imprese italiane o extra-UE è stato pari a 2.282.670 unità (2.695.645 nel 2011), con una diminuzione del 15,3%.

**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 hanno cioè 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 passato dal 6,53% nel 2011 al 5,64% nel 2012, arrivando così al valore più basso della serie storica riportata e segnando una diminuzione del 13,7%. A questo andamento potrebbe aver contribuito un minor utilizzo degli autoveicoli, come dimostra il calo di quasi il 10% nei consumi di carburanti nel 2012, dovuto sia al considerevole rincaro del loro prezzo sia alle limitate disponibilità economiche delle famiglie italiane a causa dell'inasprirsi della crisi economica. Potrebbe inoltre avere contribuito l'intensificazione, da parte delle compagnie, delle misure di contrasto alle frodi assicurative. Infine, occorre segnalare anche un maggior ricorso da parte degli assicurati all'autoliquidazione dei sinistri di importo contenuto al fine di evitare maggiorazioni del premio pagato. Un'ulteriore conferma dell'acuirsi della crisi economica potrebbe essere la riduzione nel 2012 del numero dei veicoli assicurati, che diminuiscono dell'1,9% (da 41,3 milioni a 40,5 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, la diminuzione dei veicoli assicurati si attesta all'1,7%). Si rileva, quindi, un ampio numero di veicoli (negli ultimi tre anni circa un milione) che smette di assicurarsi e che non dovrebbe quindi più circolare.

Per comprendere meglio in che misura la variazione della frequenza sinistri dipenda dall'influenza di fattori congiunturali come la condizione economica delle famiglie, il prezzo del carburante per i mezzi di trasporto piuttosto che il numero dei veicoli assicurati, è stata condotta un'analisi di regressione lineare multipla. In particolare, per gli ultimi cinque anni disponibili (dal 2008 al 2012), si è deter-

# L'ASSICURAZIONE AUTO

**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*	5,64%	-13,7%	1.857	3,0%	14.776	12,3%	4.531	4,3%	6,23%	4.797

\* Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2012

\*\* Fonte ISVAP – per il 2012 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza

minata la variazione della frequenza sinistri di ogni trimestre rispetto all'analogo dell'anno precedente. Analogamente sono state calcolate le variazioni delle variabili indipendenti già individuate, vale a dire del valore del PIL (come espressione delle condizioni economiche generali e delle famiglie), del prezzo dei carburanti e della stima ANIA del numero dei veicoli assicurati.

Tra i diversi modelli analizzati, quello che ha dimostrato il grado di adattamento migliore (coefficiente di determinazione multiplo pari a 0,72) è stato il modello con le due variabili legate alle condizioni economiche delle famiglie: PIL e prezzo del carburante. In particolare, a parità di variazione di tutti gli altri fattori, una diminuzione dell'1% del PIL produce un calo dell'1,1% della frequenza sinistri; un aumento del 10% nel prezzo del carburante avrebbe come conseguenza una contrazione del 5,7% della frequenza sinistri. Dal momento che, nella media dell'anno, il PIL è diminuito di oltre il 2% nel 2012 e il prezzo del carburante è aumentato di oltre il 15%, il calo complessivo registrato nell'indicatore di frequenza sinistri nel 2012 (pari -13,7%) è spiegato per oltre l'80% da questi due fattori. Peraltro, confrontando i valori dei test statistici utili a giudicare la bontà dei risultati associati alle due variabili si osserva che quella che ha una maggiore influenza sulla variazione della frequenza sinistri è il prezzo del carburante.



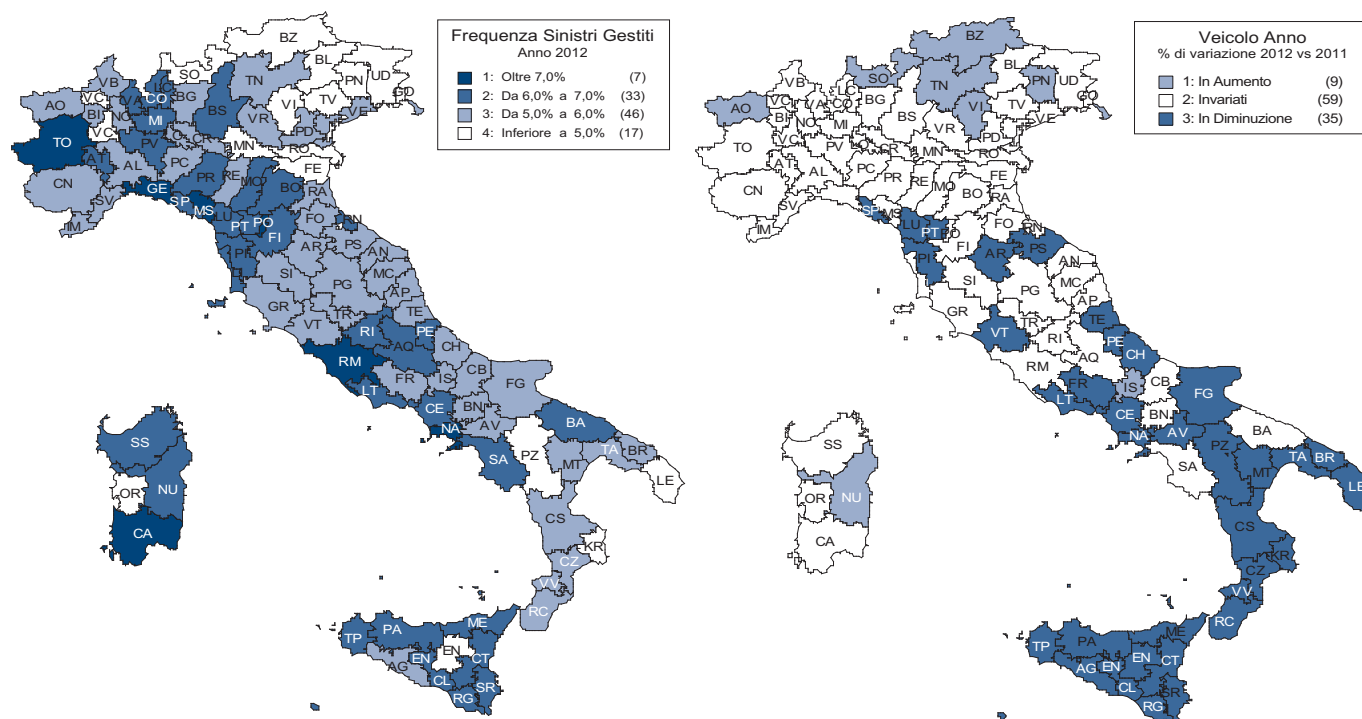
I risultati di questo studio risultano particolarmente interessanti anche nell'ottica di spiegare se il calo del numero di sinistri (e quindi della relativa frequenza) sia un fenomeno strutturale o congiunturale. Le forti evidenze statistiche porterebbero a concludere che il calo della sinistrosità registrata nel 2011 e nel 2012 è legato a fattori che incidono solo temporaneamente sull'incidentalità assicurativa e che sono verosimilmente destinati a esaurire (o ridurre) i loro effetti qualora la congiuntura economica dovesse migliorare o il prezzo del carburante ridiscendere. Infatti, le prime evidenze dei dati relativi al I trimestre del 2013, durante il quale si è registrato un forte calmieramento del prezzo della benzina, mostrano che il calo della frequenza sinistri si è ridotto rispetto a quanto registrato nel 2012.

**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 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, sia 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 2012 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 2012, a 4.531 euro (era pari a 4.345 euro nel 2011), in aumento del 4,3%. In particolare il costo medio dei sinistri con soli danni a cose passa da 1.803 euro a 1.857 euro nel 2012, con un incremento del 3%, mentre quello dei sinistri con danni a persona (comprensivo anche della componente dei danni a cose dei sinistri misti) aumenta del 12,3%, arrivando a 14.776 euro (era 13.155 nel 2011). 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 20,7% (in diminuzione dal 22,4% del 2011).

**Frequenza dei sinistri e relativo costo medio (inclusendo sinistri IBNR, panel B tavola 1).** Il numero totale dei sinistri, comprensivo della stima del numero dei sinistri IBNR, è stato pari nel 2012 a 2.524.945 unità, in diminuzione del 15,1%, così come la relativa frequenza sinistri che passa dal 7,21% al 6,23% nel 2012, con un decremento del 13,5%. 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 4.797 euro, è aumentato del 6,1%.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 1 – Frequenza dei sinistri gestiti nel 2012 e variazione dei rischi assicurati tra il 2011 e il 2012



Alla diminuzione della frequenza sinistri del 13,5% è perciò corrisposto un aumento del costo medio del 6,1% e, tenuto conto della variazione dei veicoli assicurati del -1,9%, si è determinato un decremento del costo complessivo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza) del 9,9%.

Come osservato precedentemente, nel 2012 si è assistito a livello nazionale a una lieve contrazione dei veicoli assicurati, che risulta comunque più concentrata in alcune aree geografiche del Paese (figura 1 – mappa di destra). In particolare la maggior parte delle aree in cui tale decremento è risultato superiore alla media è concentrata per lo più nel Centro-Sud e in Sicilia.

Mettendo a confronto la distribuzione provinciale dei valori della frequenza sinistri (figura 1 – mappa di sinistra) con la variazione dei rischi assicurati, si osserva come molte delle province in cui il valore dell'indicatore tecnico è elevato sono anche quelle dove si registra una diminuzione dei veicoli. Questo andamento si riscontra in particolare nell'area tra la Liguria e la Toscana, in Campania, e in Sicilia. Tale fenomeno può aver contribuito ulteriormente alla diminuzione che si è registrata a livello nazionale nella frequenza sinistri nel corso del 2012; infatti, rispetto al 2011, il peso delle province, in termini di veicoli assicurati e con valori di frequenza sinistri più contenuti (il Nord-Est dell'Italia), è aumentato, mentre quello delle province con frequenza sinistri più elevata è diminuito.

## 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 2012 è stato pari a 12,1 miliardi (<sup>1</sup>); di questi circa i due terzi (pari a 8,3 miliardi) sono relativi a danni fisici (incluso anche la componente dei danni a cose dei sinistri misti). In particolare, 2,7 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 5,6 miliardi per invalidità superiori o per morti (figura 1).

Nel 2012 la percentuale di sinistri che presentavano almeno un danno alla persona è sensibilmente diminuita attestandosi a un valore che si stima pari al 20,7%; dal 2008 al 2010 tale indicatore aveva segnato incrementi costanti: nel 2008 per ogni 100 sinistri accaduti 21,3 presentavano almeno un danno alla persona, nel 2009 erano 21,8 e nel 2010 si era arrivati sino a 22,7. Nel 2011 si è registrata per la prima volta una lieve inversione di tendenza, con la percentuale in lieve diminuzione e pari a 22,4%. Da diversi anni vi è sempre stato un crescente e diffuso fenomeno speculativo sui danni alla persona. Si era concentrato particolarmente sui danni di lievissima entità (1-2 punti percentuali di invalidità) che rappresentavano, sino al 2011, mediamente oltre il 15% dei sinistri e quasi l'80% delle lesioni non gravi. Proprio per arginare questo fenomeno il d.l. n. 1 del 24 gennaio 2012, decreto "liberalizzazioni", convertito con modificazione dalla legge n. 27 del 24 marzo 2012, ha introdotta una norma volta a contrastare 20 anni di speculazioni sulle microlesioni e, in particolare sui "colpi di frusta". Il diritto al risarcimento del danno è quindi condizionato a un riscontro oggettivamente apprezzabile dell'esistenza della lesione, non potendo essere sufficiente la mera sintomatologia riferita dal danneggiato.

Con l'entrata in vigore delle due disposizioni previste dall'art. 32 del citato d.l. n. 1 del 2012, il quadro normativo ha pertanto radicalmente modificato i presupposti per ottenere il risarcimento del danno da microlesione. In particolare:

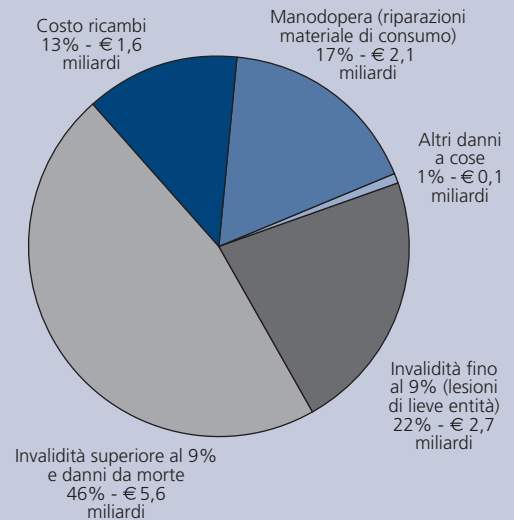
*Art. 32, comma 3 ter* – la norma integra l'art. 139 del Codice delle assicurazioni "Danno biologico per lesioni di lieve entità" con il seguente periodo: "In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dare luogo a risarcimento per danno biologico permanente".

La norma fa un'esplicita distinzione fra la "lesione" (ossia il tipo di patologia traumatica causata, nella immediatezza, dal sinistro) e la "menomazione" che even-

(<sup>1</sup>) 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 2012; l'onere complessivo dei sinistri per il 2012, comprensivo anche dell'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, è pari a 13,1 miliardi.

Figura 1

Distribuzione % del costo totale dei risarcimenti r.c. auto – Anno 2012



- Ammontare dei risarcimenti a cose (3,8 miliardi, ossia il 32% del totale del costo dei sinistri)
- Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (8,3 miliardi, ossia il 68% del totale del costo dei sinistri). Include la componente dei danni a cose dei sinistri misti

tualmente può discendere da essa, affermando che se la prima non risponde a determinate caratteristiche, non sarà possibile parlare della seconda, non sarà cioè possibile riconoscere un danno biologico permanente, potendosi invece risarcire il danno biologico temporaneo, le spese mediche prodotte e altre eventuali voci che dovessero essere attribuite al danno alla persona.

Il legislatore è sceso ancor più nei dettagli, fornendo una triplice aggettivazione all'accertamento, che deve essere clinico strumentale obiettivo. Devono pertanto sussistere tutti e tre i requisiti per l'accertamento del danno che deve dare evidenza della lesione sia attraverso le risultanze di un esame medico sia attraverso un esame strumentale ed entrambi devono fornire riscontri "obiettivi".

*Art. 32, comma 3 quater – la norma prevede che "il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'art. 139 del Codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza del danno".*

In sostanza vengono stabilite le caratteristiche da attribuire alla lesione iniziale (e non al quadro menomativo finale) la cui esistenza, perché si possa parlare di danno alla persona, deve risultare, al giudizio medico legale, "visivamente o strumentalmente accertata". In assenza di tali requisiti, non solo non può essere risarcito il danno permanente biologico ma sono escluse anche le altre voci accessorie di danno: inabilità biologica temporanea e spese mediche.

L'intento del legislatore sembra essere stato decisamente più restrittivo, ammettendo solo le lesioni che risultino "visibili" (non necessariamente *ictu oculi* ma anche sulla base di un'evidenza concreta supportata da riscontri reali relativi a dati di rilievo medico legale) o documentabili attraverso un esame strumentale, in apparenza escludendo quelle che possano essere accertate mediante il solo esame clinico da parte del medico che ha redatto le certificazioni iniziali. Ne discende che possano considerarsi esclusi dal risarcimento tutti quei danni in cui l'esistenza della lesione risulti supportata da mere allegazioni di soggettività, da prime certificazioni redatte a distanza di tempo dal sinistro, da attestazioni di lesioni che, al vaglio medico-legale, risultino non compatibili con la dinamica del sinistro o la violenza dell'urto.

Tenuto conto che le nuove norme possono generare, in chi le deve applicare quotidianamente, incertezze e perplessità, l'ANIA, con la collaborazione dell'Associazione medico-giuridica "Melchiorre Gioia", ha ritenuto utile elaborare delle linee guida, applicative della norma di legge, che sono state oggetto di un ciclo di seminari di formazione in 10 sedi ripartite sull'intero territorio nazionale, con la partecipazione in totale di circa 500 medici legali fiduciari di compagnia e di circa 2.000 liquidatori sinistri designati dalle imprese.

I numeri dimostrano che gli effetti di tale disposizione sono stati positivi. Sulla base della statistica annuale r.c. auto dell'ANIA, è stato possibile anche per l'anno 2012 calcolare la distribuzione percentuale dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni. Si è assistito infatti a una contrazione del numero e quindi degli

importi complessivi pagati a favore di terzi trasportati e conducenti non responsabili relativamente alle partite di danno dei sinistri rientranti in risarcimento diretto. Infatti a un calo della frequenza dei sinistri subiti del 13,5% è corrisposta una diminuzione del numero dei risarcimenti a favore del conducente del 14,4%, mentre quelli dei terzi trasportati si sono ridotti più del doppio (-35,5%).

Se nel 2011 le imprese hanno quindi risarcito oltre 450.000 sinistri con lievissime invalidità (1-2 punti percentuali) per oltre 2,0 miliardi di euro (pari a circa il 17% degli oneri totali per sinistri r.c. auto), nel 2012 si stima che tali sinistri si siano ridotti a non oltre 340.000 con un risarcimento di 1,7 miliardi (pari al 14% dell'onere totale) (tavola 1). Occorre comunque riflettere su due aspetti:

- i danneggiati hanno due anni di tempo per denunciare i sinistri e non è ancora chiaro l'orientamento in materia da parte della magistratura che è spesso decisivo nel decretare il successo dei decreti legislativi;
- tali sinistri, benché in diminuzione, costituiscono il 75% di quelli che hanno implicato una lesione fisica considerata non grave (ossia fino a 9 punti di invalidità); nella maggior parte dei casi, sono legati a "colpi di frusta" per i quali, in altri paesi, non vengono riconosciuti postumi di invalidità permanente ma esclusivamente risarcimenti per il danno biologico temporaneo e per spese mediche proporzionali al grado modestissimo di tali disturbi che sono, il più delle volte, del tutto passeggeri.

**Tavola 1 – Distribuzione % dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni – Anno 2012**

Percentuale di I.P.	Distribuzione % Numero Sinistri	Distribuzione % Importo Sinistri	Costo medio del danno fisico (euro)		
			Conducente	Trasportato	Passante
1	7,2%	6,7%	3.347	3.554	4.650
2	6,2%	7,4%	4.482	4.377	5.332
3	2,2%	3,3%	5.832	5.798	7.550
4	1,0%	1,8%	7.534	7.439	9.638
5	0,5%	1,1%	9.830	9.012	12.523
6	0,3%	0,7%	11.722	11.662	13.414
7	0,2%	0,5%	14.644	14.258	17.657
8	0,1%	0,5%	15.982	20.078	26.488
9	0,1%	0,5%	20.659	26.202	33.643
<i>fino a 9</i>	<i>17,7%</i>	<i>22,5%</i>	<b>4.769</b>	<b>4.512</b>	<b>7.910</b>
<i>oltre 9</i>	<i>3,0%</i>	<i>46,0%</i>			
<b>Tot. sin. danni a persona</b>	<b>20,7%</b>	<b>68,5%</b>			
<b>Tot. sin. danni a cose</b>	<b>79,3%</b>	<b>31,5%</b>			
<b>Totale sinistri</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>			
<b>PER MEMORIA:</b>	<b>Numero Sinistri</b>	<b>Importo Sinistri</b>			
	<b>2.524.945</b>	<b>12,1 mld</b>			

Fonte: ANIA – Dati parzialmente stimati

Sulla base della stessa statistica si è potuto anche stimare il costo medio del danno fisico distinto secondo le tre tipologie di danneggiato (conducente, trasportato e passante). A livello totale il costo medio per tutte le tipologie di danneggiato è aumentato del 3%-5% rispetto all'anno precedente. Per il passante si riconferma un costo medio molto più elevato rispetto alle altre due tipologie, in quanto è più esposto a lesioni di maggiore gravità ed è anche possibile che in sede giurisprudenziale possano essere riconosciute valutazioni più elevate per le altre componenti del danno non patrimoniale (ad esempio il danno morale) e un più generoso riconoscimento nei limiti delle "personalizzazioni" del danno previste per le condizioni soggettive del danneggiato. Inoltre, occorre tenere presente che le distribuzioni dei costi, per le tre tipologie di danneggiati, possono essere influenzate anche dal diverso mix di età dei danneggiati all'interno di ciascun punto di invalidità. Questi elementi potrebbero contribuire a spiegare perché, per gli stessi punti di invalidità, vi siano diversi riconoscimenti monetari per le tre tipologie di danneggiato.

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 sfiorano il 40%. Dalla figura 2 e dalla tavola 2 si può verificare che nel 2011 (ultimo dato disponibile con il dettaglio provinciale) sono le province del Mezzogiorno a presentare valori assolutamente fuori linea rispetto alla già elevata media nazionale (22,4%) e in particolare tutte quelle della Puglia, della Calabria e parte della Campania.

**Figura 2**  
**Incidenza % di sinistri con danni fisici**  
**a livello provinciale – Anno 2011**

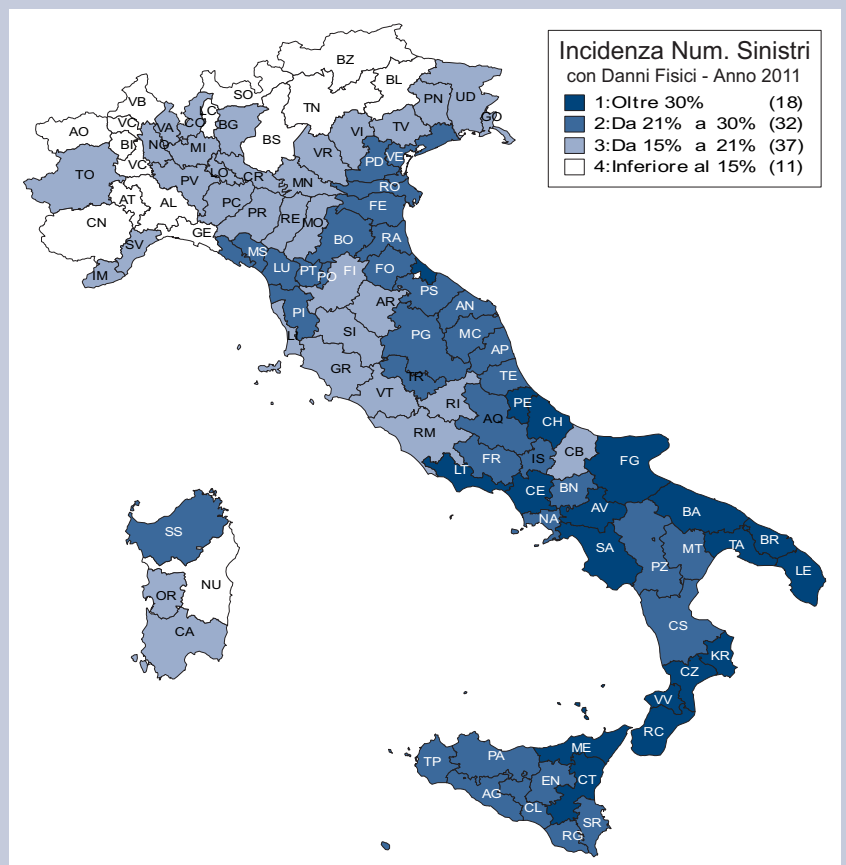


Tavola 2 – Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale – Anni 2009-2011 (\*)

Provincia	Anno 2011	Anno 2010	Anno 2009	Variazione 2011/2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
TARANTO	39,3%	44,4%	41,5%	-11,5%
BRINDISI	39,3%	44,5%	43,5%	-11,8%
FOGGIA	38,4%	39,3%	38,3%	-2,1%
LECCE	37,4%	39,1%	36,1%	-4,1%
VIBO-VALENTIA	37,2%	36,9%	35,6%	0,6%
LATINA	35,7%	36,2%	34,5%	-1,4%
CROTONE	35,2%	41,0%	43,6%	-14,1%
CATANZARO	34,8%	36,0%	34,3%	-3,5%
BARI	33,5%	37,9%	36,1%	-11,6%
AVELLINO	32,8%	35,1%	35,4%	-6,7%
BARLETTA-ANDRIA- TRANI	32,7%	29,2%	n.d.	11,8%
SALERNO	32,6%	33,5%	32,1%	-2,6%
PESCARA	32,2%	33,7%	30,9%	-4,4%
CHIETI	31,7%	33,1%	29,5%	-4,0%
RIMINI	31,1%	31,3%	29,3%	-0,5%
CASERTA	31,0%	32,5%	31,1%	-4,7%
MESSINA	30,8%	34,1%	31,9%	-9,7%
REGGIO-CALABRIA	30,5%	33,4%	33,3%	-8,4%
CATANIA	30,5%	30,3%	28,9%	0,5%
CALTANISSETTA	29,9%	31,5%	28,8%	-5,3%
COSENZA	29,7%	30,6%	29,3%	-3,0%
MASSA-CARRARA	29,0%	30,2%	30,0%	-4,1%
ENNA	28,4%	30,0%	27,4%	-5,3%
FROSINONE	28,1%	30,2%	28,2%	-6,9%
PISTOIA	27,5%	27,8%	27,3%	-0,9%
RAGUSA	27,2%	28,8%	26,3%	-5,5%
AGRIGENTO	27,1%	29,9%	28,4%	-9,3%
PISA	27,1%	27,5%	27,0%	-1,4%
BENEVENTO	26,1%	26,4%	25,4%	-0,8%
TERAMO	26,0%	29,7%	26,0%	-12,3%
SASSARI	25,4%	28,9%	25,0%	-11,9%
ANCONA	25,4%	27,2%	26,4%	-6,7%
MACERATA	25,3%	25,9%	25,2%	-2,5%
PESARO-URBINO	25,2%	24,1%	25,3%	4,5%
SIRACUSA	25,2%	26,1%	24,3%	-3,6%
LUCCA	25,1%	24,6%	25,4%	2,4%
POTENZA	25,1%	24,8%	23,4%	1,2%
MATERA	25,0%	25,3%	24,4%	-1,2%
ASCOLI-PICENO	24,2%	25,6%	24,2%	-5,8%
TERNI	23,7%	22,7%	20,6%	4,4%
VENEZIA	23,7%	24,2%	24,0%	-2,1%
FERMO	23,7%	22,0%	n.d.	7,4%
RAVENNA	23,0%	23,5%	24,5%	-2,1%
TRAPANI	22,9%	24,6%	21,4%	-6,9%
PRATO	22,8%	23,0%	22,7%	-0,9%
L'AQUILA	22,3%	22,7%	19,4%	-1,8%
BOLOGNA	22,2%	22,2%	21,9%	-0,2%
PERUGIA	22,1%	22,3%	21,7%	-0,7%
PADOVA	22,0%	22,3%	21,5%	-1,4%
NAPOLI	22,0%	22,9%	22,3%	-4,2%
LA SPEZIA	21,8%	24,4%	23,0%	-10,5%
FORLÌ-CESENA	21,8%	19,7%	21,2%	10,6%
FERRARA	21,7%	22,7%	22,1%	-4,1%
ISERANIA	21,6%	23,8%	20,8%	-9,2%
ROVIGO	21,6%	21,4%	21,4%	0,5%
PALERMO	21,2%	22,1%	20,1%	-3,8%
MEDIO-CAMPIDANO	21,1%	20,1%	18,1%	5,0%
OGLIASTRA	20,6%	21,6%	17,3%	-4,3%
TREVISO	20,5%	21,5%	19,9%	-4,9%
AREZZO	20,2%	20,1%	20,6%	0,9%
RIETI	20,1%	22,0%	20,0%	-8,5%
CAMPOBASSO	19,8%	19,9%	17,3%	-0,2%
REGGIO-EMILIA	19,7%	20,4%	20,9%	-3,6%
GORIZIA	19,7%	20,3%	18,3%	-3,1%
CARBONIA-IGLESIAS	19,6%	20,1%	18,7%	-2,5%
TORINO	19,3%	19,7%	18,6%	-1,8%
FIRENZE	19,3%	20,8%	22,3%	-7,2%
LODI	19,2%	20,2%	17,9%	-5,2%
ROMA	19,1%	20,0%	18,8%	-4,4%
PIACENZA	18,9%	19,1%	19,1%	-1,0%
LIVORNO	18,5%	19,8%	18,9%	-6,4%
CAGLIARI	18,5%	19,6%	18,7%	-5,8%
VERONA	18,4%	19,2%	18,9%	-4,2%
VARESE	18,3%	18,6%	17,6%	-1,2%
OLBIA-TEMPIO	18,3%	19,7%	18,7%	-7,1%
PAVIA	17,9%	18,2%	16,9%	-1,8%
MONZA-BRIANZA	17,9%	13,8%	n.d.	29,3%
MODENA	17,9%	17,9%	17,8%	-0,1%
MILANO	17,6%	18,9%	17,2%	-7,2%
ORISTANO	17,3%	17,6%	16,3%	-1,8%
CREMONA	17,1%	17,3%	17,0%	-1,2%
VICENZA	17,0%	17,4%	16,3%	-2,4%
COMO	16,7%	17,1%	17,0%	-2,2%
SIENA	16,6%	17,3%	16,6%	-4,2%
PARMA	16,5%	17,4%	16,0%	-5,4%
TRIESTE	16,5%	17,3%	18,6%	-5,0%
PORDENONE	16,3%	17,3%	15,8%	-5,8%
VITERBO	16,2%	17,6%	16,6%	-8,0%
GROSSETO	16,1%	18,3%	17,2%	-12,0%
MANTOVA	16,1%	17,4%	16,4%	-7,2%
IMPERIA	15,7%	15,8%	15,9%	-0,9%
BERGAMO	15,6%	16,0%	16,2%	-2,6%
UDINE	15,5%	15,5%	15,2%	0,2%
NOVARA	15,4%	14,8%	14,5%	4,3%
SAVONA	15,0%	16,3%	15,2%	-7,7%
LECCO	15,0%	15,6%	14,6%	-3,7%
NUORO	14,2%	17,0%	14,9%	-16,5%
ALESSANDRIA	14,2%	15,1%	13,9%	-6,5%
BRESCIA	13,9%	15,0%	14,5%	-7,4%
ASTI	13,7%	14,8%	13,0%	-7,3%
CUNEO	13,4%	13,1%	12,3%	2,3%
VERCELLI	13,3%	13,7%	12,5%	-2,7%
SONDRIO	13,1%	13,8%	13,1%	-4,8%
AOSTA	12,9%	13,2%	13,0%	-2,1%
GENOVA	12,9%	17,2%	12,4%	-24,9%
TRENTO	12,9%	12,8%	12,4%	0,8%
BELLUNO	12,8%	13,8%	12,8%	-7,2%
VERBANIA	12,4%	12,9%	12,8%	-4,0%
BOLZANO	11,2%	11,3%	10,7%	-1,0%
BIELLA	11,0%	11,0%	10,2%	0,8%
<b>TOTALE</b>	<b>21,7%</b>	<b>23,1%</b>	<b>22,2%</b>	<b>-5,9%</b>

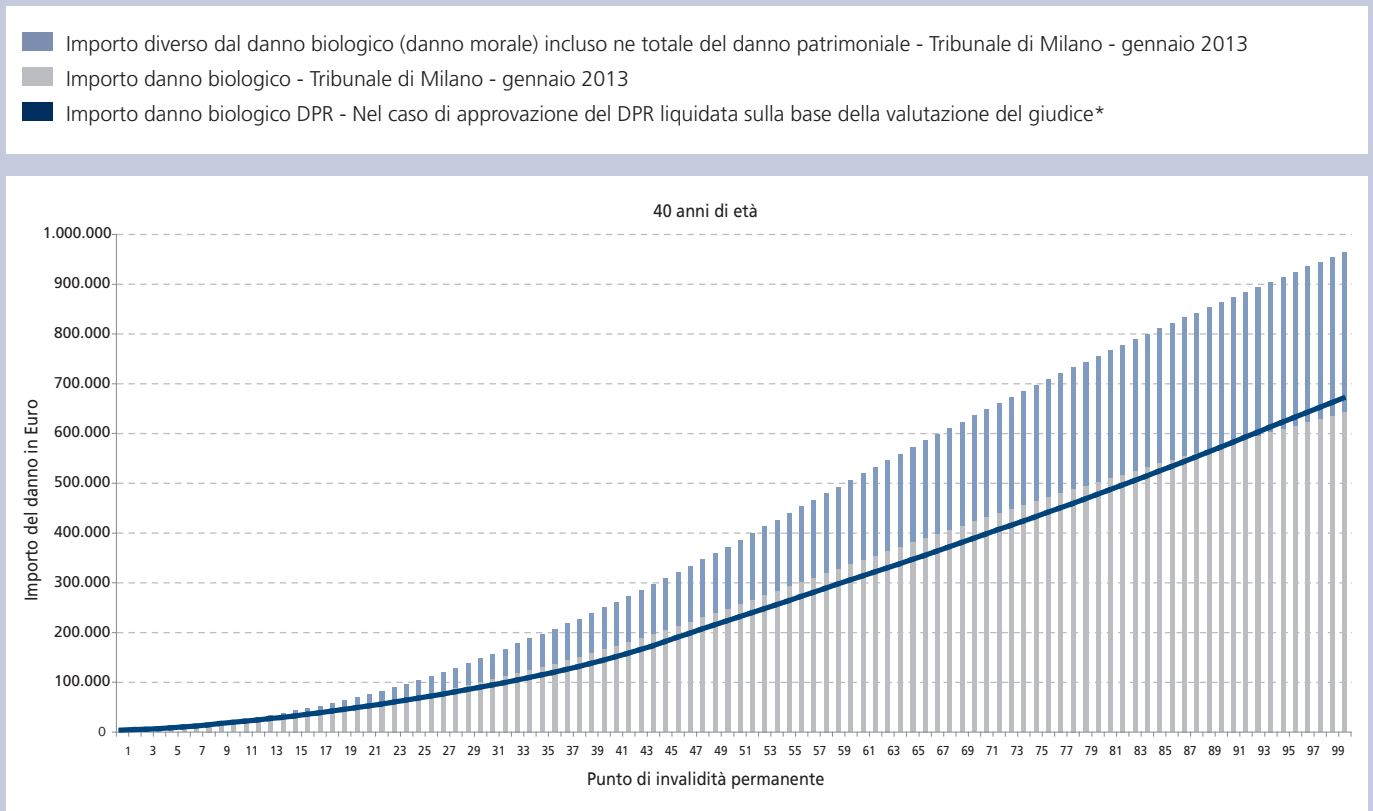
(\*) Per le incidenze dei danni fisici a livello provinciale sono state utilizzate le informazioni provenienti dalla statistica annuale dell'ANIA che per il totale (21,7%) differisce lievemente dal dato fornito dall'ISVAP (22,4%) che non dispone della spaccatura territoriale

# L'ASSICURAZIONE AUTO

Con riferimento ai danni alla persona più gravi (quelli con almeno 10 punti di invalidità), occorre ancora una volta segnalare che non è stata emanata la disciplina per la loro valutazione economica e medico-legale. La tabella, prevista dal Codice delle assicurazioni del 2005 e mai approvata per resistenze politiche, darebbe maggiore equità di indennizzo tra aree territoriali, uniformando a livello nazionale i costi che oggi sono invece decisi dai singoli tribunali, definendo in modo chiaro e inequivocabile quanto occorre risarcire per il danno biologico. È utile ribadire, inoltre, che le tabelle non inciderebbero sul risarcimento dei danni patrimoniali o morali, ma unicamente su quello del danno biologico. Non è corretto, infatti, equiparare le tabelle di danno biologico con l'indennizzo complessivo che riceve colui che subisce un incidente: una cosa è il danno biologico, un'altra sono le ulteriori voci di danno patrimoniale (danno morale, danno esistenziale, spese di assistenza), facilmente quantificabili in funzione della perdita di reddito attuale e futura, delle spese mediche sostenute, delle spese di assistenza necessaria che continueranno ad essere garantiti e risarciti dal sistema.

Confrontando, per un danneggiato di 40 anni, i valori riferiti alla sola componente di danno biologico della emananda tabella di legge con quelli analoghi previsti

**Figura 3 – Confronto fra risarcimento del danno Tribunale di Milano e DPR per un danneggiato di 40 anni di età**



(\*) I valori del DPR sono stati rivalutati con l'indice tendenziale ISTAT FOI senza tabacchi a febbraio 2013



della tabella del Tribunale di Milano, la differenza riscontrabile tra i vari punti di invalidità è mediamente pari al 10% (figura 3). Per i punti di invalidità maggiori di 90 si rileva, persino, che il risarcimento della nuova tabella sarebbe più elevato di quello attuale del Tribunale milanese.

La riforma comporterebbe una riduzione del risarcimento sul danno biologico di circa il 10%-15% con un effetto diretto anche sui prezzi dell'assicurazione r.c. auto pari a 4%-5%. Inoltre, nel medio periodo, avrebbe l'effetto di stabilizzare i costi in continua e irregolare crescita, fornendo alle imprese elementi di certezza duraturi per la stima delle riserve sinistri il cui ammontare è decisivo nella determinazione del fabbisogno tariffario.

### DECRETO LEGGE N. 1/2012 "LIBERALIZZAZIONI" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 27/2012 – STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Le disposizioni in materia di assicurazione r.c. auto recate dal decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, decreto "liberalizzazioni", convertito con notevoli modifiche nella legge 24 marzo 2012, n. 27, recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" prevedono numerosi provvedimenti regolamentari di attuazione.

Si indica di seguito l'attuale stato di attuazione delle specifiche previsioni, fra quelle recate dagli articoli da 29 a 34-ter dedicati alla r.c. auto, che necessitano di disciplina applicativa.

#### **Articolo 29 – Efficienza produttiva del risarcimento diretto**

##### ***Revisione del criterio di determinazione dei forfait – Competenza attuativa dell'IVASS***

La legge di conversione ha previsto un provvedimento attuativo dell'IVASS per la definizione di un nuovo criterio di determinazione dei valori, dei costi e delle franchigie per la regolazione dei rapporti economici tra le imprese partecipanti al sistema di risarcimento diretto (co. 2). L'Istituto di Vigilanza, tuttavia, ha confermato anche per l'anno in corso il criterio adottato nel 2012 (compensazioni fra imprese in misura prefissata: "forfait").

Rispetto all'attuale sistema che, vale la pena ricordare, è stato adottato in via regolamentare su input dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) e che presenta limiti obiettivi, l'ANIA ha già presentato all'IVASS e all'AGCM una proposta diretta ad aumentare la competizione tra le imprese e ha chiesto accurate analisi degli effetti economici concreti di tutte le soluzioni teoriche prospettate.

Secondo il settore assicurativo, infatti, anche la proposta di modifica del sistema attuale – indicata dall'AGCM nell'ultima indagine conoscitiva sulla r.c. auto – presenta limiti tecnici e applicativi e, pertanto, risulta inadeguata rispetto all'obiettivo fissato dal legislatore di incentivare *“l'efficienza produttiva delle compagnie ed in particolare il controllo dei costi dei rimborsi e l'individuazione delle frodi”* (co. 1).

Per maggiori dettagli circa l'ipotesi di modifica prospettata dall'AGCM e le soluzioni prospettate dall'ANIA, si rinvia al riquadro di approfondimento di seguito.

## **Articolo 30 – Repressione delle frodi**

L'IVASS ha diramato il Regolamento n. 44 del 9 agosto 2012 attuativo del modello standard di relazione sull'attività antifrode realizzata ogni anno che le imprese hanno l'obbligo di inviare all'Istituto di Vigilanza a partire da maggio 2013 (co. 1). La legge di conversione del decreto ha previsto una sanzione in caso di mancato invio della relazione antifrode annuale da un minimo di 10.000 euro a un massimo di 50.000 euro (co. 1-bis). Il modello standard di relazione annuale prevede indicazioni generali e di dettaglio in relazione, fra l'altro, sia al numero di contratti sia al numero dei sinistri con connessi rischi di frode, nonché al numero di querele o denunce presentate, alle iniziative gestionali e alle altre attività antifrode intraprese.

L'IVASS dovrà anche valutare l'adeguatezza, rispetto all'obiettivo del contrasto delle frodi nel settore r.c. auto, delle misure antifrode rappresentate nella relazione e adottate dalle imprese secondo autonome determinazioni strategiche e organizzative. Le imprese devono inoltre inserire, nella relazione o nella nota integrativa del bilancio, una stima della riduzione degli oneri per sinistri derivante dall'attività antifrode espletata.

## **Articolo 31 – Contrasto della contraffazione dei contrassegni r.c. auto**

È stato predisposto lo schema di decreto del Ministero dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, sentito l'IVASS, per l'attuazione del processo di *“dematerializzazione”* dei contrassegni assicurativi (co. 1) che prevede la progressiva, totale sostituzione dei documenti cartacei con sistemi elettronici e telematici che dovranno consentire la verifica della regolarità della copertura assicurativa tramite la consultazione di banche dati,

utilizzando i dispositivi di controllo a distanza dei veicoli previsti dal Codice della Strada.

L'ANIA ha potuto formulare varie osservazioni sui profili attuativi del processo in occasione dei lavori tecnici presso il Ministero dello Sviluppo Economico.

Lo schema regolamentare stabilisce:

- la creazione presso la Motorizzazione civile (MCTC) dell'archivio integrato dei veicoli immatricolati e assicurati (questi ultimi desunti dalla banca dati SITA dell'ANIA, dove vengono appunto memorizzate le targhe e altri dati relativi ai veicoli coperti da assicurazione r.c. auto);
- le modalità e i tempi di alimentazione del suddetto archivio integrato da parte delle imprese, direttamente o tramite l'ANIA;
- l'entrata a pieno regime del processo di "dematerializzazione" entro diciotto mesi dall'emanazione del decreto.

Una volta a regime, l'archivio integrato dovrà essere alimentato con modalità di trasmissione "online" delle coperture r.c. auto da parte delle imprese.

I Sistemi Informatici dell'Associazione hanno collaborato con quelli della MCTC per l'attuazione delle procedure di interfaccia, allineamento e controllo necessarie per la corretta e tempestiva trasmissione delle coperture r.c. auto tramite SITA al suddetto archivio integrato.

L'iter legislativo dello schema di decreto, che ha ottenuto il parere favorevole del Consiglio di Stato, è attualmente nella sua fase conclusiva e ci si aspetta la sua emanazione entro i prossimi mesi.

Per questa ragione l'ANIA, nell'ambito del progetto associativo di "dematerializzazione" avviato in via volontaria già nel 2011, ha intensificato le attività di sensibilizzazione nei confronti delle imprese per la messa in opera degli interventi strategici e operativi necessari a completare il processo di implementazione della banca dati SITA e della banca dati ATRC, relativa agli attestati di rischio.

Il quadro attuativo dell'art. 31 non risulta ancora completo anche con riferimento al controllo dell'adempimento dell'obbligo assicurativo r.c. auto tramite dispositivi di controllo a distanza, come ztl, telepass ecc.. Le modalità di utilizzo di tali dispositivi dovranno essere stabilite da un ulteriore decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti (co. 3).

### **Articolo 32 – Polizze r.c. auto abbinate all'installazione di scatole nere**

Secondo la norma in esame (co. 1, che integra l'art. 132 del Codice delle assicurazioni), gli assicurati che acconsentano all'installazione di scatole nere per la registrazione dell'attività dei veicoli hanno diritto a una significativa riduzione del pre-

mio r.c. auto, rispetto alle tariffe stabilite ai sensi dell'art. 132 del Codice. Con modifica recata in sede di conversione è stato previsto che la riduzione del premio deve essere praticata o all'atto della stipulazione del contratto o in occasione delle scadenze successive a condizione che risultino rispettati i parametri stabiliti dal contratto (rispetto delle regole di circolazione, stile di guida prudente). Tutti i costi di impianto e di gestione dei predetti dispositivi sono a carico delle imprese di assicurazione.

Per l'applicazione di tali disposizioni, sono previsti i tre provvedimenti interdipendenti descritti di seguito:

- un decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti (MIT) di concerto con il Ministero dello Sviluppo Economico (MISE), che definisce i dispositivi utilizzabili come scatole nere (co. 1). È l'unico provvedimento a oggi emanato (decreto MIT n. 5/2013), dopo essere stato pubblicato sul sito della Commissione europea per la procedura di preventiva consultazione comunitaria (terminata a dicembre 2012) prescritta per tutte le disposizioni nazionali di ordine tecnico (Direttiva n. 98/34/CE). In occasione di tale procedura l'ANIA, alcune imprese comunitarie e altri soggetti interessati (Stati UE, service provider, costruttori di altri dispositivi) hanno formulato osservazioni su tale decreto, solo in parte accolte dai Ministeri competenti. Il principale rilievo critico rimasto inascoltato riguarda il fatto che il provvedimento, anziché fissare le funzionalità che i dispositivi devono espletare, fissa le caratteristiche costruttive degli elementi costituenti le scatole nere (ricevitore elettronico GPS, accelerometro triassiale e dispositivo di telefonia mobile GPRS per trasmissioni GSM). Data la rapida evoluzione di tali tecnologie, a detta degli esperti, è assai elevata la probabilità di obsolescenza delle previsioni tecnico-costruttive in esame già prima della loro entrata in vigore.

L'efficacia del decreto emanato dal MIT, infatti, è subordinata all'emanazione degli altri provvedimenti attuativi previsti dall'art. 32, a cura rispettivamente dell'IVASS e del MISE. A decorrere dall'emanazione dei predetti decreti, le imprese di assicurazione avranno due anni di tempo per adottare dispositivi in linea con i requisiti tecnico-costruttivi previsti dal Decreto del MIT stesso n. 5/2013.

Tale decreto è stato inoltre impugnato innanzi al TAR del Lazio da una società che produce dispositivi per la registrazione dell'attività dei veicoli diversi dalle scatole nere, che sarebbero stati impropriamente esclusi dal Ministero in sede di attuazione. Secondo la ricorrente, infatti, il novero dei dispositivi previsti dalla norma primaria è più ampio e non circoscritto alle sole scatole nere. Il TAR ha fissato l'udienza per l'esame del merito del ricorso a maggio 2014;

- un decreto del MISE, sentito il Garante della privacy, che stabilisce lo standard comune hardware e software delle scatole nere (co. 1-ter) e che prevede fra l'altro un ulteriore decreto di dettaglio attuativo a cura del MISE stesso, per la definizione del set minimo delle informazioni registrate dalle scatole nere (*minimum set of data* – MSD) e del relativo tracciato record. Nessuno dei due provvedimenti è stato ancora emanato. Per il decreto relativo allo standard comune è terminata, a dicembre 2012, la pubblica consultazione comunitaria (Direttiva

n. 98/34/CE), mentre il decreto sul MSD non è stato ancora sottoposto a tale procedura.

Anche in merito a questo provvedimento l'Associazione e alcune imprese comunitarie hanno formulato osservazioni in sede di consultazione. Il rilievo principale riguarda la richiesta di circoscrivere con maggiore chiarezza le disposizioni attuative alle caratteristiche funzionali dei dispositivi necessarie per la sola rilevazione del *crash* e del sinistro. Tale rilevazione appare infatti sufficiente per l'adempimento dell'obbligo previsto dall'art. 32, perché utilizzata dalle imprese sia ai fini di determinazione delle responsabilità in caso di sinistro sia ai fini tariffari (co. 1-bis). Dovrebbero invece rimaner fuori dal MSD le informazioni registrabili con le scatole nere per la prestazione di funzionalità ulteriori e più evolute (funzioni a valore aggiunto – Value Added Services VAS), necessarie per la determinazione di tariffe maggiormente personalizzate (sullo stile di guida, o il "consumo" in Km o nel numero di ore di percorrenza).

Fra le altre osservazioni inviate alla Commissione UE, l'ANIA ha incluso la necessità della cassazione di uno dei "considerando" del decreto del MISE in cui si richiama l'asserita obbligatorietà dell'offerta dei contratti r.c. auto abbinati a scatole nere alle sole imprese operanti in Italia. Tale "considerando" richiama, infatti, l'interpretazione dell'art. 32 sostenuta dall'Istituto di Vigilanza, su cui esiste un contenzioso con la Vigilanza stessa (lettera al mercato dell'Istituto del 19 aprile 2012). È opinione del settore assicurativo e dell'ANIA che l'interpretazione possa costituire un ostacolo all'ingresso nel nostro Paese da parte di imprese di assicurazione comunitarie, con grave pregiudizio nell'incentivo della concorrenza.

Su tale punto la Commissione e lo Stato francese hanno chiesto chiarimenti allo Stato italiano. Il MISE, nella risposta inviata dal Governo italiano, ha escluso che la normativa in pubblica consultazione possa creare in alcun modo barriere di natura tecnica, adducendo motivazioni secondo l'ANIA non perfettamente lineari proprio con riferimento al presunto obbligo di offerta. Dato il vaglio specifico previsto dalla consultazione ex Direttiva n. 98/34, la Commissione ha concluso l'iter senza ravvisare ostacoli tecnologici;

- un Regolamento a cura dell'IVASS, di concerto con il MISE e il Garante della privacy, che definisce le modalità di raccolta e di impiego dei dati registrati con le scatole nere e regole per l'interoperabilità degli strumenti ai fini della loro portabilità (co. 1-bis). Tale provvedimento (documento IVASS n. 1/2013) è stato posto in pubblica consultazione dal 1° al 30 aprile 2013. Nello schema regolamentare è stata confermata la precedente interpretazione dell'Istituto secondo cui l'art. 32 introdurrebbe l'obbligatorietà dell'offerta di polizze con scatole nere, contestata dall'ANIA e dalle imprese con ricorso al TAR del Lazio. Lo stato attuale del contenzioso è illustrato nel successivo paragrafo. In occasione della consultazione del presente schema regolamentare, l'Associazione ha corredato le proprie osservazioni con un documento ad hoc, recante una stima dell'impatto economico dell'asserita obbligatorietà d'offerta unita al modello economico previsto dall'art. 32, che pone tutti i costi delle scatole nere a carico degli assicuratori. Tale analisi, pur se prescritta dal Codice delle assicurazioni, manca del tutto nel provvedimento IVASS in pubblica consulta-

zione. Dalle stime effettuate dall'ANIA, l'asserito obbligo di offerta indifferenziato verso tutti gli assicurati r.c. auto – in luogo dell'offerta attuale, volontaria e mirata da parte delle imprese ad assicurati a maggiore rischio di incidentalità e, perciò, a maggior livello di premi – comporterebbe per l'intero sistema assicurativo un aggravio degli oneri, con un effetto di crescita anziché di riduzione dei premi pagati dagli assicurati.

Inoltre, il provvedimento IVASS presenta ulteriori gravi profili di incertezza, sia per la difficoltà di individuare modalità tecniche praticabili concretamente per garantire la portabilità delle scatole nere (attuali limiti della tecnologia TLC) sia per le limitazioni che il Garante della privacy ha ritenuto necessarie per garantire la tutela della riservatezza dei contraenti. In particolare il Garante ha chiesto che il regolamento preveda la possibilità per l'utente di interrompere in qualsiasi momento la «geolocalizzazione» del veicolo, il che renderebbe inattuabile le finalità antifrode e di personalizzazione tariffaria della norma in oggetto.

L'ANIA ha chiesto espressamente al MISE e alla Vigilanza la riapertura del tavolo tecnico istituzionale anche al fine di una riconsiderazione attenta della complessa disciplina attuativa in materia di contratti abbinati a scatole nere, per scongiurare che la stessa, in assenza di correttivi alla presente impostazione, produca effetti opposti rispetto a quelli perseguiti e che dovevano portare a una riduzione dei premi pagati dagli assicurati.

## **Articolo 32 – Scatole nere e articolo 34-bis Bonus malus**

### ***Lettera al mercato dell'Istituto di Vigilanza del 19 aprile 2012 – Stato del contenzioso innanzi al TAR***

Con ricorso al TAR del Lazio, l'ANIA e le imprese di assicurazione r.c. auto hanno chiesto l'annullamento, previa sospensione, della lettera al mercato del 19 aprile 2012 dell'Istituto di Vigilanza, secondo la quale:

- a) sarebbe obbligatorio per le imprese, e non facoltativo come ritenuto dal settore assicurativo, offrire polizze r.c. auto abbinata a scatole nere (art. 32);
- b) le imprese sarebbero obbligate ad applicare alla scadenza del contratto, in caso di assenza di sinistri nel periodo di osservazione, la riduzione percentuale per il bonus indicata nel contratto stesso non già sulla tariffa dell'annualità in corso, come avviene da sempre, ma sulla tariffa della precedente annualità (art 34-bis).

Il TAR del Lazio, "all'esito di una valutazione sommaria della documentazione prodotta" ha respinto l'istanza cautelare di sospensione per mancanza del *periculum in mora* (ordinanza n. 2404 del 6 luglio 2012), esprimendo anche il parere – cosa inusuale in sede di mero esame della sospensiva – che l'interpretazione della Vigilanza sia in linea con la lettera delle norme primarie.

Verso tale ordinanza è stato proposto appello cautelare al Consiglio di Stato, che pur respingendo l'istanza di sospensiva al pari del TAR ha statuito con una moti-

vazione significativamente diversa, vale a dire: "... gli atti impugnati costituiscono note di natura meramente interpretativa, come tali inidonee a porre in capo alle imprese obblighi immediatamente vincolanti; ... resta ferma la tutela delle società interessate, ove ulteriori atti dell'Isvap si dovessero basare su erronee interpretazioni della normativa vigente ... pertanto ... l'istanza cautelare non può ritenersi allo stato sorretta dal periculum in mora, anche in considerazione del fatto che il merito dinanzi al T.a.r. risulta già fissato per il mese di novembre di quest'anno" (ordinanza n. 3139 del 1° agosto 2012).

L'udienza innanzi al TAR si è tenuta il 7 novembre 2012, ma l'attesa decisione è stata pubblicata solo lo scorso aprile (sentenza n. 3530/2013 dell'8 aprile 2013).

Modificando in parte l'iniziale posizione, il TAR ha riconosciuto che la lettera della Vigilanza ha natura meramente interpretativa e pertanto, non essendo immediatamente pregiudizievole per le ricorrenti, non costituisce un provvedimento amministrativo impugnabile. Il carattere interlocutorio della sentenza non è tuttavia tranquillizzante, visti alcuni passaggi delle motivazioni addotte. L'attuale quadro della situazione si può riepilogare come segue:

- a) polizze r.c. auto abbinate a scatole nere: la sentenza del TAR determina un rinvio della problematica, perché considera che la comunicazione della Vigilanza al mercato del 19 aprile 2012 contenga delle mere "riflessioni", che resteranno tali sino a quando non saranno eventualmente riprodotte nel Regolamento dell'IVASS concernente le modalità di raccolta, gestione e utilizzo dei dati raccolti dal predetto dispositivo (art. 32, co. 1-bis schema di regolamento n. 1/2013). Di conseguenza, secondo il TAR, se i profili censurati nella suddetta comunicazione permarranno attraverso la loro trasfusione nell'atto regolamentare e nella stessa formulazione, "sarà quello il momento e l'atto amministrativo verso il quale indirizzare" le critiche delle imprese e dell'Associazione innanzi al Giudice amministrativo;
- b) clausola bonus malus: in questo caso il TAR ha riconosciuto una maggiore incisività operativa alla comunicazione del 19 aprile 2012, la cui formulazione potrebbe indurre a una valutazione della stessa in termini di "impatto operativo immediato per le imprese con riguardo al suo contenuto". Nonostante ciò, il Giudice amministrativo ha ritenuto – con un percorso logico che non appare molto chiaro – che l'attualità e la concretezza del pregiudizio non si apprezzerebbero pienamente, poiché la sanzione alla quale fa riferimento l'IVASS non può essere comminata che nel caso di violazione di quanto stabilito dalla norma primaria. Sotto il profilo operativo, pertanto, gli atti che le imprese potranno impugnare innanzi al TAR saranno i provvedimenti con cui l'Istituto di Vigilanza comminerà le eventuali sanzioni per inadempimento dell'articolo 133 del Codice delle assicurazioni – come modificato dall'art. 34-bis del decreto "liberalizzazioni" – nell'interpretazione data dalla Vigilanza stessa.

A questo ultimo riguardo, tuttavia, il quadro normativo in cui si collocava l'interpretazione dell'Istituto di Vigilanza appare significativamente modificato nel successivo decreto "Crescita-bis" (d.l. n. 179/2012 convertito nella

l. n. 221/2012, art. 22, co. 1 e 2) che ha introdotto l'art. 170-bis del Codice delle assicurazioni, recante l'obbligo di durata annuale e il divieto di tacito rinnovo per i contratti r.c. auto. La sostanziale "liberalizzazione" dei vincoli contrattuali alle scadenze annuali convenute rende di fatto impossibile il c.d. adeguamento tariffario biennale previsto dalla Vigilanza, nell'ambito della predetta interpretazione dell'art. 34-bis, per cui le imprese di assicurazione potrebbero adeguare soltanto nella seconda annualità contrattuale il premio r.c. auto del proprio assicurato, in funzione del mutato fabbisogno tariffario.

In materia di polizze r.c. auto abbinata a scatole nere si rinvia anche al successivo paragrafo sul contratto base r.c. auto.

## **Articolo 32 – Attestato di rischio (co. 2)**

Per attuare la "dematerializzazione" dell'attestato di rischio (co. 2), la norma ha integrato e modificato l'art. 134 del Codice delle assicurazioni prevedendo l'obbligo per le imprese di assicurazione di alimentare una banca dati degli attestati di rischio, di sostituire l'attestato cartaceo con le informazioni memorizzate in un'apposita banca dati, di acquisire, all'atto della stipulazione di un contratto, l'attestato di rischio direttamente in via telematica attraverso la predetta banca dati degli attestati di rischio e la banca dati IVASS dei sinistri r.c. auto (BDS).

Il compito di definire le modalità attuative delle norme in questa materia spetta all'Istituto di Vigilanza che a tal fine dovrà modificare l'attuale Regolamento n. 4/2006.

L'IVASS ha avviato i lavori tecnici preparatori della "dematerializzazione" dell'attestato con le imprese e l'ANIA, che ha messo a disposizione la banca dati associativa ATRC degli attestati di rischio. In questa prospettiva, l'Associazione sta attentamente monitorando – nell'ambito del progetto volontario di "dematerializzazione" – lo stato di avanzamento delle attività richieste alle imprese per l'implementazione anche di tale banca dati.

## **Articolo 32 – Liquidazione dei danni**

### ***Sospensione dei termini dell'offerta a seguito della consultazione della banca dati sinistri dell'IVASS (co. 3, lettera b) – Modifica del Regolamento ISVAP n. 31/2009***

La disposizione, che introduce il co. 2-bis nell'art. 148 del Codice delle assicurazioni, prevede la facoltà per l'impresa di sospendere i termini per la formulazione dell'offerta risarcitoria nel caso in cui, dalla consultazione della banca dati sinistri IVASS (BDS) di cui all'articolo 135 del Codice delle assicurazioni, emergano almeno due parametri di significativo rischio di frode.



Per l'applicazione di tale norma, l'IVASS ha valutato di abbreviare i termini di alimentazione della BDS in modo che le imprese aggiornino con maggiore frequenza le informazioni sui sinistri r.c. auto, sulla cui base vengono determinati i parametri di significatività ai fini antifrode. È stato così modificato il Regolamento n. 31/2009, diminuendo da venti a sette giorni lavorativi il termine massimo per l'invio del sinistro alla BDS, decorrente o dalla denuncia del sinistro stesso o dalla richiesta di risarcimento (art. 7, co. 2 e 3).

### **Articolo 34 – Obbligo di confronto tariffario**

#### ***Regolamento attuativo IVASS – Rinvio al provvedimento di attuazione della "piattaforma di interfaccia" comune introdotta dal decreto "Crescita-bis"***

L'art. 34 obbliga a informare il cliente, prima della sottoscrizione del contratto r.c. auto, sulla tariffa e sulle condizioni di assicurazione di almeno tre diverse compagnie non appartenenti ai medesimi gruppi. Poiché tale norma si applica ai soli intermediari, si indica di seguito un commento sintetico e si rinvia al successivo paragrafo dedicato alla Distribuzione per le indicazioni di dettaglio in merito al suo stato di attuazione.

Lo schema di Regolamento attuativo previsto dalla norma a cura dell'IVASS è stato posto in pubblica consultazione nel 2012 (Documento di consultazione n. 49 del 10 luglio 2012).

Su tale provvedimento la Vigilanza ha ricevuto un elevatissimo numero di osservazioni e rilievi critici da tutti i soggetti interessati fra cui, innanzitutto, gli intermediari.

Le modalità attuative previste da questo provvedimento, infatti, appaiono particolarmente onerose. L'ANIA ha stimato al riguardo un costo di attuazione a carico degli intermediari di oltre 400 milioni. Tale schema regolamentare, tuttavia, sembra possa ritenersi superato dalle previsioni relative all'istituzione di una "piattaforma tecnologica di interfaccia comune" per le attività di preventivazione e confronto dei contratti assicurativi di tutti i rami danni, introdotte successivamente dal decreto "Crescita-bis" (Sezione Distribuzione: art. 22, co. 13, del d.l. n. 179/2012 convertito nella l. n. 221/2012).

## **DECRETO LEGGE N. 179/2012 "CRESCITA-BIS" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 221/2012 – STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO: ARTICOLI 21 E 22**

Il d.l. 18 ottobre 2012, n. 179 – decreto "Crescita-bis" – convertito con numerose modifiche nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante "Ulteriori disposizioni urgenti per la crescita del Paese", ha dettato varie disposizioni in materia di assi-

curazione e di intermediazione assicurativa relativa a tutti i rami vita e danni, contemplate negli articoli 21 e 22.

Si descrive lo stato di avanzamento dei provvedimenti attuativi delle norme in materia di assicurazione obbligatoria r.c. auto.

## **Articolo 21 – Misure per l'individuazione e il contrasto delle frodi assicurative**

### ***Attribuzione all'IVASS di competenze per la prevenzione delle frodi r.c. auto (art. 21, co. 1-7)***

Le nuove disposizioni non istituiscono un organismo antifrode, ma attribuiscono direttamente all'IVASS le competenze per la prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione r.c. auto (co. 1 e 2). Rispetto alla situazione attuale, la normativa ritaglia positivamente per l'IVASS il ruolo più ampio di interlocutore e collaboratore delle imprese e delle forze inquirenti ai fini dell'esercizio dell'azione penale. L'IVASS si avvarrà, oltre che della propria banca dati sinistri r.c. auto, di un archivio informatico integrato con le banche dati pubbliche e private contenenti informazioni pertinenti con la missione affidata e dovrà elaborare una relazione annuale sull'attività svolta, nonché formulare criteri e modalità per la valutazione delle imprese con riferimento all'attività di contrasto alle frodi, rendendo pubblici i risultati delle valutazioni effettuate.

La norma prevede due provvedimenti attuativi (co. 3 e 5):

- a) il decreto del Ministero dello Sviluppo Economico (MISE) di concerto con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti (MIT) per l'individuazione delle banche dati che formeranno l'archivio integrato sia pubbliche (banca dati sinistri r.c. auto BDS – IVASS, archivio nazionale dei veicoli e dei patentati – MCTC, Pubblico Registro Automobilistico – PRA, archivio del Fondo di garanzia per le vittime della strada, Casellario Centrale Infortuni CCI – INAIL) sia private (banche dati ANIA SITA – targhe assicurate e ATRC – attestati di rischio). L'archivio integrato sarà impiegato dall'IVASS per le attività di analisi, elaborazione e valutazione delle informazioni al fine di individuare i casi di sospetta frode e di stabilire meccanismi di allerta preventiva. Tale provvedimento dovrà definire inoltre: le modalità di connessione tra le banche dati, le condizioni di accesso all'archivio integrato da parte di istituzioni pubbliche, di imprese e altri soggetti autorizzati, nonché l'obbligo a carico delle compagnie di consultazione dell'archivio antifrode. Ai fini dell'attuazione l'IVASS svolgerà funzioni consultive;
- b) il decreto del MISE di concerto con il MIT di attuazione della "dematerializzazione" del contrassegno assicurativo ai sensi dell'art. 31 del decreto "liberalizzazioni", che dovrà disciplinare la trasmissione dei dati relativi alle coperture assicurative r.c. auto all'archivio informatico integrato antifrode di cui si avvarrà l'IVASS. Lo schema di decreto attuativo del predetto art. 31, di prossima emanazione, stabilisce la costituzione presso la Motorizzazione dell'archivio inte-

grato dei veicoli immatricolati/assicurati tramite la messa a disposizione della banca dati SITA – targhe assicurate dell'ANIA. L'archivio integrato presso la MCTC dovrebbe fornire pertanto le informazioni sulle coperture assicurative anche all'archivio integrato antifrode.

### **Ispezione diretta ad accertare l'entità dei danni – Estensione dei termini (art. 21, co. 7-bis)**

Grazie alla compatibilità per materia, la legge di conversione del decreto ha esteso a cinque giorni non festivi – rispetto ai soli due giorni previsti in precedenza – il periodo in cui le cose danneggiate devono essere rese disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità dei danni, nell'ambito della procedura d'offerta di risarcimento dell'assicurazione r.c. auto (mediante introduzione del co. 7-bis, che ha modificato l'art. 148, co. 1, del Codice delle assicurazioni).

### **Articolo 22 – Misure a favore della concorrenza e della tutela del consumatore nel mercato assicurativo**

Si indicano di seguito le norme con impatto sull'assicurazione r.c. auto recate dall'art. 22.

- Il divieto di stipulare contratti r.c. auto per durate superiori all'anno, o di anno più frazione su richiesta dell'assicurato, e il divieto di patti di tacito rinnovo in deroga all'art. 1899 del c.c. (l'introduzione dell'art. 170-bis "Durata del contratto" nel Codice delle assicurazioni private). In sede di conversione in legge è stato introdotto a carico dell'impresa anche l'obbligo di preavviso di scadenza da effettuarsi trenta giorni prima della conclusione del contratto, nonché l'obbligo di mantenere operante la garanzia anche nei quindici giorni successivi alla scadenza stessa e fino all'effetto della nuova polizza. Per i contratti di nuova stipulazione le disposizioni hanno avuto efficacia sin dall'entrata in vigore del d.l. (20 ottobre 2012), mentre hanno trovato applicazione con decorrenza dal 1° gennaio 2013 per i contratti con clausola di tacito rinnovo stipulati antecedentemente all'entrata in vigore del d.l. (co. 1-3).
- La definizione di un contratto base r.c. auto con clausole comuni che le imprese devono offrire al consumatore, anche via internet, ferma la libera determinazione del prezzo. La norma necessita di disciplina attuativa di competenza del Ministero dello Sviluppo Economico, il cui iter legislativo è ora nella fase conclusiva. Al contratto base è riservato di seguito uno specifico paragrafo (co. 4-7).
- L'obbligo per le imprese di prevedere nei propri siti internet aree di consultazione accessibili ai contraenti ("web insurance") per verificare le polizze sottoscritte, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze, i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate delle polizze vita. In sede di conversione in legge è stato eliminato l'obbligo di consentire rinnovi contrattuali e il paga-

mento di premi, ferma naturalmente la facoltà dell'impresa di attivare tali funzioni. Gli adempimenti in esame sono stati qualificati come requisiti organizzativi dell'impresa obbligatori ai sensi dell'art. 30 del Codice delle assicurazioni e riguardano tutti i rami assicurativi. Lo schema di regolamento attuativo a cura dell'IVASS previsto dalla norma è stato posto in pubblica consultazione dal 1° al 30 aprile 2012 (documento IVASS n. 2/2013) e si attende a breve la pubblicazione del testo definitivo. Per la trasversalità della materia, la norma e il provvedimento attuativo sono commentati nel paragrafo dedicato alla Distribuzione.

- La possibilità per gli intermediari di primo livello (agenti, broker, banche, SIM, intermediari finanziari e Poste italiane – Divisione Banco Posta) di collaborare tra loro liberamente con obbligo di informativa al cliente sull'impiego di tale modalità distributiva. La norma si applica alla distribuzione di prodotti di tutti i rami. È prevista la possibilità per l'IVASS di adottare disposizioni attuative. La norma viene commentata con maggiore dettaglio nel paragrafo successivo dedicato alla Distribuzione (co. 10-12).
- L'istituzione e la regolazione di una "piattaforma di interfaccia comune" che potrà essere utilizzata sia per le attività di confronto dei tre preventivi r.c. auto previste dall'art. 34 del decreto "liberalizzazioni" sia, più in generale, per le attività di preventivazione e confronto dei contratti assicurativi nei rami danni. Tale norma è stata modificata dalla cosiddetta legge di stabilità 2012 (l. n. 228/2012, art. 1, co. 510), che ha delimitato l'utilizzo della piattaforma per le funzioni di informazione e preventivazione, escludendo quelle di conclusione dei contratti previste dal testo originale e ha introdotto la possibilità di utilizzare la piattaforma stessa per il confronto obbligatorio dei tre preventivi r.c. auto. Ai fini attuativi, la Vigilanza deve provvedere – sentite l'ANIA e le associazioni rappresentative degli intermediari – a dettare le specifiche tecniche per la realizzazione della predetta piattaforma. Tale processo presenta notevoli profili di complessità, specialmente con riferimento all'ampia gamma di offerta dei contratti e delle combinazioni di clausole contrattuali ipotizzabile nei rami danni. Con riferimento ai contratti r.c. auto, il settore assicurativo ha confermato la proposta di dare attuazione alla piattaforma implementando la procedura di preventivazione pubblica "Tuopreventivatore RCAuto" già operativa dal 2009 sui siti IVASS e MISE (ai sensi dell'art. 136 del Codice delle assicurazioni).

Per ulteriori commenti, trattandosi di norma trasversale, si rinvia anche al paragrafo dedicato alla Distribuzione.

- La semplificazione delle procedure e degli adempimenti burocratici, degli adempimenti cartacei e della modulistica da impiegare con la clientela. Tale positiva previsione, introdotta dalla legge di conversione del decreto, si applica sia all'assicurazione r.c. auto sia a tutti gli altri rami danni e necessita di un provvedimento attuativo a cura dell'IVASS. L'ANIA ha già sottoposto all'Istituto di Vigilanza alcune proposte, segnalando le norme che necessitano degli interventi più urgenti di semplificazione, nonché di coordinamento con norme preesistenti e con le nuove previsioni in materia di "dematerializzazione" e "web insurance" (co. 15-bis e 15-ter).

### **Contratto base r.c. auto – Schema di decreto attuativo – Parere del Consiglio di stato – Clausola di abbinamento del contratto base a scatole nere (art. 22, co. 4-7)**

Come previsto dalla norma, il Ministero dello Sviluppo Economico, sulla base delle osservazioni formulate dall'IVASS, dall'ANIA e dalle principali associazioni degli intermediari e dei consumatori, ha predisposto uno schema di decreto attuativo del contratto base r.c. auto al fine di accrescere la confrontabilità delle proposte e la mobilità degli assicurati (co. 4). Tale schema regolamentare prevede l'obbligo di offerta del contratto base da parte delle imprese agli assicurandi persone fisiche ("consumatori"), per le tipologie di veicolo maggiormente diffuse (autovetture, motoveicoli e autocarri) e con la formula tariffaria bonus malus. Per quanto riguarda i contenuti contrattuali, il Ministero ha distinto:

- a) clausole minime "di base": clausole a offerta obbligatoria da parte delle imprese perché ritenute necessarie ai fini dell'adempimento dell'obbligo assicurativo (artt. 1-15). Tali condizioni stabiliscono, fra l'altro, l'operatività della copertura per qualunque conducente ("guida libera"), nell'ambito dei massimali minimi di legge e con predefinite ipotesi di esclusione della copertura e di rivalsa dell'assicuratore;
- b) "condizioni aggiuntive": clausole a offerta facoltativa per l'ampliamento e la delimitazione della copertura r.c. auto (artt. 16-28), che comportano rispettivamente aumenti e riduzioni del premio, previste dalla norma primaria (co. 4);
- c) "condizioni accessorie": clausole relative a coperture assicurative diverse dalla r.c. auto, quali incendio, furto, guasti accidentali (artt. 29-38), che tuttavia non sono previste dall'art. 22, riferito espressamente alla sola copertura obbligatoria.

Ciascuna impresa potrà determinare liberamente il prezzo del contratto base e delle ulteriori garanzie e clausole aggiuntive rispetto a quello base, ma risulta comunque obbligata a formulare la relativa offerta al consumatore anche tramite il proprio sito internet (eventualmente mediante link ad altre società del medesimo gruppo societario), utilizzando un "modello elettronico" che deve essere predisposto con ulteriore decreto del Ministero dello Sviluppo Economico, in modo da garantire al consumatore di ottenere informazioni sul prezzo complessivo da corrispondere per il contratto base e per le ulteriori clausole che debbono potersi selezionare sul sito (co. 5 e 6).

L'ANIA e i rappresentanti delle imprese hanno collaborato attivamente alle consultazioni e ai lavori preparatori del contratto base, rappresentando l'esigenza di contenuti negoziali estremamente semplificati per realizzare la standardizzazione dei contenuti contrattuali – ai fini di accresciuta comparabilità delle proposte r.c. auto via internet – nel rispetto della legittima autonomia negoziale delle imprese di assicurazione. La concorrenza fra imprese infatti si attua non solo tramite la differenziazione dei premi ma anche attraverso la personalizzazione delle condizioni di assicurazione.

Tuttavia le scelte attuative adottate dal Ministero dopo le consultazioni presentano alcuni elementi di criticità per l'autonomia contrattuale delle imprese.

L'Associazione ha censurato, in particolare:

- i) l'inserimento delle "condizioni accessorie" relative a garanzie diverse dalla r.c. auto nello schema di contratto base: la norma primaria non contempla tali coperture e la loro inclusione – seppur in via facoltativa – non giova certo ai fini di chiarezza per i consumatori. Si è chiesto pertanto di eliminarle dallo schema regolamentare;
- ii) la previsione di una clausola che disciplina l'abbinamento del contratto base a scatole nere (art.15 – Sistemi di rilevazione a distanza del comportamento del veicolo) e il suo inserimento fra le garanzie "minime" del contratto base che le imprese devono offrire obbligatoriamente. Tale scelta non è apparsa ovviamente condivisibile tenuto conto del contenzioso creatosi con l'Istituto di Vigilanza, che ha asserito la natura obbligatoria dell'offerta di polizze r.c. auto abbinate a scatole nere, mentre l'ANIA e le imprese sostengono la natura facoltativa di tale offerta (stato del contenzioso sulla lettera al mercato dell'Istituto del 19 aprile 2012). Si è chiesto pertanto al Ministero di eliminare tale clausola dal contratto base o di collocarla fra le condizioni a offerta facoltativa.

Allo stato attuale, lo schema di regolamento è stato trasmesso alla Sezione Consultiva per gli Atti Normativi del Consiglio di Stato per il parere prescritto dalla legge. In merito a tale schema regolamentare, l'ANIA ha inviato una nota con ulteriori osservazioni al MISE e, per conoscenza, al Consiglio di Stato, corredando la nota con l'analisi costi/benefici dell'asserita obbligatorietà *erga omnes* delle polizze con "scatola nera". La Sezione Consultiva ha fornito il proprio parere il 2 aprile, sospendendo tuttavia la propria valutazione definitiva in attesa di ulteriori elementi informativi e chiarimenti richiesti al Ministero, anche con riferimento alle osservazioni formulate dall'ANIA. Il Consiglio di Stato si dovrà pronunciare nuovamente, dopo aver ricevuto le ulteriori informazioni richieste.

Per l'ANIA anche il parere della Sezione Consultiva presenta alcuni elementi di criticità, legati fra l'altro alle seguenti affermazioni:

1. che il contratto base dovrebbe essere predisposto con riferimento a tutti i soggetti (persone fisiche, società, enti pubblici) e – oltre che per i natanti – anche per tutti i tipi di veicoli, senza distinzione alcuna;
2. che la clausola di abbinamento del contratto base alle scatole nere dovrebbe essere inserita come clausola obbligatoria nel contratto base stesso.

Contestualmente al parere della Sezione Consultiva del Consiglio di Stato, è stato sottoposto alla pubblica consultazione il Regolamento a cura dell'IVASS sulle modalità di raccolta e di impiego dei dati registrati con le scatole nere (commento ad art. 32, co. 1-bis, decreto "liberalizzazioni"). Tale provvedimento sembra confermare l'asserita obbligatorietà dell'offerta anche con riferimento al contratto base r.c. auto abbinato a scatole nere (art. 9 documento IVASS n. 1/2013).

In occasione di questa consultazione, pertanto, l'ANIA ha chiesto espressamente al Ministero dello Sviluppo Economico e alla Vigilanza la riapertura del tavolo tecnico istituzionale per sollecitare un'attenta riconsiderazione dell'attuale quadro regolamentare in materia di polizze abbinate a scatole nere.

### PROPOSTA DEL SETTORE ASSICURATIVO DI MODIFICA DEI FORFAIT CARD IN RISPOSTA ALL'INDAGINE CONOSCITIVA DELL'AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO (AGCM)

Il 6 febbraio 2013 l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) ha pubblicato il provvedimento n. 24218 di chiusura dell'indagine conoscitiva avviata nel maggio del 2010, per accertare le cause dell'andamento dei premi e dei costi relativi al mercato dell'assicurazione della responsabilità civile autoveicoli terrestri (r.c. auto), nonché per individuare le possibili implicazioni concorrenziali della disciplina attuativa della procedura di risarcimento diretto.

L'analisi dell'AGCM è stata condotta su un campione di 20 compagnie assicurative (tradizionali e telefoniche) operanti sul territorio nazionale (rappresentative dell'82% dei premi raccolti nel settore r.c. auto nel 2010) alle quali sono stati richiesti dati quantitativi e informazioni in relazione a:

- criteri adottati per la determinazione dei premi r.c. auto;
- premi effettivamente corrisposti nel periodo 2006-2010 (primo quadrimestre) da alcune tipologie di assicurati residenti in 30 province italiane;
- distribuzione dei portafogli delle compagnie per classe universale di rischio (C.U.);
- evoluzione del numero e del costo dei sinistri per tipologia di sinistro a livello nazionale;
- politiche di contrasto delle frodi adottate dalle compagnie;
- diffusione dei contratti che prevedono la clausola di risarcimento in forma specifica;
- numerosità e valore dei risarcimenti corrisposti a fronte di singole partite di danno CARD e NO CARD in relazione a sinistri nei quali sono stati coinvolti gli assicurati residenti nelle 30 province analizzate.

Sono state inoltre acquisite dalla stanza di compensazione della Consap informazioni relative alle tipologie e ai meccanismi di calcolo dei forfait di volta in volta applicati sul periodo 2007-2010, nonché i dati quantitativi sul numero dei sinistri e sul valore dei risarcimenti CARD effettuati.

A conclusione della propria analisi, l'Autorità ha stilato un bilancio del primo quinquennio di operatività della procedura di risarcimento diretto mettendo in evidenza

le aspettative non ancora raggiunte e formulando ulteriori proposte tendenti a rafforzare gli incentivi alla ricerca di maggiori efficienze in ambito produttivo e/o rimuovere i principali ostacoli a un maggiore sviluppo delle dinamiche concorrenziali nel mercato.

Le potenzialità della procedura di risarcimento non ancora adeguatamente valorizzate dalle imprese assicuratrici sono state individuate dall'Autorità nei seguenti punti:

- a) Risarcimento in forma specifica – La clausola dovrebbe prevedere che l'assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, possa scegliere di ricorrere, per la riparazione del danno al proprio veicolo, solo alla rete di autoriparatori individuati dalle compagnie, ciò a fronte di uno sconto sul premio corrisposto. In tal modo l'assicurato avrebbe il vantaggio, optando per un contratto con tale clausola, di godere di una riduzione del premio da pagare a fronte della possibilità per la compagnia di mantenere sotto il proprio diretto controllo la fase della riparazione del veicolo presso reti da essa selezionate, essendo essa stessa a dover poi sostenere il costo del risarcimento;
- b) Prestazioni di servizi medico-sanitari resi da professionisti individuati (e remunerati) dalle compagnie – L'inserimento di una clausola facoltativa che, a fronte di sconti, permetta di circoscrivere il perimetro di soggetti/strutture presso le quali richiedere i vari servizi medico-sanitari necessari conseguenti al danno subito. L'obiettivo è sempre quello di dare alle compagnie, a fronte di un sconto per l'assicurato, la possibilità di selezionare soggetti/strutture che erogheranno i servizi all'assicurato danneggiato in grado di garantire massima efficienza nel controllo dei costi senza che ciò vada a discapito della qualità del servizio;
- c) Installazione della scatola nera – La scelta del dispositivo elettronico in questione da parte dell'assicurato costituirebbe un segnale di virtuosità e quindi di ridotti costi attesi per l'assicurazione del relativo rischio da parte della compagnia. Il vantaggio del maggior controllo per la compagnia e quindi la possibilità di controllare fenomeni fraudolenti dovrebbe trovare compensazione in un minor premio per l'assicurato;
- d) Pagamento delle spese per le riparazioni dei veicoli e dei compensi per le eventuali prestazioni professionali soltanto dietro presentazione di fattura (non quindi dietro mera presentazione di altri documenti) – Soluzione applicabile in tutti i casi nei quali il danneggiato non si sia avvalso del risarcimento in forma specifica nel quale l'impresa assicuratrice liquida direttamente l'autoriparatore o non abbia accettato la prestazione di servizi medico-sanitari da parte di soggetti/strutture autorizzati dalla compagnia.

Tra le proposte dell'AGCM per rendere più agevole per le compagnie il controllo dei costi dei risarcimenti, viene inoltre dall'Autorità ribadita la necessità di:

- pervenire in tempi brevi all'adozione della tabella unica, a livello nazionale, per l'attribuzione del valore alle menomazioni di non lieve entità di cui all'art. 138 del Codice delle assicurazioni private, così da avere criteri certi e predefiniti per la determinazione del relativo danno biologico;



- eliminare qualunque elemento di incertezza in merito alle condizioni per ritenere non rimborsabile un danno biologico permanente derivante da lesioni di lievi entità (micropermanenti) attraverso un intervento normativo che elimini il riscontro visivo quale modalità di accertamento alternativa a quella strumentale rendendo coerente la disposizione del comma 3 quater dell'art. 32 del d.l. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 con il comma 3 ter della medesima norma;
- dare la possibilità di ispezionare i veicoli danneggiati nel corso di un sinistro (CARD) anche alla compagnia del responsabile. L'attestazione sullo stato del rischio dovrebbe essere arricchita prevedendo anche eventuali inadempienze da parte dell'assicurato;
- prevedere, con adeguati meccanismi di *enforcement* da parte del regolatore, nei casi di risarcimento per equivalente (ovvero quando l'assicurato ritenga di non procedere alla riparazione o di rivolgersi al proprio riparatore di fiducia), che le compagnie verifichino nei termini per presentare l'offerta di cui all'art. 148 del Codice delle assicurazioni private, l'effettività e la consistenza dei danni da risarcire ispezionando il veicolo, che dovrà essere reso disponibile dal danneggiato.

L'AGCM ritiene, infine, che il sistema del risarcimento diretto attualmente vigente in Italia dovrebbe essere ottimizzato con l'obiettivo di pervenire a maggiori efficienze, così come previsto dall'art. 29 del citato d.l. n. 1 del 2012.

Il rimborso alla compagnia Gestionaria (ovvero compagnia che risarcisce il proprio assicurato danneggiato) dovrebbe avvenire, sempre tramite stanza di compensazione, sulla base di un forfait definito secondo le modalità attualmente in vigore, cioè pari al costo medio dei risarcimenti a livello di sistema, ma decurtato di una percentuale (definito "recupero di efficienza"). La differenza tra il forfait pagato per intero dalla Debitrice e quello incassato dalla Gestionaria (forfait a cui viene sottratto il recupero di efficienza) dovrebbe confluire in un Fondo da destinare a investimenti/progetti utili al settore.

L'impresa Gestionaria sarebbe così incentivata a contenere il costo del risarcimento, e quindi a pervenire a maggiori efficienze nel controllo dello stesso.

Peraltro l'attuale impostazione, che continua a tenere l'impresa Debitrice completamente all'oscuro da ogni informazione attinente al sinistro trattato per suo conto dall'impresa Gestionaria, oltre a non consentire all'impresa tenuta al rimborso del forfait alcun tipo di controllo sulla gestione del sinistro, compromette gran parte delle attività antifrode che potrebbero essere attuate grazie alla collaborazione tra le due imprese coinvolte nel sinistro.

Al contrario la proposta avanzata dall'AGCM appare focalizzata a misurare l'efficienza competitiva di un'impresa solo nel ruolo di Gestionaria. Quando la stessa impresa, in veste di Debitrice è invece tenuta a rimborsare un sinistro CARD a un'altra Gestionaria, il suo costo resterebbe vincolato al forfait anche se tale

importo risulti più elevato rispetto al proprio costo medio. Specularmente risulterebbero agevolate le imprese con un costo medio superiore al forfait di riferimento che, in veste di debitrice otterrebbero un ingiustificato risparmio.

Se poi l'impresa inefficiente nella gestione del costo dei sinistri dovesse anche avere una frequenza sinistri superiore alla media di mercato (cioè un maggior numero di sinistri causati rispetto a quelli subiti) il suddetto vantaggio economico assumerebbe proporzioni ancora più ingiustificate.

Probabilmente il dettato normativo previsto dall'art. 29 del d.l. n. 1 del 2012, dovrà prevedere una soluzione che lasci in capo a ogni impresa gli effetti della propria efficienza nella liquidazione dei sinistri riproducendo in ambito CARD i costi che le imprese avrebbero sostenuto in un sistema di r.c. auto puro.

Questo obiettivo potrebbe essere raggiunto ipotizzando modalità di compensazione alternative, come di seguito descritte:

## **1. Rimborsi basati sul valore reale dell'importo risarcito abbinati a controlli di gestione e conguagli di fine anno sulla base del costo medio aziendale**

In base a questa impostazione, la Gestionaria verrebbe rimborsata mensilmente (tramite stanza di compensazione) con il valore effettivo del danno risarcito, salvo poi, a fine anno, effettuare dei conguagli sulla base di confronti bilaterali tra costi medi delle diverse imprese.

L'impresa con il costo medio più basso avrebbe pertanto il diritto di ottenere dall'altra impresa il differenziale per ogni sinistro gestito per suo conto.

Al fine di fornire maggiori garanzie all'impresa assicuratrice del veicolo responsabile del sinistro, il sistema potrebbe attribuire a quest'ultima il diritto di effettuare controlli sui criteri di liquidazione del sinistro adottati dalla Gestionaria (es. rispetto dei parametri di legge per la liquidazione delle microlesioni, compatibilità dei danni periziati con la dinamica del sinistro, attività antifrode svolta in presenza di parametri di significatività evidenziati dalla BDS IVASS).

Entrambi i correttivi sopracitati (conguagli e controllo di gestione) dovrebbero disincentivare la Gestionaria da una liquidazione "generosa" del proprio assicurato dovuta al fatto che oggi i relativi costi ricadono integralmente sulla Debitrice.

## **2. Rimborsi basati sul costo medio aziendale della Debitrice**

Questa seconda soluzione comporterebbe l'abolizione del forfait quale espressione del costo medio di mercato e la sua sostituzione con un sistema di rimborsi basato sul costo medio di ogni impresa. In sostanza, al termine di ogni esercizio, andrebbero elaborati dalla stanza di compensazione i costi medi di ciascuna impresa (differenziati per gestioni CID veicoli e motoveicoli e gestioni CTT veicoli e motoveicoli) che verrebbero adottati come riferimento per le compensazioni dell'annualità successiva.

Con questo criterio di rimborsi l'impresa più virtuosa, in veste di Debitrice effettuerebbe un rimborso alla Gestionaria sulla base del proprio costo medio

(realizzando quindi un risparmio) e, in veste di Gestionaria, otterrebbe un rimborso corrispondente al costo medio della Debitrice (realizzando quindi un guadagno). Quindi, a differenza del meccanismo di conguagli, che tende a bilanciare i costi delle imprese a fine anno, con questo sistema l'equilibrio dei costi sarebbe immediato ad ogni stanza di compensazione.

Lo scopo di questa soluzione sarebbe quello di lasciare in capo a ogni impresa gli effetti della propria efficienza nella liquidazione dei sinistri riproducendo in ambito CARD i costi che le imprese avrebbero sostenuto in un sistema di r.c. auto puro.

Al fine di contenere possibili elementi di criticità che potrebbero essere indotti dalla convenienza a liquidare i danni di ridotto importo, potrebbero essere inseriti i seguenti correttivi:

- dal calcolo del costo medio aziendale andrebbero esclusi sia i danni al di sotto di una determinata soglia (es. 500 euro) sia quelli di valore particolarmente elevato (es. 15.000 euro);
- alla Debitrice andrebbe data la possibilità di conoscere il valore del danno liquidato per suo conto (perizia e importo liquidato) dalla Gestionaria in modo da poter sollevare contestazioni su liquidazioni non dovute (es. riconoscimento di un postumo invalidante in presenza di una microlesione che non sia clinicamente, visivamente e strumentalmente accertabile).

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

L'IVASS elabora e pubblica con cadenza annuale l'incidenza del numero dei sinistri (e del relativo importo) con frode accertata sul totale di quelli accaduti e denunciati, per valutare la portata e gli effetti del fenomeno criminoso nel comparto assicurativo. Nel 2011 sono stati rilevati 54.502 sinistri fraudolenti, pari al 2,04% di tutti quelli accaduti e denunciati nell'anno stesso (nel 2010 ne erano stati accertati 69.763, pari al 2,30% del totale): continua quindi la riduzione del numero delle frodi accertate, concentrata soprattutto nelle aree dove l'incidenza dei sinistri con frode era più elevata (tavola 1).

L'Italia settentrionale è l'area del Paese dove si registrano meno sinistri connessi con episodi fraudolenti, anche se questa è l'unica zona dove l'incidenza dei sinistri con frode è aumentata, passando da 0,84% nel 2010 a 0,93% nel 2011. Se si escludono il Trentino-Alto Adige e la Liguria, uniche regioni del Nord in cui si assiste a un decremento del fenomeno, in tutte le altre l'incidenza dei sinistri fraudolenti risulta in aumento. In particolare il Friuli Venezia Giulia e l'Emilia Romagna registrano l'incremento più elevato (rispettivamente da 0,32% a 0,57% e da

0,71% a 0,97%), seguite da Piemonte (da 0,96% a 1,21%) e Veneto (da 0,65% a 0,72%): il Piemonte diventa così la regione del Nord con l'incidenza di sinistri con frode più elevata, superando la Liguria. In lieve aumento anche l'incidenza dei sinistri fraudolenti della Lombardia, da 0,89% a 0,93%, mentre la Valle d'Aosta non risulta più essere la regione con l'incidenza più bassa d'Italia, avendo più che raddoppiato quella del 2010 (anche se il numero dei sinistri rilevati rimane comunque molto basso e quindi altamente variabile).

L'Italia centrale mostra un'incidenza dei sinistri connessi con episodi fraudolenti sostanzialmente stabile (1,27%). Il Lazio si conferma la regione con l'incidenza dei sinistri con frode più elevata e pari a 1,42%, ma è anche l'unica in cui l'indicatore diminuisce rispetto al 2010 quando era pari a 1,68%. Tale andamento è stato determinato essenzialmente dalla città di Roma che nel 2011 registra un decremento di un quarto dei sinistri fraudolenti. Le altre regioni registrano tutte un incremento del numero dei sinistri connessi con reato: l'Umbria raddoppia la propria incidenza (da 0,36% a 0,77%), mentre decisi aumenti mostrano anche le Marche e la Toscana (rispettivamente da 0,70% a 1,02% e da 0,95% a 1,22%).

Migliora invece la percentuale di frodi registrata nell'Italia meridionale (da 6,55% a 5,66%) che continua però a detenere il primato dei sinistri connessi con comportamenti fraudolenti. Ha contribuito a tale andamento esclusivamente la Campania, unica regione del Sud in cui l'incidenza è diminuita significativamente (da 9,58% a 7,32%), riconfermandosi comunque la regione d'Italia in cui il fenomeno è più diffuso (a Napoli e a Caserta l'incidenza è pari rispettivamente a 8,91% e a 8,13%). Aumentano i sinistri connessi con frode in tutte le città dell'Abruzzo con l'incidenza regionale che passa da 0,98% a 1,42%. Il fenomeno aumenta anche in Puglia e in Calabria (rispettivamente da 5,93% a 6,17% e da 4,15% a 4,52%) e Foggia diventa la città dove l'incidenza del numero dei sinistri con frode accertata è la più elevata d'Italia (13,25%).

Di poco sopra la media nazionale è la percentuale dei sinistri con frode nelle Isole: tale valore è pari nel 2011 al 2,29%, in diminuzione rispetto al 2010 (2,37%). In particolare è la Sicilia a mostrare il valore più elevato (2,82%), mentre la Sardegna presenta un'incidenza molto al di sotto della media nazionale (0,83%).

Anche per quanto concerne il fenomeno degli importi risarciti riconducibili a frodi assicurative si nota una significativa differenza a livello territoriale: nel Sud tale percentuale è pari al 6,53%, nel Centro è pari all'1,34%, mentre nel Nord è di poco inferiore all'1%.

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, ANCI e dati inviati direttamente dai comuni di Milano e Roma, 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.

Area territoriale	ANNO 2011		ANNO 2010	
	% sinistri con frodi (numero)	% sinistri con frodi (importi)	% sinistri con frodi (numero)	% sinistri con frodi (importi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
PIEMONTE	1,21%	1,26%	0,96%	0,85%
VALLE D'AOSTA	0,68%	1,49%	0,29%	0,40%
LOMBARDIA	0,93%	0,91%	0,89%	0,86%
TRENTINO-ALTO ADIGE	0,25%	0,32%	0,33%	0,28%
VENETO	0,72%	0,86%	0,65%	0,59%
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,57%	0,58%	0,32%	0,27%
LIGURIA	1,03%	0,99%	1,47%	1,52%
EMILIA ROMAGNA	0,97%	0,92%	0,71%	0,78%
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>0,93%</b>	<b>0,94%</b>	<b>0,84%</b>	<b>0,80%</b>
TOSCANA	1,22%	1,16%	0,95%	1,00%
UMBRIA	0,77%	0,87%	0,36%	0,45%
MARCHE	1,02%	0,88%	0,70%	0,68%
LAZIO	1,42%	1,63%	1,68%	1,44%
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>1,27%</b>	<b>1,34%</b>	<b>1,26%</b>	<b>1,14%</b>
ABRUZZO	1,42%	1,67%	0,98%	1,00%
MOLISE	2,61%	3,23%	2,66%	2,26%
CAMPANIA	7,32%	8,91%	9,58%	10,22%
PUGLIA	6,17%	6,08%	5,93%	6,24%
BASILICATA	2,85%	3,26%	2,52%	3,57%
CALABRIA	4,52%	6,16%	4,15%	4,52%
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>5,66%</b>	<b>6,53%</b>	<b>6,55%</b>	<b>6,92%</b>
SICILIA	2,82%	4,03%	2,84%	2,84%
SARDEGNA	0,83%	0,87%	0,95%	0,96%
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>2,29%</b>	<b>3,24%</b>	<b>2,37%</b>	<b>2,36%</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>2,04%</b>	<b>2,42%</b>	<b>2,30%</b>	<b>2,42%</b>

(\*) I dati del 2010 non comprendono i dati concernenti due imprese sottoposte nel 2011 rispettivamente a liquidazione coatta amministrativa e ad amministrazione straordinaria, nonché i dati relativi a due imprese i cui portafogli sono stati totalmente assegnati a Rappresentanze operanti in Italia di imprese SEE

Fonte: IVASS – Indagine sul fenomeno della criminalità nel settore assicurativo. Elaborazioni dei dati per il 2011 (Lettera del 19 settembre 2012)

In dettaglio, nel 2012, risulta che 3,1 milioni di veicoli, pari al 7,0% del totale dei veicoli circolanti, non possiede una copertura assicurativa. Tale percentuale sfiora mediamente il 12% nelle province del Sud, con la punta estrema di quasi il 30% a Napoli; nel Centro Italia l'incidenza dei veicoli non assicurati è pari all'6,4% mentre al Nord tale valore scende al 4,6% (tavola 2).

Tavola 1

Analisi delle frodi r.c. auto in Italia (\*)

Tavola 2

Stima dei veicoli non assicurati nel 2012

Valori in milioni

Area	Totale veicoli assicurati*	Stima veicoli non assic.	Totale veicoli circolanti	Incid. non assic.
Nord	20,8	1,0	21,8	4,6%
Centro	9,9	0,7	10,6	6,4%
Sud	10,8	1,5	12,3	11,9%
<b>Totale Italia</b>	<b>41,5</b>	<b>3,1</b>	<b>44,7</b>	<b>7,0%</b>

\* Include una stima dei veicoli assicurati dalle rappresentanze di imprese UE

Il fenomeno delle frodi assicurative mostra altresì, a livello territoriale, delle analogie significative con il contenzioso legato ai sinistri r.c. auto, in particolar modo con quello civile.

L'IVASS diffonde annualmente i risultati di una rilevazione che tende a monitorare nel tempo lo stato del contenzioso, civile e penale, per i sinistri del ramo r.c. auto. La statistica offre, a livello annuale, il dettaglio delle cause pendenti davanti a un giudice di pace o a un tribunale, ma anche quelle trattate in Corte d'Appello o in Corte di Cassazione (per le cause civili nel II° e III° grado di giudizio o per le cause penali).

Tra tutte le cause pendenti al 31 dicembre 2011 (ultimo anno di rilevazione) solo il 2,5% sono quelle penali (circa 7.500), mentre le cause civili di I° grado costituiscono oltre il 95% di tutte quelle civili (la parte residuale sono quelle in II° e III° grado di giudizio); nell'ambito dei procedimenti di I° grado, quelli pendenti presso i giudici di pace rappresentano oltre l'82% (in crescita rispetto agli anni precedenti), la parte restante presso i tribunali.

Al fine di analizzare il fenomeno dal punto di vista territoriale, l'ANIA ha deciso di effettuare una rilevazione ad hoc, presso un ampio campione di imprese assicuratrici (oltre il 60% in termini di quota di mercato), delle cause civili pendenti nel 2011, rilevando anche la tipologia di esito per quelle chiuse durante l'anno (tavola 3).

Da questa indagine sono emerse alcune evidenti anomalie, particolarmente, in alcune regioni del Sud Italia. In queste aree, infatti, oltre a concentrarsi un numero elevatissimo di cause civili pendenti presso i Giudici di Pace (le sole Campania, Puglia e Calabria raccolgono oltre il 75% di tutte le cause civili pendenti nazionali), si registra anche una più elevata incidenza di cause che hanno visto la compagnia soccombente rispetto al valore mediano nazionale (e, parallelamente, un'incidenza più bassa di cause che hanno visto la compagnia assicuratrice come parte vincitrice). Se si analizzano invece i dati regionali dei tribunali non si osservano andamenti particolarmente difforni a livello territoriale.

In dettaglio, delle oltre 240 mila cause civili pendenti davanti a un Giudice di Pace circa 150 mila sono concentrate in Campania e, di queste, 108 mila nella sola città di Napoli. Di quelle rimanenti, altre 26 mila riguardano la Puglia, mentre 18 mila sono quelle presenti in Sicilia e quasi 10 mila in Calabria. Escludendo il Lazio (e in particolare la città di Roma), con circa 16 mila cause civili pendenti, le rimanenti regioni d'Italia si suddividono in modo uniforme appena 23 mila procedimenti.

Per avere un'idea più chiara di quanto il fenomeno sia concentrato territorialmente si è deciso di rapportare il numero delle cause civili pendenti al numero di sinistri accaduti nell'anno (sarebbe stato più corretto effettuare il rapporto a tutti i sinistri a riserva, ma non essendo disponibile il dettaglio territoriale sono stati presi in considerazione tutti i sinistri accaduti – pagati e riservati – in un

Tavola 3 – Assicurazione r.c. auto – cause civili davanti giudici di pace – Anno 2011

Regione	Distribuzione % totale cause civili pendenti davanti ai giudici di pace	Cause chiuse con transazione/rinuncia agli atti del giudizio vs totale cause civili pendenti	Cause chiuse con la soccombenza della compagnia vs totale cause civili pendenti	Cause chiuse con la vittoria della compagnia vs totale cause civili pendenti	Cause chiuse con la soccombenza della compagnia vs cause chiuse decise dal giudice	Totale cause civili pendenti davanti ai giudici di pace vs totale sinistri gestiti con seguito
Abruzzo	0,7%	46,7%	19,0%	7,3%	72,2%	2,8%
Basilicata	0,5%	52,8%	20,6%	7,7%	72,9%	5,1%
Calabria	3,9%	50,4%	22,1%	5,4%	80,3%	12,9%
Campania	61,6%	50,7%	14,3%	4,5%	76,0%	50,6%
Emilia-Romagna	1,1%	39,0%	17,0%	12,9%	56,9%	1,1%
Friuli-Venezia Giulia	0,1%	24,0%	14,8%	9,2%	61,7%	0,8%
Lazio	6,5%	30,7%	12,0%	6,7%	64,0%	4,5%
Liguria	0,6%	35,6%	10,6%	7,7%	58,2%	1,7%
Lombardia	1,5%	41,6%	20,8%	13,0%	61,5%	0,7%
Marche	0,4%	49,9%	25,5%	14,1%	64,4%	1,1%
Molise	0,1%	47,7%	18,4%	10,1%	64,6%	1,6%
Piemonte	0,7%	52,8%	11,5%	10,2%	53,1%	0,6%
Puglia	10,8%	41,9%	16,4%	7,5%	68,5%	16,0%
Sardegna	0,5%	35,5%	15,8%	10,8%	59,4%	1,7%
Sicilia	7,4%	39,7%	15,1%	8,4%	64,4%	6,8%
Toscana	2,3%	41,8%	15,1%	10,5%	58,9%	2,2%
Trentino-Alto Adige	0,1%	31,9%	14,0%	9,6%	59,3%	0,9%
Umbria	0,4%	46,7%	15,1%	13,6%	52,5%	1,7%
Valle d'Aosta	0,0%	30,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Veneto	0,7%	39,7%	17,2%	14,0%	55,2%	0,8%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>46,8%</b>	<b>15,0%</b>	<b>5,9%</b>	<b>71,6%</b>	<b>7,7%</b>
<i>Valori mediani</i>		41,7%	15,5%	9,4%	61,7%	1,7%

anno). Si può rilevare che tale indicatore assume un valore pari a oltre il 50% in Campania, il 16% in Puglia e il 13% in Calabria, mentre nel resto d'Italia si osservano incidenze di gran lunga inferiori (con un valore mediano per l'Italia pari all'1,7%).

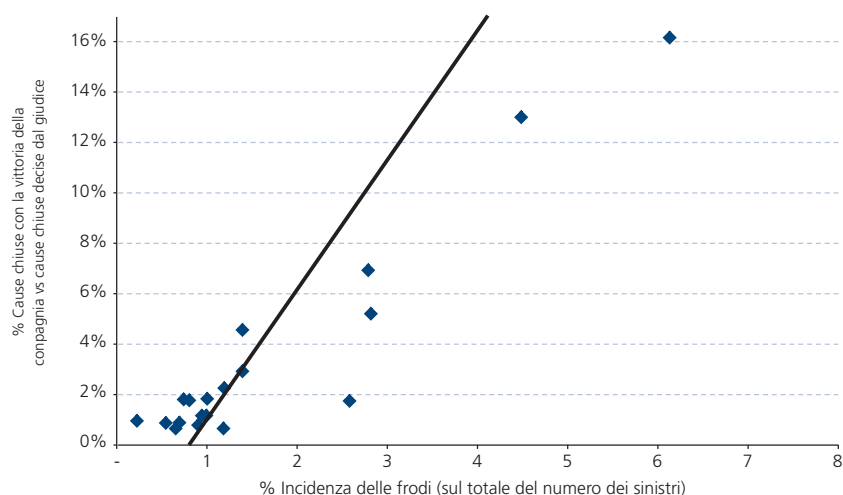
Di tutte le cause civili pendenti davanti ai giudici di pace, alla fine del 2011 circa il 47% si concludono con una transazione o per rinuncia agli atti del giudizio. In questo caso non si osservano particolari andamenti a livello territoriale: i valori più elevati (oltre il 50%) si osservano in Piemonte ma anche in Campania e Basilicata.

Il 21% delle cause civili risultano invece chiuse con giudizio del Giudice di Pace e più in particolare, oltre il 70% di queste sono chiuse con la soccombenza della compagnia. Ma se si escludessero dalla media i valori registrati in alcune regioni come la Campania, la Calabria, la Puglia, la Basilicata e l'Abruzzo la percentuale delle cause chiuse a sfavore delle compagnie scenderebbe al di sotto del 60%. In particolare in Calabria tale percentuale è pari a circa l'80% (a Crotone si arriva ad

oltre il 90%); in Campania e a Napoli si raggiunge il 76% mentre a Roma, a Milano e a Torino il valore è simile e pari a circa il 60%.

Il coefficiente di correlazione calcolato sulla base dei dati regionali tra l'incidenza del numero totale delle cause civili pendenti davanti a un Giudice di Pace rapportato al totale dei sinistri accaduti nel 2011 e l'incidenza del numero dei sinistri con frode accertata sul totale di quelli denunciati rilevato dall'IVASS nello stesso anno è pari a 0,87, un valore statisticamente significativo (lo stesso indicatore a livello provinciale assume un valore altrettanto significativo e pari a 0,82). Tali valori indicano che si fa maggiormente ricorso ai Giudici di Pace nelle aree dove l'incidenza delle frodi assicurative è più elevata. Se si calcola il coefficiente di correlazione su base regionale tra la stessa incidenza del numero dei sinistri con frode e la percentuale di cause chiuse a favore delle compagnie di assicurazione davanti al Giudice di Pace, risulta un valore negativo molto significativo (-0,73): questo sta ad indicare che nelle aree dove il fenomeno fraudolento è più diffuso le compagnie più raramente riescono ad avere un giudizio favorevole dal Giudice di Pace.

**Correlazione fra incidenza delle cause civili pendenti davanti ai giudici di pace rispetto al totale dei sinistri accaduti e incidenza dei sinistri con frode nel ramo r.c. auto – Anno 2011**



## PROGETTO ANTIFRODE: ARCHIVIO INTEGRATO INFORMATICO E RUOLO DELL'IVASS; LE ATTIVITÀ AVVIATE DALL'ANIA

### Un quadro normativo in evoluzione

Il d.l. n. 179 del 18 ottobre 2012, recante "Ulteriori disposizioni urgenti per la crescita del Paese" e convertito con modificazioni dalla legge 17/12/2012 n. 221, tra le disposizioni in materia assicurativa, all'art. 21, attribuisce direttamente all'IVASS le competenze per la prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione r.c. auto.



Anche se le nuove disposizioni non istituiscono un organismo antifrode dotato di competenze investigative, la normativa ritaglia per l'IVASS il ruolo di interlocutore e collaboratore delle imprese e delle Forze inquirenti ai fini dell'esercizio dell'azione penale.

Le funzioni che il legislatore ha attribuito all'Autorità di Vigilanza nell'ambito dell'attività di prevenzione delle frodi assicurative riguardano le seguenti attività:

- a) analisi, elaborazione e valutazione delle informazioni desunte dall'archivio informatico integrato di cui al comma 3, nonché delle informazioni e della documentazione ricevute dalle imprese di assicurazione e dagli intermediari di assicurazione, al fine di individuare i casi di sospetta frode e di stabilire un meccanismo di allerta preventiva contro le frodi;
- b) richiesta di informazioni e documentazione alle imprese di assicurazione e agli intermediari di assicurazione, anche con riferimento alle iniziative assunte ai fini di prevenzione e contrasto del fenomeno delle frodi assicurative, per individuare fenomeni fraudolenti e acquisire informazioni sull'attività di contrasto attuate contro le frodi;
- c) segnalazione alle imprese di assicurazione e all'Autorità giudiziaria competente di profili di anomalia riscontrati a seguito dell'attività di analisi ed elaborazione dei dati di cui alla precedente lettera b) e dell'esame dell'archivio informatico integrato di cui al comma 3), invitandole a fornire informazioni in ordine alle indagini avviate al riguardo, ai relativi risultati e alle querele eventualmente presentate;
- d) collaborazione con le imprese di assicurazione, con le Forze di polizia e con l'Autorità giudiziaria ai fini dell'esercizio dell'azione penale per il contrasto delle frodi assicurative;
- e) promozione di ogni altra iniziativa, nell'ambito delle proprie competenze, per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore assicurativo;
- f) elaborazione di una relazione annuale sull'attività svolta ai fini di prevenzione e contrasto delle frodi congiuntamente con le iniziative assunte a riguardo dalle imprese di assicurazione e formulazione di eventuali proposte di modifica della disciplina in materia di prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione r.c. auto.

Non è ancora chiaro se tali competenze riguardino solo la fase della liquidazione dei sinistri o si estendano anche alla fase assuntiva dei rischi. Peraltro, dal tenore della disposizione recata dal comma 1 dell'art. 24 (che si riferisce, oltre che alle richieste di risarcimento, all'attivazione di allerta preventiva contro i rischi di frode genericamente intesi) in combinato con l'inclusione, ai commi 3 e 4, nell'archivio informatico integrato di data base con tipica funzione antifrode in occasione della stipulazione dei contratti (banca dati degli attestati di rischio, archivio nazionale dei veicoli con l'implementazione delle informazioni sulle coperture assicurative attive) sembra potersi dedurre che la fase assuntiva sia ricompresa nelle nuove funzioni.

Come accennato, per lo svolgimento dell'attività antifrode, l'IVASS si avvarrà, oltre che della propria banca dati sinistri r.c. auto (art. 135 del Codice delle assicurazioni), di un archivio informatico integrato, connesso con:

- la banca dati associativa degli attestati di rischio (art. 132 del Codice delle assicurazioni);
- l'archivio nazionale dei veicoli e delle patenti (art. 226 del Codice della Strada);
- il Pubblico Registro Automobilistico;
- il Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada (art. 283 del Codice delle assicurazioni);
- l'Ufficio Centrale Italiano (art. 126 del Codice delle assicurazioni);
- ulteriori archivi e banche dati pubblici e privati individuati con decreto del Ministro dello Sviluppo Economico e del Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti, sentiti i Ministri competenti e l'IVASS.

Con il medesimo decreto, sentito il Garante della privacy verranno inoltre stabilite le modalità di connessione delle banche dati, i termini e le condizioni per la gestione e conservazione dell'archivio e le modalità per l'accesso al medesimo da parte delle pubbliche amministrazioni, dell'Autorità giudiziaria, delle Forze di polizia, delle imprese assicuratrici e di soggetti terzi.

La norma prevede inoltre l'obbligatorietà di consultazione dell'archivio informatico da parte delle imprese assicuratrici in fase di liquidazione del sinistro.

## Le analisi svolte dall'ANIA

Al fine di fornire un valido contributo alla definizione della disciplina regolamentare riguardante la prevenzione delle frodi assicurative, l'Associazione, avvalendosi della collaborazione di due società di consulenza (Bain & Company e KPMG) ha condotto un'analisi di benchmark internazionale sulle strutture antifrode e un'analisi a livello nazionale sul sistema di prevenzione adottato in materia di antiriciclaggio.

È stato inoltre definito un possibile modello organizzativo da utilizzare per ottimizzare i rapporti di collaborazione tra imprese assicuratrici, Autorità di Vigilanza e Forze di polizia e rendere quindi realmente efficace l'azione antifrode non solo in sede di prevenzione ma anche di repressione dei comportamenti criminosi perpetrati nei confronti del settore assicurativo.

In questo ambito, anche l'Associazione potrebbe svolgere un ruolo definito in presenza di fenomeni di particolare rilievo per il settore, attraverso il coordinamento delle imprese nell'istruzione della documentazione a supporto delle azioni giudiziarie e la cooperazione con le Forze dell'Ordine e con la Magistratura che potrebbe anche tradursi in un vero e proprio supporto operativo alle Autorità inquirenti nell'analisi dei fascicoli di sinistro e nella raccolta degli elementi probatori da produrre in giudizio.

L'analisi delle esperienze internazionali in materia di antifrode ha infatti evidenziato, in tutti i paesi oggetto della comparazione, le seguenti caratteristiche comuni:

- la compresenza di attori istituzionali e privati sull'attività antifrode, con ruoli definiti e chiare norme di coordinamento;
- un ruolo chiave delle organizzazioni private nell'attività antifrode (in particolare in ambito di identificazione e investigazione dei fenomeni fraudolenti), sia all'interno dell'Associazione di categoria sia come emanazione delle compagnie;
- nuclei investigativi dedicati all'attività antifrode presso le istituzioni private in collaborazione e coordinamento con Autorità e Polizia;
- database condivisi tra le imprese assicuratrici con informazioni su clienti e staff per attività di tipo preventivo (es. dati su sospette frodi da consultare in fase di sottoscrizione del contratto) e di tipo investigativo (es. dati su auto e beni rubati).

### Linee guida per il corretto utilizzo della BDS

L'ANIA, sempre in collaborazione con le società di consulenza precedentemente menzionate, ha inoltre predisposto delle linee guida per la corretta consultazione della Banca dati sinistri IVASS (BDS).

Il documento, che è stato realizzato anche grazie al supporto di un Gruppo di imprese assicuratrici particolarmente attive nella consultazione della banca dati, ha messo in evidenza l'esigenza di riconsiderare alcuni parametri di significatività stante l'eccessiva evidenza di ricorrenze che rischiano di risultare controproducenti rispetto all'attività antifrode che invece deve concentrarsi su sinistri effettivamente fraudolenti.

Mediamente i ritorni positivi a seguito della consultazione della BDS si attestano attorno all'80% utilizzando un solo parametro di significatività e si riducono al 50% considerandone due. Solo a seguito di opportune lavorazioni di "filtraggio" da parte delle imprese tali ricorrenze riescono a scendere su valori accettabili per svolgere i necessari approfondimenti in chiave antifrode.

## ANALISI DI LUNGO PERIODO DEI PREZZI 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 copertura occorre, certamente, tener

conto del fatto che il numero di veicoli assicurati varia nel tempo. Dividendo il volume dei premi per il numero dei veicoli si ha il prezzo medio della copertura per veicolo <sup>(1)</sup>.

Nella tavola 1 sono riportati i dati rilevanti per il calcolo di tale indicatore medio e i risultati possono essere così sintetizzati:

- negli anni 2010 e 2011 si sono registrati degli incrementi del premio medio complessivamente pari al 10,7% a causa dei risultati particolarmente negativi del ramo; occorre ricordare che le variazioni registrate nel 2010 risentono anche dell'innalzamento del massimale minimo di garanzia obbligatorio per sinistro, entrato in vigore già nel dicembre 2009 e che ha manifestato i suoi effetti nel 2010;
- nel 2012 il premio medio della copertura r.c. auto risulta invece sostanzialmente stabile (+0,7%); il miglioramento registrato negli indicatori tecnici (nella frequenza sinistri in particolare) ha contribuito al riequilibrio dei conti del ramo e ciò ha cominciato ad avere i propri effetti sulle "tariffe" delle compagnie;
- nei primi tre mesi del 2013 tale effetto è decisamente più evidente, registrandosi un decremento del premio medio della copertura r.c. auto del 5,6%.

Al fine di stimare l'effetto complessivo sulla spesa degli assicurati occorrerebbe poi tener conto oltre che del contributo al Servizio Sanitario Nazionale fissato (10,5%), anche delle imposte in quanto dal 2011 il valore è deciso autonomamente dalle singole province che possono aumentarlo dal 12,5% fino al 16%. Nel 2011 l'aliquota media applicata era pari a 13,6%, mentre nel 2012 tale percentuale è stata mediamente del 15%, determinando così per gli assicurati un onere aggiuntivo: considerando anche le imposte, la variazione registrata dal premio medio nel 2012 salirebbe dal +0,7% al +1,9%.

È necessario precisare che a livello di mercato, le "tariffe", vale a dire i prezzi di listino, non corrispondono ai prezzi effettivamente pagati per l'acquisto o il rinnovo della polizza r.c. auto e rappresentano unicamente i prezzi massimi di riferimento per tipologia di rischio. Pertanto, la loro variazione non fornisce un'indicazione

---

<sup>(1)</sup> 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 della esatta composizione della spesa e del prezzo effettivamente pagato dall'assicurato. In particolare, il deflatore tiene conto:

- della 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.

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

ANNI	1. Premi contabilizzati r.c. auto (Fonte IVASS) (*)			2. Numero di veicoli circolanti (Fonte ACI) (*)		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 (%) (**)	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
Marzo 2013			-6,1		-0,5		-5,6		3,9		2,7

(\*) Il numero è calcolato dal 2009 utilizzando la variazione del numero dei veicoli assicurati calcolata da un'indagine avviata dall'ANIA, con una metodologia coerente con quanto specificatamente richiesto alle imprese dall'IVASS. Secondo dati ancora preliminari il numero dei veicoli-anno assicurati nel 2012, risulta diminuito rispetto al 2011 da 41,3 milioni a 40,5 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, la diminuzione dei veicoli assicurati si attesterebbe all'1,7%

(\*\*) Le variazioni percentuali dei premi dal 2010 sono state calcolate a termini omogenei

attendibile 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.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Tavola 2**  
**Assicurazione RCA: prezzi**

Anno	Variatione % tariffe dati ISTAT (colonna a)	Variatione % 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
maggio 2013 (**) 1,2			

(\*) Dato stimato

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

Il prezzo reale dell'assicurazione r.c. auto è il premio che si paga in occasione dell'acquisto o del rinnovo della polizza. La somma di tutti i premi pagati dagli assicurati costituisce la spesa effettiva sostenuta dalla collettività per l'acquisto della r.c. auto ed è rappresentata dagli incassi realizzati a livello di intero mercato come registrati nei bilanci.

La tavola 2 evidenzia il confronto negli ultimi sette 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 osservato a maggio 2013.

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 costruzione, 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 gli agenti hanno potuto praticare si sono progressivamente ridotti. Nel 2012 tale divario ha cominciato di nuovo ad ampliarsi grazie alle condizioni favorevoli che hanno permesso la riduzione dei premi effettivamente pagati dagli assicurati e, come dimostra l'indagine, tale distanza è destinata a estendersi.

EUROSTAT segnala a maggio 2013, ultimo dato disponibile, una variazione tendenziale della tariffa media dell'1,2% (tavola 3) appena superiore alla media europea (0,8%). Tra i paesi che risultano registrare aumenti tariffari più elevati dell'Italia si segnalano principalmente l'Olanda (+13,3%), la Germania e l'Austria (+3,5%)

**Tavola 3**  
**Variazione % dell'indice dei prezzi dell'assicurazione per i mezzi di trasporto**

	MEDIA ANNUA					TOTALE	TENDENZIALE
	2008	2009	2010	2011	2012	2008-2012	maggio 2012-2013
<b>Italia</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,9%</b>	<b>7,2%</b>	<b>5,4%</b>	<b>4,4%</b>	<b>24,3%</b>	<b>1,2%</b>
Austria	0,3%	2,3%	2,8%	2,7%	2,5%	<b>10,9%</b>	3,5%
Belgio	1,4%	-1,2%	0,3%	0,4%	1,3%	<b>2,1%</b>	1,1%
Danimarca	1,8%	0,6%	4,0%	1,4%	1,6%	<b>9,7%</b>	-17,9%
Finlandia	4,6%	5,5%	4,0%	3,0%	3,2%	<b>22,1%</b>	4,0%
Francia	0,5%	1,6%	6,6%	1,0%	2,1%	<b>12,2%</b>	-2,0%
Germania	2,8%	2,0%	4,2%	1,5%	-2,7%	<b>7,9%</b>	3,5%
Grecia	2,6%	7,0%	13,2%	8,1%	1,4%	<b>36,3%</b>	-2,2%
Irlanda	-3,6%	11,5%	1,4%	5,0%	3,3%	<b>18,3%</b>	-7,2%
Lussemburgo	0,0%	0,9%	-2,6%	2,6%	6,6%	<b>7,5%</b>	0,0%
Norvegia	3,5%	4,2%	4,2%	4,3%	3,4%	<b>21,2%</b>	2,5%
Olanda	0,6%	1,8%	0,1%	3,5%	2,1%	<b>8,2%</b>	13,3%
Regno Unito	1,7%	10,3%	30,8%	23,3%	0,7%	<b>82,3%</b>	-4,2%
Spagna	2,0%	1,3%	1,8%	2,8%	0,5%	<b>8,7%</b>	0,0%
Svezia	3,7%	2,0%	2,0%	-1,2%	1,0%	<b>7,7%</b>	1,0%
<b>UE 27</b>	<b>1,7%</b>	<b>2,1%</b>	<b>6,0%</b>	<b>5,2%</b>	<b>1,2%</b>	<b>17,3%</b>	<b>0,8%</b>

Fonte: Eurostat

e la Norvegia (+2,5%). Più in generale, nel quinquennio 2008-2012 la crescita delle tariffe r.c. auto registrata nel Regno Unito è stata pari all'82%, mentre in Grecia si è arrivati ad oltre il 36%. In Italia la variazione registrata nel quinquennio è stata pari al 24,3%, anche se hanno contribuito a questo valore soprattutto gli aumenti rilevati negli anni 2010 e 2011 in cui la variazione è stata pari complessivamente al 13%.

### IL RISARCIMENTO DIRETTO: UNA VALUTAZIONE A SEI ANNI DALL'AVVIO

Il sistema di risarcimento diretto ha raggiunto il suo sesto 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, autocarri e motoveicoli).

Va evidenziato che l'analisi dei trend di questi indicatori va fatta tenendo presente alcuni aspetti importanti che possono alterare la coerenza del confronto:

- nel 2007 la procedura di risarcimento diretto ha riguardato 11 mesi e non l'intera annualità e non potevano inoltre rientrare in procedura i sinistri avvenuti tra assicurati della stessa compagnia (cosiddetti sinistri "naturali");
- dal 2008 anche i sinistri "naturali" 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: se nel 2007 vi era un unico forfait per la gestione CID, nel 2008 e nel 2009 ne sono stati fissati due per risarcire distintamente i danni alle cose e i danni alla persona non gravi; dal 2010 si è tornati ad un forfait complessivo sia per i danni a cose che per i danni fisici, ma sono stati determinati due separati 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 del parco circolante dei ciclomotori ha avuto effetto sul numero complessivo di sinistri e sui loro importi medi per le diverse tipologie di gestione. Infatti solo per quelli dotati di 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 per tutti i ciclomotori, anche per quelli in circolazione prima del luglio 2006.

Il risarcimento diretto ha avuto senz'altro effetti positivi sulla velocità con cui vengono liquidati i danni da parte delle imprese, anche se nel 2012 il valore dell'indicatore ha registrato una lieve flessione; ciononostante, il numero dei

sinistri liquidati nello stesso anno di accadimento è salito dal 65,2% nel 2006 al 70,3% nel 2012. La frequenza dei sinistri, dopo un iniziale aumento dal 2007 al 2009, nel 2010 ha mostrato un'inversione di tendenza, proseguita nel 2011 e che si è ulteriormente accentuata nel 2012: senza considerare i sinistri che vengono denunciati tardivamente, nel 2012 è stata pari a 5,64% (nel 2011 era pari a 6,53%) con una diminuzione rispetto al 2006 di quasi il 25%. 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 4.531 euro nel 2012 (rispetto al 2006 l'aumento è stato circa del 10%) (tavola 1).

**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	5,64%	4.531	70,3%

(\*) Nel 2006 i sinistri considerati sono quelli causati. Dal 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 NOCARD

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

## Risarcimento diretto: i dati della gestione

*Incidenza dei sinistri CARD.* Nel 2012 il 79,4% 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 indennizzo diretto (per almeno una tipologia di danno) è stata pari al 21,7% (c.d. NOCARD) (tavola 2). La percentuale dei sinistri rientranti in CARD risulta in lieve diminuzione rispetto a quanto osservato nel 2011 (79,7%); vi potrebbe aver contribuito l'incremento degli affari sottoscritti da alcune compagnie straniere che operano nel mercato italiano e che non aderiscono alla convenzione di risarcimento diretto. Nel 2010 l'incidenza dei sinistri CARD per il totale dei veicoli era pari a 80,7%, nel 2009 era 79,5%, nel 2008 era 73,1%, mentre nel 2007 risultava inferiore e pari a 71,2%.

Si evidenzia comunque che, nonostante l'elevata incidenza del numero di sinistri che confluiscono nella gestione CARD, questa riguarda circa il 50% degli oneri complessivi dei risarcimenti r.c.auto. Questa differenza è spiegabile con l'esclusione dalla procedura di risarcimento diretto della maggior parte dei sinistri con danni gravi alla persona, i cui importi risultano particolarmente elevati.



Tavola 2 – Incidenza dei sinistri rientranti in CARD (\*)

	Totale settori	Autovetture ad uso privato	Motoveicoli			Autocarri			Altri settori
			Totale	Motocicli ad uso privato	Ciclomotori ad uso privato	Totale	Autocarri peso < a 35 q.li	Autocarri peso > a 35 q.li	
<b>% veicoli ass.ti</b>	<b>100,0</b>	<b>71,6</b>	<b>11,4</b>	<b>8,1</b>	<b>3,4</b>	<b>7,8</b>	<b>6,4</b>	<b>1,4</b>	<b>9,2</b>
<b>% Sinistri CARD</b>									
2012	79,4	84,1	79,9	81,2	75,3	64,1	70,4	44,7	59,4
2011	79,7	84,5	76,5	81,7	58,6	64,9	71,4	45,3	60,0
2010	80,7	85,0	74,9	82,3	51,0	65,9	72,5	46,4	62,5
2009	79,5	84,9	73,1	82,9	43,0	64,5	71,3	44,7	58,4
2008	73,1	80,7	66,4	79,4	31,3	55,6	62,4	37,8	57,6
2007	71,2	78,8	59,5	77,7	16,3	52,4	59,4	34,4	34,7
<b>% Sinistri NOCARD</b>									
2012	21,7	16,9	21,7	20,5	26,2	36,9	30,4	56,2	42,2
2011	21,1	16,2	24,7	19,6	42,4	35,7	29,2	55,3	40,9
2010	20,0	15,7	26,2	18,9	49,7	34,5	28,0	54,1	38,4
2009	21,2	15,6	27,8	18,1	57,8	36,0	29,2	55,6	42,9
2008	27,5	19,9	34,4	21,4	69,5	44,9	38,0	62,8	44,0
2007	29,0	21,4	40,7	22,8	83,4	47,8	40,7	65,7	65,1

(\*) 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%

Analizzando le incidenze per le diverse tipologie di veicoli si può osservare come esistano delle differenze tra settori. In particolare per le autovetture e i motocicli, che insieme costituiscono quasi l'80% dei veicoli assicurati, la percentuale dei sinistri che sono rientrati nella procedura di indennizzo diretto è compresa tra l'81% e l'84%. Il settore dei ciclomotori è l'unico settore a mostrare un notevole incremento dei sinistri rientranti in CARD (da 58,6% del 2011 a 75,3% del 2012); tale andamento è spiegato, come già detto, con l'obbligo dal 13 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 trova infatti applicazione la procedura di risarcimento diretto.

Per gli autocarri, che costituiscono circa l'8% dei veicoli, il 64,1% dei sinistri sono rientrati in CARD, 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%. Negli altri settori, invece, confluiscono tutti quei mezzi che non rientrano nelle tipologie già elencate e, in particolare, autotassametri, autobus, macchine agricole, macchine operatrici e tutte le autovetture e i motoveicoli che esulano dall'uso privato e/o che non sono assicurati in bonus malus (ad esclusione comunque di tutti i mezzi assicurati con polizze a libro matricola); anche per questi settori, che costituiscono il 9,2% dei veicoli assicurati, l'incidenza dei sinistri CARD è lievemente diminuita, passando da 60,0% nel 2011 a 59,4% del 2012.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

*Frequenza dei sinistri gestiti.* Nel 2012 tale indicatore, per il totale dei settori, è stato pari a 5,64% (era 6,53% nel 2011, 7,36% nel 2010, 7,77% nel 2009, 7,73% nel 2008 e 7,61% nel 2007) con una diminuzione del 13,7% nell'ultimo anno. Per il terzo anno consecutivo, dopo altrettanti anni (dal 2007 al 2009) in cui l'indicatore aveva registrato incrementi costanti, si assiste a un miglioramento della sinistrosità, con la frequenza sinistri che si attesta al valore più basso registrato negli ultimi anni (tavola 3).

Diverse sono le motivazioni per cui si è assistito a una inversione di tendenza di questo indicatore. In primo luogo vi può avere contribuito un minor utilizzo degli autoveicoli, come dimostra il calo di quasi il 10% nei consumi di carburanti nel 2012, dovuto sia al considerevole rincaro del loro prezzo sia alle limitate disponibilità economiche delle famiglie italiane a causa dell'inasprirsi della crisi economica. Potrebbe avere contribuito anche la crescente intensificazione, da parte delle compagnie, delle misure di contrasto alle frodi nell'assicurazione r.c. auto. In aggiunta si segnala che anche nel 2012 continua a crescere il numero di assicurati che fanno ricorso all'autoliquidazione dei sinistri di importo contenuto, come risulta anche dalle richieste giunte in tal senso alla Stanza di Compensazione gestita presso la CONSAP.

Analizzando le diverse tipologie di veicoli, il settore dei motocicli è quello che nel 2012 ha registrato il miglioramento della frequenza sinistri più evidente (-17,8%).

**Tavola 3 – Frequenza dei Sinistri Gestiti per tipologia di veicolo (\*)**

	Totale settori	Autovetture ad uso privato	Motoveicoli			Autocarri			Altri settori
			Totale	Motocicli ad uso privato	Ciclomotori ad uso privato	Totale	Autocarri peso < a 35 q.li	Autocarri peso > a 35 q.li	
<b>Sinistri GESTITI</b>									
2012	5,64%	6,22%	3,23%	3,60%	2,35%	3,62%	5,66%	8,81%	3,62%
2011	6,53%	7,21%	3,85%	4,38%	2,71%	4,24%	6,43%	9,80%	4,24%
2010	7,36%	8,18%	4,10%	4,73%	2,87%	5,23%	7,10%	10,74%	5,23%
2009	7,77%	8,59%	4,56%	5,36%	3,12%	5,59%	7,42%	11,28%	5,59%
2008	7,73%	8,47%	4,47%	5,28%	3,17%	5,99%	7,81%	12,64%	5,99%
2007	7,61%	8,30%	4,33%	5,03%	3,28%	4,29%	8,85%	14,37%	4,29%
<b>Sinistri CARD</b>									
2012	4,52%	5,20%	2,57%	2,91%	1,76%	2,14%	3,97%	3,92%	2,14%
2011	5,21%	6,02%	2,90%	3,53%	1,57%	2,51%	4,54%	4,38%	2,51%
2010	5,95%	6,92%	3,05%	3,87%	1,46%	3,25%	5,12%	4,95%	3,25%
2009	6,17%	7,19%	3,28%	4,37%	1,32%	3,21%	5,21%	4,97%	3,21%
2008	5,66%	6,60%	2,87%	4,05%	0,96%	3,34%	4,71%	4,61%	3,34%
2007	4,98%	5,90%	2,39%	3,65%	0,49%	1,32%	4,39%	4,09%	1,32%
<b>Sinistri NOCARD</b>									
2012	1,18%	1,08%	0,72%	0,76%	0,64%	1,57%	1,77%	5,09%	1,57%
2011	1,38%	1,24%	1,01%	0,91%	1,22%	1,84%	1,99%	5,75%	1,84%
2010	1,47%	1,32%	1,10%	0,92%	1,48%	2,08%	2,05%	6,02%	2,08%
2009	1,64%	1,42%	1,34%	1,03%	1,91%	2,53%	2,29%	6,64%	2,53%
2008	2,13%	1,85%	1,69%	1,24%	2,42%	2,90%	3,26%	8,74%	2,90%
2007	2,64%	2,38%	1,98%	1,39%	2,88%	3,04%	4,50%	10,59%	3,04%

(\*) Con l'esclusione dei sinistri tardivi, vale a dire dei sinistri accaduti nell'anno ma denunciati successivamente. Tali sinistri rappresentano un ulteriore 10-15% rispetto al numero percentuale indicato

Ma anche gli altri settori presentano un andamento positivo di tale indicatore: per le autovetture e i ciclomotori si registra una diminuzione di oltre il 13% mentre per gli autocarri il miglioramento è di circa il 15%.

*Velocità di liquidazione.* I sinistri che sono stati definitivamente liquidati nel primo anno di osservazione (cosiddetta velocità di liquidazione) rappresentano il 70,3% del totale dei sinistri gestiti. Tale percentuale è in lieve diminuzione rispetto a quella del 2011 quando era pari a 70,8% e lo stesso andamento si è registrato per tutti i settori (tavola 4). È possibile effettuare un'analisi più dettagliata della velocità di liquidazione considerando le due diverse tipologie di sinistri gestiti dalle imprese, ovvero i sinistri CARD e quelli NO-CARD. A livello totale, la velocità di liquidazione dei sinistri CARD è passata da 77,3% nel 2011 a 76,7% nel 2012, mentre quella dei sinistri che non sono rientrati nella procedura di risarcimento diretto si è attestata a 47,5% (era 47,1% nel 2011). 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 veicolo responsabile assicurato dall'impresa) che richiedono generalmente tempi più lunghi per la completa definizione. Anche a livello di singolo settore si registrano gli stessi andamenti, fatta eccezione per i ciclomotori e conseguentemente per tutti i motoveicoli. Come già detto, per tale settore si è registrato un incremento sostanziale della quota di sinistri rientranti in CARD e questo ha di conseguenza influito sugli indicatori tecnici a livello di singola tipologia di gestione.

**Tavola 4 – Velocità di liquidazione (%) per numero dei sinistri gestiti nel primo anno di osservazione**

	Totale settori	Autovetture ad uso privato	Motoveicoli			Autocarri			Altri settori
			Totale	Motocicli ad uso privato	Ciclomotori ad uso privato	Totale	Autocarri peso < a 35 q.li	Autocarri peso > a 35 q.li	
<b>% Sinistri GESTITI</b>									
2012	70,3	71,7	52,4	51,7	55,0	68,7	69,8	65,4	72,7
2011	70,8	72,3	54,2	52,5	60,0	69,5	70,6	66,2	72,7
2010	70,4	71,8	55,1	52,8	62,5	69,5	70,5	66,2	71,3
2009	69,0	70,3	54,5	52,2	61,9	68,0	68,9	65,2	72,4
2008	69,7	71,1	57,4	54,4	65,6	68,5	70,1	64,3	69,3
2007	67,6	69,0	56,3	52,8	64,7	65,9	67,9	61,1	66,5
<b>% Sinistri CARD</b>									
2012	76,7	78,2	57,4	57,2	57,9	76,3	77,9	68,9	76,4
2011	77,3	78,8	58,4	58,2	59,3	77,1	78,6	70,2	77,4
2010	76,1	77,6	58,3	57,9	60,2	76,0	77,5	69,1	74,5
2009	74,8	76,2	57,3	57,4	56,8	74,6	76,1	67,5	75,9
2008	75,6	77,3	58,9	59,3	56,1	74,5	76,4	66,1	72,3
2007	73,9	75,3	57,5	58,2	49,2	72,5	74,6	63,6	69,2
<b>% Sinistri NOCARD</b>									
2012	47,1	42,6	34,2	29,7	46,9	56,6	52,8	62,8	66,6
2011	47,5	42,4	42,1	29,9	61,3	57,4	53,6	63,6	66,5
2010	46,5	40,7	44,7	29,1	63,6	56,4	52,3	62,6	64,5
2009	46,6	40,4	46,1	28,6	62,8	55,2	51,3	61,2	64,6
2008	53,3	48,8	54,4	37,2	68,6	61,3	60,5	62,5	63,7
2007	58,1	52,8	61,6	38,7	76,5	66,4	65,8	67,3	73,7

# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Tavola 5**  
**Costo medio dei sinistri per tipologia di gestione**  
Valori in euro

	Totale settori	Var. %
<b>% Sinistri GESTITI</b>		
2012	4.531	4,3%
2011	4.345	7,1%
2010	4.057	3,9%
2009	3.903	-0,3%
2008	3.913	-1,4%
2007	3.967	
<b>% Sinistri CARD</b>		
2012	2.669	-3,0%
2011	2.750	3,1%
2010	2.667	4,4%
2009	2.555	-0,3%
2008	2.563	5,2%
2007	2.436	
<b>% Sinistri NOCARD</b>		
2012	11.382	12,0%
2011	10.160	7,1%
2010	9.488	7,2%
2009	8.847	19,4%
2008	7.407	8,3%
2007	6.840	

Per tale motivo la velocità di liquidazione dei sinistri NO-CARD è diminuita sensibilmente in quanto sono stati esclusi da tale tipologia i sinistri di piccola entità e rapidamente liquidabili che avevano i requisiti per rientrare nella procedura di risarcimento diretto (ma che non potevano a causa del tipo di targa).

*Costo medio dei sinistri.* Dopo tre anni in cui l'introduzione dell'indennizzo 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 anche nel 2012 con un incremento di circa il 4%. Tale crescita potrebbe essere spiegata dalla diminuzione dei sinistri di lieve entità, grazie all'introduzione dell'obbligo di accertamenti clinico-strumentali per le lesioni micro-permanenti (i sinistri rimanenti sono mediamente di importo più elevato). Potrebbe, inoltre, avere contribuito anche il maggior ricorso all'autoliquidazione dei sinistri da parte degli assicurati, dal momento che ha eliminato dal sistema alcuni di quelli di importo più contenuto (tavola 5).

Quando si confrontano i costi medi dei sinistri delle diverse gestioni CARD e NO-CARD occorre 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. Il costo medio dei sinistri CARD, che è diminuito del 3% rispetto all'anno precedente (da 2.750 euro a 2.669 euro), è stato influenzato particolarmente dall'introduzione dell'obbligo di accertamenti clinico-strumentali per le lesioni micro-permanenti, che rientrano per la quasi totalità in tale gestione. L'incremento del costo medio dei sinistri che non sono entrati nel sistema di risarcimento diretto (+12%) può aver contribuito l'aumento dei sinistri per il settore dei ciclomotori che rientrano in CARD, escludendo così i sinistri di piccola entità che avevano i requisiti per rientrare nella procedura di risarcimento diretto (ma che non potevano a causa del tipo di targa).

## IL RISARCIMENTO DIRETTO: CALCOLO DEI FORFAIT 2013 PER LA CARD

Il d.l. del 24 gennaio 2012 recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" e convertito poi in legge nel marzo dello stesso anno, ha stabilito che l'IVASS ha il compito di individuare dei criteri secondo cui debbano essere definiti i valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali sono definite le compensazioni tra le compagnie, al fine di incentivare l'efficienza produttiva delle imprese con particolare attenzione al controllo dei risarcimenti e l'individuazione delle frodi.

In attesa dell'attuazione di tale disposizione, per l'anno 2013 i criteri di determinazione dei costi medi (c.d. forfait) da utilizzare per le compensazioni economiche tra le imprese assicurative sono rimasti invariati e hanno fatto quindi riferimento a quanto previsto dal decreto del Ministero dello Sviluppo Economico dell'11 dicembre 2009.

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;
- un forfait per singolo terzo trasportato “CARD-CTT” relativo ai danni alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, distinto per le grandi tipologie di veicolo sopraindicate. Il forfait ha considerato l’applicazione delle franchigie previste dalla convenzione CARD.

L’analisi per la definizione del forfait ha tenuto conto delle statistiche fornite:

- dalla CONSAP e riferite ai risarcimenti corrisposti sui sinistri ammessi alla Stanza di Compensazione nel periodo 1° febbraio 2007 – 30 novembre 2012; tuttavia solo i sinistri pagati dal 1° gennaio 2009 riportavano l’indicazione della tipologia di veicolo;
- dall’IVASS che con lettera circolare del 24 agosto 2012 ha richiesto dati riguardanti i sinistri CARD con seguito al 31 dicembre 2011 e avvenuti dal 1° febbraio 2007 al 31 dicembre 2011. Tali informazioni, differenziate per tipologia di danno, anno di accadimento e di pagamento, oltre che per tipologia di veicolo, sono state di supporto per individuare i costi di generazione soprattutto in relazione alle lesioni fisiche, per le quali occorre una serie storica di costi dei risarcimenti per anno di pagamento rappresentativa dell’esaurimento della generazione di sinistri.

In particolare le due basi dati sono risultate essere sostanzialmente allineate nei risultati, laddove comparabili, e per tale motivo si sono presi a riferimento prevalentemente i dati forniti dall’IVASS per la loro maggiore completezza.

## Calcolo dei forfait CARD-CID

L’analisi dei costi medi dei sinistri con seguito delle generazioni 2007-2011 osservate al 31 dicembre 2011, considerando sia i pagamenti effettuati sia le riserve finali, ha evidenziato per il settore “ciclomotori e motocicli” un andamento decrescente dal 2007 al 2010 con un’inversione di tendenza nel 2011; tuttavia i dati evidenziano che all’interno di ciascuna generazione, con la progressiva definizione dei sinistri, il costo medio diminuisce rispetto alla valutazione iniziale fatta nell’anno di accadimento. La riduzione più significativa si osserva già al secondo anno di sviluppo (di misura inferiore quelle nei successivi anni di sviluppo) e ciò ha portato a non considerare nella determinazione dei nuovi forfait le informazioni fornite dalla generazione del 2011 (con un solo anno di sviluppo), al fine di non sovrastimare i costi medi futuri.

Per i restanti veicoli, l’analisi dei costi medi dei sinistri con seguito ha evidenziato lo stesso trend già osservato per i motoveicoli solo per la componente relativa alle lesioni del conducente, mentre per quanto riguarda i danni ai veicoli e a cose si

è rilevato un andamento irregolare nel tempo (il costo cresce dal 2007 al 2009 per poi diminuire nel 2010 e aumentare ancora nel 2011). Per tale motivo nemmeno la progressiva definizione dei sinistri con il passare degli anni ha mostrato per questa componente, all'interno delle singole generazioni, una riduzione di costo apprezzabile.

Pertanto, per la componente delle lesioni al conducente per ambedue i macrosettori e per i danni ai veicoli a cose per il settore dei motoveicoli, la riduzione dei valori medi di generazione che si è osservata dall'entrata in vigore della procedura di risarcimento diretto sino al 2010 ha portato a considerare come valori di riferimento per i nuovi forfait quelli più bassi osservati nel periodo. Per la componente del danno a cose per i restanti settori, nell'ottica di contenimento dei costi, si è comunque ipotizzato di utilizzare un valore di riferimento non superiore a quello già utilizzato per la determinazione del forfait nel 2012.

#### • **Costo medio dei danni a cose**

Tenuto conto delle osservazioni riportate, come valore di riferimento del costo medio dei danni a cose, per i "ciclomotori e motocicli", è stato utilizzato quello della generazione 2010, mentre per gli altri veicoli è stato preso a riferimento il costo medio della generazione 2007, essendo quella più completa e che presenta il costo medio più contenuto della serie di dati a disposizione.

In particolare gli importi dei sinistri pagati negli anni dal 2007 al 2011 sono stati inflazionati al 30 giugno 2012 sulla base della variazione osservata dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (F.O.I.) nell'ipotesi che i pagamenti si distribuiscono uniformemente nel corso di ogni anno. La variazione del F.O.I. dal 30 giugno 2007 al 30 giugno 2012 è stata pari a +11,66%, quella dal 30 giugno 2008 al 30 giugno 2012 è stata pari a +7,61%, quella dal 30 giugno 2009 al 30 giugno 2012 è stata pari a +7,21%, quella dal 30 giugno 2010 al 30 giugno 2012 è stata pari a +5,80% e infine quella dal 30 giugno 2011 al 30 giugno 2012 è stata pari a +3,12%. Gli importi così ottenuti sono stati poi inflazionati per un ulteriore anno (dal momento che i forfait si applicano per tutto l'anno 2013) sulla base del tasso di inflazione programmata per l'anno corrente e pari all'1,5%, desunto dalla Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2012.

Non si è invece proceduto a nessuna rivalutazione per quanto riguarda le riserve sinistri in quanto la normativa prevede che queste siano determinate a costo ultimo tenendo conto, tra l'altro, dell'andamento evolutivo del costo dei risarcimenti connesso all'anzianità del pagamento nonché a valutazioni prospettiche dello scenario economico, con particolare riferimento al processo inflattivo.

Il valore di base così ottenuto è risultato rispettivamente pari a:

- 1.855 euro per la tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli";
- 1.581 euro per la più ampia tipologia di veicolo "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

## • **Costo medio delle lesioni lievi al conducente**

Con la medesima metodologia è stato individuato il costo medio al 30 giugno 2013 delle lesioni al conducente di lieve entità pari a:

- 4.830 euro per la tipologia di veicolo “ciclomotori e motocicli”;
- 3.057 euro per la tipologia di veicolo “veicoli diversi da ciclomotori e motocicli”.

## **Definizione dei coefficienti di aggiustamento dei forfait per aree territoriali**

Per l'individuazione delle tre macroaree territoriali sono stati considerati i dati provinciali acquisiti per la prima volta dall'IVASS con lettera circolare del 24 agosto 2012 e relativi ai risarcimenti per danni a cose, pagati e riservati al 31 dicembre 2011, per i sinistri delle generazioni di accadimento dal 2007 al 2011, distinti per i due gruppi di tipologie di veicolo. Sono stati inoltre considerati anche i dati della CONSAP relativi ai sinistri pagati a titolo definitivo per i sinistri con data di accadimento dal 1° gennaio 2009 al 30 novembre 2012. Per la sola categoria “ciclomotori e motocicli” i dati della CONSAP e dell'IVASS sono stati anche integrati con quelli desunti dalla Statistica Annuale r.c. auto dell'ANIA, relativamente ai sinistri con seguito di generazione dal 2007 al 2011.

Si è proceduto ad una modifica dell'attribuzione di ciascuna provincia alle rispettive macroaree solo in presenza di un'evidenza della necessità di tale modifica confermata da tutte le basi statistiche a disposizione.

Per la determinazione degli indici territoriali si è percorsa la 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 ottenendo i tre fattori di correzione riportati nella tavola 1.

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.

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.

Per le targhe speciali si farà riferimento al gruppo 2 ad eccezione delle targhe RSM (Repubblica di San Marino) e CV (Città del Vaticano) che dovranno fare riferimento, per l'individuazione del gruppo, rispettivamente alle province di Rimini e Roma.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

**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 30/06/2013	1.855	1.855	1.855	1.581	1.581	1.581
Coefficienti per zone territoriali	1,19	1,00	0,84	1,20	1,00	0,84
<b>Costo medio dei sinistri di riferimento per macroarea territoriale</b>	<b>2.207</b>	<b>1.855</b>	<b>1.558</b>	<b>1.897</b>	<b>1.581</b>	<b>1.328</b>

**PER MEMORIA:**

	2007	2008	2009	2010*	2011*	2012*	2013*
<b>Costo medio di riferimento danni a veicolo e cose trasportate (€)</b>	<b>1.416</b>	<b>1.415</b>	<b>1.450</b>	<b>1.520</b>	<b>1.565</b>	<b>1.613</b>	<b>1.598</b>
Variazione %		-0,1%	2,5%	4,8%	3,0%	3,1%	-0,9%

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

**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	2.207	1.855	1.558	96,2%	1.897	1.581	1.328	99,1%
Costo medio lesioni al conducente con I.P. inf. 9%	4.830	4.830	4.830	40,6%	3.057	3.057	3.057	12,8%
Costi medi per macroarea territoriale	4.083	3.743	3.458		2.270	1.956	1.706	
<b>FORFAIT UNICO CARD-CID (*)</b>	<b>4.079</b>	<b>3.740</b>	<b>3.455</b>		<b>2.239</b>	<b>1.930</b>	<b>1.683</b>	

(\*) I forfait dei "ciclomotori e motoveicoli" sono stati ottenuti mediante ribasamento arrotondando per difetto alla decina di euro quello della classe centrale. Per i "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli" i forfait sono stati ottenuti sempre per irbasamento, applicando alla classe centrale un correttivo in diminuzione tale da mantenere inalterato il livello del forfait 2012 (1.900 euro) aumentato solo dell'inflazione programmata per il 2013 (1,5%)

## Calcolo del forfait CARD-CTT

L'art. 38 della convenzione CARD-CTT stabilisce che i risarcimenti operati dalla Gestoriana, relativi alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, siano rimborsati attraverso un forfait, dovuto per ogni singolo trasportato leso, stabilito annualmente dal Comitato. L'importo riconosciuto a titolo di rimborso all'impresa



Gestionaria non tiene conto delle spese di resistenza, di liquidazione e di accertamento peritale sostenute dalla stessa.

In particolare, il rimborso:

- è riconosciuto se l'importo del risarcimento supera una franchigia assoluta che viene stabilita dal Comitato;
- è pari al forfait ridotto della franchigia assoluta se l'importo del risarcimento non supera il limite di 5.000 euro;
- è pari, per i risarcimenti di ammontare superiore a 5.000 euro, all'intero forfait maggiorato dell'eccedenza tra l'importo del risarcimento e il plafond di 5.000 euro e diminuito di una franchigia proporzionale al risarcimento; quest'ultima detrazione non può superare un limite massimo espresso in valore monetario. La percentuale della franchigia e il suo limite massimo sono stabiliti dal Comitato. In formula:

$$\text{rimborso} = \text{forfait} + (\text{risarcimento} - \text{plafond}) - \min(\text{limite massimo}, \text{franch.prop.} \times \text{risarcimento})$$

Anche per la CARD-CTT sono state prese in considerazione le informazioni della già citata rilevazione dell'IVASS. Anche per questa tipologia di gestione si sono mantenuti separati i ciclomotori e motocicli da tutti i restanti veicoli. L'analisi dei costi medi dei sinistri con seguito delle generazioni 2007-2011 osservate al 31 dicembre 2011, considerando sia i pagamenti effettuati sia le riserve finali, ha evidenziato per il macrosettore dei "ciclomotori e motocicli" un andamento decrescente del costo medio dalla generazione 2007 alla generazione 2008 e successivamente un progressivo aumento; per i veicoli diversi da "ciclomotori e motocicli" si è osservato un andamento decrescente del costo medio dal 2007 al 2009 per poi aumentare a partire dal 2010. Per tutte le categorie di veicoli si è comunque rilevato che per ciascuna generazione il costo medio diminuisce con l'aumentare degli anni di osservazione. Anche in questo caso si è deciso di non considerare la generazione 2011 per non sovrastimare i costi futuri e al fine recepire la tendenza alla riduzione, sia per "ciclomotori e motocicli" che per gli altri veicoli, i forfait sono stati determinati come media aritmetica ponderata dei costi medi con seguito dei risarcimenti corrisposti per sinistri delle sole generazioni 2009 e 2010, rivalutati fino al 30 giugno 2013 sulla base della metodologia descritta per la determinazione dei costi di riferimento per il forfait CARD-CID.

Arrotondando i valori ottenuti (rispettivamente 3.718 euro e 2.992 euro) per difetto alle decine di euro, i due forfait risultano, pertanto, pari a:

- 3.700 euro per la tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli";
- 2.990 euro per la tipologia di veicolo "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli"

I valori delle franchigie non hanno subito variazioni rispetto al forfait per l'anno 2010, in particolare:

- la franchigia assoluta è stata fissata in 500 euro;
- la franchigia proporzionale è stata fissata nella misura del 10% dell'importo del risarcimento con un massimo di 20.000 euro.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

La formula precedente, relativa ai risarcimenti di ammontare superiore a 5.000 euro, diventa pertanto:

$$\text{rimborso} = \text{forfait} + (\text{risarcimento} - 5.000) - \min(20.000; 0,1 \times \text{risarcimento})$$

## PER MEMORIA:

	2007	2008	2009	2010*	2011*	2012*	2013*
<b>Costo medio di riferimento danni al trasportato (€)</b>	<b>3.250</b>	<b>3.300</b>	<b>3.300</b>	<b>3.222</b>	<b>3.232</b>	<b>3.264</b>	<b>3.055</b>
Variazione %		1,5%	0,0%	-2,4%	0,3%	1,0%	-6,4%

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

## DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEGLI AGENTI OPERANTI NEL SETTORE DELLA R.C. AUTO

Al fine di analizzare le variazioni nel tempo della distribuzione territoriale del numero di agenti per il ramo r.c. auto e natanti, l'ANIA ha effettuato anche quest'anno un'analisi sui dati di un campione di imprese rappresentativo di circa il 65% dei premi raccolti nel 2012. I dati riportati in questo studio sono comunque riferiti alla totalità del mercato, essendo stati stimati e riproporzionati sulla base di quote di market share delle imprese mancanti. La rilevazione ha riguardato non solo le imprese italiane e le rappresentanze di imprese extra europee ma anche le rappresentanze di imprese UE per includere una porzione di mercato sempre più rappresentativa. Le informazioni sono state raccolte a livello provinciale, consentendo anche un'analisi per macro-aree territoriali (settentrionale, centrale e meridionale).

Le conclusioni principali dell'analisi si sono basate sui seguenti elementi:

- numero di agenti con la distinzione tra monomandatari e plurimandatari;
- fatturato medio per agente ottenuto rapportando i premi lordi contabilizzati al numero di agenti;
- penetrazione territoriale del canale agenziale ottenuta rapportando al numero di agenti sia il numero di veicoli assicurati sia la superficie territoriale espressa in km<sup>2</sup>.

Si stima che gli agenti operanti in Italia nel settore r.c. auto e natanti, alla fine del 2012, fossero 20.053, il 2,4% in meno rispetto ai 20.539 risultanti a fine 2011 (tavola 1). Il dato del 2012 è pari a circa il 75% degli agenti iscritti nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari (RUI) nel quale oltre agli agenti che operano in rami diversi dalla r.c. auto (compreso anche il settore vita) vi sono anche gli agenti non operativi.

Tavola 1 – Analisi territoriale degli agenti operanti nel ramo r.c. auto e natanti (\*)

Area territoriale	NUMERO INTERMEDIARI			Var. % num. intermediari 10/11	Var. % num. intermediari 11/12	INCIDENZA % DEL NUMERO DI AGENTI			
	2010	2011	2012			Monomandato 2011	Plurimandato 2011	Monomandato 2012	Plurimandato 2012
Settentrionale	10.894	10.460	10.321	-4,0%	-1,3%	82,1%	17,9%	81,4%	18,6%
Centrale	4.868	4.793	4.725	-1,5%	-1,4%	78,3%	21,7%	77,6%	22,4%
Meridionale	5.621	5.286	5.007	-6,0%	-5,3%	83,1%	16,9%	82,8%	17,2%
<b>Totale Nazionale</b>	<b>21.383</b>	<b>20.539</b>	<b>20.053</b>	<b>-3,9%</b>	<b>-2,4%</b>	<b>81,5%</b>	<b>18,5%</b>	<b>80,8%</b>	<b>19,2%</b>
Area territoriale	FATTURATO MEDIO (€ 000)			Var. % fatturato medio 10/11	Var. % fatturato medio 11/12	INDICI DI PENETRAZIONE			
	2010	2011	2012			Veicoli assicurati per agente 2011	Territorio (Km <sup>2</sup> ) per agente 2011	Veicoli assicurati per agente 2012	Territorio (Km <sup>2</sup> ) per agente 2012
Settentrionale	649	688	682	6,0%	-0,9%	2.086	11,5	2.113	11,7
Centrale	737	770	771	4,4%	0,1%	1.889	12,1	1.888	12,3
Meridionale	955	1.073	1.097	12,3%	2,2%	2.256	23,3	2.302	24,6
<b>Totale Nazionale</b>	<b>750</b>	<b>806</b>	<b>806</b>	<b>7,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>2.084</b>	<b>14,7</b>	<b>2.107</b>	<b>15,0</b>

(\*) Stima ANIA

Il decremento nel numero di agenti registrato tra il 2011 e il 2012 si osserva in tutte e tre le aree geografiche analizzate; in particolare nell'Italia centrale e settentrionale il calo (circa -1,5%) è stato più contenuto di quello registrato nell'Italia meridionale (-5,3%).

In Italia, circa l'81% degli agenti ha un unico mandato da parte di una sola compagnia di assicurazione, mentre il restante 19% svolge la propria attività per più compagnie (plurimandato). Questa percentuale è abbastanza simile nelle tre aree geografiche esaminate, anche se una maggiore presenza di agenti plurimandatari è riscontrabile nel centro Italia.

A livello nazionale nel 2012:

- il fatturato medio per agente risulta pari a 806 mila euro, in linea con quanto rilevato nel 2011;
- il numero medio di veicoli assicurati per agente è stato pari a 2.107 unità (era 2.084 nel 2011) ed era possibile trovare un agente ogni 15 km<sup>2</sup> (14,7 km<sup>2</sup> nel 2011).

Questi indicatori assumono valori diversi a seconda dell'area geografica: è il Sud, in particolare, ad avere entrambi i valori sopra la media. Infatti in tale area d'Italia per ogni agente vi sono 2.302 veicoli e il territorio medio è pari a 24,6 km<sup>2</sup>. Gli indici di penetrazione del canale agenziale sono inferiori al Nord e al Centro d'Italia; in particolare al Nord vi sono 2.113 veicoli per agente su una superficie media di 11,7 km<sup>2</sup> mentre al Centro il numero di veicoli è leggermente inferiore e pari a 1.888 e la superficie media è pari a 12,3 km<sup>2</sup>.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

Nella tavola 2 si riporta un approfondimento degli stessi dati con un focus relativo alle singole regioni per le quali si analizzano anche i risultati distintamente per il relativo capoluogo e per le restanti province della regione.

Le regioni nelle quali si è registrato un maggior calo del numero di agenti sono la Sicilia (-7,2%), l'Abruzzo (-7,0%), la Calabria (-6,2%) e il Friuli Venezia Giulia (-5,9%). Hanno invece registrato una crescita nel numero di agenti, il Trentino Alto Adige (+4,0%), la Liguria (+2,7%), l'Umbria (+2,1%), la Basilicata (+0,5%) e l'Emilia Romagna (+0,1%).

La presenza di agenti plurimandatari è particolarmente rilevante in Trentino-Alto Adige (46,1%), in Sardegna (30,8%) e nel Lazio (28,4%).

Il fatturato medio per agente, rilevato alla fine del 2012, è risultato più elevato rispetto al resto del Paese in Campania (1.569 mila euro, in aumento dello 0,5% rispetto al 2011) e in Puglia (1.171 mila euro, in aumento di circa l'1% rispetto al 2011); valori elevati si registrano anche in altre regioni: Sicilia (1.066 mila euro), Calabria (1.055 mila euro) e Basilicata (1.040 mila euro).

In termini di penetrazione sul territorio e rispetto alla media nazionale che è lievemente peggiorata rispetto al 2011 (potendo trovare un agente ogni 15,0 km<sup>2</sup> nel 2012 contro i 14,7 km<sup>2</sup> nel 2011), si registrano valori dell'indicatore differenti nelle varie regioni italiane; in particolare è più bassa la penetrazione in Basilicata (un agente ogni 60 km<sup>2</sup>), in Valle d'Aosta (un agente ogni 49 km<sup>2</sup>), in Sardegna (un agente ogni 39 km<sup>2</sup>) e in Trentino-Alto Adige (un agente ogni 37 km<sup>2</sup>); la diffusione è invece più elevata in Lombardia e Liguria (un agente ogni 7-8 km<sup>2</sup>), nel Lazio (un agente ogni 9 km<sup>2</sup>) e nel Veneto (un agente ogni 10 km<sup>2</sup>).

Nella figura 1 sono riassunti i risultati relativi alla penetrazione degli agenti all'interno del territorio nazionale (con il dettaglio dei capoluoghi di regione) in termini di veicoli assicurati e superficie di competenza: il capoluogo in cui la diffusione degli agenti in rapporto ai veicoli assicurati è più ampia rispetto alla media nazionale è Cagliari (1.338 veicoli per ogni agente), Genova (1.487 veicoli per ogni

**Figura 1**  
**Livello di penetrazione della rete agenziale**

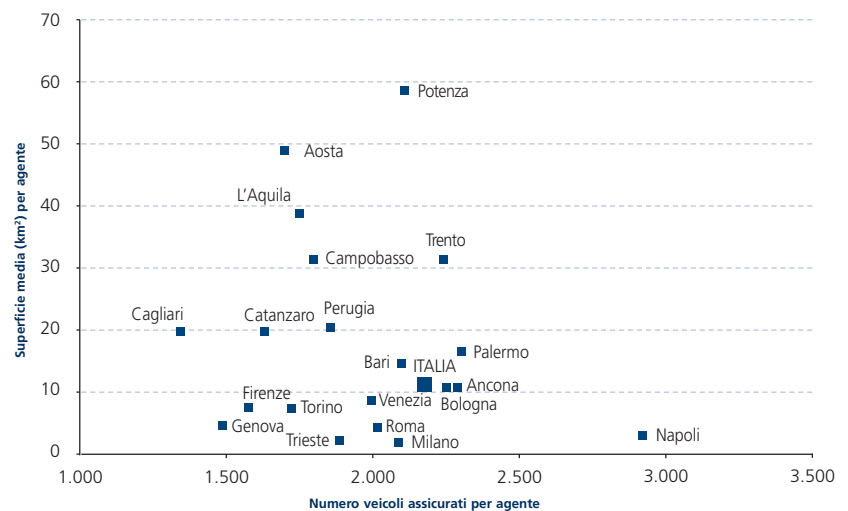


Tavola 2 – Analisi territoriale degli agenti operanti nel ramo r.c. auto e natanti per regione e capoluogo (\*)

Area Territoriale	Numero intermediari		Var. % num. intermediari 11/12	Fatturato medio (€ 000)		Var. % fatturato medio 11/12	Incid. % del numero di agenti		Indici di penetrazione	
	2011	2012		2011	2012		Monomandato 2012	Plurimandato 2012	Veicoli assicurati per agente 2012	Territorio (Km <sup>2</sup> ) per agente 2012
<b>PIEMONTE</b>	<b>1.922</b>	<b>1.892</b>	<b>-1,6%</b>	<b>688</b>	<b>685</b>	<b>-0,5%</b>	<b>84,8%</b>	<b>15,2%</b>	<b>1.904</b>	<b>13,4</b>
Torino	993	981	-1,2%	738	730	-1,1%	81,8%	18,2%	1.724	7,0
Altre province	929	911	-2,0%	634	635	0,2%	88,2%	11,8%	2.080	20,4
<b>VALLE D'AOSTA</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>-1,3%</b>	<b>534</b>	<b>524</b>	<b>-2,0%</b>	<b>80,7%</b>	<b>19,3%</b>	<b>1.699</b>	<b>49,2</b>
Aosta	67	66	-1,2%	534	524	-2,0%	80,7%	19,3%	1.699	49,2
<b>LOMBARDIA</b>	<b>3.512</b>	<b>3.441</b>	<b>-2,0%</b>	<b>697</b>	<b>696</b>	<b>-0,1%</b>	<b>81,0%</b>	<b>19,0%</b>	<b>2.149</b>	<b>6,9</b>
Milano	1.101	1.014	-7,9%	583	621	6,5%	78,4%	21,6%	2.067	1,6
Altre province	2.412	2.428	0,8%	749	727	-2,9%	82,1%	17,9%	2.181	9,2
<b>TRENTINO A.A.</b>	<b>367</b>	<b>382</b>	<b>4,0%</b>	<b>602</b>	<b>583</b>	<b>-3,2%</b>	<b>53,9%</b>	<b>46,1%</b>	<b>2.500</b>	<b>37,3</b>
Trento	226	220	-2,6%	661	685	3,7%	51,9%	48,1%	2.243	31,4
Altre province	141	161	14,0%	527	463	-12,3%	58,3%	41,7%	2.909	45,6
<b>VENETO</b>	<b>1.838</b>	<b>1.794</b>	<b>-2,4%</b>	<b>704</b>	<b>702</b>	<b>-0,3%</b>	<b>83,6%</b>	<b>16,4%</b>	<b>2.163</b>	<b>10,3</b>
Venezia	290	289	-0,3%	660	636	-3,7%	80,2%	19,8%	1.998	8,5
Altre province	1.548	1.505	-2,8%	712	714	0,4%	84,3%	15,7%	2.195	10,6
<b>FRIULI V.GIULIA</b>	<b>454</b>	<b>427</b>	<b>-5,9%</b>	<b>522</b>	<b>549</b>	<b>5,3%</b>	<b>72,9%</b>	<b>27,1%</b>	<b>2.446</b>	<b>18,5</b>
Trieste	98	92	-5,8%	370	386	4,3%	60,0%	40,0%	1.894	2,3
Altre province	357	336	-6,0%	563	593	5,5%	76,5%	23,5%	2.595	22,9
<b>LIGURIA</b>	<b>704</b>	<b>723</b>	<b>2,7%</b>	<b>643</b>	<b>606</b>	<b>-5,7%</b>	<b>81,5%</b>	<b>18,5%</b>	<b>1.644</b>	<b>7,5</b>
Genova	374	393	4,9%	651	600	-7,8%	77,6%	22,4%	1.487	4,7
Altre province	329	330	0,3%	635	615	-3,2%	86,2%	13,8%	1.833	10,8
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	<b>1.586</b>	<b>1.588</b>	<b>0,1%</b>	<b>751</b>	<b>732</b>	<b>-2,5%</b>	<b>84,9%</b>	<b>15,1%</b>	<b>2.283</b>	<b>14,1</b>
Bologna	321	340	5,7%	777	722	-7,1%	87,7%	12,3%	2.229	10,9
Altre province	1.265	1.248	-1,4%	745	735	-1,3%	84,1%	15,9%	2.298	15,0
<b>TOSCANA</b>	<b>1.882</b>	<b>1.837</b>	<b>-2,4%</b>	<b>711</b>	<b>713</b>	<b>0,3%</b>	<b>81,6%</b>	<b>18,4%</b>	<b>1.669</b>	<b>12,5</b>
Firenze	526	484	-7,9%	662	680	2,7%	82,5%	17,5%	1.581	7,3
Altre province	1.356	1.353	-0,2%	730	725	-0,7%	81,3%	18,7%	1.701	14,4
<b>UMBRIA</b>	<b>393</b>	<b>401</b>	<b>2,1%</b>	<b>747</b>	<b>719</b>	<b>-3,8%</b>	<b>84,2%</b>	<b>15,8%</b>	<b>1.923</b>	<b>21,1</b>
Perugia	306	309	1,2%	724	704	-2,8%	84,1%	15,9%	1.855	20,5
Altre province	88	92	5,2%	830	770	-7,2%	84,4%	15,6%	2.151	23,1
<b>MARCHE</b>	<b>615</b>	<b>605</b>	<b>-1,7%</b>	<b>776</b>	<b>771</b>	<b>-0,7%</b>	<b>79,9%</b>	<b>20,1%</b>	<b>2.136</b>	<b>15,5</b>
Ancona	174	174	0,2%	822	799	-2,8%	78,1%	21,9%	2.243	11,2
Altre province	442	430	-2,5%	758	760	0,2%	80,6%	19,4%	2.093	17,2
<b>LAZIO</b>	<b>1.906</b>	<b>1.885</b>	<b>-1,1%</b>	<b>831</b>	<b>838</b>	<b>0,9%</b>	<b>71,6%</b>	<b>28,4%</b>	<b>2.015</b>	<b>9,1</b>
Roma	1.351	1.336	-1,1%	796	791	-0,7%	71,5%	28,5%	2.017	4,0
Altre province	556	549	-1,3%	918	957	4,2%	71,8%	28,2%	2.011	21,6
<b>ABRUZZO</b>	<b>554</b>	<b>515</b>	<b>-7,0%</b>	<b>696</b>	<b>754</b>	<b>8,4%</b>	<b>80,0%</b>	<b>20,0%</b>	<b>1.903</b>	<b>21,0</b>
L'aquila	134	129	-3,5%	658	688	4,5%	83,2%	16,8%	1.747	38,9
Altre province	420	386	-8,2%	708	777	9,7%	78,9%	21,1%	1.957	15,0
<b>MOLISE</b>	<b>126</b>	<b>122</b>	<b>-3,0%</b>	<b>732</b>	<b>768</b>	<b>4,8%</b>	<b>84,0%</b>	<b>16,0%</b>	<b>1.926</b>	<b>36,4</b>
Campobasso	97	91	-6,2%	708	776	9,7%	81,4%	18,6%	1.805	32,0
Altre province	29	31	7,1%	811	742	-8,6%	91,6%	8,4%	2.274	48,8
<b>CAMPANIA</b>	<b>938</b>	<b>894</b>	<b>-4,7%</b>	<b>1.562</b>	<b>1.569</b>	<b>0,5%</b>	<b>85,2%</b>	<b>14,8%</b>	<b>3.066</b>	<b>15,2</b>
Napoli	438	424	-3,4%	1.669	1.604	-3,9%	88,4%	11,6%	2.925	2,8
Altre province	500	470	-5,9%	1.468	1.538	4,8%	82,3%	17,7%	3.192	26,4
<b>PUGLIA</b>	<b>982</b>	<b>938</b>	<b>-4,5%</b>	<b>1.161</b>	<b>1.171</b>	<b>0,9%</b>	<b>87,7%</b>	<b>12,3%</b>	<b>2.346</b>	<b>20,7</b>
Bari	351	333	-5,0%	1.154	1.183	2,5%	90,8%	9,2%	2.193	11,5
Altre province	632	605	-4,2%	1.165	1.165	0,0%	86,0%	14,0%	2.430	25,7
<b>BASILICATA</b>	<b>166</b>	<b>166</b>	<b>0,5%</b>	<b>1.026</b>	<b>1.040</b>	<b>1,3%</b>	<b>82,6%</b>	<b>17,4%</b>	<b>2.188</b>	<b>60,1</b>
Potenza	108	111	3,2%	967	957	-1,0%	79,3%	20,7%	2.086	58,7
Altre province	57	55	-3,9%	1.141	1.205	5,6%	89,0%	11,0%	2.388	62,4
<b>CALABRIA</b>	<b>531</b>	<b>498</b>	<b>-6,2%</b>	<b>1.003</b>	<b>1.055</b>	<b>5,2%</b>	<b>81,0%</b>	<b>19,0%</b>	<b>2.022</b>	<b>30,2</b>
Catanzaro	123	120	-2,5%	921	905	-1,8%	78,5%	21,5%	1.630	19,9
Altre province	408	379	-7,3%	1.027	1.103	7,4%	81,8%	18,2%	2.146	33,5
<b>SICILIA</b>	<b>1.349</b>	<b>1.252</b>	<b>-7,2%</b>	<b>1.046</b>	<b>1.066</b>	<b>1,9%</b>	<b>85,4%</b>	<b>14,6%</b>	<b>2.424</b>	<b>20,5</b>
Palermo	321	305	-5,0%	1.005	979	-2,6%	84,0%	16,0%	2.307	16,4
Altre province	1.028	947	-7,9%	1.059	1.095	3,3%	85,8%	14,2%	2.462	21,9
<b>SARDEGNA</b>	<b>645</b>	<b>625</b>	<b>-3,0%</b>	<b>739</b>	<b>761</b>	<b>3,0%</b>	<b>69,2%</b>	<b>30,8%</b>	<b>1.553</b>	<b>38,6</b>
Cagliari	234	231	-1,4%	879	872	-0,8%	66,4%	33,6%	1.338	19,9
Altre province	411	395	-3,9%	659	696	5,6%	70,8%	29,2%	1.678	49,4
<b>TOTALE</b>	<b>20.539</b>	<b>20.053</b>	<b>-2,4%</b>	<b>806</b>	<b>806</b>	<b>0,0%</b>	<b>80,8%</b>	<b>19,2%</b>	<b>2.107</b>	<b>15,0</b>

(\*) Stima ANIA

## L'ASSICURAZIONE AUTO

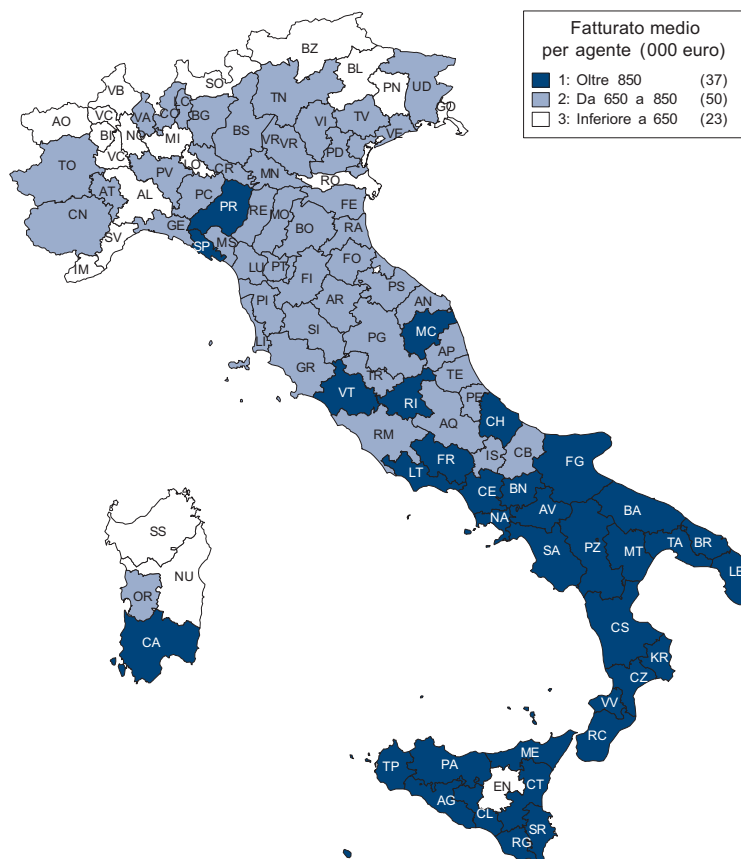
agente) e Firenze dove è possibile trovare 1.581 veicoli assicurati per agente. La minore diffusione della rete agenziale in termini di veicoli assicurati si ha a Napoli, dove ciascun agente assicura mediamente circa 3.000 veicoli.

È interessante notare, tuttavia, che a Napoli si trova un agente ogni 2,8 km<sup>2</sup>, valore certamente migliore della media nazionale (15 km<sup>2</sup>). Gli altri capoluoghi di provincia che mostrano un numero di veicoli per agente maggiore della media nazionale sono Palermo (2.307), Ancona e Trento (2.243), Bologna (2.229) e Bari (2.193).

I capoluoghi con più agenti per dimensione dell'area territoriale sono Potenza (un agente ogni 59 km<sup>2</sup>), Aosta (un agente ogni 49 km<sup>2</sup>), l'Aquila (un agente ogni 39 km<sup>2</sup>) e Campobasso (uno ogni 32 km<sup>2</sup>).

Nella figura 2 sono sintetizzati i valori del fatturato medio distribuito per provincia. Sono 50 le province che presentano un fatturato medio tra i 650 e gli 850 mila euro: si tratta prevalentemente di province dell'Italia centrale e di alcune regioni dell'Italia settentrionale. Tra i principali capoluoghi di regione facenti parte di questo gruppo, Roma presenta un fatturato medio pari a 791 mila euro in diminuzione dello 0,7% rispetto al 2011, Bologna un fatturato medio di 722 mila euro in diminuzione del 7,1% e Firenze un fatturato medio di 680 mila euro in aumento del 2,7%. Le province che presentano un fatturato medio elevato e superiore a 850 mila euro sono 37 e sono localizzate principalmente nel Sud. La maggior parte delle province del Nord-Est e del Nord Ovest sono caratterizzate da fatturati medi ben inferiori alla media nazionale.

**Figura 2**  
**Distribuzione territoriale del fatturato medio per agente – Anno 2012**



# LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

# 7



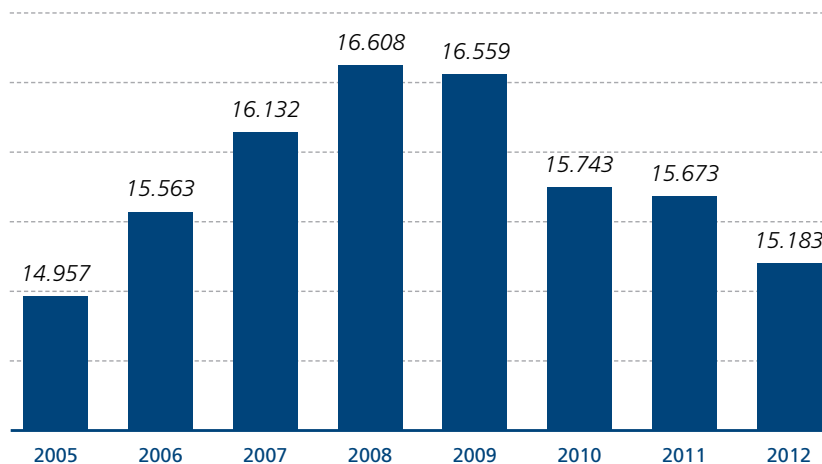
## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2012 i premi contabilizzati nei rami danni diversi dal settore auto sono diminuiti dell'1,5% rispetto all'anno precedente. Il combined ratio è aumentato rispetto al 2011 raggiungendo il 101,5%, in ragione dell'aumento del 12% degli oneri per sinistri; grazie però al maggiore contributo degli utili da investimento e al positivo saldo della riassicurazione, in crescita rispetto all'anno precedente, il risultato complessivo è stato positivo, sfiorando i 750 milioni.

### 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 2012 pari a 15.183 milioni, in diminuzione (calcolata a perimetro di imprese omogeneo) dell'1,5% rispetto al 2011. I rami che hanno registrato una crescita dei premi contabilizzati sono stati: i corpi veicoli ferroviari (+24,9%), l'assistenza (+6,2%), la tutela legale (+2,6%), e la r.c. generale (+0,2%). Tutti gli altri rami sono risultati in contrazione. In particolare, hanno registrato una diminuzione superiore alla media: l'incendio ed elementi naturali (-1,6%), le merci trasportate (-2,4%), la cauzione (-6,3%), le perdite pecuniarie (-10,6%), i corpi veicoli aerei (-11,9%), il credito (-16,9%), i corpi veicoli marittimi (-18,6%) e la r.c. aeromobili (-22,1%). L'incidenza dei premi delle altre assicurazioni danni sul totale danni è diminuita passando dal 43,1% nel 2011 al 42,9% nel 2012.

**Premi del lavoro diretto altri rami danni**  
Valori in milioni





## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

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 11.005 milioni, con un aumento del 10,0% rispetto all'anno precedente. In presenza di premi di competenza in lieve contrazione, il loss ratio di competenza è peggiorato, passando dal 64,8% nel 2011 al 71,2% nel 2012.

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 11.040 milioni, il 12,0% in

### Altri rami danni (sono esclusi i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto, r.c. autoveicoli marittimi, lacustri e fluviali)

Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	14.957	15.563	16.132	16.608	16.559	15.743	15.673	15.183
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	484	497	476	531	51	235	237	-281
Oneri relativi ai sinistri (-):	9.140	9.788	9.768	10.933	11.736	10.276	9.859	11.040
- sinistri di competenza (-)	9.439	10.000	10.137	11.166	11.804	10.499	10.000	11.005
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	298	212	369	233	68	223	141	-35
Saldo delle altre partite tecniche	-314	-434	-388	-419	-414	-408	-357	-365
Spese di gestione (-)	4.409	4.619	5.018	5.059	5.015	4.799	4.762	4.564
- provvigioni	3.084	3.259	3.506	3.567	3.528	3.407	3.387	3.189
- altre spese di acquisizione	548	580	624	660	682	670	642	674
- altre spese di amministrazione	777	780	888	832	805	722	733	701
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>610</b>	<b>225</b>	<b>482</b>	<b>-334</b>	<b>-657</b>	<b>24</b>	<b>458</b>	<b>-505</b>
Utile investimenti	829	806	903	403	1.072	510	314	756
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>1.439</b>	<b>1.031</b>	<b>1.385</b>	<b>69</b>	<b>415</b>	<b>534</b>	<b>772</b>	<b>251</b>
Saldo della riassicurazione	-811	-632	-537	-135	-359	-539	-513	496
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>628</b>	<b>398</b>	<b>848</b>	<b>-66</b>	<b>56</b>	<b>-5</b>	<b>259</b>	<b>747</b>
Variazione % annua dei premi	5,5%	4,1%	3,7%	3,0%	-0,3%	0,4%	0,6%	-1,5%
<b>Combined ratio</b>	<b>92,6%</b>	<b>94,6%</b>	<b>93,5%</b>	<b>98,5%</b>	<b>101,4%</b>	<b>96,7%</b>	<b>94,2%</b>	<b>101,5%</b>
- Expense ratio	29,5%	29,7%	31,1%	30,5%	30,3%	30,5%	30,4%	30,1%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	20,6%	20,9%	21,7%	21,5%	21,3%	21,6%	21,6%	21,0%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,7%	3,7%	3,9%	4,0%	4,1%	4,3%	4,1%	4,4%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	5,2%	5,0%	5,5%	5,0%	4,9%	4,6%	4,7%	4,6%
- Loss ratio:	63,2%	65,0%	62,4%	68,0%	71,1%	66,3%	63,9%	71,4%
- Loss ratio di competenza	65,2%	66,4%	64,8%	69,4%	71,5%	67,7%	64,8%	71,2%
- Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	2,1%	1,4%	2,4%	1,4%	0,4%	1,4%	0,9%	-0,2%
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>4,2%</b>	<b>1,5%</b>	<b>3,1%</b>	<b>-2,1%</b>	<b>-4,0%</b>	<b>0,2%</b>	<b>3,0%</b>	<b>-3,3%</b>
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>9,9%</b>	<b>6,8%</b>	<b>8,8%</b>	<b>0,4%</b>	<b>2,5%</b>	<b>3,4%</b>	<b>5,0%</b>	<b>1,6%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>4,3%</b>	<b>2,6%</b>	<b>5,4%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,0%</b>	<b>1,7%</b>	<b>4,8%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>41,2%</i>	<i>41,9%</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>

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

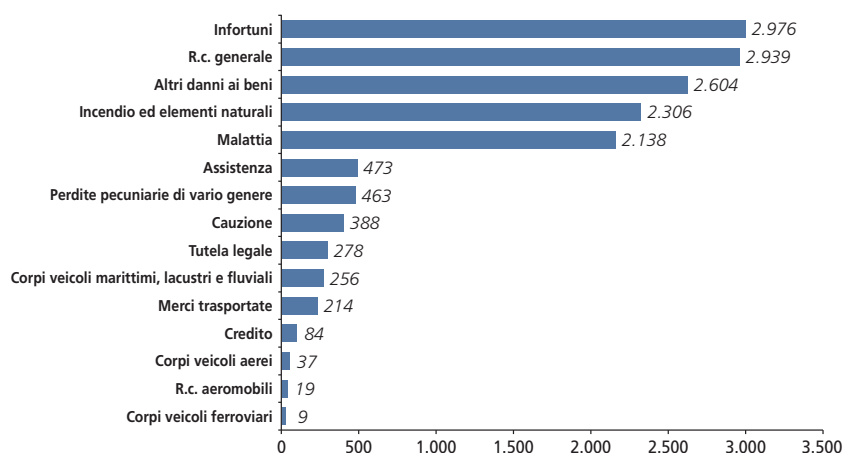
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

### Premi del lavoro diretto per ramo di attività

Anno 2012

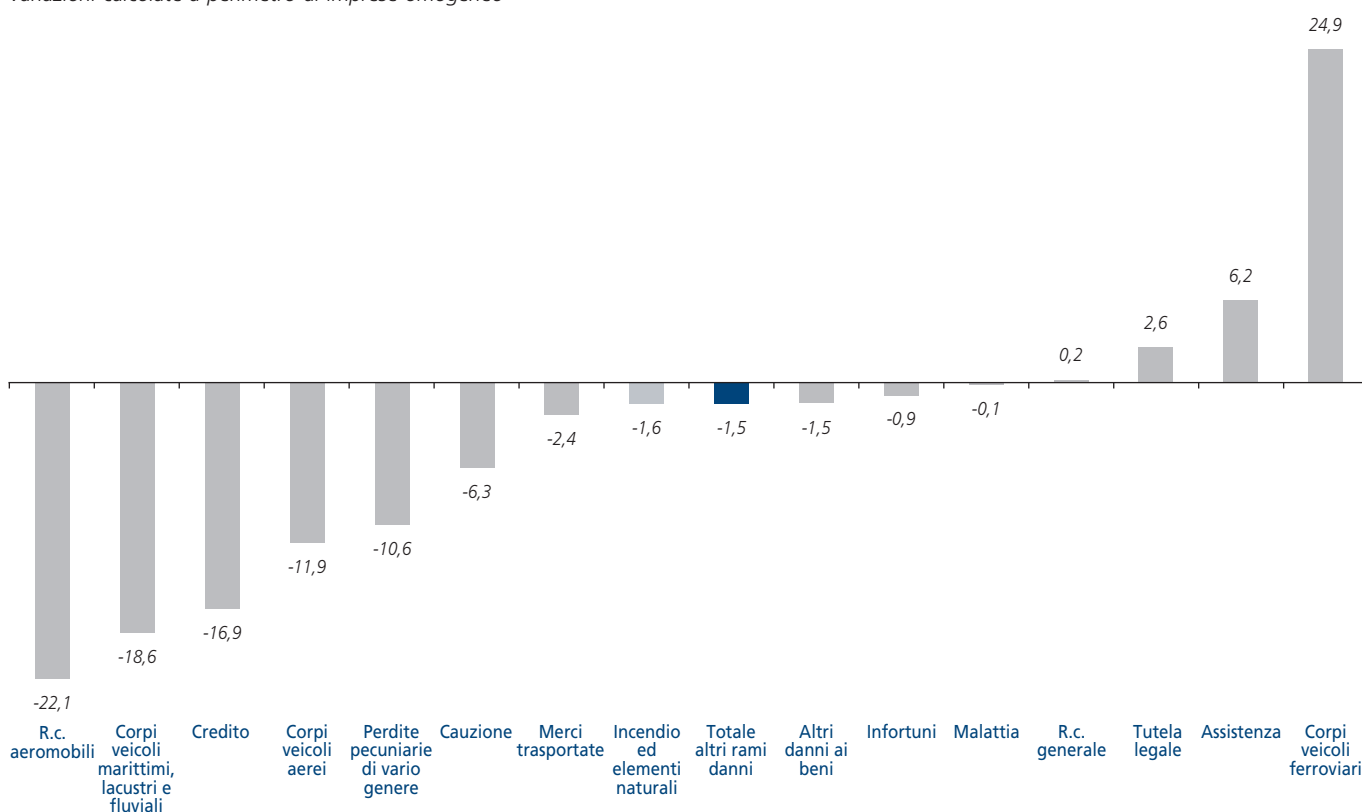
Valori in milioni



### Tasso di crescita nominale dei premi del lavoro diretto – Anno 2012

Media 2012: 1,5%

Variazioni calcolate a perimetro di imprese omogeneo



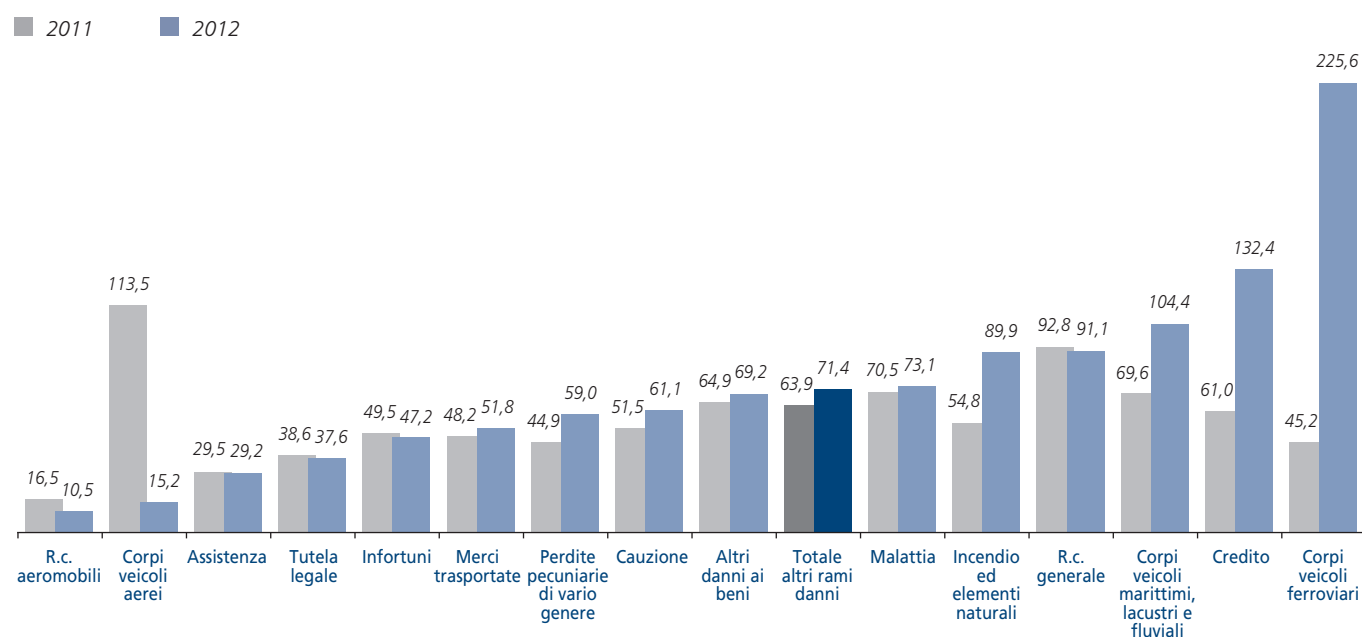
più rispetto al 2011. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è perciò risultato in aumento (dal 63,9% nel 2011 al 71,4% nel 2012). I rami che più di altri hanno contribuito al peggioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, sono stati il

ramo malattia, per il quale il loss ratio passa dal 70,5% nel 2011 al 73,1% nel 2012, il ramo incendio, dal 54,8% all'89,9%, il ramo altri danni ai beni dal 64,9% al 69,2%. Il peggioramento del loss ratio del ramo incendio è principalmente attribuibile agli effetti del terremoto dell'Emilia del maggio 2012 il cui costo assicurativo è stimabile in circa 1,2 miliardi. Risulta invece in miglioramento, anche rispetto a quanto rilevato negli ultimi anni, il ramo r.c. generale il cui rapporto sinistri a premi passa dal 92,8% del 2011 al 91,1% del 2012.

Le **spese di gestione** sono state pari a 4.564 milioni (4.762 nel 2011) 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 30,1%, valore in lieve riduzione rispetto al 2011 (30,4%). In particolare l'incidenza delle provvigioni rispetto ai premi è lievemente diminuita (dal 21,6% nel 2011 al 21,0% nel 2012), mentre quella delle altre spese di acquisizione è aumentata (dal 4,1% nel 2011 al 4,4% nel 2012); sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, invece, l'incidenza delle spese di amministrazione rispetto ai premi (4,6%). I rami che presentano l'indicatore più alto sono: le perdite pecuniarie (43,5%), la tutela legale (34,7%) e l'assistenza (33,6%); valori più contenuti e inferiori al 20%, si registrano nei rami corpi veicoli marittimi (17,7%), corpi veicoli aerei (14,1%), r.c. aeromobili (13,5%) e corpi veicoli ferroviari (11,9%).

### Loss ratio di esercizio per ramo di attività (%)

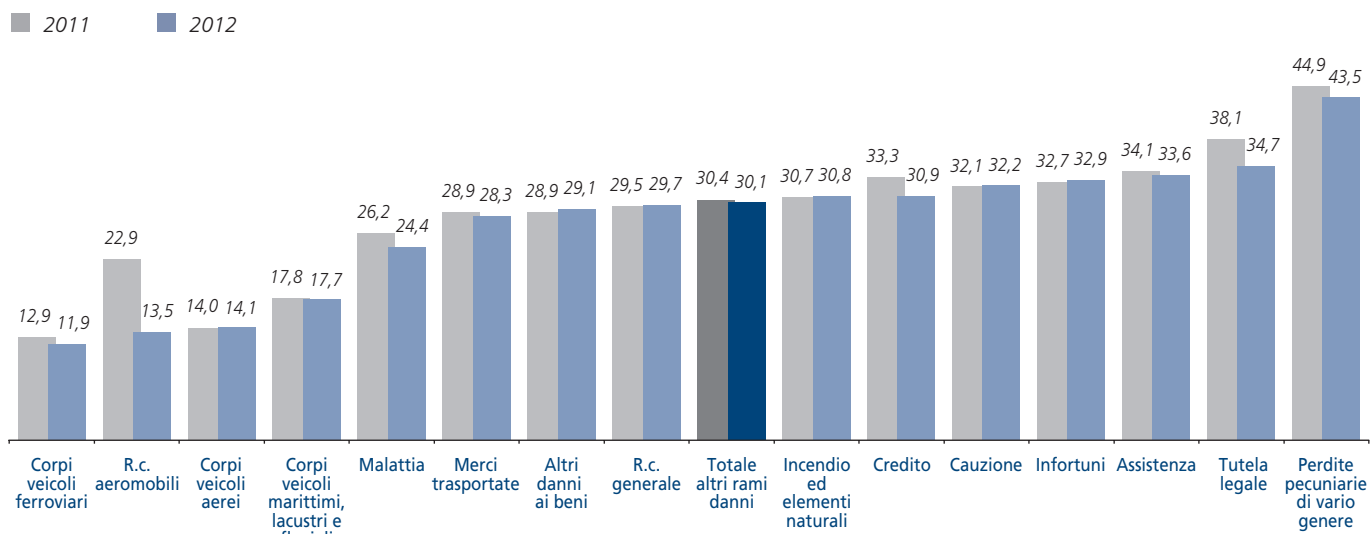
Media 2012: 71,4%



# LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

## Expense ratio per ramo di attività (%)

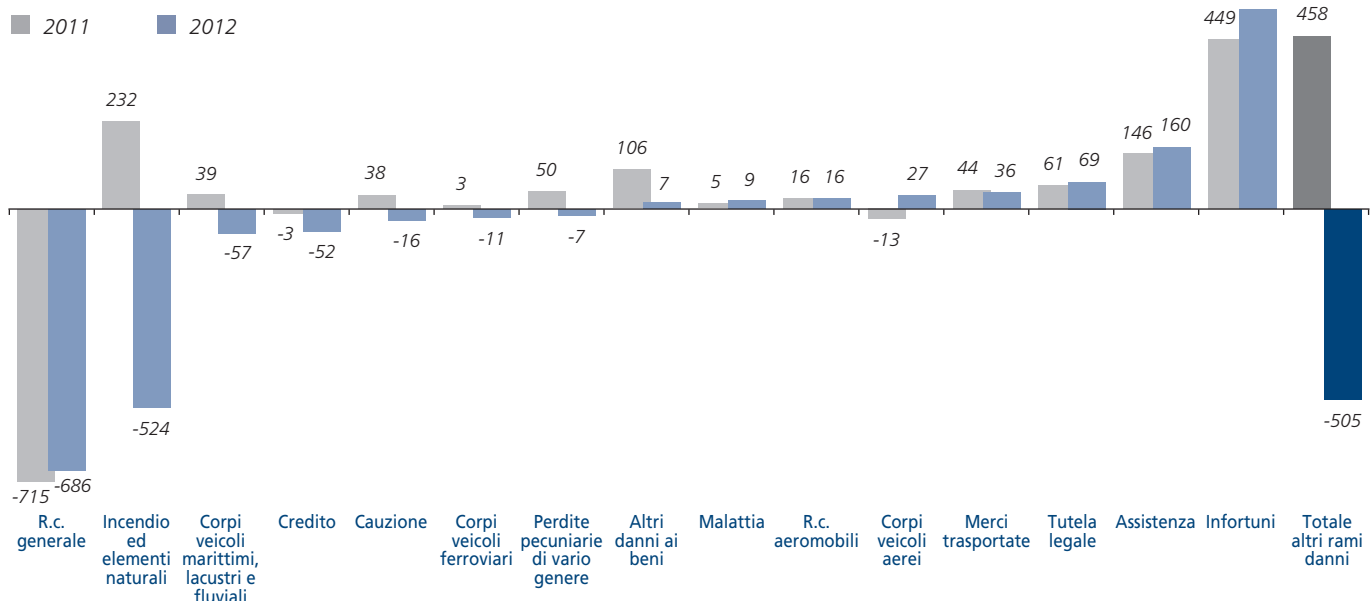
Media 2012: 30,1%



Il **saldo tecnico** del lavoro diretto è stato negativo per 505 milioni (era positivo e pari a 458 milioni nel 2011). Il peggioramento registrato dal saldo tecnico è derivato dal maggior onere per sinistri precedentemente descritto; in particolare, hanno registrato un saldo tecnico positivo e superiore ai 100 milioni i rami assistenza (160 contro 146 nel 2011) e infortunati (524 contro 449 nel 2011). Si sono registrati saldi particolarmente negativi per il ramo r.c. generale (-686) e per il ramo incendio ed elementi naturali (-524).

## Saldo tecnico del lavoro diretto per ramo di attività

Valori in milioni



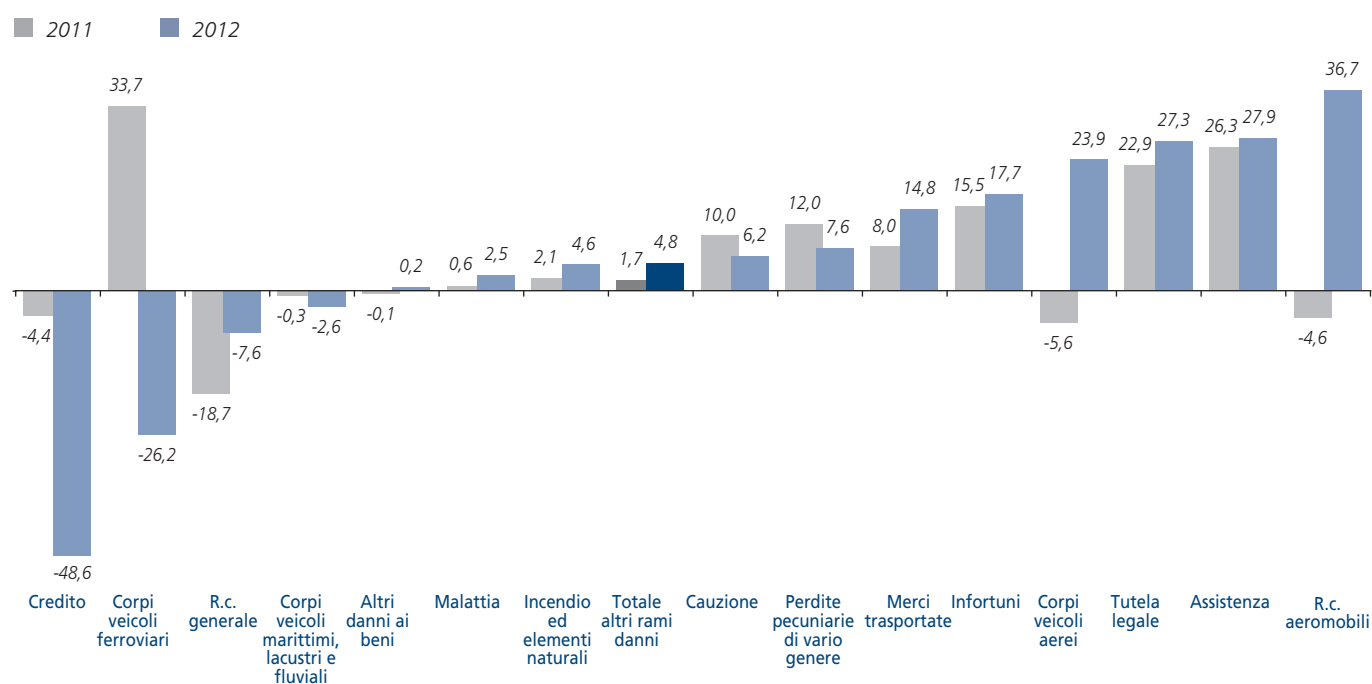
## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Considerando che gli **utili degli investimenti** sono stati pari a 756 milioni (erano meno della metà nel 2011), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 251 milioni (772 nel 2011).

Tenuto conto anche dell'apporto positivo del saldo della riassicurazione (496 milioni contro -513 nel 2011), il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo (747 milioni contro 259 nel 2011), con un'incidenza sui premi pari a 4,8% (1,7% nel 2011). In particolare, incidenze superiori al 10% si registrano per i seguenti rami: merci trasportate (14,8%), infortuni (17,7%), corpi veicoli aerei (23,9%), tutela legale (27,3%), assistenza (27,9%) e r.c. aeromobili (36,7%). Valori particolarmente negativi si registrano invece nei rami: r.c. generale (-7,6%), corpi veicoli ferroviari (-26,2%), credito (-48,6%).

### Incidenza % del risultato del conto tecnico complessivo sui premi di competenza per ramo di attività

Media 2012: 4,8%

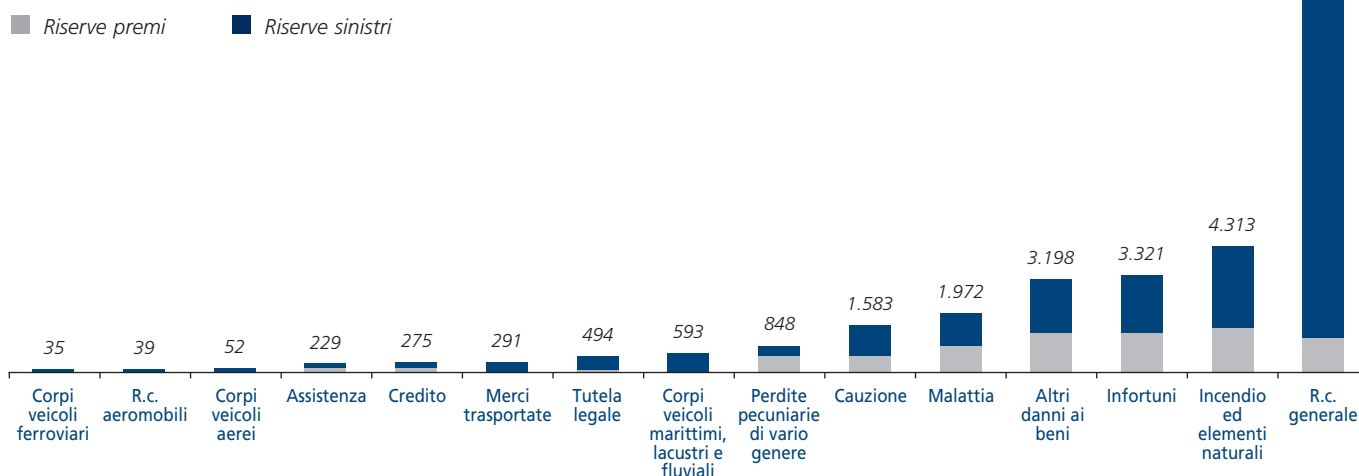


Le **riserve tecniche dirette** delle altre assicurazioni danni, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2012 a 31.581 milioni; in particolare, 8.197 milioni sono relativi alla riserva premi e 23.384 alla riserva sinistri. Il ramo nel quale si registra l'importo più elevato di riserve tecniche è la r.c. generale per il quale è stato previsto per il 2012 un accantonamento a riserva pari a 14.337 milioni per sinistri e premi; registrano una riserva complessiva superiore ai 3.000 milioni i rami: altri danni ai beni (3.198), infortuni (3.321) e incendio (4.313).

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

### Riserve tecniche rami danni – Anno 2012

Valori in milioni



## I RISULTATI DELLA STATISTICA INFORTUNI

Le polizze contro gli infortuni hanno l'obiettivo primario di indennizzare l'assicurato, o i suoi beneficiari, per le perdite economiche conseguenti a un'invalità permanente, un'inabilità temporanea o un decesso. Sono considerate invece garanzie "accessorie" quelle che prevedono la copertura, ad esempio, del rimborso delle spese di cura sanitarie sostenute dall'assicurato a seguito di infortunio. Al fine di poter disporre di statistiche sufficientemente ampie per l'analisi degli indicatori tecnici per questo ramo, l'ANIA dispone già da diversi anni di una banca dati alimentata dalle imprese assicuratrici che rappresentano per l'ultima rilevazione circa il 70% del mercato infortuni. Gli ultimi dati disponibili sono relativi al biennio 2009-2010 ma per completezza dell'analisi si riportano anche i dati relativi al biennio precedente 2007-2008.

Di seguito si analizzano gli infortuni connessi con la sola attività professionale o extra-professionale dell'assicurato, con un dettaglio delle seguenti garanzie: morte, invalidità permanente, inabilità temporanea e rimborso delle spese di cura. Tutti gli indennizzi (pagati e riservati) sono al lordo di qualsiasi forma di franchigia che può essere applicata da parte delle compagnie partecipanti alla statistica. Si evidenzia, comunque, che nella statistica associativa sono presenti anche i dati relativi agli infortuni del conducente conseguenti a incidentalità stradale.

Nell'ultimo biennio analizzato (2009-2010), relativamente alla garanzia **morte** (tavola 1), la frequenza sinistri è aumentata gradualmente rispetto ai valori registrati negli anni precedenti. Tuttavia, trattandosi di una copertura di eventi rari, è possibile che questi risultati siano influenzati da particolari andamenti dell'in-

cidentalità nonché da possibili cambiamenti nel mix di imprese costituenti il campione.

L'andamento crescente della frequenza sinistri, associata a un progressivo incremento del grado medio di danno, ha determinato un aumento del tasso di premio puro rispetto al precedente biennio attestandosi a 0,23% nel 2010.

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri	Capitale medio esposto	Grado medio di danno (%)	Tasso di premio puro (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)/(4)	(6)=(2)*(5)
2007	0,014	71.111	69.134	102,86	0,14
2008	0,015	77.451	71.299	108,63	0,16
2009	0,016	100.526	78.221	128,52	0,21
2010	0,017	111.315	79.456	140,10	0,23

**Tavola 1 – Infortuni professionali ed extra-professionali – Garanzia: morte**

Valori in euro

Per quanto riguarda invece la garanzia **invalidità permanente** conseguente a infortunio (tavola 2), la frequenza sinistri registrata nell'ultimo biennio è risultata in calo rispetto al biennio precedente, ma i benefici in termini di costi assicurativi sono stati parzialmente annullati da un incremento del grado medio di danno che è rimasto costante solo nel 2010. Per tali ragioni, il tasso di premio puro sale dall'1,21% del 2007 all'1,33% del 2009, per poi riscendere a 1,19% nel 2010 (il valore più basso del quadriennio analizzato). La percentuale di menomazione (espressa dal grado di i.p. media) riconosciuta agli assicurati è aumentata nell'ultimo biennio, con il valore massimo di 5,0 punti percentuali registrato nel 2009.

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri	Capitale medio esposto	Grado medio di danno (%)	Tasso di premio puro (%)	% I.P. media
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)/(4)	(6)=(2)*(5)	(7)
2007	2,96	4.992	122.720	4,07	1,21	4,6
2008	2,92	5.497	125.697	4,37	1,28	4,5
2009	2,48	7.148	133.066	5,37	1,33	5,0
2010	2,21	7.195	133.720	5,38	1,19	4,8

**Tavola 2 – Infortuni professionali ed extra-professionali – Garanzia: invalidità permanente**

Valori in euro

Per l'**inabilità temporanea** conseguente a infortunio (tavola 3), il tasso di premio puro è gradualmente diminuito nel quadriennio, passando da 3,39 volte il valore della diaria assicurata nel 2007 a 2,12 volte nel 2010; vi ha contribuito sia un continuo miglioramento della frequenza sinistri sia una diminuzione tendenziale del grado medio di danno. Nel dettaglio la frequenza sinistri passa dal 9,15% nel

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

2007 al 6,29% nel 2010 mentre il grado medio di danno raggiunge nel 2010 il suo valore minimo pari al 33,67, dal 37,04 registrato inizialmente nel 2007. Vi ha contribuito un progressivo aumento del capitale medio esposto (o diaria media esposta) pari nel 2007 a 30,4 euro e a 35,9 euro nel 2010. Il costo medio dei sinistri, dopo un aumento tendenziale fino al 2009 (quando era pari a 1.229 euro) registra nel 2010 una lieve diminuzione attestandosi a 1.208 euro. Il numero di giorni medi d'inabilità accertati presenta invece un andamento decrescente nell'ultimo biennio; i giorni medi di inabilità temporanea erano pari a 43,0 nel 2007 e a 41,2 nel 2010.

**Tavola 3**  
**Infortuni professionali ed extra-professionali –**  
**Garanzia: inabilità temporanea**  
Valori in euro

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri	Diaria media esposta	Grado medio di danno	Tasso di premio puro	Giorni I.T. medi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)/(4)	(6)=(2)*(5)	(7)
2007	9,15	1.125	30,4	37,04	3,39	43,0
2008	8,33	1.202	31,3	38,37	3,20	44,0
2009	6,75	1.229	34,6	35,54	2,40	42,4
2010	6,29	1.208	35,9	33,67	2,12	41,2

Per la garanzia **rimborso spese di cura** conseguente a infortunio (tavola 4), si registra un premio puro tendenzialmente in crescita nel periodo oggetto di rilevazione, con oltre 25 euro nel 2009 (23 euro nel 2010). A tale risultato ha contribuito il progressivo aumento del costo medio dei sinistri, non controbilanciato da un miglioramento della frequenza sinistri nell'ultimo biennio.

**Tavola 4**  
**Infortuni professionali ed extra-professionali –**  
**Garanzia: rimborso spese di cura**  
Valori in euro

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri	Premio puro
(1)	(2)	(3)	(4)=(2)*(3)
2007	2,81	774	21,7
2008	2,19	954	20,9
2009	2,39	1.055	25,2
2010	2,07	1.116	23,1

## LE ASSICURAZIONI DEL CREDITO

L'assicurazione del credito è uno strumento importante per salvaguardare i crediti di un'impresa dal rischio di insolvenza dei debitori. Ogni impresa che venda beni o fatturi dei servizi a credito è esposta al rischio di mancato pagamento, parziale o



totale, di quanto dovuto dai propri clienti. Attraverso la copertura assicurativa, la compagnia si sostituisce al debitore nell'adempimento nei confronti dell'assicurato.

Il costo della polizza è di norma calcolato applicando una percentuale al fatturato globale dell'impresa assicurata (nella maggior parte dei casi tale percentuale è pari al 50%), arrivando così alla definizione di un premio minimo da versare in via provvisoria. È previsto poi l'adeguamento del premio all'effettivo rischio assunto che avviene in base a elementi che l'assicurato si impegna a comunicare nel corso del rapporto contrattuale. Questo meccanismo trasferisce quindi agli esercizi successivi dei saldi di premio (positivi o negativi) dovuti ai movimenti di portafoglio degli anni precedenti. Nel 2012 tale saldo è stato negativo per circa 3,5 milioni di euro (relativi a regolazioni di premio del 2011, segnale della crisi economica che pesa sul fatturato delle imprese) e tale saldo ha ridotto il reale livello dei premi contabilizzati del 2012.

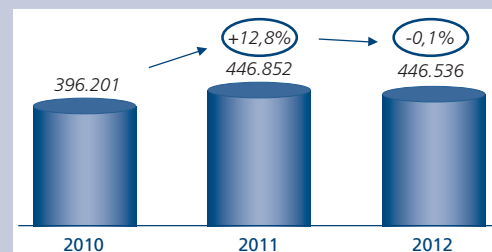
Il Regolamento dell'ISVAP n.29 del 16 marzo 2009 ha stabilito con l'art.14 che le assicurazioni prestate a fronte di finanziamenti con cessione del quinto dello stipendio, nel caso in cui l'ente finanziatore autorizzato si assicuri per garantirsi dal mancato adempimento dell'obbligazione di pagamento da parte del soggetto debitore finanziato, devono essere contabilizzate nel ramo credito. La rilevazione annuale dell'ANIA ha proprio l'obiettivo di tener distinte tutte le tipologie di rischio specifiche dell'assicurazione del credito e garantire confronti temporali omogenei, quantificando anche gli eventuali saldi di premio di anni precedenti. Ha partecipato alla statistica praticamente l'intero mercato in termini di premi contabilizzati.

Nel 2012 i premi contabilizzati del ramo credito sono stati pari a 446,5 milioni, sostanzialmente stabili rispetto al 2011 (-0,1%) (figura 1). Depurando tuttavia l'ammontare dei premi dal saldo per movimenti di portafoglio degli anni precedenti, si osserva una leggera crescita pari allo 0,9%, dal momento che i premi contabilizzati nel 2012 sono stati ridotti dal saldo negativo registrato (pari a circa 3,5 milioni di euro). I premi di nuova produzione sottoscritti nel 2012 rappresentano il 25,1% del totale (22,1% nel 2011 e 25,5% nel 2010) e ammontano a 112,8 milioni, in aumento rispetto all'anno precedente (+14,6%) (figura 2).

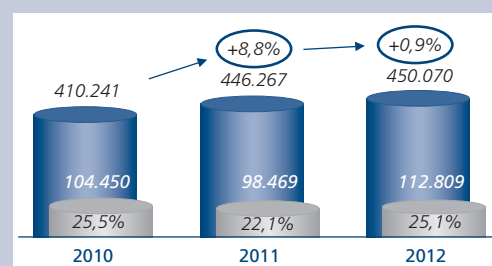
L'orientamento restrittivo della politica economica ha influito negativamente sulla ripresa della crescita economica; in questo contesto di ampia incertezza molte famiglie, per ripagare i debiti, rinunciano a parte dello stipendio o della pensione, per ottenere liquidità. Questo viene confermato dal notevole incremento rilevato dai premi legati alla cessione del quinto dello stipendio (circa il 32% in più rispetto al 2011, sia in termini di contabilizzato che di nuova produzione, dal momento che sono forme assicurative prevalentemente a premio unico).

L'81% dei premi contabilizzati nel 2012 del ramo credito è concentrato nelle coperture di rischi legati ai cosiddetti "crediti commerciali all'interno" derivanti da rapporti di compravendita sul mercato interno fra imprese (erano l'83% nel 2011) (figura 3 e tavola 1). Per questa categoria sono stati contabilizzati

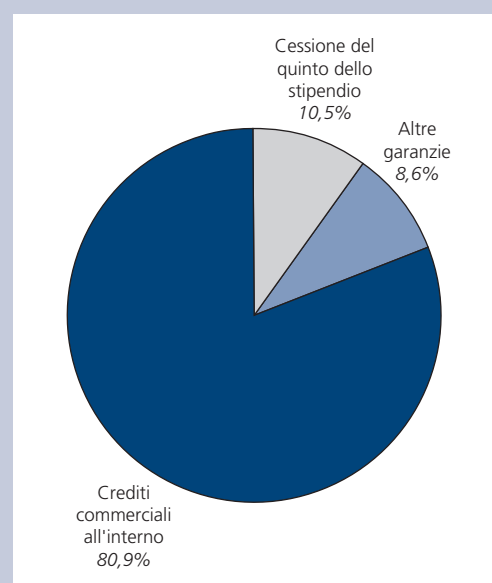
**Figura 1 – Premi contabilizzati (comprensivi dei saldi dei movimenti di portafoglio per anni precedenti) – Valori in migliaia**



**Figura 2 – Incidenza dei premi di nuova produzione sui premi contabilizzati al netto del saldo dei movimenti di portafoglio per anni precedenti – Valori in migliaia**



**Figura 3 – Distribuzione delle garanzie assicurate – Anno 2012**



# LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Tavola 1 – Premi lordi contabilizzati nel ramo credito**

Valori in migliaia

Garanzie assicurate Anni	Premi lordi contabilizzati	Variaz. %	Distribuz. %	Saldo movimenti di portafoglio degli anni precedenti	Premi contabilizzati al netto del saldo movimenti portaf. degli anni preced.	Variaz. %	Distribuz. %	Premi Nuova Produzione	Variaz. %	Distribuz. %	Incidenza % Nuova Produzione sui Premi al netto saldo movim. portaf.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(2)-(5)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)=(9)/(6)
<b>Crediti commerciali all'interno</b>											
2012	<b>361.172</b>	-2,9%	80,9%	-3.597	<b>364.769</b>	-1,8%	81,0%	<b>62.592</b>	4,9%	55,5%	17,2%
2011	<b>371.890</b>	18,5%	83,2%	522	<b>371.368</b>	13,4%	83,2%	<b>59.689</b>	8,4%	60,6%	16,1%
2010	<b>313.714</b>		79,2%	-13.806	<b>327.521</b>		79,8%	<b>55.087</b>		52,7%	16,8%
<b>Cessione del quinto dello stipendio</b>											
2012	<b>47.066</b>	31,8%	10,5%	13	<b>47.053</b>	32,0%	10,5%	<b>47.053</b>	32,3%	41,7%	100,0%
2011	<b>35.704</b>	-21,0%	8,0%	63	<b>35.641</b>	-21,6%	8,0%	<b>35.578</b>	-21,3%	36,1%	99,8%
2010	<b>45.198</b>		11,4%	-234	<b>45.432</b>		11,1%	<b>45.198</b>		43,3%	99,5%
<b>Altre garanzie</b>											
2012	<b>38.298</b>	-2,4%	8,6%	50	<b>38.248</b>	-2,6%	8,5%	<b>3.164</b>	-1,2%	2,8%	8,3%
2011	<b>39.258</b>	5,3%	8,8%	0	<b>39.258</b>	5,3%	8,8%	<b>3.203</b>	-23,1%	3,3%	8,2%
2010	<b>37.289</b>		9,4%	0	<b>37.289</b>		9,1%	<b>4.165</b>		4,0%	11,2%
<b>TOTALE GARANZIE</b>											
2012	<b>446.536</b>	-0,1%	100,0%	-3.534	<b>450.070</b>	0,9%	100,0%	<b>112.809</b>	14,6%	100,0%	25,1%
2011	<b>446.852</b>	12,8%	100,0%	585	<b>446.267</b>	8,8%	100,0%	<b>98.469</b>	-5,7%	100,0%	22,1%
2010	<b>396.201</b>		100,0%	-14.040	<b>410.241</b>		100,0%	<b>104.450</b>		100,0%	25,5%

361,2 milioni, in diminuzione del 2,9% rispetto a quanto registrato nel 2011 (371,9 milioni). Se si tiene conto anche del saldo dei movimenti di portafoglio che nel 2012 ha ridotto l'ammontare dei premi di circa 3,6 milioni (nel 2011 c'è stato invece un saldo positivo pari a 0,5 milioni), la diminuzione reale si attesta al -1,8%. Aumentano invece i premi della nuova produzione, che con 62,6 milioni segnano un incremento del 4,9% rispetto al 2011. Di conseguenza aumenta anche l'incidenza che questi premi hanno sull'ammontare complessivo al netto del saldo: si è passati dal 16,1% nel 2011 al 17,2% nel 2012.

I premi raccolti per le "altre garanzie" (crediti commerciali all'esportazione, vendite rateali, crediti ipotecari e crediti agevolati assistiti da garanzia reale, crediti derivanti da contratti di leasing) sono stati nel 2012 pari a 38,3 milioni (erano 39,3 nel 2011), in diminuzione del 2,4% e rappresentano l'8,6% del totale del ramo. La

nuova produzione, che equivale nel 2012 a circa l'8% dei premi contabilizzati, ha superato di poco i 3 milioni, in leggera contrazione (-1,2%) rispetto all'anno precedente.

Nel 2012 i premi delle polizze assicurative collegate a finanziamenti garantiti dalla "cessione del quinto dello stipendio" sono stati circa 47,1 milioni (35,7 nel 2011), pari al 10,5% dei premi del ramo credito. Si è assistito nell'anno appena trascorso a un consistente aumento di tali premi pari al 31,8% (tutti i premi di questi rischi sono infatti di nuova produzione dal momento che il versamento avviene in misura unica).

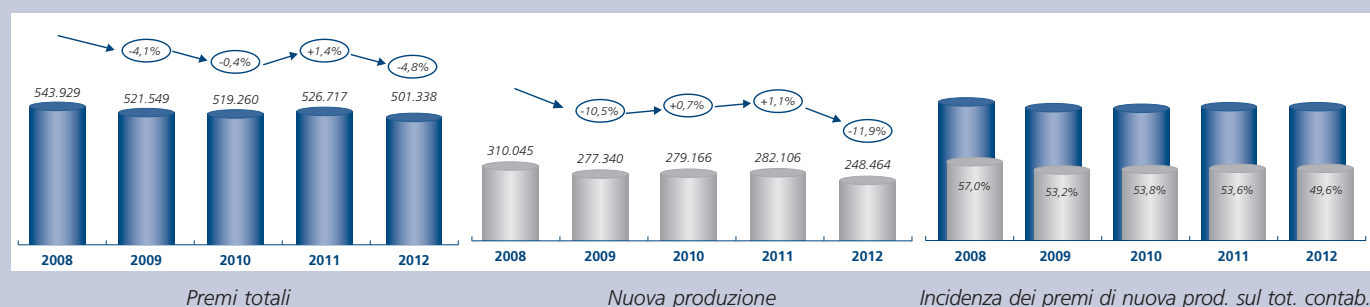
## LE TIPOLOGIE DI RISCHIO SOTTOSCRITTE NEL RAMO CAUZIONI

I premi contabilizzati del ramo cauzioni sono stati nel 2012 pari a 501,3 milioni, in diminuzione del 4,8% rispetto al 2011, quando erano pari a quasi 527 milioni. I premi di nuova produzione sottoscritti nel corso dell'anno rappresentano il 49,6% del totale (53,6% nel 2011) e ammontano a 248,5 milioni, con un decremento dell'11,9% rispetto all'anno precedente.

Dopo una lieve ripresa dei premi negli ultimi due anni, nel 2012 si è assistito complessivamente a una diminuzione della raccolta, iniziata già nella prima parte dell'anno (nel primo semestre del 2012 i premi totali registravano un decremento del 4,3% e quelli di nuova produzione del 6,5%) e accentuatasi poi nella seconda. Il volume dei premi contabilizzati nel 2012 ritorna così a livelli registrati nel 2004, a dimostrazione che l'anno appena chiuso è stato fortemente influenzato dalla congiuntura negativa iniziata nel 2009 e legata agli effetti della crisi economica (figura 1).

**Figura 1 – Premi contabilizzati nel ramo cauzioni dal 2008 al 2012**

Valori in migliaia



## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Anche nel 2012 la maggior parte dei premi contabilizzati (il 61,7%) del ramo cauzione è concentrato in due tipologie di rischio principali: "appalti" (in prevalenza cauzioni a garanzia dei contratti per appalti pubblici) e "assimilate agli appalti" (principalmente polizze per concessioni edilizie) che insieme hanno raccolto 309,0 milioni (331,8 milioni nel 2011). I premi totali di queste due categorie di rischi sono risultati, quindi, in diminuzione rispetto all'anno precedente (-5,7% per "appalti" e -9,0% per "assimilate agli appalti"). Tra tutte le specifiche garanzie stipulate sono risultati in aumento solo i premi contabilizzati di quelle legate a contratti per appalti esteri (+3,4%) e, tra le "assimilate agli appalti", le garanzie diverse da polizze fidejussorie ex legge 201/04 e quelle a garanzia di concessioni edilizie (+2,6%). La nuova produzione è risultata generalmente in contrazione (rispettivamente -12,5% per "appalti" e -21,8% per "assimilate agli appalti"); ha registrato un aumento solo per le garanzie legate a contratti per partecipazione ad appalti esteri +50,4% (anche se tali garanzie costituiscono solo l'1% dei premi di tutte le tipologie di appalto) e quelle inerenti ad "altre garanzie assimilate agli appalti" (+8,5%) (tavola 1 e tavola 2).

Le garanzie per "rimborso di imposte" (prestate a favore dell'Amministrazione Finanziaria per l'eventuale restituzione delle somme indebitamente erogate a seguito di avviso di rettifica da parte delle Autorità competenti relative alle dichiarazioni fiscali) hanno raccolto il 9,9% dei premi contabilizzati nell'anno (9,5% nel 2011), pari a quasi 50 milioni, sostanzialmente stabili rispetto al 2011 (-0,4%). Tale andamento è stato determinato principalmente dalla contrazione che hanno fatto registrare i premi legati a garanzie per rateazioni di imposte/contributi previdenziali (-89,0%) controbilanciati da quelli legati a garanzie per rimborsi IVA e altre imposte (+11,7%) e quelli inerenti ai ricorsi IVA e similari (+47,8%). La quasi totalità dei premi di queste tipologie di rischio (96,3% nel 2012) è costituita da nuova produzione che mostra quindi gli stessi andamenti descritti per i premi complessivi.

Rispetto al 2011 sono diminuiti i premi contabilizzati riguardanti le tipologie di rischio inerenti alla "gestione rifiuti": il volume di affari nel 2012 è stato pari a 32,6 milioni (circa il 6,5% dei premi totali contabilizzati) con un decremento del 15,7%. Circa un quarto di questi premi (7,5 milioni di euro, in diminuzione del 16,2% rispetto al 2011) sono stati contabilizzati per garanzie inerenti alle spedizioni transfrontaliere di rifiuti che coprono le eventuali spese sostenute per il trasporto, lo smaltimento o il recupero dei rifiuti, nonché i costi per la bonifica dei siti inquinati connesse con le predette operazioni. Anche l'andamento della nuova produzione (24,2 milioni), che costituisce circa il 75% dei premi contabilizzati per questi rischi, è stato negativo e ha registrato una diminuzione di oltre il 23% rispetto al 2011.

In aumento del 3,3% i premi per i rischi inerenti a "contributi" (a garanzia dell'esatta destinazione dei fondi erogati da Organismi Europei, Amministrazioni Statali, Regionali o di altri Enti Locali per la realizzazione di progetti specifici) che hanno sfiorato i 33 milioni, contabilizzando il 6,6% di tutti i premi del ramo (erano il 6,0% nel 2011). È risultata comunque in decrescita la nuova produzione che, nel 2012, ha ceduto il 4,4%.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Tavola 1 – Tipologie di rischio assicurate nel ramo cauzioni nel 2012**

Valori in migliaia

Raggruppamenti Tipologie di rischio	Premi lordi contabilizzati	Distrib. % sottogaranzie	Variazione 2012/ 2011	di cui: Premi Nuova Produzione	Distrib. % sottogaranzie	Variazione 2012/ 2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>Agea-Regolamenti CEE</b>	<b>8.409</b>		<b>-25,1%</b>	<b>4.600</b>		<b>-34,7%</b>
<b>Appalti</b>	<b>202.463</b>	<b>100%</b>	<b>-5,7%</b>	<b>90.408</b>	<b>100%</b>	<b>-12,5%</b>
- di cui "polizze provvisorie per partecipazione a gare d'appalto"	26.938	13%	-19,8%	25.380	28%	-20,6%
- di cui "polizze definitive a garanzia dei contratti per pubblici appalti"	155.913	77%	-1,2%	56.637	63%	-7,6%
- di cui "garanzie di contratto per appalti esteri"	1.550	1%	3,4%	696	1%	50,4%
- di cui "altre garanzie di contratto"	18.061	9%	-17,3%	7.695	9%	-19,6%
<b>Assimilate agli appalti</b>	<b>106.549</b>	<b>100%</b>	<b>-9,0%</b>	<b>32.406</b>	<b>100%</b>	<b>-21,8%</b>
- di cui "polizze fidejussorie ex legge 210/04"	18.983	18%	-17,1%	10.297	32%	-31,9%
- di cui "polizze per concessioni edilizie"	73.072	69%	-8,8%	15.434	48%	-23,5%
- di cui "altre garanzie assimilate agli appalti"	14.494	14%	2,6%	6.675	21%	8,5%
<b>Contributi</b>	<b>32.900</b>		<b>3,3%</b>	<b>18.629</b>		<b>-4,4%</b>
<b>Doganali</b>	<b>20.218</b>		<b>4,1%</b>	<b>9.838</b>		<b>-1,7%</b>
<b>Garanzie di pagamento</b>	<b>9.931</b>		<b>14,2%</b>	<b>3.206</b>		<b>-0,9%</b>
<b>Gestione rifiuti</b>	<b>32.609</b>	<b>100%</b>	<b>-15,7%</b>	<b>24.231</b>	<b>100%</b>	<b>-23,3%</b>
- di cui "transfrontalieri"	7.509	23%	-16,2%	6.302	26%	-17,5%
<b>Rimborso di imposte</b>	<b>49.872</b>	<b>100%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>48.030</b>	<b>100%</b>	<b>0,7%</b>
- di cui "rimborsi IVA e altre imposte"	47.612	95%	11,7%	46.685	97%	12,5%
- di cui "rateazioni di imposte/contributi previdenziali"	652	1%	-89,0%	315	1%	-94,2%
- di cui "ricorso IVA e similari"	1.493	3%	47,8%	927	2%	220,2%
<b>Altre garanzie</b>	<b>38.389</b>		<b>9,8%</b>	<b>17.116</b>		<b>-6,4%</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>501.338</b>		<b>-4,8%</b>	<b>248.464</b>		<b>-11,9%</b>

In aumento anche il volume di premi per le tipologie di rischio classificate come "doganali" (cauzioni per il pagamento periodico differito dei dazi doganali, per temporanee importazioni, per altre operazioni doganali) che nel 2012 hanno raccolto oltre 20 milioni (+4,1%). Anche in questo caso tale andamento non riflette quello dei premi di nuova produzione che hanno segnato invece un decremento dell'1,7% rispetto al 2011.

Il maggiore incremento del volume dei premi è stato registrato per le coperture relative a "garanzie di pagamento" che nel 2012 hanno raccolto quasi 10 milioni (8,7 nel 2011) con un aumento del 14,2%; la nuova produzione non ha mostrato la stessa tendenza, anche se è rimasta sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Tavola 2 – Tipologie di rischio assicurate nel ramo cauzioni – Confronto temporale

Raggruppamenti Tipologie di rischio	Distrib. % Premi Contabilizzati		Distrib. % Premi di Nuova Produzione		Incidenza % Nuova Produz. su Premi Contabilizz.	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>Agea-Regolamenti CEE</b>	<b>1,7%</b>	<b>2,1%</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,5%</b>	<b>54,7%</b>	<b>62,7%</b>
<b>Appalti</b>	<b>40,4%</b>	<b>40,8%</b>	<b>36,4%</b>	<b>36,6%</b>	<b>44,7%</b>	<b>48,1%</b>
- di cui "polizze provvisorie per partecipazione a gare d'appalto"	5,4%	6,4%	10,2%	11,3%	94,2%	95,2%
- di cui "polizze definitive a garanzia dei contratti per pubblici appalti"	31,1%	30,0%	22,8%	21,7%	36,3%	38,9%
- di cui "garanzie di contratto per appalti esteri"	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	44,9%	30,9%
- di cui "altre garanzie di contratto"	3,6%	4,1%	3,1%	3,4%	42,6%	43,9%
<b>Assimilate agli appalti</b>	<b>21,3%</b>	<b>22,2%</b>	<b>13,0%</b>	<b>14,7%</b>	<b>30,4%</b>	<b>35,4%</b>
- di cui "polizze fidejussorie ex legge 210/04"	3,8%	4,3%	4,1%	5,4%	54,2%	66,1%
- di cui "polizze per concessioni edilizie"	14,6%	15,2%	6,2%	7,2%	21,1%	25,2%
- di cui "altre garanzie assimilate agli appalti"	2,9%	2,7%	2,7%	2,2%	46,1%	43,6%
<b>Contributi</b>	<b>6,6%</b>	<b>6,0%</b>	<b>7,5%</b>	<b>6,9%</b>	<b>56,6%</b>	<b>61,2%</b>
<b>Doganali</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,7%</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,5%</b>	<b>48,7%</b>	<b>51,5%</b>
<b>Garanzie di pagamento</b>	<b>2,0%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,1%</b>	<b>32,3%</b>	<b>37,2%</b>
<b>Gestione rifiuti</b>	<b>6,5%</b>	<b>7,3%</b>	<b>9,8%</b>	<b>11,2%</b>	<b>74,3%</b>	<b>81,7%</b>
- di cui "transfrontalieri"	1,5%	1,7%	2,5%	2,7%	83,9%	85,2%
<b>Rimborso di imposte</b>	<b>9,9%</b>	<b>9,5%</b>	<b>19,3%</b>	<b>16,9%</b>	<b>96,3%</b>	<b>95,2%</b>
- di cui "rimborsi IVA e altre imposte"	9,5%	8,1%	18,8%	14,7%	98,1%	97,4%
- di cui "rateazioni di imposte/contributi previdenziali"	0,1%	1,1%	0,1%	1,9%	48,3%	91,3%
- di cui "ricorso IVA e similari"	0,3%	0,2%	0,4%	0,1%	62,1%	28,7%
<b>Altre garanzie</b>	<b>7,7%</b>	<b>6,6%</b>	<b>6,9%</b>	<b>6,5%</b>	<b>44,6%</b>	<b>52,3%</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>49,6%</b>	<b>53,6%</b>

In diminuzione del 25,1% i premi contabilizzati per le garanzie "Agea – regolamenti CEE", pari a 8,4 milioni (pari all'1,7% di tutti i premi del ramo). Si sono ridotti di oltre un terzo anche i premi della nuova produzione che nel 2012 hanno superato di poco i 4,5 milioni (erano 7,0 milioni nel 2011).

I premi contabilizzati relativi alle tipologie di rischio non rientranti in quelle già menzionate (Ingresso stranieri, Generiche dirette, Giudiziali, Rapporti di collaborazione non subordinati, Rapporti di collaborazione subordinati, Esattoriali società Coop, Esattoriali S.p.A., Esattorie per istituti di credito) sono risultati in aumento (+9,8%), attestandosi a oltre 38 milioni (il 7,7% dei premi del ramo), di cui il 44,6% dovuti alla nuova produzione dell'anno, che è risultata in diminuzione del 6,4% rispetto al 2011.

### FIDEJUSSIONI DIGITALI

La dematerializzazione dei documenti – nei recenti programmi governativi – è considerata uno strumento efficace per semplificare la vita delle imprese e dei cittadini, per cercare di ridurre il costo e il peso della burocrazia, per risparmiare tempo e denaro, migliorando la qualità dei servizi erogati.

Le compagnie che esercitano il ramo cauzione si trovano molto frequentemente, proprio per il particolare ramo esercitato, ad avere come interlocutori (inteso come beneficiario delle polizze) lo Stato e la Pubblica Amministrazione. Per questa ragione è scaturita da un lato l'esigenza, per gli enti pubblici in adempimento delle direttive governative, di ricevere la documentazione per la partecipazione alle gare svolte in modalità telematica (non più o non soltanto in formato cartaceo) e dall'altro la corrispondente esigenza per le compagnie di assicurazione di poter rilasciare le polizze, qualora richieste, in tali formati.

Nell'ambito della valutazione della possibilità di rilasciare polizze in formato digitale che siano *compliant* alle normative vigenti, un gruppo di lavoro associativo ha redatto uno studio allo scopo di fornire un supporto conoscitivo aggiornato alle compagnie e di contribuire alla redazione di *best practices* per approcciare e gestire il processo utile sia per le compagnie che non si siano ancora accostate a questo tema sia come possibile strumento di confronto e affiancamento per le compagnie che abbiano già intrapreso al loro interno questo percorso. Lo studio espone una ricognizione della vigente normativa nazionale e comunitaria, con un accenno alla posta elettronica certificata, alla Carta Nazionale dei Servizi <sup>(1)</sup>, ai sistemi telematici adottati da diversi enti pubblici, e riporta un inquadramento della situazione attuale del mercato assicurativo relativamente alle polizze non cartacee nel ramo cauzione.

### LO STUDIO ANIA SULL'INDICATORE DEL GRADO DI COPERTURA ASSICURATIVA DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE

Il settore assicurativo italiano ha condotto uno studio con la finalità di disporre di uno strumento pratico utile per calcolare il grado di copertura assicurativa di una piccola e media impresa (PMI) a seconda delle garanzie che sono state acquistate dalla stessa.

---

<sup>(1)</sup> La Carta Nazionale dei Servizi (CNS) è una smart card per accedere ai servizi online della Pubblica Amministrazione su tutto il territorio nazionale. È uno strumento particolarmente utile sia a rendere fruibili i servizi già in rete sia ad accelerarne la loro diffusione.

A seguito di un'ampia consultazione con il mercato assicurativo è stato definito il rapporto conclusivo dello studio sull'indicatore del grado di copertura delle PMI e sul relativo strumento di misurazione (sviluppato su fogli elettronici). Tale indicatore, sulla base delle garanzie assicurative sottoscritte, mostra un valore percentuale tra 0% e 100% in funzione del grado crescente di completezza della copertura complessiva dell'azienda. Si tratta di un indicatore che esprime la riduzione di volatilità del risultato economico, riconducibile al totale dei soli rischi assicurabili alla quale la PMI è esposta.

Lo strumento di misurazione dell'indicatore richiede all'utente di selezionare, utilizzando dei menù a tendina, le seguenti caratteristiche della PMI da analizzare:

- la tipologia di attività svolta, selezionando prima la macrocategoria di attività di appartenenza (commercio, alberghi e ristoranti; turismo; trasporti; edilizia; manifattura; agricoltura; altri servizi) e successivamente la sottoattività (ad esempio "trasporto marittimo" nel caso del settore "trasporti");
- la classe di appartenenza in termini di numero di addetti;
- la presenza di un eventuale *key-man* <sup>(?)</sup>; in caso affermativo l'utente dovrà indicare la quota di volatilità del risultato economico dell'impresa attribuibile alla perdita permanente o temporanea del *key-man* e, per concludere, l'eventuale presenza della relativa copertura assicurativa (in genere si tratta di coperture per l'assicurazione temporanea caso morte, per l'invalidità totale/permanente e per le malattie gravi del *key-man*, con designata l'azienda come beneficiaria della prestazione della copertura).

A seguito dell'inserimento di tali informazioni, lo strumento visualizza l'elenco di tutte le garanzie che coprono i rischi assicurabili per la PMI in questione; l'utente, a questo punto, potrà selezionare le garanzie effettivamente sottoscritte. La selezione permette di visualizzare, per ciascuna garanzia sottoscritta (e per l'insieme delle stesse), la quota percentuale di riduzione della volatilità del risultato economico relativa al totale dei rischi assicurabili.

La stima dell'indicatore si basa sull'ipotesi che per ogni garanzia effettivamente sottoscritta siano attivate le più rilevanti garanzie accessorie afferenti allo specifico settore di attività dell'azienda. Lo strumento permette comunque di controllare se tale assunzione corrisponde al caso specifico visualizzando una check list delle garanzie accessorie di interesse.

### CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2012 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO

Relativamente al nostro Paese, il 2012 è stato un anno caratterizzato da eventi catastrofici (terremoti e alluvioni), particolarmente gravosi in termini di perdite economiche e, purtroppo, di vite umane.

<sup>(?)</sup> Figura chiave per lo svolgimento dell'attività dell'azienda.



In particolare, il terremoto in Emilia Romagna tra il 20 e il 29 maggio 2012, uno dei più distruttivi della storia in quella zona anche per le ingenti perdite economiche, ha comportato danni alle industrie locali (più di 10.000 unità), stimati in oltre 12,6 miliardi di euro. Per tale evento il settore assicurativo, a oggi, stima un ammontare di danni assicurati pari a circa 1,2 miliardi di euro (di cui circa 800 milioni per il sisma del 20 maggio e 400 milioni per l'evento del 29 maggio), dei quali più del 50% risulta già liquidato dal mercato. È senz'altro più marginale la diffusione della copertura tra gli edifici residenziali per i quali, a oggi, lo Stato ha provveduto a finanziamenti ad hoc per le sole abitazioni che presentano danni più gravi.

Per quanto riguarda, invece, gli eventi alluvionali avvenuti nel corso del 2012, è importante menzionare quello che ha colpito la regione Toscana. Sono stati stimati circa 110 milioni di euro di danni (provocando 5 morti e lasciando 700 persone prive di dimora) a causa in particolare dell'esondazione del fiume Albegna il 13 novembre 2012 che ha colpito l'area del grossetano (i comuni di Albinia e Orbetello sono risultati tra quelli maggiormente colpiti); a oggi non abbiamo a disposizione stime sui danni assicurati.

Da una rilevazione di PERILS<sup>(3)</sup> sulle esposizioni al rischio terremoto e alluvioni di tutto il territorio italiano e relativamente all'anno 2013 (alla quale ha partecipato circa il 60% dell'industria assicurativa in termini di volume premi incendio) risulta che l'esposizione complessiva del settore a tali rischi per quanto riguarda le imprese (industria, artigianato, commercio) si attesterebbe, tenendo conto dei limiti contrattuali, a valori superiori ai 350 miliardi di euro; per quanto riguarda le abitazioni assicurate si stima per il 2013 un'esposizione del settore superiore ai 60 miliardi. Le regioni italiane dove le compagnie di assicurazione registrano una maggiore esposizione alle catastrofi naturali, sia per quanto riguarda le imprese sia le abitazioni, sono quelle del Nord Italia. È importante precisare che si tratta comunque di dati suscettibili a variazioni, trattandosi di una prima rilevazione fatta dalla società PERILS; questa rileverà anche alla fine dell'anno 2013 le esposizioni e i relativi danni assicurati.

## AGGIORNAMENTO SULLA RIFORMA DELLE PROFESSIONI REGOLAMENTATE

Il d.P.R. del 7 agosto 2012, n. 137 reca il regolamento di riforma degli ordinamenti professionali in attuazione dell'art. 3, comma 5, del d.l. 13 agosto 2011, n. 138 (c.d. manovra economica bis), convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148.

<sup>(3)</sup> PERILS è una società no-profit, con sede a Zurigo, che gestisce per diversi mercati assicurativi un database partecipativo relativo a eventi catastrofici.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Il citato art. 3, comma 5, del d.l. n. 138 ha stabilito che gli ordinamenti professionali dovranno essere riformati per recepire i seguenti principi:

- libertà di accesso alla professione, rimanendo comunque l'obbligo del superamento dell'esame di Stato;
- obbligo per il professionista di seguire percorsi di formazione continua permanente;
- adeguamento del tirocinio per l'accesso alla professione per garantire l'effettivo svolgimento dell'attività formativa e il miglior esercizio della professione stessa;
- pattuizione scritta del compenso professionale tra le parti al momento del conferimento dell'incarico, prese a riferimento le tariffe professionali;
- previsione di organismi disciplinari separati da quelli di natura amministrativa;
- libertà di pubblicità informativa su attività, titoli e specializzazioni professionali, struttura dello studio e compensi richiesti per le prestazioni;
- obbligo, per il professionista, di stipulare idonea polizza assicurativa per i rischi derivanti dall'attività professionale, anche mediante apposita convenzione negoziata dall'ordine di appartenenza. Il professionista dovrà rendere noti al cliente, al momento della stipula, le condizioni della copertura e il massimale.

Il d.P.R., nei limiti dei principi sopra indicati, riforma tutte le professioni regolamentate, esercitate da professionisti iscritti in ordini od organizzati in collegi. In particolare l'art. 5 fissa i principi dell'obbligo assicurativo stabilendo che il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, comprese le attività di custodia di documenti e valori ricevuti dal cliente. Inoltre il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza di assicurazione, il relativo massimale e ogni variazione successiva. La stipulazione della polizza può avvenire anche per il tramite di convenzioni collettive negoziate dai consigli nazionali degli ordini o collegi o da associazioni professionali o da casse o enti di previdenza. La violazione dell'obbligo di stipulazione costituisce illecito disciplinare. L'art. 5, comma 3, stabilisce, infine, che l'obbligo assicurativo sia operante a partire dal 15 agosto 2013, cioè dodici mesi dopo l'entrata in vigore del d.P.R. medesimo (differendo il termine inizialmente previsto dal d.l. n. 138 al 13 agosto 2012).

## PROGETTO GEOSOSTA: UNA MAPPA DINAMICA DEI PARCHEGGI

### Premessa

In Europa il trasporto di merci su strada continua a essere di gran lunga preponderante rispetto a quelli ferroviario e marittimo nonostante da tempo l'Unione

Europea si sia posta l'obiettivo di incentivare il ricorso al trasporto combinato gomma-ferrovia e alle "autostrade del mare". Esso rappresenta, infatti, oltre i due terzi del tonnellaggio totale.

In Italia il 90% dei trasporti "cargo" viene ancora effettuato su gomma con tutti i problemi che questo comporta: dal congestionamento del traffico, all'inquinamento, agli incidenti e, non ultimo, alla esposizione di autisti e carichi alla criminalità, specie quella organizzata.

L'ANIA ha una lunga tradizione nelle attività di prevenzione del fenomeno criminoso sotto il profilo assicurativo. Risalgono agli anni '80 i primi elenchi "Parcheggi per autocarri in Italia", redatti dall'Associazione per cercare di ridurre l'impatto (in quegli anni particolarmente pesante) della criminalità sull'autotrasporto merci. In trent'anni di attività – anche con notevoli investimenti da parte del mercato assicurativo trasporti – si sono affinati i metodi di indagine e, sono state delegate le ispezioni delle aree individuate a professionisti della sicurezza per rendere l'"Elenco parcheggi ANIA" uno strumento di sempre maggiore utilità per gli operatori del settore, italiani ed esteri. Sul sito dello IUMI (International Union of Marine Insurance) sono riportati i link ai lavori che l'ANIA ha sviluppato per il settore trasporti.

### **Il progetto Geososta**

Nel 2007, in collaborazione con la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale, nasce il progetto Geososta, dedicato agli utenti del trasporto pesante; in sintesi una banca dati web georeferenziata in cui sono visualizzabili le aree di sosta e di parcheggio di cui all'Elenco ANIA e tutte le informazioni utili relative.

La banca dati è stata di recente ampliata per consentire la consultazione e la raccolta di informazioni anche in ordine alle aree di parcheggio e di sosta site all'interno dei principali porti italiani e nelle immediate vicinanze degli stessi.

L'aumento di criminalità in queste zone e l'esigenza di una migliore gestione dei rischi assicurativi propri del traffico ro-ro nazionale (cabotaggio), comunitario ed extra-Shengen hanno indotto ANIA ad estendere l'indagine (sempre svolta da professionisti della sicurezza) a queste aree per offrire un ulteriore strumento di supporto agli operatori.

Geososta permette agli utenti del settore di:

- visualizzare – tramite una ricerca avanzata e con l'ausilio della cartografia satellitare – le schede delle Aree/Parcheggi e di programmare quindi al meglio le soste, al fine di salvaguardare la propria sicurezza e di proteggere il mezzo e il carico trasportato;
- segnalare nuove Aree/Parcheggi – o eventuali variazioni/integrazioni a quelli già contenuti nel sistema – fornendo ogni indicazione possibile (ubicazione, tipologia, servizi), attraverso l'utilizzo di un'interfaccia semplice, che si avvale

di una base cartografica digitale, e contribuendo così a un aggiornamento dinamico della "mappatura";

- scaricare sul proprio navigatore satellitare le Aree/Parcheggi quali POI (Point of Interest).

Attualmente Geososta consente la visualizzazione, per regione, di:

- 47 **parcheggi protetti**, aree dotate cioè di recinzione, che prevedono un'attività di custodia e che, inoltre, possono essere provviste di adeguate misure elettroniche di prevenzione (allarmi antintrusione);
- 98 **aree di sosta** ovvero spazi non sempre identificati da una recinzione e non custoditi, dove è possibile far sostare l'automezzo pesante anche per periodi relativamente lunghi.

In relazione ai nove porti che sono stati finora oggetto di indagine (Genova, La Spezia, Livorno, Napoli, Civitavecchia, Ravenna, Brindisi, Palermo, Trieste) consente di visualizzare:

- 18 **aree di sosta rotabili** (in concessione o in uso ai terminalisti o alle compagnie di navigazione, ove il mezzo staziona in attesa di imbarco o di ritiro) site all'interno del porto;
- 10 **parcheggi retroportuali** ossia aree esterne alla cinta doganale.

Per ogni area sono fornite informazioni sulle principali caratteristiche strutturali (ubicazione, ricettività, modalità di accesso) e sui servizi offerti.

Per le aree portuali e retroportuali vengono anche indicati: tipologia di traffico, vettori marittimi, orari di apertura e tempi di sosta nonché i link al sito ufficiale del porto. Grazie a tali informazioni viene razionalizzato il trasporto multimodale e, conseguentemente, vengono ridotti i tempi di viaggio e di sosta dei mezzi.

### L'Europa

Con queste attività l'ANIA ha, di fatto, preceduto iniziative europee, considerato che nel resto dell'Europa il problema delle aree di parcheggio sicure è entrato relativamente di recente tra le priorità.

La direttiva 2008/96/CE sulla gestione della sicurezza delle infrastrutture stradali riconosce che la creazione di un numero sufficiente di parcheggi e di aree di sosta lungo le strade riveste enorme importanza per la sicurezza del traffico, oltre che per la prevenzione del crimine.

La direttiva 2010/40/UE sul quadro generale per la diffusione dei sistemi di trasporto intelligenti nel settore del trasporto stradale e nelle interfacce con altri modi di trasporto (recepita nel nostro paese con DM 13.10.2011) chiede alla Commissione europea di definire le specifiche per la fornitura di servizi di informazione e prenotazione per aree di parcheggio sicure per gli automezzi pesanti e i veicoli commerciali.

La Commissione ha già fornito un sostegno finanziario a progetti pilota per promuovere la costruzione di aree di parcheggio sicure lungo la rete transeuropea (SETPOS) e la classificazione delle aree di parcheggio secondo gli standard di sicurezza e qualità (LABEL).

### ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ DELL'ARMATORE PER I CREDITI MARITTIMI

Con d.l. 28 giugno 2012 n. 111, l'Italia ha dato attuazione alla direttiva 2009/27/CE del 23 aprile 2009 sull'assicurazione della responsabilità degli armatori per crediti marittimi.

L'obiettivo della norma europea è quello di elevare la tutela degli utenti dei servizi di trasporto marittimo, merci e passeggeri e di favorire l'applicazione uniforme dell'obbligo di copertura assicurativa per le unità di bandiera comunitaria ma anche per le unità di bandiera extracomunitaria che operano da e per i porti dell'Unione.

La direttiva 2009/20/CE richiede agli Stati membri di disporre di un'assicurazione obbligatoria della responsabilità armatoriale per crediti marittimi. Per crediti marittimi si intendono le richieste di risarcimento nei confronti dell'armatore per una serie di specifici eventi quali, ad esempio, morte, lesioni personali, perdita o danni a beni, che si verifichino a bordo o in connessione diretta con l'esercizio della nave o con le operazioni di salvataggio; danni derivanti da ritardi nel trasporto marittimo di carico, passeggeri o del loro bagaglio; danni/spese connessi con il recupero, rimozione, demolizione di nave che sia affondata, naufragata, incagliata o abbandonata e del suo carico.

La direttiva circoscrive l'obbligo assicurativo agli armatori di navi di stazza lorda superiore a 300 tonnellate e rimanda alla Convenzione internazionale del 1976 relativa alla limitazione della responsabilità per i crediti marittimi (LLMC), come modificata dal Protocollo di Londra del 1996, di cui richiama le limitazioni di responsabilità.

Il d.lgs. 111/2012 va in realtà ben oltre l'attuazione della direttiva poiché, anziché limitarsi a disciplinare l'assicurazione obbligatoria dell'armatore, ha inteso introdurre nel diritto interno i limiti della responsabilità armatoriale previsti dalla Convenzione LLMC 1976/1996.

L'Italia non ha ratificato né ha aderito alla Convenzione del 1976 e al Protocollo di modifica del 1996. La legge 23 dicembre 2009, n. 201, "recante adesione della

Repubblica Italiana al Protocollo di modifica della Convenzione del 1976", è infatti rimasta lettera morta poiché a essa non ha fatto seguito il deposito dello strumento di adesione, né l'emanazione delle norme di attuazione nei termini previsti dalla delega al Governo.

Appare dunque inusuale che sia stata data attuazione a una direttiva che, come la 2009/20/CE, presupporrebbe l'entrata in vigore, per lo Stato membro, della Convenzione così come modificata dal Protocollo del 1996.

Il Governo ha ritenuto di porre rimedio alla situazione, operando una trasposizione nel testo del decreto di alcuni articoli della Convenzione non potendovi, di fatto, effettuare quel rimando diretto che, invece, è previsto nella direttiva comunitaria. L'intenzione di rendere, nel contempo, in qualche modo operativa anche la normativa convenzionale cui la direttiva rimanda si evince chiaramente dalle considerazioni contenute nelle note tecniche e illustrative al decreto.

In sintesi, il d.lgs. 111/2012 – adottato al dichiarato scopo (art. 1) di dare attuazione alla direttiva sull'assicurazione obbligatoria degli armatori – rappresenta in realtà una soluzione ibrida in cui si è cercato di far coesistere due norme diverse: quella convenzionale, che elenca i crediti rispetto ai quali la responsabilità dell'armatore, è limitata e quella comunitaria, che ha invece per oggetto l'assicurazione obbligatoria della responsabilità armatoriale.

Tale tentativo di trasposizione lascia aperti alcuni dubbi interpretativi e incongruenze che si ritrovano nel decreto.

Così, ad esempio, l'art. 4 del decreto intitolato "Crediti ai quali si riferisce l'assicurazione della responsabilità", elenca in realtà i crediti soggetti a limitazione in base all'art. 2 della Convenzione LLMC mentre gli articoli 7 e 8 del decreto si riferiscono ai limiti di responsabilità armatoriale stabiliti nella Convenzione e non invece all'importo della copertura assicurativa per nave e per evento (art. 4.3 della direttiva che allinea il massimale dell'assicurazione all'importo massimo applicabile per la limitazione di responsabilità conformemente a quanto stabilito nella Convenzione, come modificata da Protocollo del 1996).

Ancora, il decreto, nel richiamare alcuni articoli della Convenzione, ha ignorato altre disposizioni della stessa, strettamente connesse con l'applicazione del beneficio della limitazione. Il risultato è una disciplina della responsabilità monca e suscettibile di creare inconvenienti.

Così, ad esempio, nel decreto:

- non è prevista la limitazione della responsabilità del soccorritore;
- manca una norma corrispondente a quella dell'art. 4 della Convenzione, che esclude il beneficio della limitazione nei casi di azione od omissione compiuta con l'intento di causare la perdita o compiuta temerariamente, con la consapevolezza che tale perdita ne sarebbe probabilmente derivata;
- manca totalmente una disciplina del procedimento di limitazione del debito armatoriale.

Inoltre la normativa che riproduce quella della Convenzione, in difetto di adesione dell'Italia alla Convenzione medesima, sarebbe applicabile quale legge italiana ove rilevante in base alle norme di conflitto e quindi vi potrebbe essere una divergenza tra i crediti in relazione ai quali è previsto l'obbligo di assicurazione – obbligo che grava, a norma dell'art. 6 del d.lgs 111/2012, anche su navi di bandiera estera – e quelli che, in base alla legge regolatrice di volta in volta applicabile, sono i crediti soggetti a limitazione e tra l'entità del limite e quella dell'assicurazione obbligatoria.

A questo punto – anche a parere degli esperti del settore (assicuratori e accademici di diritto marittimo) – si dovrebbe quanto meno apportare una serie di correttivi al decreto, modificando in primo luogo gli articoli 7 e 8 onde riferirli all'assicurazione (e non alla limitazione) della responsabilità.

La soluzione più lineare resterebbe comunque quella di un'adesione, nei più rapidi tempi possibili, da parte dell'Italia alla Convenzione 1976/1996, rimandando eventualmente a un momento successivo le norme di attuazione e quelle inerenti all'obbligo assicurativo, come imposto dall'Unione Europea (previa abrogazione dell'attuale decreto).

Il sistema basato sulla Convenzione 1976, aggiornata dal Protocollo 1996, ha ottenuto un considerevole numero di ratifiche e di adesioni e ha rivoluzionato i tradizionali schemi, focalizzando il proprio ambito di applicazione non più sulla protezione di un determinato soggetto (l'armatore) bensì sul tipo di crediti ("*Maritime Claims*") che appariva opportuno consentire di limitare, anche allo scopo di favorire un'ottimale copertura assicurativa.

Di fatto la navigazione marittima, da sempre a vocazione internazionale, vede oggi e da tempo le navi italiane coperte da assicurazioni che seguono le regole inglesi ivi comprese quelle condizioni assicurative che presuppongono l'applicazione dei sistemi di limitazione che l'Inghilterra ha da tempo recepito.

Questa appare la strada da seguire necessariamente per tornare in linea con il resto del mondo dei traffici marittimi dove, nella maggior parte dei paesi, la Convenzione LLMC 1976/1996 viene da tempo applicata con successo.

### LA COMPARTICIPAZIONE AL PAGAMENTO DELLE CURE SANITARIE: IN CIFRA FISSA O IN PERCENTUALE DEL COSTO? L'ESEMPIO DELLA FRANCIA

Nell'ambito di un ampio progetto di ricerca sui sistemi di welfare nei principali paesi europei, il Forum ANIA-Consumatori ha patrocinato uno studio, condotto

dalla professoressa Lucia Vitali dell'Università di Roma "La Sapienza", sulle caratteristiche in termini di finanziamento, di governance e articolazione dei soggetti coinvolti del sistema sanitario francese.

### L'assetto generale

Le istituzioni pubbliche di sanità in Francia sono gestite attraverso un sistema misto di assicurazioni sociali obbligatorie e di mutue sanitarie (*mutuelles*).

Le *mutuelles* integrano la sanità pubblica e portano il malato a essere coperto quasi totalmente, mentre il regime generale di assicurazione-malattia copre dal 60% all'80% del costo delle cure prestate. Alcune mutue meno costose possono non coprire del tutto alcuni esborsi come le spese per cure dentarie o per l'assistenza di conforto successiva al ricovero ospedaliero: trasporti, cure infermieristiche domiciliari. La consapevolezza che la sanità ha un costo è diffusa e insita in ogni normativa e regolamento. Ad esempio, il malato ricoverato in ospedale è soggetto al pagamento di una diaria di 18 euro, normalmente addossata dal malato alla sua *mutuelle*.

Il "mercato delle *mutuelles*" mostra segni di concorrenza, specialmente dopo il 2005. Attualmente, le mutue di categoria erogano circa il 36% delle coperture integrative, quelle assicurative il 30% e quelle gestite da istituti di previdenza (*institutions de prevoyance*) coprono il 34%. Queste ultime operano con consigli di amministrazione paritari (imprese e lavoratori) e sembrano essere favorite dalla recente disposizione normativa (gennaio 2013) che obbliga tutti coloro che sono in condizione lavorativa a sottoscrivere una forma sanitaria integrativa entro il 2016.

Attualmente il 94% dei lavoratori attivi è coperto da una *mutuelle*. Le forme mutualistiche categoriali più vecchie (*mutuelles '45*) furono istituite insieme al regime obbligatorio di sanità. Già negli anni '70, il 40% dei lavoratori era iscritto a una *mutuelle*.

L'assicurazione sociale di malattia (CNAMTS – cassa nazionale di assicurazione di malattia per i lavoratori dipendenti e altre assicurazioni obbligatorie simili per dipendenti pubblici, agricoli e lavoratori autonomi), istituita nel 1945, è simile all'INAM, abolita in Italia con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L'assicurazione ha come iscritti tutti coloro che sono in condizione lavorativa e i loro familiari a carico (i figli fino ai 16 anni), ed è finanziata dai contributi sociali per la sanità, oltre che da una complessa tassazione che parimenti l'alimenta.

### Il finanziamento del sistema

Il fondamento del regime generale per la tutela della salute in Francia è il principio delle assicurazioni sociali (la prestazione è pagata contro il pagamento dei contri-



buti), cioè della solidarietà sociale tra chi lavora. Gli sprovvisti di reddito sono circa 4,5 milioni e rientrano in un loro regime pubblico, finanziato dall'Erario e da un prelievo del 6,9% sui premi delle *mutuelles*.

La normativa sulla sanità prevede che le prestazioni non siano del tutto gratuite (salvo malattie gravi, terminali o croniche). Ad esempio, gli onorari dei medici, le analisi, i prelievi e le visite specialistiche sono normalmente pagati per il 70% del loro costo dal regime generale, mentre rimane a carico del malato il 30% (o più, se la prestazione ha dei contenuti di "conforto"): generalmente il malato trasferisce alla *mutuelle* di appartenenza la percentuale di costo dell'atto sanitario ricevuto che il regime generale non copre.

Fin dall'inizio il legislatore ha sollecitato la responsabilità del malato imponendogli il pagamento di una parte della prestazione (esclusi sempre i casi gravi e la maternità, tutelati al 100%). Affiancando al sistema obbligatorio pubblico l'iscrizione volontaria a una *mutuelle*, il legislatore ha basato tutto il sistema sul principio assicurativo sociale. Il sistema integrativo è formalmente volontario ma talmente generalizzato che la decisione dell'obbligo di iscrizione a una forma mutualistica per tutti entro il 2016 è stata accettata come logica e conseguente.

### I processi gestionali

La gestione del sistema è totalmente informatizzata. Ogni paziente è dotato di una *carte vitale* (tessera sanitaria) con foto e chip. Al momento in cui la spesa a pagamento di un atto sanitario, o per l'acquisto di un farmaco prescritto, viene registrata sulla *carte vitale*, le informazioni vengono trasmesse in tempo reale sia al regime generale di assicurazione-malattia, che ne paga la maggior parte (secondo un prontuario specificato ogni anno), sia alla *mutuelle*, che prende atto del sinistro e paga l'integrazione di costo dovuta in base alla copertura integrativa concordata con l'iscritto. È importante notare che la terminologia per patologia e per relativa terapia è uguale per tutti gli attori, e i codici informatici relativi sono uguali per tutti.

Le informazioni vanno anche al sistema informatico inter-regime di assicurazione-malattia Snjiram per il controllo dei farmaci consumati e delle terapie prestate, e non ultimo all'Erario, ad esempio per il conteggio degli onorari pagati dall'assicurazione-malattia a ciascun medico (quest'ultimo si vedrà poi recapitare ogni anno per via informatica la sua dichiarazione dei redditi annuali precompilata, che dovrà soltanto approvare o eventualmente correggere prima di rinviarla) e per il conteggio delle entrate dei laboratori o cliniche private convenzionate.

Un sistema assicurativo-sociale tradizionale si associa quindi a un uso capillare dei più moderni strumenti telematici, con risultati che sembrano soddisfare utenti e fornitori.

La compartecipazione del malato al pagamento delle cure sanitarie è stata così delegata al sistema delle *mutuelles*, con un premio che varia con l'età (dal 2013

non varia a seconda del sesso, come detta la direttiva UE) e con l'ampiezza della copertura.

In questo modo, il pagamento del premio (registrato in busta paga per i dipendenti) permette di accedere serenamente alle cure sanitarie pubbliche integrandone il costo. Se il malato supera eventualmente l'importo annuo di spesa previsto dalla *mutuelle*, la *carte vitale* (che contiene anche le specifiche della copertura integrativa) lo segnala e il malato dovrà pagare di tasca propria. La quota di spesa out-of-pocket del 10% appartiene anche a questi malati, oltre che ai molto ricchi o ai pochissimi ancora privi di tutela integrativa.

### LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO

L'aumento del numero delle denunce per malpractice medica è una tendenza che ha riguardato, negli ultimi anni, molti paesi sviluppati. Generalizzando si può dire che le principali cause del fenomeno sono: un deciso aumento degli importi dei risarcimenti riconosciuti dai tribunali, in particolare per i danni non patrimoniali; l'ampliamento dei diritti e dei casi da risarcire da parte della giurisprudenza; maggiore consapevolezza e attenzione dei pazienti alle cure ricevute, a volte anche favorite da alcuni fornitori di servizi di gestione del contenzioso.

Le ovvie conseguenze per i sistemi sanitari e per i loro operatori comprendono: i maggiori costi diretti in termini di risarcimenti dovuti o di prezzi delle coperture assicurative, maggiori difficoltà nei rapporti tra il medico e il paziente, maggiori costi indiretti derivanti dal ricorso alla cosiddetta medicina difensiva.

Per il sistema assicurativo le conseguenze riguardano le ingenti perdite economiche dovute a una errata tariffazione delle coperture, i rapporti più difficili con gli assicurati a causa dell'inevitabile aumento dei prezzi e delle più stringenti condizioni contrattuali e assuntive, la rarefazione dell'offerta a causa dell'oggettiva difficoltà nel prevedere gli sviluppi del fenomeno.

Negli ultimi anni si è, infatti, assistito a un'intensa attività parlamentare sul tema in argomento e in particolare a una proliferazione di disegni di legge che l'ANIA ha monitorato e sui quali è intervenuta instaurando confronti con i principali rappresentanti istituzionali attraverso la costituzione di tavoli di lavoro e la predisposizione di proposte fattive.

Un segnale importante, nell'ambito di attuazione dell'obbligo di copertura assicurativa già previsto per tutti gli esercenti professioni regolamentate, è arrivato dal legislatore con l'emanazione della legge 8 novembre 2012, n. 189, di conver-

sione, con modificazioni, del d.l. 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. Questa legge testimonia la volontà del legislatore di affrontare il problema della medical malpractice e presenta aspetti positivi ma non contiene disposizioni in grado di incidere in maniera decisa ed efficace sul costo dei risarcimenti, elemento questo che è alla base del rialzo dei prezzi delle coperture assicurative. In particolare, per quanto riguarda il settore assicurativo gli artt. 3 e 3-bis disciplinano, l'uno, la responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie e, l'altro, la gestione e il monitoraggio dei rischi sanitari. L'art. 3, al primo comma, da un lato prevede che l'esercente la professione sanitaria – il quale nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica – non risponda penalmente per la colpa lieve; dall'altro lato precisa che in tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 del c.c. ma il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, deve tenere debitamente conto della condotta predetta. Pertanto, mentre l'applicazione delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica comporta un'esclusione *ex lege* della responsabilità penale per colpa lieve, sul piano civilistico non viene invece apportata alcuna sostanziale modifica agli attuali profili di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie. Al secondo comma si dispone che con d.P.R. siano disciplinati i requisiti minimi uniformi e le procedure dirette a garantire l'idoneità delle relative polizze in ordine all'assolvimento dell'obbligo assicurativo.

A tal fine vengono dettati i criteri a cui dovrà attenersi il suddetto decreto:

- la determinazione dei casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, possa prevedersi l'introduzione di un Fondo, finanziato dal contributo dei professionisti che ne facciano richiesta e da un contributo a carico delle imprese di assicurazione determinato in misura non superiore al 4% dei premi incassati nel precedente esercizio, che mira a garantire la copertura assicurativa al professionista che ne faccia richiesta a causa di una limitata disponibilità sul mercato di polizze assicurative;
- la determinazione del soggetto gestore del Fondo e delle sue competenze;
- la previsione che i contratti assicurativi debbano essere stipulati, tra l'altro, con condizioni che dispongano alla scadenza la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri, nonché la previsione che la possibile disdetta dei contratti assicurativi debba essere subordinata alla reiterazione di una condotta colposa dell'esercente la professione sanitaria.

È previsto inoltre che il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria venga determinato attraverso il rinvio alle tabelle delle menomazioni dell'integrità psico-fisica di cui agli articoli 138 e 139 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 che dovranno essere integrate per tener conto delle fattispecie afferenti all'attività del sanitario. Il comma 5, dell'art. 3, prevede che gli albi dei consulenti tecnici d'ufficio utilizzati dai tribunali per il contenzioso in materia sanitaria vengano aggiornati ogni cinque anni per garantire maggiormente il livello di pro-

fessionalità e di competenza degli esperti. In ultimo l'art. 3-bis in un'ottica di contenimento dei costi relativi ai rischi sanitari, dispone che le aziende sanitarie, all'interno della propria organizzazione, adottino le misure necessarie per la gestione dei predetti rischi sanitari, la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi e, parallelamente, che il Ministero della Salute e le Regioni attivino un sistema di monitoraggio dei dati relativi al rischio clinico.

Allo stato attuale il Ministero della Salute ha istituito un tavolo tecnico per la predisposizione dello schema di provvedimento previsto dall'art. 3, comma 2, della legge in questione, da emanarsi con d.P.R. entro il 30 giugno p.v., che dovrà quindi regolamentare il fondo con obbligo a fornire idonea copertura assicurativa per determinati casi e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei contratti assicurativi ad assolvere all'obbligo di copertura di r.c. professionale per gli esercenti le professioni mediche. I partecipanti al tavolo tecnico sono tutti i rappresentanti coinvolti dal Legislatore nella predisposizione del provvedimento stesso (Ministero della Salute, Ministero dello Sviluppo Economico, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Conferenza delle Regioni e Province, ANIA, IVASS, Consap, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Federazioni Nazionali degli Ordini e dei Collegi delle professioni sanitarie e le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate).

Proprio nell'ambito della r.c. medica l'ANIA, come noto, ha attivato da molti anni una rilevazione statistica annuale utile ad identificare quali siano gli andamenti tecnici del settore, attraverso la costituzione di svariati indici di sinistrosità che partono dall'anno di osservazione 1994 <sup>(1)</sup>.

### Stima del volume dei premi

La stima <sup>(2)</sup> dei premi del lavoro diretto italiano per l'esercizio 2011 è pari a circa 525 milioni di euro di cui il 57% relativo a polizze stipulate dalle strutture sanitarie e il restante 43% relativo a polizze stipulate 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, alcune delle quali

---

<sup>(1)</sup> 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, pubblica o 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.

<sup>(2)</sup> 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 2011) pari al 41% r.c. generale.

particolarmente attive nel settore. Rispetto all'anno precedente i premi si sono incrementati del 5,5%: vi ha contribuito essenzialmente l'aumento di oltre otto punti percentuali registrato dal volume premi relativi alle polizze dei professionisti, probabilmente anche a causa di una rivisitazione dei prezzi assicurativi resasi necessaria per il persistente disequilibrio economico del settore. Pur se in misura più contenuta (+3,6% rispetto al 2010) risultano in aumento anche i premi relativi alle strutture sanitarie.

Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi nel periodo 2001-2011 si attesta al 7,3% (rispettivamente 5,5% per le strutture sanitarie e 10,3% 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 2011 ha sfiorato i 31.500 casi, di cui quasi i due terzi relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie. Il numero dei sinistri ha registrato una riduzione del 6,7% rispetto al 2010, proseguendo la tendenza già avviata nell'anno precedente, quando diminuivano dell'1,0%; malgrado la contrazione, questo numero rimane tra i più elevati dell'ultimo decennio. A diminuire maggiormente sono stati i sinistri relativi alle strutture sanitarie (-8,1%), probabilmente come effetto della crescente attenzione posta dalle stesse nell'analisi e nel monitoraggio dei rischi sanitari, al fine di prevenire o limitare i risarcimenti dovuti a malpractice medica.

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 2001), mediamente i due terzi dei sinistri denunciati alle compagnie, per il totale della r.c. medica, vengono chiusi senza seguito. In particolare tale percentuale è più elevata per i sinistri relativi alle strutture sanitarie (mediamente pari nel periodo al 72%), anche se occorre segnalare che parte di questi sono poi risarciti direttamente dalle strutture stesse in quanto ricadono sotto la franchigia contrattuale. 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 18 anni,

# LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Tavola 1**  
**Numero dei sinistri denunciati (\*)**

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%

(\*) Si tratta di una stima ANIA dei sinistri per l'intero mercato basata su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi (nel 2011) pari al 41% del ramo r.c. generale

**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	9.047	79,3%	4.049	68,7%	13.096	75,7%
1996	9.993	76,7%	2.252	55,9%	12.246	71,8%
1997	13.972	74,8%	2.851	59,1%	16.823	71,6%
1998	15.332	70,7%	3.674	60,9%	19.006	68,6%
1999	15.735	67,6%	5.573	61,4%	21.309	65,9%
2000	15.554	66,9%	6.407	63,6%	21.961	65,9%
2001	15.561	71,0%	6.499	57,8%	22.060	66,5%
2002	12.397	65,1%	6.805	59,5%	19.202	63,0%
2003	10.441	63,0%	6.283	57,8%	16.724	60,9%
2004	10.131	61,9%	6.736	56,2%	16.868	59,5%
2005	10.063	61,6%	6.889	56,1%	16.952	59,2%
2006	9.421	57,4%	6.411	53,6%	15.833	55,8%
2007	9.178	56,9%	7.105	53,0%	16.284	55,1%
2008	9.026	50,9%	5.643	47,6%	14.669	49,6%
2009	8.998	41,9%	5.181	41,3%	14.179	41,7%
2010	6.436	30,1%	3.557	28,9%	9.993	29,7%
2011	2.891	14,7%	2.183	18,5%	5.073	16,2%

**Tavola 3**  
**Incidenza % del numero e dell'importo**  
**dei sinistri protocollati al 31/12/2011**  
**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	97,7%	2,3%	92,9%	7,1%
1995	97,8%	2,2%	94,7%	5,3%
1996	97,1%	2,9%	94,7%	5,3%
1997	96,5%	3,5%	91,7%	8,3%
1998	95,9%	4,1%	91,6%	8,4%
1999	94,3%	5,7%	89,6%	10,4%
2000	91,2%	8,8%	86,8%	13,2%
2001	89,5%	10,5%	82,8%	17,2%
2002	86,2%	13,8%	75,8%	24,2%
2003	82,4%	17,6%	74,7%	25,3%
2004	78,7%	21,3%	66,5%	33,5%
2005	73,7%	26,3%	60,4%	39,6%
2006	69,0%	31,0%	54,1%	45,9%
2007	59,8%	40,2%	46,6%	53,4%
2008	52,8%	47,2%	38,6%	61,4%
2009	39,7%	60,3%	28,8%	71,2%
2010	24,6%	75,4%	14,2%	85,8%
2011	9,8%	90,2%	2,3%	97,7%

la generazione del 1994 mostra un 2,3% di sinistri che devono ancora essere definiti (oltre il 7% degli importi dell'intera generazione) a testimonianza che occorrono un numero elevato di anni per definire le controversie giudiziarie che scaturiscono da tali tipologie di danni.

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 giurisprudenziali 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 circa 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.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Tavola 4 – Evoluzione del costo medio dei sinistri al 31/12/2011 – 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
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1994	16.410	30.212	28.898	29.833	28.421	28.904	29.012	28.023	27.983
1995	14.418	21.464	21.406	22.976	22.488	22.687	22.676	22.190	21.887
1996	16.961	23.253	22.000	21.789	21.622	23.819	23.493	23.028	23.091
1997	25.331	31.082	29.594	29.214	28.961	32.948	31.940	31.950	31.768
1998	17.939	24.517	22.474	30.152	29.966	34.271	33.924	33.184	33.049
1999	22.820	28.144	28.556	32.063	32.571	37.281	36.511	36.584	36.157
2000	22.254	32.298	33.887	37.600	37.634	39.968	40.605	40.134	38.929
2001	21.843	31.675	33.152	36.757	35.974	40.042	40.159	37.457	45.865
2002	20.157	33.026	35.298	39.903	38.490	42.732	43.196	42.371	46.835
2003		30.306	34.379	39.475	39.080	44.521	47.241	46.169	50.577
2004		22.706	29.755	36.545	38.349	44.083	43.304	43.653	49.951
2005			26.670	33.174	35.471	42.383	42.245	41.277	46.330
2006				30.659	33.408	41.476	42.019	41.779	50.330
2007					26.670	38.266	38.816	39.537	47.798
2008						29.505	34.067	39.427	49.581
2009							25.083	33.225	43.852
2010								27.689	38.538
2011									30.789

### 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 estremamente negativi per i conti tecnici del settore e, quindi, valori particolarmente 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 2011 il rapporto medio dei sinistri a premi per le varie generazioni si attesta al 175%. Relativamente alla generazione più recente si nota che il rapporto si attesta al 147%.

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 tre distinti fenomeni:



## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Tavola 5 – Rapporto “Sinistri/Premi” al 31/12/2011 – Totale r.c. medica**

Media 2011: 175%

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
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1994	199%	251%	241%	251%	238%	240%	241%	237%	236%
1995	182%	212%	216%	206%	202%	201%	201%	203%	200%
1996	187%	198%	195%	191%	187%	199%	198%	195%	189%
1997	223%	320%	300%	293%	286%	336%	323%	323%	311%
1998	168%	340%	313%	288%	284%	341%	331%	323%	312%
1999	179%	262%	266%	249%	246%	330%	321%	321%	308%
2000	151%	216%	219%	208%	206%	233%	217%	214%	203%
2001	154%	218%	218%	200%	192%	215%	204%	187%	251%
2002	149%	232%	229%	199%	192%	207%	199%	275%	287%
2003		196%	199%	171%	162%	173%	177%	215%	223%
2004		145%	170%	154%	150%	144%	140%	162%	174%
2005			173%	162%	155%	133%	131%	118%	123%
2006				158%	157%	150%	141%	128%	142%
2007					140%	130%	123%	109%	117%
2008						111%	147%	138%	148%
2009							153%	155%	169%
2010								153%	177%
2011									147%

- per le generazioni di sinistri protocollati dal 1994 al 2004, il rapporto sinistri a premi valutato al 31 dicembre 2011 assume valori particolarmente elevati (da 174% della generazione 2004 a oltre 310% per le generazioni 1997 e 1998);
- dalla generazione 2005 a quella 2008 il rapporto tra sinistri e premi tende a essere più contenuto, pur restando su livelli di evidente diseconomicità;
- negli ultimi tre anni disponibili (dal 2009 al 2011) il rapporto sinistri a premi, pur non raggiungendo le punte estreme degli anni dal 1994 al 2004, ha mostrato valori comunque in peggioramento rispetto agli anni dal 2005 al 2008.



# LA RIASSICURAZIONE

8



# LA RIASSICURAZIONE

Nel 2012 i premi indiretti complessivi raccolti dall'impresе nazionali e dalle rappresentanze stabilite in Italia di imprese extra-UE, al netto delle retrocessioni, sono stati pari a 2.420 milioni, in diminuzione del 5% rispetto al 2011. I rami del settore trasporti e del credito e cauzione sono quelli che, in percentuale dei premi lordi, fanno ricorso più di altri alla cessione e retrocessione dei propri rischi.

Nel 2012 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 2.420 milioni, in diminuzione del 5% rispetto al 2011. Questi premi non includono i premi indiretti afferenti alle imprese esercenti la sola riassicurazione.

## Premi del lavoro indiretto al netto delle retrocessioni

Valori in milioni di euro

Ramo di attività**	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO					Variazioni %			
	2008	2009	2010	2011	2012*	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011
Auto	35	68	49	155	52	93,5	60,1	216,0	-66,6
Infortuni e malattia	37	51	63	93	36	37,4	22,8	47,7	-60,7
Trasporti	14	14	14	10	9	0,3	0,6	-28,6	-13,3
Property	78	64	66	90	72	-17,5	4,3	36,0	-20,3
Credito e cauzione	4	6	7	6	3	39,9	22,5	-20,9	-55,3
R.C. generale	21	28	25	33	21	34,9	-10,2	31,2	-36,0
Perdite pecuniarie	8	9	9	7	7	20,2	0,8	-24,5	-2,6
Tutela legale	59	64	76	80	23	8,9	19,4	5,2	-71,8
Assistenza	126	133	116	116	121	5,2	6,1	0,0	4,4
<b>Totale rami danni</b>	<b>383</b>	<b>438</b>	<b>427</b>	<b>590</b>	<b>343</b>	<b>14,5</b>	<b>13,4</b>	<b>38,3</b>	<b>-41,9</b>
Ramo I e V	856	758	698	633	530	-11,4	-8,0	-9,3	-16,2
Ramo III	11	7	6	2	2	-33,5	-22,7	-73,9	0,0
Altri rami vita	0	0	0	0	0	0,0	0,0	-50,0	0,0
<b>Totale rami vita</b>	<b>867</b>	<b>766</b>	<b>703</b>	<b>634</b>	<b>531</b>	<b>-11,7</b>	<b>-8,1</b>	<b>-9,8</b>	<b>-16,2</b>
<b>Totale danni e vita</b>	<b>1.250</b>	<b>1.204</b>	<b>1.130</b>	<b>1.224</b>	<b>875</b>	<b>-3,7</b>	<b>-1,0</b>	<b>8,3</b>	<b>-28,6</b>
	Premi indiretti netti lavoro ESTERO					Variazioni %			
	2008	2009	2010	2011	2012*	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011
<b>Totale rami danni</b>	326	306	326	323	476	-6,2	15,7	-0,8	47,2
<b>Totale rami vita</b>	854	864	1.033	1.001	1.070	1,1	19,6	-3,0	6,8
<b>Totale danni e vita</b>	<b>1.181</b>	<b>1.170</b>	<b>1.359</b>	<b>1.325</b>	<b>1.545</b>	<b>-0,9</b>	<b>18,6</b>	<b>-2,5</b>	<b>16,6</b>
	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO ED ESTERO					Variazioni %			
	2008	2009	2010	2011	2012*	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011
<b>Totale rami danni</b>	709	745	753	913	819	5,0	14,4	21,3	-10,3
<b>Totale rami vita</b>	1.721	1.629	1.736	1.636	1.601	-5,3	6,6	-5,8	-2,1
<b>Totale danni e vita</b>	<b>2.431</b>	<b>2.374</b>	<b>2.489</b>	<b>2.549</b>	<b>2.420</b>	<b>-2,3</b>	<b>8,8</b>	<b>2,4</b>	<b>-5,1</b>

Le variazioni percentuali sono calcolate a campione di imprese omogeneo

\* Stima ANIA

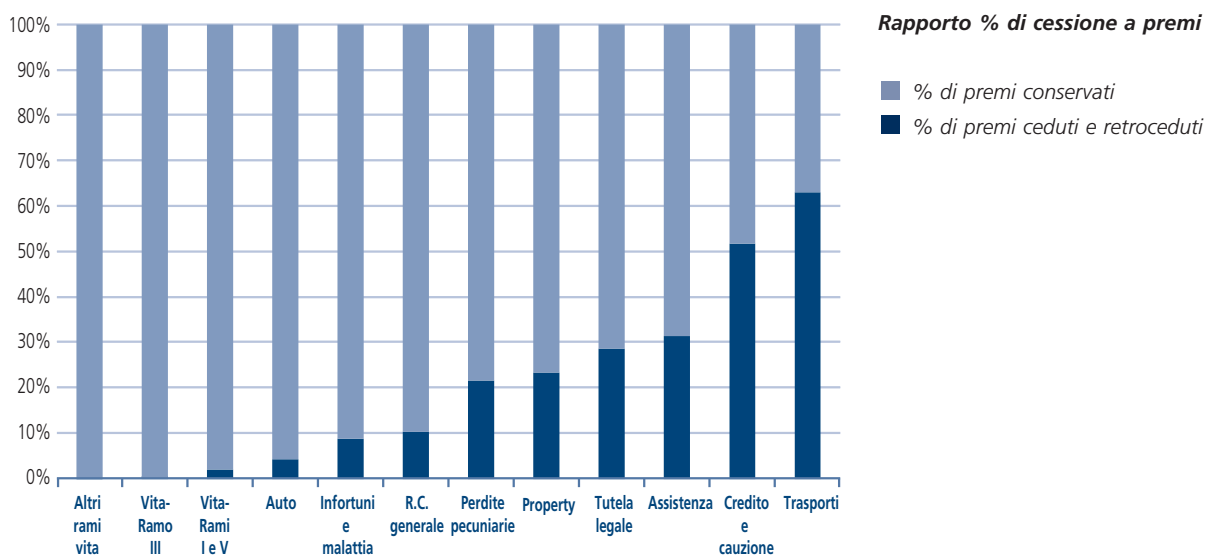
\*\* Auto comprende i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e natanti; Property comprende i rami incendio ed altri danni ai beni

Circa il 65% del totale premi indiretti è relativo al settore vita (1.601 milioni), mentre il restante 35% è relativo al settore danni (819 milioni).

Il lavoro indiretto estero vita e danni è molto significativo per le imprese italiane. Nel 2012 i premi, pari a 1.545 milioni, sono aumentati di oltre il 16%; l'incidenza di questi premi sul lavoro indiretto complessivo è stata circa il 65%. I premi indiretti del vita sono circa il 70% del totale, per un importo di 1.070 milioni, e quelli danni, per 476 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 2012 i rami che raccolgono la più ampia quota di premi indiretti nel settore danni sono l'assistenza (121 milioni) e i rami property (72 milioni); nel settore vita la quasi totalità dei premi indiretti (530 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 (63%), il credito e cauzione (52%), il ramo assistenza (31%) e il ramo tutela legale (28%); seguono i rami property e perdite pecuniarie, per i quali circa il 20%-25% dei premi viene ceduto o retroceduto.

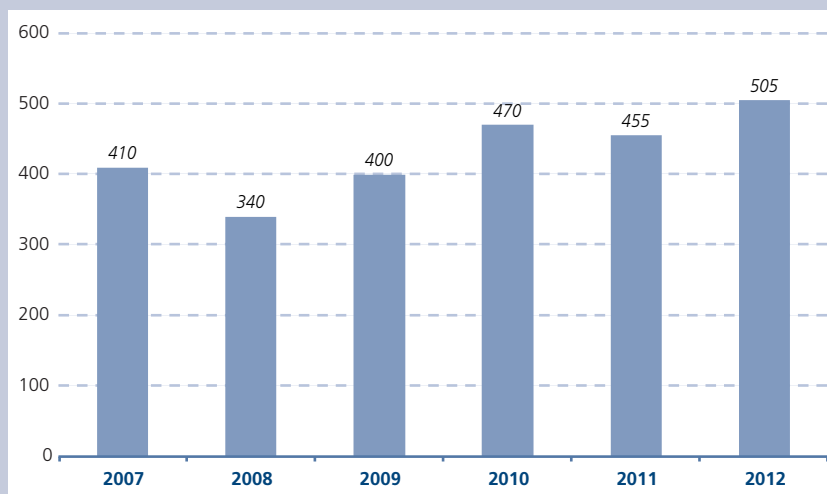


## LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI CAT BONDS NEL 2012

Il capitale a disposizione del settore riassicurativo mondiale avrebbe raggiunto i 505 miliardi di dollari alla fine del 2012 (+11% rispetto al 2011) secondo quanto emerge dall'aggiornamento del rapporto sull'andamento del mercato riassicurativo pubblicato lo scorso aprile da Aon Benfield (figura 1).

L'andamento del settore avrebbe tratto giovamento, da un lato, dalla minore frequenza e intensità di calamità naturali verificatesi nel corso del 2012 – fatta eccezione per l'uragano Sandy – e, dall'altro, da aumenti tariffari determinati dall'elevato numero di eventi catastrofici verificatesi nel 2011.

**Figura 1**  
**Il capitale del settore riassicurativo**  
(Valori in miliardi di dollari)



Fonte: Aon Benfield

D'altra parte, il livello record di capitale accumulato ha creato il divario più ampio tra domanda e offerta verificatosi all'interno del settore in molti anni. A un aumento dell'offerta riassicurativa superiore alla media, infatti, si è contrapposta una domanda stabile per la copertura dei rischi catastrofici e in calo per quanto riguarda le altre tipologie di rischi.

Le dinamiche che caratterizzano l'attuale fase del mercato riassicurativo sono varie.

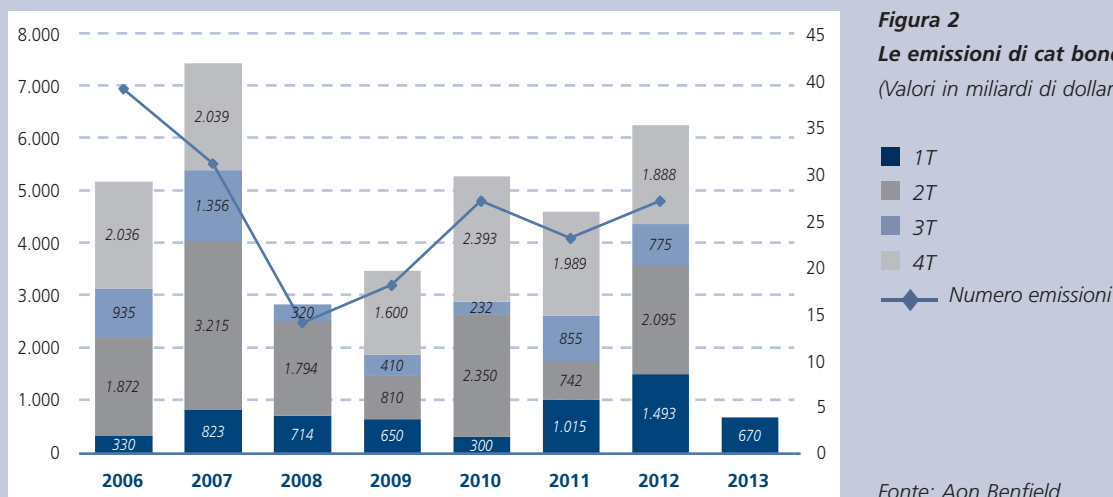
In primo luogo l'incremento delle tariffe ha incentivato gli assicuratori diretti più grandi a ricorrere a soluzioni alternative di trasferimento dei rischi. Secondo Aon Benfield, per porre rimedio a tale migrazione, entro i prossimi cinque anni oltre la metà dei riassicuratori arriveranno a gestire fondi insurance-linked per conto dei propri clienti.

Tra gli altri fattori alla base del calo della domanda vi sarebbe anche il marcato miglioramento della patrimonializzazione delle compagnie assicuratrici, indotta anche dalle regole prudenziali.

L'eccesso di offerta rispetto alla domanda continuerebbe a caratterizzare anche il 2013 e, in assenza di eventi di particolare gravità che possano indurre tensioni dal lato dell'offerta, le tariffe dovrebbero mostrare un trend di riduzione.

I risultati raggiunti nel 2012 relativamente al settore dei cat bonds sono stati particolarmente positivi e in linea con le aspettative.

Nel 2012 sono state effettuate 27 emissioni per un volume totale di capitale assicurato pari a 6,3 miliardi di dollari, il 36% in più rispetto al 2011 (4,6 miliardi di dollari) e il livello più alto raggiunto dopo il 2007 (figura 2). Alla fine del 2012 il capitale assicurato da questi strumenti (compresi quelli ancora in corso ma emessi prima del 2012) ammontava alla cifra record di 16,5 miliardi di dollari.



Fonte: Aon Benfield

Le nuove emissioni sono state trainate ancora dai rischi localizzati negli Stati Uniti, anche se gli investitori hanno potuto diversificare acquistando strumenti a copertura di rischi in Messico (terremoti e uragani), Unione Europea (tempeste di vento) e Regno Unito (rischio mortalità).

Le perdite complessive stimate per il 2012, nonostante la bassa frequenza di eventi catastrofici registrata nel corso della prima metà dell'anno, ammontavano a circa 48,4 miliardi di dollari, e sono, seppur leggermente, al di sopra della media del periodo 2003-2011. Il principale evento catastrofico del 2012 è stato l'uragano "Sandy" che, da solo, ha portato a sensibili aumenti nei rendimenti offerti dagli strumenti emessi successivamente.

Secondo il broker, nonostante un primo trimestre caratterizzato da un risultato più moderato del previsto (670 milioni di dollari), le emissioni cresceranno anche nel 2013, soprattutto a copertura dei rischi di uragani negli Stati Uniti.





# LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

# 9



# LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

**Dati relativi all'intero mercato, ottenuti riportando a 100 quelli forniti da un campione di imprese che rappresenta circa l'85% del mercato stesso**

## Numero di dipendenti

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2002	36.987	2.993	39.980
2003	36.429	2.862	39.291
2004	37.275	2.830	40.105
2005	37.016	2.908	39.924
2006	36.665	3.130	39.795
2007	36.567	3.156	39.723
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

(\*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al call center e 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

## Costo del personale (Valori in milioni)

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2002	2.119	117	2.236
2003	2.268	115	2.383
2004	2.379	129	2.508
2005	2.457	142	2.599
2006	2.533	154	2.687
2007	2.711	169	2.880
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

(\*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al call center e 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

## Variazione % del costo complessivo

Anno	Amministrativi	Produttori	Totale
2003	7,0	-1,7	6,6
2004	4,9	12,2	5,2
2005	3,3	10,1	3,6
2006	3,1	8,5	3,4
2007	7,0	9,7	7,2
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

## Variazione % del costo unitario del personale

Anno	Amministrativi	Produttori	Totale
2004	4,5	15,3	5,2
2005	2,3	9,3	2,8
2006	4,1	3,0	3,7
2007	7,6	5,5	7,4
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

## I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO

Alla fine del 2012 i dipendenti del settore assicurativo (non dirigenti e dirigenti) erano nel complesso 47.712, lo 0,5% in più rispetto all'anno precedente, quando i dipendenti erano 47.477 (+0,6% rispetto al 2010). 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 assicurativo – è stata effettuata dall'ANIA 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 (pari a 38.936 unità), il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (pari a 5.214 unità), il personale addetto al call center (pari a 2.436 unità) (1) e il personale dirigente (pari a 1.126 unità). In particolare i dipendenti amministrativi sono aumentati nel 2012 di 235 unità (+0,6%) mentre il personale addetto al call center di 83 unità (+3,5%), di cui 79 unità addette al call center della sezione seconda. Andamento opposto ha mostrato il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione il cui numero si riduce di 70 unità (-1,3% rispetto al 2011). Anche il personale dirigente ha registrato una flessione dell'1,2% (13 unità) rispetto al 2011.

Sul piano generale, e tenendo separati i produttori, il numero del personale dipendente è pertanto aumentato nel 2012 di 305 unità (+0,7%).

Con riferimento all'intero personale del settore assicurativo, l'occupazione femminile ha registrato un incremento dell'1,3% (230 unità in più rispetto all'anno precedente) mentre l'occupazione maschile è risultata pressoché costante (-0,1%).

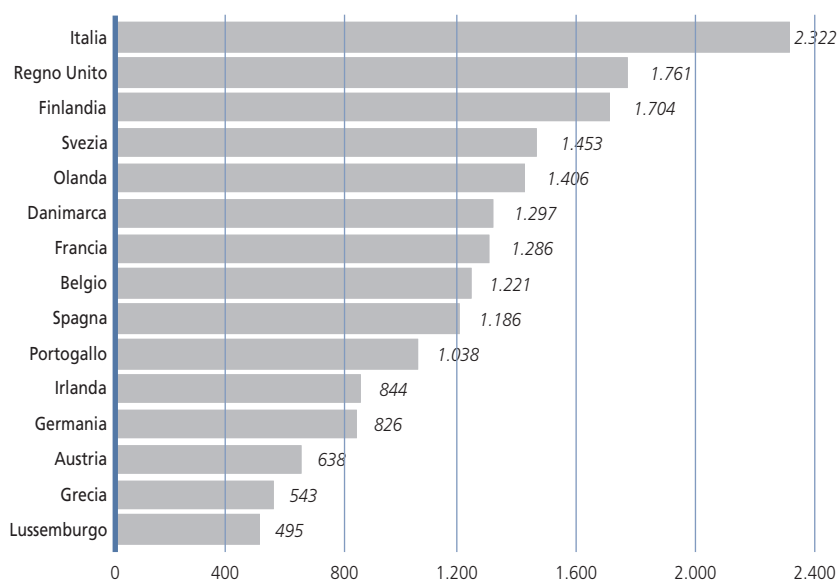
Complessivamente, alla fine del 2012 il personale femminile rappresentava il 46,1% del totale dei dipendenti. Inoltre circa il 40% del personale dipendente è laureato, mentre il 51% circa è diplomato.

Nel 2012, il costo del personale dipendente (al netto di quello relativo ai produttori) è stato pari a 3.478 milioni di euro con un incremento del 5,9% rispetto all'anno precedente e con un costo per addetto pari a 82.100 euro (+5,0% rispetto al 2011).

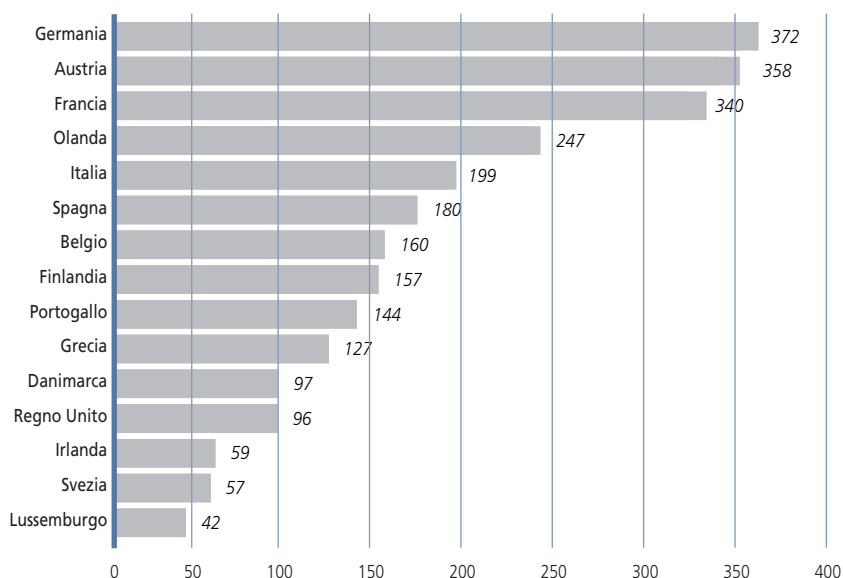
Il costo del personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione, pari a 262 milioni di euro, è diminuito nel 2012 dell'1,7%, mentre quello per addetto, pari a circa 50.000 euro, è rimasto sostanzialmente invariato (+0,5%).

(1) Il personale del call center si suddivide in personale addetto ai sinistri – sezione prima (pari a 1.432 unità) e personale addetto alla vendita – sezione seconda (pari a 1.004 unità).

## LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO



Fonte: Insurance Europe



Fonte: Insurance Europe

Si precisa che, 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.

Nel suo complesso, il costo del personale dipendente delle imprese assicuratrici è pertanto cresciuto del 5,3% e a ciò hanno contribuito in massima parte gli aumenti retributivi (+5,06%) previsti per gli anni 2011-2012 dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dei dipendenti non dirigenti sottoscritto nel marzo 2012 ed erogati nel corso di detto esercizio.

Il costo per addetto ha registrato un incremento del 4,8%.

## LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA

### La riforma del mercato del lavoro

A seguito di un iter legislativo particolarmente complesso e articolato, con la legge n. 92 del 28 giugno 2012 (c.d. Legge Fornero), è stata data attuazione alla riforma del mercato del lavoro che si poneva l'obiettivo di realizzare "un mercato del lavoro dinamico ed inclusivo, idoneo a contribuire alla crescita e alla creazione di occupazione di qualità, ripristinando allo stesso tempo la coerenza tra la flessibilità del lavoro e gli istituti assicurativi". Le disposizioni contenute nel testo normativo hanno inteso valorizzare il contratto di lavoro a tempo indeterminato come forma comune e predominante del rapporto di lavoro e distribuire equamente le tutele dell'impiego; adeguare la disciplina del licenziamento individuale alle esigenze dettate dal mutato contesto di riferimento e razionalizzare gli ammortizzatori sociali, migliorando le politiche attive a sostegno dell'occupazione.

In particolare, la Legge Fornero ha inteso promuovere il *contratto di apprendistato* quale principale strumento per l'ingresso dei giovani nel mercato del lavoro, attribuendo allo stesso natura di contratto a tempo indeterminato e abrogando, nel contempo, il contratto di inserimento.

Sono state riviste, con l'introduzione di ulteriori vincoli, le modalità di utilizzo del *contratto a tempo determinato*, con contestuale ridefinizione della connessa disciplina contributiva.

Sono stati ulteriormente limitati gli ambiti di utilizzo del *contratto a progetto* e delle *prestazioni di lavoro autonomo attraverso la partita IVA*, per i quali sono stati previsti graduali incrementi degli oneri contributivi.

Quanto alla tutela dell'impiego, la riforma ha modificato la disciplina dell'art. 18 dello Statuto dei lavoratori, stabilendo nuove regole in materia di regime sanzionatorio a carico del datore di lavoro nei casi di licenziamento per giustificato motivo oggettivo (o economico) e di licenziamento per motivi disciplinari dichiarati illegittimi dal giudice. In proposito, sono state dettate nuove regole per i casi di reintegro del lavoratore, reintegro che opera sempre allorché si tratti di licenziamenti discriminatori (vale a dire quelli adottati per genere, età, opinioni politiche, appartenenza sindacale, disabilità) e solo in determinati casi nelle altre ipotesi di licenziamento.

In tema di licenziamento per giustificato motivo oggettivo è stato introdotto l'obbligo di esperire, in via preventiva, il tentativo di conciliazione davanti alla Direzione Territoriale del Lavoro, tentativo che costituisce pertanto condizione di validità per la procedura di licenziamento.

Relativamente alla materia degli ammortizzatori sociali, la Legge Fornero ha introdotto l'obbligo per quei settori non coperti dalla normativa in materia di integra-

zione salariale di dotarsi, attraverso accordi sindacali collettivi, di un fondo di solidarietà per il sostegno al reddito e all'occupazione dei lavoratori coinvolti in processi di riorganizzazione, ristrutturazione o crisi aziendale. Per quei settori, come ad esempio quello assicurativo, per i quali il suddetto fondo è invece già operante, la Legge ha imposto l'obbligo di adeguarsi alla normativa dalla stessa recata al riguardo.

Altra novità di rilievo è stata l'introduzione, dal corrente esercizio, dell'Assicurazione Sociale per l'Impiego (ASpl), il cui ambito di applicazione è esteso tra l'altro anche agli apprendisti. L'ASpl, che è finanziata con un contributo a carico di tutte le imprese, sostituisce le previgenti indennità di disoccupazione con modalità, importi e durata diversi.

Da ultimo, sempre a sostegno del reddito dei lavoratori coinvolti in situazioni di ristrutturazione o crisi aziendali che diano luogo a esuberi, è stata prevista la possibilità di stipulare accordi sindacali diretti ad "accompagnare" i lavoratori medesimi alla pensione (di vecchiaia o anticipata) per un periodo massimo di quattro anni.

### **Accordi di settore attuativi della Legge Fornero**

Alla luce anche delle suddette disposizioni, ricordiamo che nel giugno dello scorso anno l'ANIA e le Organizzazioni Sindacali firmatarie del CCNL di settore applicabile al personale dipendente non dirigente, in applicazione di quanto previsto dal Testo Unico sull'apprendistato, hanno sottoscritto un nuovo accordo sindacale in materia di apprendistato professionalizzante.

Tale accordo – oltre ad aver ampliato l'ambito di applicazione dell'istituto contrattuale in parola, estendendolo ora anche al personale delle aziende addetto alla produzione e all'organizzazione produttiva (produttori) – ha fissato la durata minima del contratto in due anni e ha stabilito l'obbligo per l'impresa, di confermare almeno il 60% degli apprendisti (50% se trattasi di apprendisti produttori). Relativamente al tema della formazione, l'accordo prevede che essa potrà essere erogata, in tutto o in parte, direttamente dall'impresa, avvalendosi anche dei finanziamenti del Fondo intersettoriale per la formazione delle Banche e delle Assicurazioni (FBA).

In ottemperanza ai rinvii alla contrattazione collettiva nazionale contenuti nella legge 28 giugno 2012, n. 92, l'ANIA e le Organizzazioni Sindacali firmatarie del CCNL applicabile ai dipendenti non dirigenti hanno poi sottoscritto, nell'ottobre del 2012, un accordo sindacale con il quale sono state previste disposizioni di miglior favore in materia di contratti a tempo determinato e di convalida delle dimissioni e delle risoluzioni consensuali dei rapporti di lavoro.

Relativamente alla convalida obbligatoria delle dimissioni e delle risoluzioni consensuali, le Parti hanno in particolare convenuto che le medesime possano valida-

## LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

mente essere effettuate anche in seno alla Commissione Paritetica di Conciliazione costituita presso l'ANIA, prevista dallo stesso CCNL; sul medesimo argomento è stato poi sottoscritto un analogo accordo tra ANIA e FIDIA (Federazione Italiana Dirigenti Imprese Assicuratrici) applicabile ai dirigenti del settore.

Per quanto attiene all'adeguamento del regolamento/accordo del Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente dalle imprese assicuratrici (c.d. Fondo Esuberi) alle nuove disposizioni previste dalla legge di riforma del mercato del lavoro, il delicato percorso negoziale avviato al riguardo da imprese e sindacati alla fine del 2012 ha portato alla sottoscrizione, in data 20 maggio 2013, di un nuovo accordo sindacale nazionale in materia.

In proposito segnaliamo che, sebbene l'impianto del vigente regolamento del Fondo risultasse per molti versi già in linea con i principi, criteri e contenuti della Legge Fornero, le Parti Sociali – oltre ai necessari adeguamenti previsti dalle nuove disposizioni – hanno con l'occasione ritenuto di estendere, sempre nel rispetto della suddetta Legge, l'ambito di applicazione del Fondo anche alle società di assistenza aderenti all'AISA (Associazione Italiana Società di Assistenza), attribuendo così allo stesso la veste di "Fondo intersettoriale di solidarietà". L'accordo sindacale riguardante il "nuovo" Fondo, primo del genere nel panorama nazionale, è già stato depositato presso i competenti uffici del Ministero del Lavoro per le necessarie verifiche sul piano normativo e per la successiva approvazione con decreto interministeriale recante il relativo regolamento, necessario affinché il Fondo medesimo diventi operativo.

Il Fondo intersettoriale in questione costituisce uno strumento molto importante, non solo per far fronte a possibili casi di crisi aziendale, bensì anche per la gestione da parte delle imprese di eventuali processi di ristrutturazione che possono avere ricadute sull'organizzazione del lavoro e/o sui livelli occupazionali delle stesse.

Dell'accordo è stata fornita illustrazione alle imprese con apposita comunicazione dell'Associazione che, oltre a soffermarsi su tutti gli aspetti salienti dell'intesa, ha precisato anche che – nelle more dell'emanazione del menzionato decreto ministeriale – continua a essere sospeso il pagamento del contributo dello 0,50% previsto dalla regolamentazione del vigente Fondo.

Sempre in attuazione di una disposizione contenuta nella Legge Fornero, è stata condivisa con il sindacato dei dirigenti l'opportunità di stipulare un accordo sindacale nazionale (sottoscritto il 7 giugno u.s.) che prevede, per i *dirigenti cui mancano meno di quattro anni alla pensione e che risultino in "esuberi" a seguito di processi di ristrutturazione/riorganizzazione o crisi aziendali*, la possibilità di risolvere il rapporto di lavoro mediante la corresponsione, da parte dell'azienda, di un assegno mensile pari al trattamento pensionistico che spetterebbe in base alle regole vigenti e il versamento all'INPS (sempre a carico dell'impresa) della relativa "contribuzione correlata"; tale accordo sindacale dovrà poi essere "riconfermato" in sede aziendale, alla luce delle specifiche situazioni/posizioni che dovessero venirsi a presentare.

## Contrattazione collettiva di settore

In sede di sottoscrizione del CCNL applicabile ai dipendenti non dirigenti, avvenuta il 7 marzo 2012, le Parti – alla luce dei processi evolutivi e delle dinamiche del mercato del lavoro nonché del contesto che si stava delineando in materia di ammortizzatori sociali – avevano istituito due Commissioni Paritetiche, con il compito di approfondire sia le tematiche relative alla flessibilità (riferita alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa e dell'organizzazione del lavoro), sia quelle riguardanti il tema del sostegno del reddito dell'occupazione e della riconversione/riqualificazione del personale che opera presso le imprese del settore.

In proposito – e al di là di quanto è stato poi deciso con il sopra menzionato accordo istitutivo del Fondo intersettoriale di solidarietà – non è stato tuttavia possibile raggiungere un'intesa, né per quel che concerne il tema afferente a eventuali forme di sostegno per i dipendenti delle imprese che siano sottoposte a procedure di liquidazione coatta amministrativa, né in ordine ai temi dell'orario di lavoro, della flessibilità e della fungibilità; circostanza questa che ha alla fine indotto l'ANIA e le OO.SS. a rinviarne ad altra sede e ad altro momento l'intero esame.

Per quanto concerne la *categoria dei dirigenti del settore*, va segnalato che il 7 giugno u.s. è stata sottoscritta un'ipotesi di intesa per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro agli stessi applicabile, scaduto il 31 dicembre 2010. Al riguardo, le Parti hanno responsabilmente preso atto che, nell'attuale contesto macroeconomico di riferimento, il rinnovo di tale contratto poteva avvenire avendo riguardo solo alla cosiddetta "parte normativa" e non anche a quella economica. Sulla base di tale condiviso presupposto, è stato possibile raggiungere un'intesa con la rappresentanza sindacale dei dirigenti (FIDIA), intesa che si caratterizza per l'adeguamento di alcune prestazioni previste nell'ambito dell'assistenza sanitaria e per le modifiche apportate agli istituti contrattuali del preavviso e del collegio arbitrale, atte a tenere conto delle disposizioni recate dalla legge di riforma delle pensioni del 2011.

L'efficacia dell'intesa, che copre il periodo che va dal 1° gennaio 2011 al 30 giugno 2015, è subordinata all'approvazione dei competenti Organi Consiliari dell'ANIA e di FIDIA.

## Accordo sulla produttività

Dopo un intenso lavoro e numerose riunioni tecniche tra le Parti Sociali, in data 21 novembre 2012, dinanzi al Governo, Confindustria, Alleanza Cooperative, Rete Imprese Italia, ABI, ANIA, e Sindacati Confederali (tranne la CGIL) è stato sottoscritto l'accordo interconfederale in materia di produttività, i cui tratti salienti possono così sintetizzarsi:

1. Assetti contrattuali: il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro deve rendere la dinamica degli effetti economici coerente con le tendenze generali dell'economia, del mercato del lavoro, del raffronto competitivo internazionale e con gli anda-

## LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

menti specifici del settore. Inoltre, deve perseguire la semplificazione normativa, il miglioramento organizzativo e gestionale e può definire che una quota degli aumenti economici derivanti dai rinnovi contrattuali sia destinata alla pattuizione di elementi retributivi da collegarsi a incrementi di produttività e redditività definiti dalla contrattazione di secondo livello, così da beneficiare anche di congrue e strutturali misure di detassazione e decontribuzione per il salario di produttività.

2. Contrattazione collettiva per la produttività: le Parti si sono impegnate ad affrontare, in sede di contrattazione collettiva, alcune questioni oggi regolate in maniera prevalente o esclusiva dalla legge e che, indirettamente o direttamente, possono anch'esse incidere sul tema della produttività del lavoro (equivalenza delle mansioni, ridefinizione dei sistemi di orario). A livello legislativo dovranno essere presi provvedimenti coerenti con le intese sottoscritte.

### **Fondo di solidarietà per il personale dipendente da imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa – LCA**

Con il decreto interministeriale (Lavoro/Economia) del 24 settembre 2012 è stata per l'ultima volta prorogata la valenza del Fondo LCA in oggetto, valenza che è venuta così a scadere il 31 dicembre 2012. Successivamente alla data di approvazione del suddetto decreto, l'ANIA e le OO.SS. di settore hanno richiesto alla competente Direzione Generale del Ministero del Lavoro di procedere alla ricostituzione del comitato amministratore del Fondo in parola, ricostituzione che si rendeva indispensabile sia per consentire ai lavoratori che ne hanno fatto richiesta di fruire della prestazione di accompagnamento alla pensione, sia per provvedere alle operazioni di liquidazione del Fondo che, per espressa previsione normativa, sono appunto di competenza del suo comitato amministratore. Nelle more di tali decisioni da parte ministeriale, l'INPS ha disposto, da un lato, la "non indispensabilità" di ricostituzione del suddetto comitato e, dall'altro, il versamento – a carico delle imprese e dei dipendenti – del contributo di finanziamento del Fondo LCA (0,50% complessivo) per il periodo gennaio/dicembre 2012.

Su entrambe le questioni l'Associazione, d'intesa con le stesse Organizzazioni sindacali di settore, è intervenuta immediatamente sia presso il Ministero del Lavoro sia presso il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'INPS al fine di verificare se sussistano i presupposti per un riesame delle decisioni adottate dal predetto Istituto, verifica che è tuttora in corso.

## IL DIALOGO SOCIALE E LE PARI OPPORTUNITÀ

Per quanto concerne la diffusione della cultura della formazione nel settore assicurativo, ENBIFA, Ente Bilaterale di Settore, ha promosso e organizzato nel 2012



importanti convegni su tematiche ritenute meritevoli di approfondimento dalle Parti Sociali. In particolare si sono svolti due workshop, il primo avente come oggetto "La diversità come risorsa – Il Diversity Management nel mondo assicurativo" e il secondo afferente al "Welfare assicurativo e mondo del lavoro in Italia".

Nei primi mesi del 2013 si è tenuto, inoltre, sempre a cura di ENFIBA, un altro importante seminario avente a oggetto "Lo sviluppo dell'assicurazione diretta".

Nell'ambito del dialogo sociale settoriale a livello europeo è tuttora in corso una discussione per portare le Parti Sociali a sottoscrivere una dichiarazione congiunta avente a oggetto la promozione del telelavoro nel settore assicurativo, tema cui fa cenno anche lo stesso CCNL del nostro comparto. Sempre a livello europeo si sta poi provvedendo a un aggiornamento del *booklet* sulle *best practices* (sui temi del *work-life balance*, della qualificazione e dell'apprendimento permanente, della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro) e all'avvio dell'esame dei temi della solidarietà e del "ricambio intergenerazionale". Nel novembre del 2012, si è svolto presso l'ANIA l'evento conclusivo di "GenerAzione", premio-certificazione per le imprese di assicurazione che si sono particolarmente distinte nella valorizzazione della "cultura di genere". L'iniziativa – alla quale hanno preso parte le principali imprese del nostro comparto – è stata promossa e realizzata dalla Commissione mista nazionale per le Pari Opportunità (nella quale sono presenti le aziende e i sindacati del settore assicurativo) e ha avuto come scopo anche quello di ampliare e diffondere, nel più ampio contesto della responsabilità sociale di impresa, la cultura delle pari opportunità di genere, consentendo alle imprese partecipanti di far conoscere e condividere i vari progetti aziendali sul tema e favorire, così, un più ampio e articolato confronto sul piano delle azioni promosse in materia.

## LA FORMAZIONE

### FBA e Fondir

È proseguita l'attività dei fondi paritetici che erogano risorse alle imprese per la formazione continua.

In particolare, l'attività di promozione della formazione del Fondo Banche Assicurazioni (FBA) <sup>(2)</sup>, in un momento di profonda crisi del mercato del lavoro, ha finanziato e sta finanziando la realizzazione di percorsi formativi relativi a tematiche importanti quali: il personale "Over 55", i dipendenti di piccole e medie imprese (PMI), i dipendenti assunti con contratto di apprendistato, la responsa-

---

<sup>(2)</sup> Si tratta di un 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.

## LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

bilità sociale di impresa, le Pari Opportunità e la salute e sicurezza sul lavoro. Si riporta di seguito una tabella che riepiloga gli avvisi pubblicati nel 2012 e nei primi mesi del 2013:

### Riepilogo finanziamenti FBA 2012-2013

Avviso	N. delle imprese richiedenti il finanziamento	Dotazione finanziaria complessiva	Finanziamento da FBA	N. dei lavoratori del settore coinvolti	Tematica
Avviso 1/2012	68	€ 54.807.078	€ 5.586.445	7.985	Generale
Avviso 2/2012	- <sup>(1)</sup>	€ 10.000.000	- <sup>(1)</sup>	- <sup>(1)</sup>	Over 55
Avviso 3/2012	22	€ 3.000.000	€ 1.524.533	1.029	PMI
Avviso 1/2013	13	€ 50.000.000	€ 1.630.700	1.830	Generale
Avviso 2/2013	- <sup>(1)</sup>	€ 12.000.000	- <sup>(1)</sup>	- <sup>(1)</sup>	Apprendistato

<sup>(1)</sup> Avvisi ancora aperti per i quali le compagnie stanno ancora predisponendo i piani

Nel periodo riportato il Fondo ha messo a disposizione delle imprese del comparto assicurativo finanziamenti per un totale complessivo di circa 9.000.000 di euro con il coinvolgimento di oltre 10.000 lavoratori. Gli importi totali sono da considerarsi parziali essendo alcuni avvisi ancora aperti.

Anche Fondir <sup>(3)</sup> ha continuato nel corso del 2012 le proprie attività al fine di migliorare le competenze dei dirigenti attraverso l'emissione di diversi avvisi. In particolare, è stato avviato un progetto con l'obiettivo di individuare le criticità che le imprese riscontrano per l'accesso alle opportunità proposte dal Fondo stesso.

Durante appositi incontri sono state sottoposte alle aziende partecipanti all'iniziativa le modalità di presentazione semplificate dei piani formativi e dei *voucher* formativi con l'obiettivo di supportare e assistere le imprese nella presentazione e rendicontazione dei piani.

I risultati del progetto verranno presentati nel corso del 2013 in alcuni workshop a livello locale ed è prevista, inoltre, la preparazione di un piano di assistenza alle aziende che lo abbiano richiesto. Ciò permetterà di dare supporto alle stesse nella predisposizione dei piani formativi per i dirigenti interessati anche attraverso la formazione del personale interno alle imprese che è addetto alla predisposizione e all'attuazione dei piani di formazione continua.

<sup>(3)</sup> Fondo Paritetico Interprofessionale Nazionale per la formazione continua dei Dirigenti del terziario che promuove e finanzia piani di formazione continua per i dirigenti che operano nel settore del terziario qualificando così la presenza sul mercato delle aziende e la professionalità dei dirigenti.

## LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa relativa all'anno 2012 e ai primi mesi del 2013, dei singoli avvisi aperti:

<b>Risorse avviso 1/2012</b>	<b>Piani presentati al 20.03.2013</b>	<b>Totale richiesto al 20.03.2013</b>	<b>Totale finanziato al 20.03.2013 (con rimodulazioni)</b>
€ 386.153,85	30	€ 479.823,00	€ 445.238,00

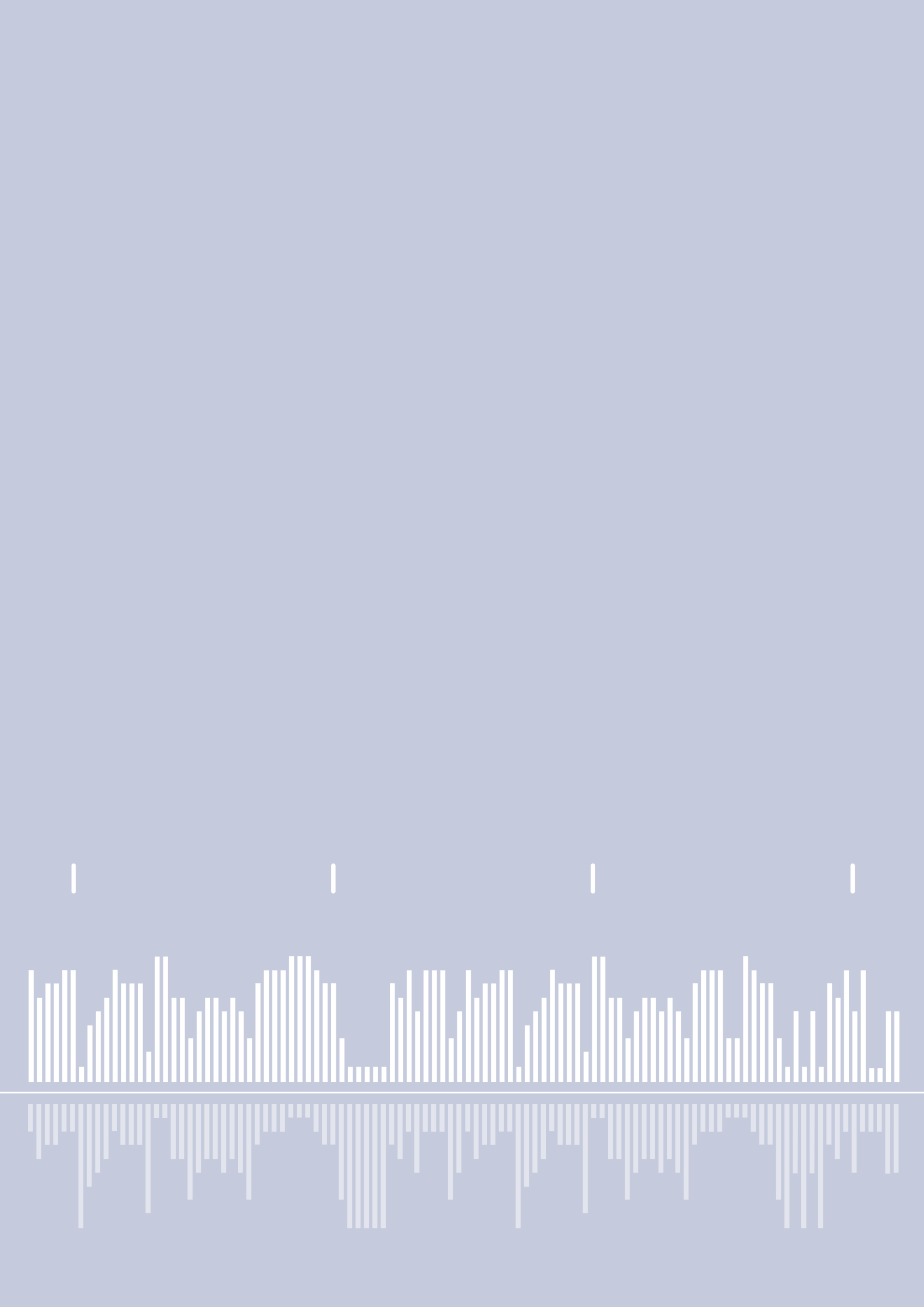
### *Andamento piani*

<b>Risorse avviso 1/2012 voucher</b>	<b>Totale importo prenotato al 29.03.2013</b>	<b>N. prenotazioni al 29.03.2013</b>
€ 115.385,00	€ 15.654,00	10

### *Andamento voucher*

I dirigenti del settore assicurativo coinvolti nell'attività formativa finanziata da Fondir nell'anno 2012 sono stati 243.

Per l'avviso 1/2013 i dati sono parziali in quanto l'avviso è ancora attualmente aperto, le risorse disponibili destinate al settore assicurativo sono pari a 461.540 euro per il finanziamento dei piani e a 77.000 euro per il finanziamento dei voucher.



# LA DISTRIBUZIONE

# 10



## LA DISTRIBUZIONE

Nel 2012, nei rami vita il canale bancario e postale, forma principale di intermediazione, registra un calo della raccolta premi superiore alla media di mercato e, conseguentemente, il relativo market share, si riduce ulteriormente rispetto al 2011. Anche il canale agenziale risulta in contrazione, mentre le altre reti di distribuzione sono in aumento: in particolare, migliora la vendita tramite i promotori finanziari e la vendita diretta. Nel comparto danni gli agenti si confermano nel 2012 il principale canale di intermediazione, ma registrano un calo superiore alla media di mercato; continua lo sviluppo della vendita diretta, particolarmente di quella tramite internet e telefono. 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 corso del 2012, per il secondo anno consecutivo, i premi del mercato vita risultano in diminuzione in riferimento a quelli raccolti sia dagli sportelli bancari sia dagli agenti; sono invece in aumento i premi raccolti dai promotori finanziari, seguiti dai broker e, infine, dal canale della vendita diretta (tavola 1).

Nel dettaglio, gli sportelli bancari registrano nel 2012 una diminuzione pari al 16,4% (valore tuttavia più contenuto di quello registrato nel 2011) e ciò incide sulla relativa quota di mercato, che passa dal 54,7% nel 2011 al 48,5% nel 2012; la variazione media annua della raccolta premi di questo canale, calcolata sull'ultimo quinquennio, risulta appena positiva e pari al 3,3%.

Tavola 1 - Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2008-2012 - Rami vita

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2008-2012)	Var. % annua					Var. % media (2008-2012)
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012		2008	2009	2010	2011	2012	
Sportelli bancari (*)	28.688	47.210	54.310	40.419	33.807	52,5	58,1	60,3	54,7	48,5	<b>54,8</b>	-19,2	64,3	15,0	-25,6	-16,4	<b>3,3</b>
Promotori finanziari	5.409	13.141	14.367	13.582	16.272	9,9	16,2	15,9	18,4	23,3	<b>16,7</b>	3,3	143,3	9,3	-5,5	19,8	<b>24,6</b>
Agenti	12.852	12.897	13.811	12.103	11.385	23,6	15,9	15,3	16,4	16,3	<b>17,5</b>	-0,9	0,5	7,1	-12,4	-5,9	<b>-2,4</b>
Vendita diretta	6.811	7.057	6.689	6.994	7.458	12,5	8,7	7,4	9,5	10,7	<b>9,8</b>	-0,8	4,2	-5,2	4,6	6,6	<b>1,8</b>
Broker	805	811	936	771	791	1,5	1,0	1,0	1,0	1,1	<b>1,1</b>	-8,0	2,3	15,4	-17,6	16,4	<b>-0,4</b>
<b>Totale</b>	<b>54.565</b>	<b>81.116</b>	<b>90.114</b>	<b>73.869</b>	<b>69.713</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>-11,2</b>	<b>48,7</b>	<b>11,1</b>	<b>-18,0</b>	<b>-5,5</b>	<b>5,0</b>

(\*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

Nel 2012 i promotori finanziari, secondo canale d'intermediazione dopo le banche, registrano invece un sensibile aumento della raccolta premi (+19,8%) dopo il calo dello scorso anno; nell'ultimo quinquennio l'aumento medio annuo è stato del 24,6%, risultando così il canale che nel periodo di analisi mostra la performance migliore. Conseguentemente, la relativa quota di mercato è progressivamente aumentata, passando dal 9,9% nel 2008 al 23,3% nel 2012.

I premi raccolti dal canale agenziale registrano nel 2012 un calo di quasi il 6% (valore in linea con la media di mercato); conseguentemente, la quota di mercato rimane stabile al 16%.

Il canale della vendita diretta, che si riferisce essenzialmente alla vendita tramite gerenze e/o agenzie in economia, registra un volume premi in crescita (+6,6%) che contribuisce ulteriormente all'aumento della loro quota di mercato, pari al 10,7% nel 2012 (era 9,5% nel 2011).

Con una raccolta premi limitata (appena 791 milioni nel 2012), le polizze distribuite dai broker fanno registrare un sensibile aumento (+16,4%).

Analizzando la composizione del mercato vita secondo le tipologie di prodotti commercializzati (tavole 2 e 3) si nota per le polizze di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) un incremento della raccolta effettuata dai broker (+12,7%), che mantengono così costante nel 2012 la sia pur ridotta quota di

**Tavola 2**

**Composizione % del mercato vita per ramo e canale distributivo**

ANNO 2012						
Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (*)	Promotori finanziari	Vendita diretta	Totale
<b>Totale settori</b>						
I - Vita umana	18,7	1,0	52,4	18,4	9,5	100,0
III - Fondi di investimento	5,0	0,0	45,3	49,1	0,6	100,0
IV - Malattia	27,1	49,9	18,5	0,1	4,4	100,0
V - Capitalizzazione	29,5	8,1	16,9	0,4	45,2	100,0
VI - Fondi pensione	15,1	0,6	14,1	3,5	66,7	100,0
Piani ind. pens. (**)	38,5	0,1	22,0	27,4	12,0	100,0
<b>Totale rami vita</b>	<b>16,3</b>	<b>1,1</b>	<b>48,5</b>	<b>23,3</b>	<b>10,7</b>	<b>100,0</b>
ANNO 2011						
<b>Totale settori</b>						
I - Vita umana	18,0	1,0	55,1	17,6	8,3	100,0
III - Fondi di investimento	6,7	0,0	64,4	28,2	0,7	100,0
IV - Malattia	27,2	53,4	14,3	0,3	4,7	100,0
V - Capitalizzazione	24,1	5,8	26,4	1,1	42,6	100,0
VI - Fondi pensione	18,3	0,7	20,5	3,6	56,8	100,0
Piani ind. pens. (**)	44,9	0,1	7,1	34,0	13,9	100,0
<b>Totale rami vita</b>	<b>16,4</b>	<b>1,0</b>	<b>54,7</b>	<b>18,4</b>	<b>9,5</b>	<b>100,0</b>

(\*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali  
 (\*\*\*) 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

# LA DISTRIBUZIONE

**Tavola 3**  
**Var. % del mercato vita per ramo**  
**e canale distributivo – 2012/2011**

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (*)	Promotori finanziari	Vendita diretta	Totale
<b>Totale settori</b>						
I - Vita umana	-6,3	12,7	-14,2	-5,6	3,2	-9,6
III - Fondi di investimento	-18,7	-9,8	-22,3	92,6	-5,1	10,4
IV - Malattia	32,5	24,4	71,6	-50,5	23,6	33,1
V - Capitalizzazione	10,2	26,4	-42,5	-72,2	-4,7	-10,1
VI - Fondi pensione	1,6	3,0	-14,9	18,7	44,5	23,3
Piani ind. pens. (**)	3,4	-6,1	14,3	-3,0	4,0	3,8
<b>Totale rami vita</b>	<b>-5,9</b>	<b>16,4</b>	<b>-16,4</b>	<b>19,8</b>	<b>6,6</b>	<b>-5,5</b>

(\*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali  
(\*\*) 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

mercato (1,0%); in crescita per questi prodotti anche la vendita diretta (+3,2% rispetto al 2011), con un lieve incremento della quota di mercato che passa dall'8,3% nel 2011 al 9,5% nel 2012. In calo risultano invece nel 2012 gli sportelli bancari (-14,2%), che perdono quasi 3 punti percentuali di quota di mercato (da 55,1% nel 2011 a 52,4% nel 2012); seguono gli agenti con una riduzione del 6,3% e, infine, i promotori finanziari (-5,6%).

Per quanto riguarda i premi delle polizze di ramo III (linked) si registra nel 2012 una variazione negativa rispetto al 2011 di tutti i canali di vendita, con l'unica eccezione dei promotori finanziari. In particolare è in riduzione l'attività svolta dal canale bancario (-22,3% rispetto al 2011), la cui quota di mercato risulta così in forte calo (da 64,4% nel 2011 a 45,3% nel 2012); anche la vendita effettuata tramite il canale agenziale decresce nel 2012 (-18,7%) con una quota di mercato che arriva al 5% nel 2012 dal 6,7% nel 2011. La contrazione della quota di mercato degli sportelli bancari abbinata alla marcata crescita dei promotori finanziari (+92,6%), contribuisce al raggiungimento di quest'ultima forma di intermediazione di una quota di mercato ormai prossima al 50% di tutti i prodotti linked.

Con riferimento alla commercializzazione di polizze di capitalizzazione (ramo V), nel 2012 le riduzioni di premi più significative sono riscontrabili per gli sportelli bancari (-42,5%) e per i promotori finanziari (-72,2%). Tuttavia i primi, a differenza di questi ultimi che hanno un'incidenza sulla raccolta di questi premi esigua (0,4% nel 2012), riducono significativamente la propria quota di mercato, che passa dal 26,4% nel 2011 al 16,9% nel 2012. Nel 2012 risultano invece in crescita in questo ramo sia gli agenti (+10,2%) sia i broker (+26,4%): ne consegue che la quota di mercato di questi due canali risulti così in aumento, in particolare dal 24,1% nel 2011 al 29,5% nel 2012 quella degli agenti e dal 5,8% all'8,1% quella dei broker.

Nel 2012 il principale canale d'intermediazione per le polizze pensionistiche complementari individuali (PIP) si conferma essere quello degli agenti, ma con una quota di mercato in diminuzione e pari al 38,5% (era stata in crescita negli ultimi tre anni ed era arrivata al 44,9% nel 2011); la raccolta premi da loro intermediata cresce del 3,4% rispetto al 2011. Diminuisce del 3%, invece, la distribuzione di questi prodotti effettuata dai promotori finanziari, con conseguente contrazione



della quota di mercato che scende al 27,4% nel 2012 dal 34,0% nel 2011. In lieve calo anche la quota di mercato della vendita diretta in ragione di un incremento della raccolta premi del 4%. Si sottolinea invece la buona performance degli sportelli bancari e postali (+14,3% rispetto al 2011), il cui market share sale dal 7,1% nel 2011 al 22% nel 2012. Rimane molto limitata la quota di mercato afferente ai broker (0,1% nel 2012).

Si riduce il peso dei premi/contributi intermediati tramite il canale bancario per il ramo VI (fondi pensione) così come quello degli agenti, a favore di un aumento di quota di mercato della vendita diretta; rimane sostanzialmente invariato il peso percentuale degli altri canali.

## ASSICURAZIONE DANNI

Gli agenti, che rappresentano la rete tradizionale d'intermediazione per la raccolta dei premi nei rami danni, con una quota di mercato pari all'81%, risultano nel 2012 in calo del 3,0% rispetto al 2011; la variazione media annua dell'ultimo quinquennio evidenzia anch'essa un valore in diminuzione (-1,8%) (tavola 4).

Nel corso del 2012 anche i broker registrano una diminuzione della raccolta premi (-1,8% rispetto al 2011), in linea con la media di tutto il settore; pertanto, il relativo market share rimane stabile rispetto al 2011 e pari al 7,6%.

Si evidenzia comunque che il peso dei broker è sottostimato, in quanto non tiene conto di una quota importante di premi (stimata in 23,1 punti percentuali) che tali intermediari raccolgono ma che presentano alle agenzie e non direttamente alle

**Tavola 4 - Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2008-2012 – Rami danni**

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2008-2012)	Var. % annua					Var. % media (2008-2012)
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012		2008	2009	2010	2011	2012	
Agenti	31.381	30.516	29.329	29.748	28.687	83,8	83,0	82,4	81,8	81,0	<b>83,8</b>	-1,2	-2,8	1,3	1,4	-3,0	<b>-1,8</b>
Broker (*)	2.854	2.921	2.730	2.768	2.691	7,6	7,9	7,7	7,6	7,6	<b>7,7</b>	3,0	2,3	-1,4	1,4	-1,8	<b>-1,2</b>
Vendita Diretta	2.359	2.187	2.357	2.549	2.858	6,3	6,0	6,6	7,0	8,1	<b>6,8</b>	-2,8	-7,3	7,9	8,1	12,3	<b>3,9</b>
di cui: internet e vendita telefonica	1.042	1.081	1.273	1.491	1.669	2,8	2,9	3,6	4,1	4,7	<b>3,6</b>	-1,1	3,7	18,9	16,9	12,1	<b>9,9</b>
Sportelli Bancari (**)	804	1.070	1.142	1.247	1.123	2,1	2,9	3,2	3,4	3,2	<b>3,0</b>	18,6	33,2	17,3	9,2	-5,5	<b>6,9</b>
Promotori Finanziari	54	51	48	47	49	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	<b>0,1</b>	86,9	-5,9	-5,7	-0,4	2,7	<b>-2,0</b>
<b>Totale</b>	<b>37.451</b>	<b>36.746</b>	<b>35.606</b>	<b>36.358</b>	<b>35.407</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>-0,5</b>	<b>-1,9</b>	<b>2,2</b>	<b>2,1</b>	<b>-1,9</b>	<b>-1,1</b>

(\*) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2012 in 23,1 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

(\*\*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

## LA DISTRIBUZIONE

imprese. Tenendo conto di questo fenomeno, la raccolta danni intermediata dai broker sarebbe, nel 2012, pari a **10,9 miliardi** (2,7 miliardi nelle statistiche ufficiali), con un'incidenza sulla raccolta totale danni del **30,7%** (7,6% nelle statistiche ufficiali); conseguentemente la raccolta premi degli agenti sarebbe inferiore, attestandosi a **20,5 miliardi** (anziché 28,9 miliardi risultanti dalle statistiche ufficiali) e la relativa incidenza sul totale danni sarebbe del **57,9%** (anziché 81%).

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 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 18 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 2012 continua a crescere la vendita diretta (+12,3%) grazie al contributo della distribuzione tramite il canale internet e telefono che aumenta del 12,1% rispetto al 2011. Analizzando la variazione nell'ultimo quinquennio si registra una crescita media annua di quasi il 4% (10% internet e telefono) e una quota media di mercato del 6,8% (3,6% internet e telefono).

Gli sportelli bancari e postali registrano nel 2012, per la prima volta dopo quattro anni di crescita, una diminuzione del 5,5%, come conseguenza dell'interruzione nella vendita di prodotti diversi dalla r.c. auto da parte di alcune primarie compagnie di bancassurance. La variazione percentuale nell'ultimo quinquennio è comunque positiva per quasi il 7%.

Continua a rimanere molto limitata la quota di mercato afferente ai promotori finanziari (0,1% nel 2012).

Relativamente al solo ramo r.c. auto, anche nel 2012 gli agenti si confermano essere il principale canale d'intermediazione con una raccolta premi che rappresenta l'87,3% del totale ma in calo di quasi un punto percentuale rispetto al 2011, in ragione di una contrazione dei premi contabilizzati del 2,2% rispetto al 2011 (tavole 5 e 6).

In questo ramo, con il 7,7% di quota di mercato, la vendita telefonica e internet risulta essere il secondo canale di intermediazione dopo gli agenti, grazie soprattutto ai volumi in crescita del canale internet (+19,0% rispetto al 2011); in aumento anche la raccolta premi intermediata dagli sportelli bancari e postali, con una variazione percentuale pari al 12,2%.

I broker invece, con quasi il 3,0% di market share, fanno registrare una raccolta premi in diminuzione (-4,7% rispetto al 2011).

**Tavola 5**

**Composizione % del mercato danni per settore e canale distributivo**

ANNO 2012								
Rami	Agenti	Broker (*)	Sportelli bancari (**)	Promotori finanziari/SIM	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	87,3	2,9	1,6	0,0	0,6	2,9	4,8	100,0
Corpi di veicoli terrestri	83,7	6,3	1,6	0,0	2,0	2,5	3,9	100,0
<b>Totale Auto</b>	<b>86,8</b>	<b>3,3</b>	<b>1,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>	<b>2,8</b>	<b>4,7</b>	<b>100,0</b>
Infortuni e malattia	66,9	12,2	6,3	0,7	12,6	0,6	0,8	100,0
Trasporti (°)	28,4	64,5	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	100,0
Property (°°)	77,5	11,5	6,2	0,1	3,3	0,6	0,8	100,0
R.C. Generale	84,2	9,2	2,2	0,1	4,1	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	73,1	15,9	6,9	0,0	4,1	0,0	0,0	100,0
<b>Totale Non Auto</b>	<b>73,4</b>	<b>13,3</b>	<b>5,2</b>	<b>0,3</b>	<b>6,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>100,0</b>
<b>Totale Rami Danni</b>	<b>81,0</b>	<b>7,6</b>	<b>3,2</b>	<b>0,1</b>	<b>3,4</b>	<b>1,8</b>	<b>2,9</b>	<b>100,0</b>

ANNO 2011								
R.C. Autoveicoli terrestri	88,1	3,0	1,4	0,0	0,7	2,8	4,0	100,0
Corpi di veicoli terrestri	84,0	6,8	1,5	0,1	2,0	2,4	3,3	100,0
<b>Totale Auto</b>	<b>87,6</b>	<b>3,5</b>	<b>1,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,9</b>	<b>2,7</b>	<b>3,9</b>	<b>100,0</b>
Infortuni e malattia	69,1	11,8	7,7	0,7	9,6	0,5	0,6	100,0
Trasporti (°)	28,4	66,3	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	100,0
Property (°°)	77,5	10,7	7,5	0,1	3,1	0,4	0,6	100,0
R.C. Generale	84,9	9,0	1,8	0,1	4,1	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	79,1	12,4	3,9	0,0	4,6	0,0	0,0	100,0
<b>Totale Non Auto</b>	<b>74,3</b>	<b>13,0</b>	<b>6,1</b>	<b>0,3</b>	<b>5,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>	<b>100,0</b>
<b>Totale Rami Danni</b>	<b>81,8</b>	<b>7,6</b>	<b>3,4</b>	<b>0,1</b>	<b>2,9</b>	<b>1,7</b>	<b>2,4</b>	<b>100,0</b>

(\*) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2012 in 23,1 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

(\*\*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

(°) Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari, i Corpi Veicoli Aerei, i Corpi Veicoli Marittimi, lacustri e fluviali, le Merci Trasportate e la R.C. Aeromobili

(°°) Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza

**Tavola 6**

**Var. % del mercato danni per settore e canale distributivo**

ANNO 2012/2011								
Rami	Agenti	Broker (*)	Sportelli bancari (**)	Promotori finanziari/SIM	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	-2,2	-4,7	12,2	-19,6	-12,8	1,0	19,0	-1,2
Corpi di veicoli terrestri	-8,7	-15,1	-2,9	-80,4	-6,6	-4,9	8,9	-8,4
<b>Totale Auto</b>	<b>-3,1</b>	<b>-7,5</b>	<b>10,0</b>	<b>-74,8</b>	<b>-10,8</b>	<b>0,3</b>	<b>17,8</b>	<b>-2,2</b>
Infortuni e malattia	-5,1	3,3	-7,8	-0,4	29,5	23,4	23,5	-0,6
Trasporti (°)	-12,0	-14,4	-14,3	0,0	19,8	-55,3	-0,8	-11,9
Property (°°)	-1,7	6,6	-19,0	48,4	3,7	42,6	31,4	-1,5
R.C. Generale	-0,6	2,6	22,9	8,3	0,4	24,6	9,4	0,2
Credito e cauzione	-8,9	-9,2	34,8	0,0	-35,0	0,0	0,0	-8,4
<b>Totale Non Auto</b>	<b>-2,9</b>	<b>0,2</b>	<b>-10,7</b>	<b>6,4</b>	<b>17,3</b>	<b>33,1</b>	<b>26,9</b>	<b>-1,5</b>
<b>Totale Rami Danni</b>	<b>-3,0</b>	<b>-1,8</b>	<b>-5,5</b>	<b>2,7</b>	<b>12,5</b>	<b>3,1</b>	<b>18,6</b>	<b>-1,9</b>

(\*) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2012 in 23,1 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

(\*\*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

(°) Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari, i Corpi Veicoli Aerei, i Corpi Veicoli Marittimi, lacustri e fluviali, le Merci Trasportate e la R.C. Aeromobili

(°°) Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza

Nonostante gli agenti e i broker si confermino nel 2012 come le principali figure di intermediazione nel settore non auto, il volume premi degli agenti subisce una contrazione del 2,9% mentre quello dei broker rimane sostanzialmente stazionario; le rispettive quote di mercato passano dal 74,3% nel 2011 al 73,4% nel 2012 e dal 13,0% nel 2011 al 13,3% nel 2012.

Sempre nel settore non auto, si incrementa la quota di mercato delle agenzie in economia, arrivata al 6,8% (5,6% nel 2011), con un incremento del volume premi di oltre il 17%.

### LEGGE 24 MARZO 2012, N. 27 CONVERSIONE DECRETO "LIBERALIZZAZIONI" (ARTT. 28 E 34), RISPETTIVAMENTE RELATIVI ALLE POLIZZE VITA ABBINATE AI MUTUI E AL CONFRONTO TARIFFARIO DEI TRE PREVENTIVI R.C. AUTO

Il 24 marzo 2012 è stata pubblicata la legge di conversione del decreto "liberalizzazioni" che apporta alcune modifiche alle norme relative alle polizze vita abbinate all'erogazione di mutui (art. 28) e al confronto tariffario dei tre diversi preventivi r.c. auto (art. 34).

Il d.l. "liberalizzazioni" aveva previsto all'art. 28 che, *qualora le banche e gli altri intermediari finanziari avessero condizionato l'erogazione del mutuo alla stipula di un contratto di assicurazione sulla vita, avrebbero dovuto fornire al cliente almeno due diversi preventivi relativi a imprese non appartenenti al medesimo gruppo assicurativo.*

La legge di conversione ha apportato all'art. 28 le seguenti modifiche:

- l'estensione dell'ambito applicativo della disposizione alle operazioni di erogazione del credito al consumo;
- la precisazione che i due preventivi da sottoporre al cliente sono relativi a due differenti polizze assicurative provenienti da imprese non riconducibili alla banca o all'intermediario finanziario;
- la previsione che il cliente possa liberamente scegliere sul mercato la polizza vita più conveniente che la banca o l'intermediario finanziario sono tenuti ad accettare, senza apportare modifiche alle condizioni di offerta in sede di erogazione del mutuo o del credito al consumo;
- l'attribuzione all'ISVAP della definizione dei contenuti minimi del contratto di assicurazione sulla vita abbinato all'erogazione di un mutuo o di un credito al consumo.

Con riferimento al confronto tariffario dei tre diversi preventivi r.c. auto, il d.l. "liberalizzazioni" aveva previsto, all'art. 34, che *"gli intermediari che distribuiscono servizi e prodotti assicurativi del ramo r.c. auto sono tenuti, prima della sottoscri-*

*zione del contratto, ad informare il cliente in modo corretto, trasparente ed esaustivo, sulla tariffa e sulle altre condizioni contrattuali proposte da almeno tre diverse compagnie assicurative non appartenenti ai medesimi gruppi. A tal fine, le imprese possono avvalersi anche delle informazioni obbligatoriamente pubblicate dalle imprese sui propri siti internet”.*

La legge di conversione, da un lato, ha confermato la sua struttura di base: informativa al cliente in sede precontrattuale fornita in maniera corretta, trasparente ed esaustiva su tariffe e condizioni contrattuali relative a tre diversi contratti r.c. auto; dall'altro, ha apportato le seguenti modifiche:

- riduzione della sanzione a carico dell'impresa di assicurazione, in solido con l'intermediario (agente) inadempiente, nella misura prevista da un minimo di 1.000 euro a un massimo di 10.000 euro (nel d.l. 24 gennaio 2012, n. 1 la sanzione prevista passava da un minimo di 50.000 a un massimo di 100.000 euro);
- predisposizione, da parte di ISVAP, di uno standard di modalità operative per l'applicazione della norma che ne determina, nelle more, la temporanea inapplicabilità e di una relazione illustrativa con cadenza semestrale sulle disposizioni recate dall'art. 34.

### REGOLAMENTO ISVAP N. 40/2012 DEFINIZIONE DEI CONTENUTI MINIMI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Il 1° luglio 2012 è entrato in vigore il regolamento ISVAP relativo ai contenuti minimi del contratto di assicurazione sulla vita abbinato all'erogazione di un mutuo o di un credito al consumo nel caso in cui l'erogazione del finanziamento sia condizionata alla stipulazione del contratto. Tali contenuti costituiscono l'offerta contrattuale di base e sono strumentali al confronto tra i preventivi relativi a diverse offerte.

La forma assicurativa di base da utilizzare per la comparazione è la “temporanea caso morte a capitale decrescente” per i finanziamenti caratterizzati da piani di ammortamento, oppure a capitale costante per altre tipologie di credito al consumo (carte di credito *revolving*), fermo restando che, in concreto, è possibile ricorrere a una polizza vita diversa recante condizioni di maggior favore per il cliente. Il Regolamento stabilisce anche altri contenuti da utilizzare nelle coperture assicurative in esame, come le limitazioni alla prestazione o i periodi di carenza che possono essere previsti.

L'ente erogatore del finanziamento fornisce al cliente un documento scritto recante i contenuti minimi del contratto e un preventivo, redatto secondo il facsimile previsto nel Regolamento. Dal momento della consegna del preventivo

decorre un periodo, non inferiore a dieci giorni lavorativi, entro il quale il cliente può cercare sul mercato un'altra copertura sulla vita che soddisfi i contenuti minimi, la quale deve essere accettata dall'ente erogatore. Infine, le nuove disposizioni prevedono che le imprese di assicurazione forniscano sui loro siti internet un servizio online gratuito di preventivazione.

### SCHEMA DI REGOLAMENTO ISVAP N. 49/2012 STANDARD DI MODALITÀ OPERATIVE PER IL CONFRONTO DELLE TARIFFE R.C. AUTO

Il 10 luglio 2012, l'ISVAP ha pubblicato lo schema di Regolamento n. 49/2012 finalizzato a definire le modalità operative per il confronto delle tariffe r.c. auto.

La disciplina regolamentare si applica a tutte le imprese autorizzate a esercitare in Italia il ramo r.c. auto e a tutti gli intermediari assicurativi che distribuiscono tali contratti.

La normativa primaria stabilisce che, prima della sottoscrizione di un contratto r.c. auto, il cliente deve essere informato dall'intermediario in modo corretto, trasparente ed esaustivo, sulla tariffa e sulle condizioni contrattuali proposte da almeno tre diverse imprese non appartenenti a medesimi gruppi. L'intermediario può anche avvalersi delle informazioni obbligatoriamente pubblicate sui siti internet delle imprese.

Relativamente alle informazioni tariffarie, l'ISVAP ha ritenuto che la consegna al cliente di almeno tre preventivi "personalizzati", calibrati sulle caratteristiche oggettive e soggettive dello specifico profilo di rischio del singolo cliente, sia la soluzione più idonea e rispondente alla finalità della norma.

Individuato l'oggetto specifico dell'obbligo di informazione posto a carico degli intermediari, sono stati scelti gli strumenti di comparazione utilizzabili e stabilite le modalità per garantire l'avvenuta ricezione delle informazioni da parte degli aventi diritto.

Quanto agli strumenti di comparazione, lo schema regolamentare prevede che gli intermediari possano utilizzare esclusivamente i seguenti strumenti di preventivazione:

- i servizi di preventivazione utilizzati dalle imprese operanti nel ramo r.c. auto disponibili sui rispettivi siti internet;
- il servizio pubblico online di comparazione "Tuoprentivatore", predisposto dal MISE e dall'ISVAP;
- i servizi di comparazione appositamente costituiti e gestiti dalle associazioni degli intermediari.

Per quanto riguarda l'informativa sulle condizioni di contratto, l'ISVAP ha previsto l'obbligo di consegna delle note informative (distintamente per categorie di veicoli:

autovetture, motocicli e natanti) relative ai prodotti assicurativi ai quali si riferiscono i preventivi elaborati.

Le note da consegnare dovrebbero essere quelle predisposte e pubblicate sui siti internet delle imprese facenti parte del fascicolo informativo.

L'avvenuta consegna agli aventi diritto dei preventivi personalizzati e delle relative note informative deve risultare da un'apposita dichiarazione sottoscritta dal cliente; l'intermediario dovrà conservare una copia di tale dichiarazione dalla quale deve risultare la denominazione delle imprese di cui è stato fornito il preventivo.

Lo schema di regolamento assoggetta all'obbligo del confronto tariffario sia i contratti r.c. auto di nuova stipulazione sia i rinnovi contrattuali. Nel caso in cui il rinnovo si perfezioni attraverso il pagamento del premio "a distanza", ovvero senza contatto fisico con l'intermediario, è prevista un'integrazione della comunicazione da fornire al cliente 30 giorni prima della scadenza contrattuale che lo avvisi della possibilità che, in caso si rivolga all'intermediario, lo stesso è tenuto a effettuare il prescritto confronto tariffario.

Le norme del regolamento non si applicano invece ai contratti rientranti in specifiche convenzioni né a quelli che, in considerazione delle caratteristiche oggettive o soggettive, presentano carattere di particolarità ("libri matricola").

Le imprese che collocano tali prodotti assicurativi attraverso tecniche di comunicazione a distanza, hanno l'obbligo di integrare i propri siti internet con il richiamo relativo alla possibilità di comparare le offerte di tali prodotti tramite il servizio di comparazione "Tuopreventivatore".

In data 31 luglio 2012, l'ISVAP – nell'ambito dell'Audizione dinanzi alla Commissione Industria del Senato relativa *all'Indagine conoscitiva sul settore dell'assicurazione di autoveicoli, con particolare riferimento al mercato e alla dinamica dei premi dell'assicurazione per responsabilità civile auto (RCA)* – segnalava la circostanza che la norma concernente il confronto delle tariffe e delle condizioni contrattuali dei contratti r.c. auto presentava diversi profili di criticità, da più parti evidenziati, suggerendo agli Organi governativi l'opportunità di valutare una possibile riformulazione della norma primaria.

### LEGGE 17 DICEMBRE 2012, N. 221 CONVERSIONE IN LEGGE DEL DECRETO N. 179/2012

In data 18 dicembre 2012, è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge di conversione n. 221/2012 del d.l. "Crescita-bis" n. 179/2012.

Tra le varie misure adottate in materia assicurativa, viene confermata la possibilità per gli intermediari "principali" di collaborare tra loro liberamente, con obbligo

di informativa nei confronti del cliente circa l'impiego di tale modalità distributiva. La norma si applica alla distribuzione dei prodotti assicurativi di tutti i rami.

L'IVASS può adottare disposizioni attuative per garantire un'adeguata informativa ai consumatori.

A decorrere dal 1° gennaio 2013, è prevista la nullità di clausole operanti tra intermediari e imprese che risultino incompatibili con il dettato della norma.

La libera collaborazione tra intermediari, oltre alla previsione relativa all'obbligo di informativa alla clientela, stabilisce una responsabilità solidale tra gli intermediari "collaboranti" per eventuali danni sofferti dal cliente.

La norma, che prescrive la definizione di standard tecnici uniformi ai fini di una piattaforma di interfaccia comune tra le imprese per la gestione e conclusione dei contratti, è stata modificata nell'ambito della Legge di stabilità per il 2013. L'impiego della piattaforma sarà limitato alle attività di informazione e preventivazione delle polizze dei rami danni (con esclusione, quindi, dell'attività di stipulazione precedentemente prevista) e la piattaforma stessa sarà utilizzabile per l'attuazione della disposizione sull'obbligo di rilascio di almeno tre preventivi nell'assicurazione r.c. auto. La norma necessita di un Regolamento attuativo dell'IVASS.

Un'ulteriore previsione introdotta dalla Legge di conversione dispone per le assicurazioni dei rami danni l'adozione di misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti burocratici, con particolare riguardo alla riduzione degli adempimenti cartacei e della modulistica nei rapporti tra imprese, intermediari e clientela.

Le nuove disposizioni dovranno favorire anche le relazioni digitali, l'utilizzo della posta elettronica certificata, la firma digitale e i pagamenti elettronici.

Le misure di semplificazione saranno oggetto di un apposito provvedimento dell'IVASS.

### PROGETTO DI RICERCA SUI MODELLI DISTRIBUTIVI ASSICURATIVI IN ITALIA E IN EUROPA

Alla fine del 2011 ANIA-ARI ha affidato alla società di consulenza economica londinese Europe Economics un progetto di ricerca con l'obiettivo di analizzare le caratteristiche e gli andamenti evolutivi dei modelli distributivi in Italia e nei principali paesi europei (Francia, Germania, Paesi Bassi, Spagna e Regno Unito) in un quadro, come quello attuale, di forte mutamento tecnologico e regolamentare.

Nello studio si analizzano le caratteristiche di diversi modelli distributivi e i fattori chiave – di mercato e regolamentari – che contribuiscono alla loro selezione. Vengono prese in considerazione similitudini e differenze tra i modelli presenti nei paesi in analisi, come variano tra i diversi rami di attività (vita, danni e auto) e tra i segmenti di mercato (*retail* e *commercial*).



Lo studio è stato recentemente ultimato e ha prodotto un rapporto dettagliato composto da:

- un'analisi della struttura dei modelli distributivi in Francia, Germania, Italia, Paesi Bassi, Spagna e Regno Unito e dei principali fattori di selezione dei differenti canali in ciascuno di questi mercati;
- una descrizione delle principali teorie economiche sugli incentivi che influenzano sulla scelta dei canali distributivi;
- un approfondimento sulle tendenze evolutive della distribuzione assicurativa, con particolare riferimento agli aggregatori di prezzo, ai modelli multi-canale e alle relazioni di *governance* tra assicuratori e intermediari;
- una panoramica sul quadro normativo attuale e sui possibili scenari normativi che saranno definiti dalla IMD II.

Il rapporto sarà presentato e reso disponibile agli associati e al pubblico entro la fine del 2013.

### AREE INTERNET RISERVATE ALLA CLIENTELA

La legge di conversione n. 221/2012 del d.l. "Crescita-bis" ha stabilito l'obbligo di rendere accessibili, ai contraenti di tutte le polizze assicurative, apposite aree sui propri siti internet al fine di consultare le polizze sottoscritte, verificare lo stato dei pagamenti e le relative scadenze, nonché controllare i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate per le polizze vita.

La finalità della norma è quindi quella di favorire una più efficace gestione dei rapporti assicurativi valorizzando il canale di comunicazione telematica quale strumento per accrescere la trasparenza e semplificare il rapporto impresa/assicurato.

Per l'attuazione di tale disposizione, l'IVASS ha pubblicato, in data 19 marzo 2013, lo schema di provvedimento n. 2/2013. Le nuove disposizioni modificano il regolamento ISVAP, n. 35/2010, che disciplina gli obblighi di informazione e la pubblicità dei prodotti assicurativi, inserendo un'apposita sezione dedicata alla *Informativa web al contraente*.

In particolare, lo schema di provvedimento è composto da tre articoli che, rispettivamente, prevedono:

1. il contenuto minimo delle informazioni da rendere disponibili nelle aree riservate ai contraenti (art. 1), quali le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze, i valori di riscatto per le polizze vita e, per i contratti r.c. auto, le informazioni contenute nell'attestazione sullo stato del rischio.

I soggetti destinatari del servizio online sono tutti i contraenti, incluse le persone giuridiche.

In base al principio di proporzionalità, è stata prevista la facoltà per le imprese di non attivare il servizio online per le coperture relative a particolari rischi, quali flotte di veicoli, grandi rischi, rischi agricoli stipulati in forma collettiva e rischi connessi con eventi specifici circoscritti in un limitato arco temporale (polizze abbinate all'acquisto di uno skipass, polizze vendute in occasione di gare e manifestazioni sportive, polizze per la copertura di rischi durante viaggi di breve durata).

2. L'accesso e il funzionamento delle aree riservate (art. 2) sono regolati da adeguati sistemi di protezione e sicurezza delle informazioni fornite via *web*, proporzionati al tipo di servizio offerto. L'accesso all'area riservata deve essere consentito dall'*home page* del sito aziendale e le imprese devono garantire la continuità del servizio e la fruibilità dello stesso da qualsiasi postazione, in modo che non sia necessario per il cliente disporre di uno specifico *software* per l'utilizzo del servizio. Deve, inoltre, essere previsto un *help desk* nel caso in cui i contraenti abbiano difficoltà di accesso o consultazione dell'area. Le credenziali identificative di accesso andranno rilasciate direttamente dall'impresa, su richiesta degli interessati. Al fine di garantire un'effettiva tutela, nel caso di contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso con il pagamento dei premi o sono portatori di un interesse alla prestazione, le aree riservate dovranno contenere le informazioni relative anche agli assicurati ed essere accessibili anche da questi ultimi, oltre che dal contraente.
3. Infine, sono disciplinate (art. 3) le modalità con cui le imprese devono dare notizia ai contraenti della possibilità di accedere al nuovo servizio via *web*. È prevista, accanto all'informativa sul sito *internet* aziendale, l'invio di una comunicazione scritta al cliente alla prima occasione utile, sfruttando i momenti nei quali l'impresa è tenuta a contattare il cliente in adempimento di obblighi informativi già previsti dalla normativa o dallo stesso contratto (invio dell'attestato di rischio nella r.c. auto, estratto conto annuale per le polizze vita, dichiarazione ai fini fiscali).

Tenuto conto dell'impatto organizzativo legato alla predisposizione dell'infrastruttura tecnologica e al caricamento online del portafoglio in essere, è stato previsto un periodo di graduale adeguamento. Entro il termine di 60 giorni le imprese devono rendere disponibile il servizio ai contraenti che stipuleranno nuovi contratti. Un ulteriore termine di 60 giorni è previsto per rendere disponibile il servizio anche per i contratti già in corso alla data di entrata in vigore del Provvedimento.

In risposta al documento di consultazione dell'IVASS, l'Associazione ha trasmesso all'Istituto le proprie osservazioni che riguardano, tra l'altro, la richiesta di delimitare l'ambito di applicazione del provvedimento solo ai nuovi contratti e alla figura del contraente anche in caso di polizze collettive e la concessione di tempi di adeguamento più gradualmente, in funzione dell'onerosità degli interventi necessari.

**LA FONDAZIONE ANIA  
PER LA SICUREZZA STRADALE  
E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI**

**11**



## LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

### L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA E IN EUROPA: I DATI DEL 2011

Nel 2011, secondo i dati ISTAT che misurano l'andamento dell'incidentalità stradale in Italia, gli incidenti sarebbero stati 205.638 e avrebbero causato 3.860 morti e 292.019 feriti (tavola 1) in diminuzione rispettivamente del 5,6% e del 3,5% rispetto al 2010 (nel 2010 la riduzione era stata più contenuta e pari al 3,5% per i morti e all'1,5% per i feriti).

**Tavola 1**  
**Morti e feriti a seguito di incidente stradale**  
**in Italia dal 2000 al 2011**

Anni	Morti		Feriti	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale
2000	7.061	5,6	360.013	13,7
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

Fonte: ACI, ISTAT

Nel complesso, le vittime per incidenti stradali nel periodo 2001-2011 sono diminuite del 45,6%. Pure essendo un risultato molto positivo, visto che si sono salvate oltre 3.200 vite umane, non si è completamente raggiunto l'obiettivo fissato dalla Commissione europea a Lisbona che prevedeva nello stesso decennio il dimezzamento della mortalità per incidente stradale.

Analizzando gli stessi dati in un confronto europeo, si evidenzia che nell'area UE27, nel 2011, si sono registrati 30.168 morti a causa di incidenti stradali, con una riduzione percentuale del 44,5% rispetto al 2001. La riduzione di morti a causa di incidenti stradali per l'Italia è leggermente maggiore rispetto alla media europea ma inferiore rispetto alle riduzioni di paesi come la Francia, il Portogallo e la Spagna che registrano nello stesso decennio una diminuzione delle vittime rispettivamente del 51,4%, del 53,0% e del 62,7%.

Prendendo in considerazione il tasso di mortalità, ossia il rapporto tra il numero dei morti e la popolazione residente, l'Italia nel 2011 si trovava al 15° posto fra tutti i 27 paesi dell'UE considerati, con 6,4 morti ogni 100.000 abitanti, al di sopra

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

**Tavola 2**  
**Morti in incidente stradale nei Paesi della UE27**

PAESI	Valori assoluti		Variazioni percentuali	Morti per 100.000 abitanti
	2001	2011	2011/2001	
Austria	958	523	-45,4	6,2
Belgio	1.486	875	-41,1	8,0
Bulgaria	1.011	658	-34,9	8,9
Cipro	98	71	-27,6	8,5
Danimarca	431	221	-48,7	4,0
Estonia	199	101	-49,2	7,5
Finlandia	433	292	-32,6	5,4
Francia	8.162	3.970	-51,4	6,1
Germania	6.977	4.002	-42,6	4,9
Grecia	1.880	1087	-42,2	9,6
Irlanda	411	186	-54,7	4,1
<b>Italia</b>	<b>7.096</b>	<b>3.860</b>	<b>-45,6</b>	<b>6,4</b>
Lettonia	558	179	-67,9	8,6
Lituania	706	297	-57,9	9,7
Lussemburgo	70	33	-52,9	6,4
Malta	16	17	6,3	4,1
Olanda	1.083	661	-39,0	4,0
Polonia	5.534	4.189	-24,3	10,9
Portogallo	1.670	785	-53,0	7,4
Regno Unito	3.598	1.958	-45,6	3,1
Repubblica Ceca	1.334	707	-47,0	6,7
Romania	2.454	2.018	-17,8	9,4
Slovacchia	625	324	-48,2	6,0
Slovenia	278	141	-49,3	6,9
Spagna	5.517	2.056	-62,7	4,5
Svezia	531	319	-39,9	3,4
Ungheria	1.239	638	-48,5	6,4
<b>UE27</b>	<b>54.355</b>	<b>30.168</b>	<b>-44,5</b>	<b>6,0</b>

Fonte: Community Road Accident Data Base (Care)

della media europea di 6,0 ma in miglioramento rispetto al 2010 quando, nella stessa graduatoria, si posizionava al 12° posto.

## La localizzazione degli incidenti stradali

I dati messi a disposizione da ACI-ISTAT consentono anche un'analisi dei luoghi in cui si verificano gli incidenti stradali. Nel 2011, il 76,4% degli incidenti (in valore assoluto pari a 157.023) si è verificato nelle strade urbane, causando il 72,9% dei feriti (213.001) e il 45,2% delle vittime (1.744).

La diminuzione di incidentalità più consistente si è registrata sulla rete autostradale, dove il calo sia delle vittime sia dei feriti per incidente stradale è stato pari a circa il 10%. A tale risultato ha certamente contribuito l'introduzione del sistema "Tutor" nel 2006 come controllo elettronico della velocità media. Anche le strade extraurbane hanno fatto registrare una significativa diminuzione delle vittime mortali (-9,1%), dei feriti (-5%) e, più in generale, degli incidenti (-4,2%). Sulle strade urbane, la diminuzione è stata invece più contenuta: -1,9% per gli incidenti, -0,9% per i morti e -2,5% per i feriti.

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

**Tavola 3 – Andamento del numero di morti, feriti e incidenti – Anni 2010/2011**

Tipologia di strada	2010			2011			Var %	Var %	Var %
	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti 2011/2010	Morti 2011/2010	Feriti 2011/2010
Strade urbane	160.049	1.759	218.383	157.023	1.744	213.001	-1,9	-0,9	-2,5
Autostrade	12.079	376	20.667	11.007	338	18.515	-8,9	-10,1	-10,4
Altre strade*	39.276	1.955	63.685	37.608	1.778	60.503	-4,2	-9,1	-5,0

Fonte: ACI, ISTAT

\* Per "Altre strade" si intende: strade statali, provinciali, comunali extraurbane e regionali

Se si analizzano con più dettaglio le **strade statali** con lunghezza superiore ai 100 km risulta che la strada con il maggior numero di incidenti stradali in Italia è stata l'Adriatica, che si estende per 955,8 Km e attraversa la Puglia, l'Abruzzo, le Marche, l'Emilia Romagna e parte del Veneto.

Sulla SS Adriatica si sono verificati, nel 2011, 1.711 incidenti, causando la morte di 60 persone e il ferimento di altre 2.888. È il dato della mortalità su questa strada (3,5 decessi ogni 100 incidenti) a essere particolarmente preoccupante, soprattutto se lo si confronta con quello medio italiano che, per tutte le tipologie di strade, è pari a 1,9 morti ogni 100 incidenti.

Si evidenzia comunque che nel 2011 la strada con il più alto indice di mortalità (8,5%) è stata la SS Ionica mentre quella in cui si è verificato il maggior numero di incidenti per Km è stata la SS Pontina, con un indicatore pari a 3,02.

**Tavola 4 – Le strade più pericolose d'Italia classificate sulla base del numero di incidenti stradali – Anno 2011**

Nome Strada	Estesa Km	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti/Km	Indice di mortalità*
SS 016 - Adriatica	955,8	1.711	60	2.888	1,79	3,5
SS 001 - Via Aurelia	698,3	1.283	23	1.762	1,84	1,8
SS 011 - Padana Superiore	427,5	727	22	1.080	2,03	3,0
SS 009 - Via Emilia	318,2	706	25	1.087	1,70	3,5
SS 007 - Via Appia	714,7	678	29	1.128	2,23	4,3
SS 012 - dell'Abetone e del Brennero	524,3	480	18	752	0,95	3,8
SS 018 - Tirrenia Inferiore	507,8	464	12	812	0,92	2,6
SS 013 - Pontebbana	229,1	414	14	597	0,92	3,4
SS 002 - Via Cassia	297,9	397	9	574	0,96	2,3
SS 010 - Padana Inferiore	374,3	391	11	630	1,81	2,8
SS 035 - dei Giovi	169,5	387	5	596	1,33	1,3
SS 067 - Tosco Romagnola	233,7	348	7	472	1,05	2,0
SS 006 - Via Casilina	192,5	334	11	547	1,74	3,3
SS 148 - Pontina	109,3	330	8	575	3,02	2,4
SS 106 - Jonica	491,5	328	28	692	0,67	8,5
SS 036 - del Lago di Como e della Spluga	141,4	316	1	506	2,24	0,3
SS 004 - Via Salaria	231,6	290	11	432	1,26	3,8
SS 003 - Via Flaminia	284,0	285	11	451	1,01	3,9
SS 038 - Dello Stelvio	224,5	264	10	427	1,18	3,8
SS 115 - Sud Occidentale Sicula	409,5	249	11	450	0,61	4,4

Fonte: ACI "La localizzazione degli incidenti stradali 2011"

\* Indice di mortalità (%): è dato dal rapporto tra il numero di morti e il numero degli incidenti

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Un focus ancora più particolareggiato sulla SS Adriatica mostra come, nel corso degli ultimi cinque anni, il numero di sinistri abbia avuto un andamento non costante. Infatti, mentre per il 2009 e per il 2010 si è registrato un aumento degli incidenti, rispettivamente del 2% e del 4%, nel 2008 e nel 2011 si è verificata una diminuzione pari al 10% e all'8,4%. Al contrario, i morti sono diminuiti del 18,9% nel 2009 e del 15% nel 2010 (proprio negli anni in cui è aumentata l'incidentalità) e sono aumentati dell'1,4% nel 2008 e del 17,6% nel 2011 (quando si è ridotto il numero di incidenti). I feriti seguono invece un andamento analogo a quello degli incidenti: si è registrata una diminuzione del 9,7% nel 2007 e dell'8,2% nel 2011 contro un aumento del 4,2% nel 2009 e del 2,1% nel 2010. Ciò significa che nel 2008 e nel 2011 gli incidenti sono stati meno numerosi, ma più gravi, mentre per il 2009 e il 2010 si è assistito a un aumento del numero degli incidenti ma di minore gravità.

ANNO	Incidenti	Morti	Feriti	Var % Incidenti	Var % Morti	Var % Feriti
2011	1.711	60	2.888	-8,4	17,6	-8,2
2010	1.867	51	3.146	4,0	-15,0	2,1
2009	1.795	60	3.081	2,0	-18,9	4,2
2008	1.760	74	2.957	-10,0	1,4	-9,7
2007	1.956	73	3.275	-	-	-

**Tavola 5**

**Incidenti, morti e feriti per la SS 016 Adriatica  
Numeri assoluti e variazioni percentuali  
Anno 2011**

Fonte: ACI "La localizzazione degli incidenti stradali 2011"

Se si analizzano tutte le strade statali, indipendentemente dall'estensione chilometrica, e si considera l'indicatore ottenuto rapportando il numero degli incidenti stradali alla lunghezza in km della strada, risulta che nel 2011 la strada italiana più pericolosa è stata la SS 227 di Portofino, che si estende per soli 7,7 chilometri ma che ha totalizzato 5,9 incidenti per chilometro. Si tratta di informazioni statistiche particolarmente rilevanti e che dovrebbero costituire la base nella scelta di politiche di investimento infrastrutturale.

	Estesa Km	Incidenti/Km
SS 227 - di Portofino	7,7	5,90
SS 554 - Cagliariatana	14,7	4,29
SS 511 - Anagnina	10,0	4,16
SS 207 - Nettunense	37,9	4,11
SS 296 - della Scafa	5,0	3,73
SS 712 - Tangenziale Est di Varese	3,5	3,71
SS 072 - di San Marino	10,7	3,61
SS 677 - di Ronchi dei Legionari	2,0	3,33
SS 525 - del Brembo	23,9	3,24
SS 470 dir - della Valle Brembana	36,8	3,17
SS 236 bis - Goitese	57,0	3,04
SS 148 - Pontina	109,3	3,02
SS 331 - di Lericci	11,6	2,99
SS 601 - Ostia-Anzio	40,0	2,98
SS 336 - dell'Aeroporto della Malpensa	26,7	2,96
SS 516 - Piovese	26,5	2,91
SS 515 - Noalese	39,3	2,84
SS 217 - via dei Laghi	21,5	2,82
SS 467 - di Scandiano	32,3	2,82
SS 435 - Lucchese	41,0	2,67

**Tavola 6**

**Incidenti per chilometro Strade Statali d'Italia  
Anno 2011**

Fonte: ACI "La localizzazione degli incidenti stradali 2011"

## 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, 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 da parte dell'autorità di Polizia (Polizia Stradale, Carabinieri, Polizia Provinciale, Polizia Municipale) 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 siano 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 come cortili, stazioni di servizio, depositi di mezzi di trasporto, strade ferrate riservate 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 7), 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 quindi inclusi gli incidenti avvenuti nei centri urbani.

**Tavola 7**  
**Morti e feriti a seguito di incidente stradale**  
**in Italia dal 2001 al 2011**

Anni	PANEL A: POLIZIA STRADALE				PANEL B	
	Morti		Feriti		Per memoria: 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

Fonte: Polizia Stradale, ISTAT



## LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Secondo i dati rilevati dalla Polizia Stradale, anche nel 2011 sarebbe proseguita la riduzione del numero dei morti, con un tasso di variazione (-8,6%) leggermente superiore a quello registrato l'anno precedente (-6,3%).

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 (205.638 nel 2011) rappresenta appena il 6,6% del totale dei sinistri per i quali le imprese di assicurazione hanno ricevuto una denuncia da parte degli assicurati (3.109.657 nel 2011).

Entrando nel dettaglio dei dati assicurativi, va segnalato che la maggior parte dei 3,1 milioni di sinistri del 2011 ha riguardato sinistri con danni ai veicoli o alle cose ma che una quota significativa di essi (circa 700 mila con un'incidenza del 22,4%) comprende anche lesioni, più o meno gravi, a persone coinvolte negli incidenti stradali. Se si effettua un confronto a livello europeo, risulta che l'Italia, per numero di sinistri con danno alla persona, è tra i paesi in cui la percentuale è più elevata, con un'incidenza circa doppia rispetto a quella della media europea.

Va evidenziato che, a fronte dei 700 mila sinistri con lesioni personali risultati alle imprese di assicurazione nel 2011, vi sono oltre 900 mila individui risarciti, dal momento che 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, 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 2011 tale valore era pari a 1,34 (1,33 nel 2010).

Inoltre va 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 l'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 risultanti al settore assicurativo e all'ISTAT deriva dal fatto che non rientrano nella statistica istituzionale tutti quegli incidenti per i quali non è intervenuta un'autorità 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 dell'autorità pubblica è richiesto molto raramente. Per avere una quantificazione basti pensare che dei 700 mila sinistri con danni alla persona risultanti all'industria assicurativa nel 2011, oltre l'88% (ossia circa 620 mila sinistri) riguarda inabilità temporanee o

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

invalidità permanenti al di sotto dei 9 punti percentuali. Di questi circa il 78% (ovvero quasi 480 mila sinistri) riguarda un'invalidità permanente compresa tra 1 e 2 punti percentuali, corrispondenti a quelli che mediamente vengono riconosciuti per i cosiddetti "colpi di frusta". Il numero medio di persone ferite perché coinvolte in tali sinistri, è compreso tra 650 e 700 mila e può servire a spiegare l'ampio divario che si registra tra le due fonti.

**Tavola 8 – Morti e feriti a seguito di un incidente stradale in Italia dal 2000 al 2011 – Imprese assicurative (\*)**

Generazione di accadimento	Numero totale dei sinistri pagati e a riserva (**)	Incidenza % del 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	-13,2	1,34	934.027

(\*) Stima basata su tutte le imprese (nazionali e rappresentanze estere) operanti in Italia

(\*\*) Comprensivi della stima dei sinistri I.B.N.R.

## Proposte della Fondazione ANIA sulla Sicurezza Stradale per la nuova Legislatura

Quello della sicurezza stradale è un tema strategico per i risvolti sociali, economici e infrastrutturali che riguardano l'intero sistema Paese. Nonostante si tratti di un argomento politicamente trasversale, non compare come priorità nelle agende dei Governi, indipendentemente dalla loro colorazione politica.

Anche se è vero che nel corso delle ultime Legislature il Parlamento ha messo mano in maniera sostanziale al Codice della Strada per renderlo più in linea con l'evoluzione del traffico, è esperienza consolidata che l'effetto deterrente delle norme tende a scemare rapidamente nel tempo se non vengono promosse e attuate politiche di formazione, di controllo e, più in generale, di diffusione della cultura della sicurezza stradale e della prevenzione dell'incidentalità.

Non considerare prioritaria la sicurezza stradale è una scelta legata anche al fatto che gli investimenti da effettuare appaiono onerosi, con ritorni difficilmente

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

quantificabili e sicuramente non immediati. Questi aspetti sono peraltro difficilmente compatibili con i vincoli che pone il bilancio dello Stato ora particolarmente deficitario.

Ciò non di meno, la sicurezza stradale deve essere considerata un tema prioritario per il Paese perché concerne diritti fondamentali dell'uomo, contemplati anche dalla nostra Costituzione, quali il lavoro, la salute e la mobilità, e perché impatta non solo sulla vita quotidiana delle persone ma anche sulla qualità della vita. È importante, dunque, che lo Stato investa in sicurezza stradale e che lo faccia con il supporto delle forze che provengono anche dalla società civile.

In questo senso, il settore assicurativo dal 2004 svolge, attraverso la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale, un ruolo cruciale garantendo il proprio supporto strategico, finanziario e di competenze di settore alle istituzioni nazionali e locali.

Un impegno considerevole, in termini di know-how e di risorse investite, che il settore assicurativo intende mantenere anche per la Legislatura appena avviata, al fine di individuare linee di intervento capaci di garantire adeguati livelli di sicurezza nella circolazione stradale, nonché azioni che permettano di portare il nostro Paese ad allinearsi agli standard di sicurezza europei. L'intento è così quello di perseguire l'obiettivo fissato dalla Commissione europea di ridurre il numero di decessi sulle strade.

A tal fine, la Fondazione ANIA ha individuato tre aree di intervento che ci auspichiamo il nuovo Governo prenderà in seria considerazione:

**Sicurezza delle infrastrutture** – La situazione delle infrastrutture incide per il 20% sulle cause dell'incidentalità. È dovere dello Stato garantire adeguate condizioni delle strade e il Governo deve darsi come priorità l'attuazione dell'art. 208 del Codice della Strada (in riferimento ai proventi delle sanzioni amministrative pecuniarie). Ciò dovrebbe consentire di predisporre un piano finanziario che, senza oneri aggiuntivi né per lo Stato né per i cittadini, metterà a disposizione risorse per la manutenzione delle strade.

**Qualità della formazione alla guida** – Se le infrastrutture incidono per il 20% sulle cause di incidentalità stradale, l'80% è riferibile ai comportamenti al volante da parte di chi guida. Imparare a guidare correttamente aumenta il livello di sicurezza sulle nostre strade. La formazione è importantissima in tutte le sue fasi. Il riferimento è ovviamente all'acquisizione della patente che, grazie all'attività congiunta realizzata dalla DG Motorizzazione civile del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con la collaborazione della Fondazione ANIA, è diventata una procedura che consente il monitoraggio dell'attività delle autoscuole e che permette di certificare il percorso formativo del futuro automobilista. La qualità della formazione alla guida passa anche per la responsabilità dei singoli. Su questo aspetto la Fondazione ANIA ha fatto e continuerà a fare molto per promuovere comportamenti responsabili, ma anche la scuola può e deve fare la sua parte avvalendosi di fondi ad hoc previsti dall'art. 208 del Codice della Strada. Infine, non si può trascurare la formazione alla guida sicura che si può seguire in maniera facoltativa

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

presso centri di guida specializzati. La Fondazione ANIA sostiene da anni l'importanza di tali corsi, i quali permettono di imparare a manovrare l'auto in situazioni di emergenza (non affrontate durante l'esame per il conseguimento della patente) e auspica un intervento del Legislatore che appoggi la diffusione e la definizione degli standard di tali corsi.

**Sicurezza sul lavoro correlata alla sicurezza stradale** – Per alcune categorie di guidatori, parlare di sicurezza stradale significa parlare contemporaneamente anche di sicurezza sul lavoro. Il riferimento è specifico per i guidatori professionali che sulla strada trascorrono la maggior parte della giornata lavorativa e per i quali la legge prevede 0 g/l di alcol nel sangue durante la guida. È un tema molto delicato su cui anche l'Europa ha avviato diverse attività volte a garantire che questa categoria di automobilisti sia sempre sobria quando guida. La principale attività introdotta è quella che riguarda il sistema "alcol-lock" sui mezzi pesanti, un dispositivo che blocca il veicolo in caso di ebbrezza, ma che in Italia trova ancora diverse resistenze. A tal proposito, la Fondazione ANIA è favorevole alla diffusione dei suddetti sistemi e propone al Legislatore di considerarne l'installazione obbligatoria:

- a) sui veicoli professionali;
- b) sui mezzi di guidatori recidivi alla guida in stato di ebbrezza;
- c) sulle flotte aziendali al fine di conseguire i requisiti ISO che certificano la qualità del trasporto in sicurezza.

Il Legislatore, inoltre, dopo aver introdotto l'obbligo dovrebbe prevedere pene particolarmente severe per coloro che usano in maniera impropria il dispositivo.

## LE INDAGINI DELLA FONDAZIONE ANIA

### La pirateria stradale

Il comportamento dell'utente della strada è disciplinato da una serie di regole che, nel corso degli anni, hanno definito un reticolato di obblighi volti ad accrescere la responsabilità di tutti i guidatori. In particolare, l'articolo 189 del Codice della Strada descrive il comportamento che i guidatori devono assumere in caso di incidente stradale. Il comma 1 stabilisce che l'utente, in caso di incidente ricollegabile al suo comportamento, ha l'obbligo di fermarsi e di prestare assistenza a coloro che hanno subito un danno alla persona. In caso contrario, la giurisprudenza prevede pene diverse commisurate all'entità del reato.

Nonostante la disciplina giuridica e il buon senso che ognuno di noi dovrebbe avere, il fenomeno della "pirateria stradale" è invece sempre più frequente. L'espressione "pirata della strada" indica quell'automobilista che durante la guida commette gravi infrazioni al codice stradale senza assumersi la responsabilità delle conseguenze che il proprio comportamento ha causato, compreso il mancato soccorso, in caso di danno procurato a qualcuno.

## LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Questa premessa è necessaria per spiegare le ragioni della ricerca che la Fondazione ANIA sta svolgendo per studiare cause ed effetti di un fenomeno che sta ampiamente diffondendosi.

Per fare ciò, è necessario avere una base solida di dati che possa descrivere l'andamento tendenziale del fenomeno. Questo purtroppo rappresenta ancora un aspetto cruciale della questione. Infatti, i dati ACI-ISTAT, che solitamente descrivono l'incidentalità stradale in Italia e che costituiscono il database ufficiale a livello nazionale, non generano alcun tipo di informazione sull'omissione di soccorso.

Una possibile fonte utilizzabile è quella relativa ai dati raccolti dall'Osservatorio "Il Centauro" dell'ASAPS<sup>(1)</sup>. La base dati è costruita attraverso un lavoro particolareggiato che tenta giornalmente di censire i casi di pirateria della strada in Italia. Tali dati, però, sebbene in grado di fornire una dimensione del fenomeno, non sono certamente esaustivi. L'Osservatorio mette in evidenza, comunque, una crescita del fenomeno: nel 2012 si sono registrati 953 incidenti con omissione di soccorso, con un aumento del 12% rispetto al 2011 (erano 585 nel 2010). Le vittime di episodi di pirateria stradale nel 2012 sono state 130 (127 nel 2011), con un aumento della mortalità del 2,4%.

	2010	2011	2012	Var. % 2011/2010	Var. % 2012/2011
<b>Totale episodi</b>	<b>585</b>	<b>852</b>	<b>953</b>	<b>45,6</b>	<b>11,9</b>
<i>di cui:</i>					
Notturni	192	243	159	26,6	-34,6
Diurni	393	609	794	55,0	30,4
Autore noto	436	550	569	26,1	3,5
Autore ignoto	149	302	384	102,7	27,2
Denuncia a PI	257	375	425	45,9	13,3
Arresto	178	175	144	-1,7	-17,7
Ebbrezza accertata	117	129	115	10,3	-10,9
Presenza di droga	17	19	15	11,8	-21,1
Stranieri attivi	105	133	229	26,7	72,2
Stranieri passivi	67	109	133	62,7	22,4
Donne	43	57	69	32,6	21,1
Eventi mortali	96	124	128	29,2	3,2
Eventi con lesioni	489	728	-	48,9	-
Persone uccise	98	127	130	29,6	2,4
Persone ferite	746	995	1.111	33,4	11,7
Anziani passivi	89	127	-	42,7	-
Minori passivi	116	123	-	6,0	-

**Tavola 9**  
**Episodi di pirateria stradale in Italia**  
**Anni 2010-2012**

Fonte: ASAPS

Un'altra fonte di informazioni per misurare il fenomeno della pirateria stradale è quella della Consap, la Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici, che gestisce il Fondo di Garanzia Vittime della Strada. Attraverso tale fondo si risarciscono, tra l'altro, i danni derivanti da sinistri come:

<sup>(1)</sup> ASAPS (Associazione Sostenitori ed Amici della Polizia Stradale)

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

- sinistro stradale causato da veicoli non identificati;
- sinistro stradale causato da veicoli non coperti da assicurazione;
- sinistro stradale causato da veicoli messi in circolazione contro la volontà del proprietario (come nel caso di furto d'auto).

Attraverso i dati del Fondo, è possibile utilizzare la variabile aperture di sinistri causati da veicoli "non identificati", che risulta essere una proxy per il fenomeno della pirateria stradale.

Le aperture di sinistri causati da veicoli "non identificati" nel nostro paese sono state, nel 2011, 21.262 e sostanzialmente stabili nel triennio 2009-2011. Nel periodo analizzato si evidenzia, invece, una marcata prevalenza del fenomeno nel Sud, dove si è verificato oltre il 70% di tutti i sinistri imputabili a tale tipologia di veicoli. Peraltro, mentre si è registrata una flessione di questo tipo di incidentalità nel Nord (-9,2%) e nel Centro (-4,1%), il Sud ha evidenziato un andamento opposto, con una crescita di quasi il 5%.

**Tavola 10**  
**Distribuzione territoriale delle aperture di sinistri causati da veicoli NON IDENTIFICATI**

	2009	2010	2011	Var. % 2010/2009	Var. % 2011/2010	Var. % 2011/2009
Nord	3.921	3.657	3.560	-6,7%	-2,7%	-9,2%
Centro	2.508	2.583	2.405	3,0%	-6,9%	-4,1%
Sud e Isole	14617	15.430	15.297	5,6%	-0,9%	4,7%
<b>ITALIA</b>	<b>21.046</b>	<b>21.670</b>	<b>21.262</b>	<b>3,0%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>1,0%</b>

Fonte: Consap

## LA PIRATERIA STRADALE IN EUROPA

Le ragioni per cui un conducente non si ferma in caso di incidente possono essere diverse, fra cui anche la possibilità che questo non si sia reso conto dell'avvenuta collisione. È ragionevole comunque supporre che molti non si fermano perché consapevoli di guidare sotto effetto di alcol o droghe, o senza patente di guida, o senza assicurazione, o alla guida di un veicolo rubato, o in eccesso di velocità. L'omissione di soccorso è disciplinata diversamente in Europa; di seguito si riportano le informazioni disponibili per alcuni paesi.

### Germania

La sezione 142 del Codice Penale tedesco disciplina l'omissione di soccorso in incidente stradale. Nello specifico si dichiara che chi abbandona la scena di un incidente stradale prima di aver consegnato il documento di identità o specificato la natura del proprio coinvolgimento nell'incidente attraverso una dichiarazione o attende un congruo periodo di tempo per dichiarare quanto accaduto, è punito con una pena non superiore a tre anni o con una sanzione pecuniaria. In Germania

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

esiste una strategia per abbattere la pirateria stradale: da un lato, tutte le sedi delle centrali di Polizia devono definire un piano strategico per l'anno successivo e misurarne gli effetti e i fattori di successo, dall'altro, i poliziotti vengono concretamente istruiti e formati per trattare questo genere di incidenti.

## Francia

L'omissione di soccorso viene regolata dall'articolo 231 del Codice della Strada francese. Abbandonare la scena di un incidente (indipendentemente dalle conseguenze), senza avere adempiuto a certi obblighi, comporta una pena di due anni di reclusione e una multa di 30.000 euro. In caso di lesioni gravi si arriva a una pena detentiva di quattro anni e a una multa di 60.000 euro.

## Spagna

L'omissione di soccorso viene regolata dall'articolo 1895 del Codice della Strada spagnolo. Chiunque non presti soccorso a una persona indifesa o in grave ed evidente pericolo, è punito con una pena che va dai tre ai dodici mesi di reclusione. Stessa pena è prevista per chi, non potendo prestare soccorso, omette di chiamare aiuto. Se una delle parti è vittima di un incidente fortuito causato da chi omette il soccorso, la pena va da sei a diciotto mesi di reclusione e se l'incidente è causato da negligenza, da sei mesi a quattro anni.

## Polonia

La persona che causa un incidente stradale o è causa di pericolo nella circolazione stradale o mette anche solo in pericolo (non intenzionalmente) la sicurezza e poi fugge, è punita con la reclusione da nove mesi a dodici anni. Il giudice può, inoltre, stabilire che la persona paghi una multa al Fondo Vittime della Strada o al Fondo di Aiuto Post-Penitenziario. Il giudice può stabilire anche la revoca della patente a vita per tutti i tipi di veicolo.

## Indagine ICARO: il rapporto dei giovani con l'assicurazione

ICARO è la campagna di sicurezza stradale promossa dalla Polizia di Stato in collaborazione con la Fondazione ANIA. Il progetto ha sempre avuto l'obiettivo di far comprendere ai giovani l'importanza del rispetto delle regole, promuovendo la cultura della legalità tra le giovani generazioni affinché non assumano quei comportamenti pericolosi alla guida che sono la causa principale degli incidenti stradali.

Durante l'edizione 2012 di ICARO, sono stati distribuiti agli studenti universitari dei questionari, per approfondire il loro atteggiamento verso l'assicurazione r.c. auto.

La ricerca ha coinvolto gli studenti di 10 Università italiane (4 nel Nord, 2 nel Centro e 4 nel Sud). Hanno risposto al questionario 965 ragazzi, di cui il 32% maschi e il 68% femmine. L'80% di questi ha dichiarato di avere la patente B e il 26,5% ha dichiarato di effettuare oltre 100 Km a settimana.

## LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Le risposte date, in particolare, alla prima parte del questionario sono poco confortanti. Il 31,6% degli studenti titolari di una patente di guida ha dichiarato di essere stato coinvolto in un incidente stradale e il 12% di esserci andato molto vicino.

In relazione alle sanzioni e alla tipologia di infrazioni commesse, il 62,7% del campione ha dichiarato di non essere mai stato multato, mentre il 37,3% ha dichiarato di essere stato sanzionato. Le contravvenzioni contestate sono state: il divieto di sosta (24,6%), la guida senza auricolare (22,3%), l'eccesso di velocità (21,4%), il passaggio con il semaforo rosso (8,2%), la guida senza l'utilizzo delle cinture di sicurezza (7,4%), il passaggio nelle zone a traffico limitato (7,1%), la mancata esposizione del tagliando di pagamento del parcheggio dove richiesto (3,4%), il mancato rispetto del segnale di STOP (3,2%), il trasporto di una seconda persona quando è vietato dalla legge, nel caso dei ciclomotori (2,4%).

Nella seconda parte del questionario si è voluto indagare sul rapporto dei ragazzi con le compagnie di assicurazione, in relazione alla stipula del contratto, all'assolvimento degli obblighi assicurativi, alla motivazione che porta a scegliere una determinata compagnia e alla conoscenza della funzione sociale della polizza.

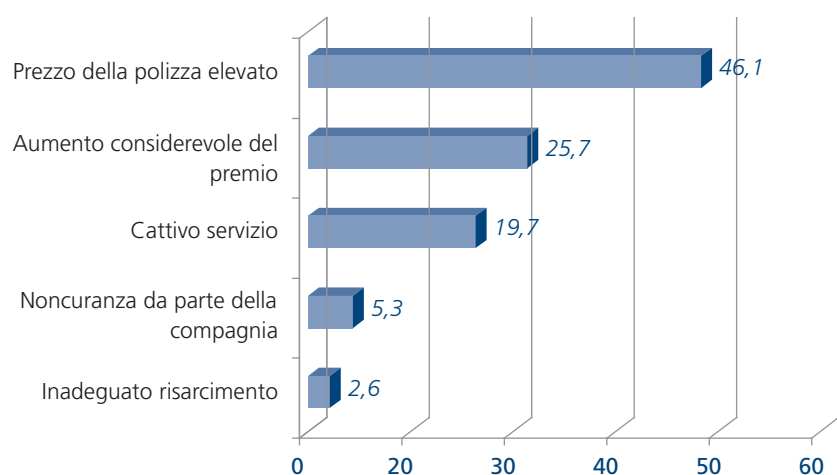
Solo il 36% dei ragazzi dichiara di avere un veicolo di proprietà; non sorprende quindi che l'80% degli studenti affermi di non essere intestatario della polizza r.c. auto della vettura che guida e che il contratto è sottoscritto dai genitori, prevalentemente dal padre (50%). Inoltre, tra coloro che dichiarano di essere intestatari della polizza r.c. auto (e che costituiscono il 77,6% del campione), il 20% ammette di non aver scelto autonomamente la compagnia con cui si è assicurato; solo il 22,4% dichiara di aver fatto una scelta personale e consapevole. Tra le modalità con le quali gli intervistati scelgono la compagnia si segnala:

- consiglio di un amico o di un parente (65%);
- confronto di preventivi (18,6%);
- utilizzo di internet (8,1%);
- manifesti pubblicitari (1,2%);
- periodici/riviste (2,3%);
- spot TV/radio (1,7%);
- pubblicazioni specialistiche (2,3%).

Continuando ad analizzare il tipo di rapporto che gli intervistati hanno con la propria compagnia assicurativa, il 67% dichiara di non avere un contatto diretto con l'impresa. La durata media dei contratti è di 4 anni e 2 mesi. Inoltre, il 21% dei rispondenti dichiara di cambiare la compagnia di assicurazione nel corso del tempo. Le motivazioni alla base del cambiamento (figura 1) sono riconducibili al prezzo troppo elevato della polizza (46,1%), a un aumento considerevole del premio (25,7%), a un cattivo servizio da parte della compagnia stessa (19,7%).



## LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI



**Figura 1**  
**Hai cambiato compagnia? Perché?**

Fonte: Elaborazione Fondazione ANIA su dati ICARO12

Nello stesso tempo, per il 38,6% degli intervistati il prezzo troppo elevato della polizza è da ricondurre in generale al numero elevato degli incidenti stradali, per il 26% alle tasse, per il 17,9% ai costi elevati di gestione da parte dell'agenzia e/o della compagnia assicurativa e per lo 0,9% ai costi elevati dei ricambi automobilistici.

La sezione finale del questionario proposto agli studenti ha esaminato il grado di conoscenza dei diritti e dei servizi connessi con la stipula di un contratto assicurativo, in modo da verificare il livello di consapevolezza della funzione delle polizze assicurative, soprattutto come strumento sociale.

Alla domanda, in senso generale, sulla conoscenza dei **diritti** dell'assicurato, su una scala da 1 a 7 (1 = per niente; 7 = molto), gli intervistati hanno risposto con un valore medio di 3,52.

In merito ai **servizi** assicurativi connessi con la polizza, i ragazzi hanno ottenuto un valore medio di 3,31.

Indagando sul livello di informazione delle **clausole** del contratto assicurativo stipulato con la propria compagnia, i ragazzi hanno ottenuto un valore medio di 2,8.

In relazione alla comprensione della funzione di specifici ausili tecnici, come la scatola nera, i ragazzi pensano che si tratti di:

- un sistema che registra la dinamica di un incidente (73,5%);
- un sistema che automaticamente segnala un guasto meccanico (12,7%);
- una telecamera nascosta che registra quello che avviene all'interno dell'abitacolo (9,3%);
- un antifurto (4,2%);
- un sistema che ti aiuta a non sbagliare strada (0,2%).

I risultati ottenuti mostrano, mediamente, una scarsa conoscenza da parte dei giovani, sia dei servizi offerti dalle polizze assicurative sia dei diritti dell'assicurato.

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Alla domanda conclusiva del questionario "Secondo te, per quale ragione la r.c. auto è obbligatoria", i rispondenti hanno indicato nell'80,6% dei casi che serve a garantire a tutti i cittadini il diritto di risarcimento in caso di incidente, nel 5,5% a incrementare il mercato assicurativo, nell'8,8% ad aumentare le entrate fiscali dello Stato e nel 5,1% a consentire allo Stato di regolamentare il mercato assicurativo.

I risultati che scaturiscono dalla ricerca ICARO12 mostrano, pertanto, un'evidente disinformazione dei giovani rispetto agli obblighi assicurativi, con un frequente ricorso a deleghe verso i familiari. Risulta chiaro che tale aspetto può essere in gran parte determinato dalle condizioni economiche e sociali dello studente universitario, spesso ancora non autosufficiente e a carico della propria famiglia. Gli studenti dichiarano, inoltre, di essere poco informati rispetto ai servizi offerti dalle polizze assicurative, ma riconoscono che il prezzo delle polizze possa essere determinato in gran parte dalla numerosità degli incidenti automobilistici. I ragazzi identificano la causa dell'obbligatorietà dell'assicurazione nella necessità di offrire la garanzia a tutti i cittadini di ottenere il giusto risarcimento nel caso di incidente stradale.

## I nuovi cittadini e la loro incidentalità stradale

Dall'Unità d'Italia a oggi, la presenza degli stranieri nel nostro Paese è profondamente mutata sia nei numeri sia nella tipologia. Basti pensare che al 1° gennaio 2011 la popolazione straniera in Italia aveva un peso 52 volte superiore rispetto al 1861.

Secondo i dati ISTAT, al 1° gennaio 2011, gli stranieri residenti in Italia erano 4.570.317: per la maggior parte sono donne (51,8%) e pesano per il 7,5% sul totale dei residenti (60.626.442). Secondo le stime dell'ultimo Dossier Caritas Migrantes<sup>(?)</sup>, ai residenti vanno aggiunte oltre 400.000 persone che ancorché residenti, non risultano registrate all'anagrafe. A livello globale, quindi, si stima in Italia una presenza di circa 5 milioni di stranieri.

Al 2011, gli stranieri provenienti da Romania (968.576), Albania (482.627), Marocco (452.424), Cina (209.934) rappresentavano quasi la metà del totale degli stranieri in Italia e il 3,5% della popolazione complessivamente residente.

Una situazione profondamente diversa rispetto a soli quindici anni fa quando, per arrivare al 50% degli immigrati presenti in Italia, era necessario raggruppare persone provenienti da dieci paesi diversi. Un dato che sta a indicare come si stiano progressivamente radicando presenze di specifiche realtà socio-culturali.

Esse contribuiscono fattivamente alla crescita del nostro Paese, ma il processo di integrazione, pur se piuttosto avanzato, non si può ritenere del tutto completato,

---

(?) [http://www.caritasitaliana.it/materiali/Pubblicazioni/libri\\_2011/dossier\\_immigrazione2011/scheda.pdf](http://www.caritasitaliana.it/materiali/Pubblicazioni/libri_2011/dossier_immigrazione2011/scheda.pdf)

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

poiché la lingua e la cultura originaria possono a volte rappresentare un ostacolo alla piena comprensione e attuazione delle regole del paese ospite. Ecco perché progetti di comunicazione e formazione in questo ambito sono strategici per una più rapida ed efficace coesione sociale.

Il tema della sicurezza stradale in questo senso rappresenta un esempio di come la conoscenza delle norme e i comportamenti responsabili possono aiutare a creare condizioni di convivenza migliori per tutti.

Il rapporto annuale ACI-ISTAT sull'incidentalità stradale non fornisce il dato relativo alla nazionalità delle persone coinvolte in incidente stradale.

Per avere informazioni relative alla sinistrosità correlata agli stranieri in Italia, è possibile fare ricorso a uno studio ad hoc svolto dall'ANIA che, seppure con alcune specifiche interpretative per la lettura dei dati<sup>(3)</sup>, può fornire utili indicazioni. Secondo questa analisi effettuata con dati dell'anno 2010, la frequenza sinistri<sup>(4)</sup> riferita ai cittadini stranieri è in media del 9,7%: il 35% in più rispetto a quella degli italiani nello stesso anno (7,2%). Questo dato diventa ancora più esplicativo se lo si analizza per le singole comunità: gli assicurati rumeni hanno una frequenza sinistri dell'11,1%, quelli di nazionalità marocchina dell'11,3%, quelli cinesi del 13,1% e, infine, quelli albanesi del 13,3%. Un dato che indica come le comunità più numerose sul nostro territorio sono anche quelle che registrano la frequenza sinistri più elevata. Il quadro è anche più critico se si analizza il relativo costo medio dei sinistri. Nel caso siano coinvolti rumeni esso è pari a 3.220 euro, 3.900 euro per gli albanesi, 4.090 euro per i marocchini e ben 4.600 euro per i cinesi a fronte dei 2.990 euro che fanno registrare gli assicurati italiani.

A completamento di questa analisi, si possono considerare anche alcune informazioni aggiuntive desunte dalla Motorizzazione Civile relativamente agli esiti degli esami per il conseguimento della patente di guida per gli individui appartenenti alle stesse nazionalità di cui precedentemente si è riportata l'analisi della sinistrosità. Da questi dati emerge che:

- 1) nel 2010 i cinesi hanno fatto registrare la minore percentuale di respinti all'esame di teoria, ma sono risultati i peggiori nella prova di guida pratica (peraltro questa tendenza è stata registrata anche negli anni precedenti);
- 2) al contrario, i marocchini hanno registrato nel 2010 la performance peggiore nel test teorico, ma sono risultati i più bravi nella pratica;
- 3) dal 2004 al 2008 i migliori nel superare l'esame teorico sono stati i rumeni, anche se nel 2009 e nel 2010 la percentuale di persone bocciate all'esame ha sfiorato il 50%. Nella prova pratica i rumeni hanno registrato un miglioramento a partire solo dal 2007 (anno in cui sono entrati a far parte della Comu-

<sup>(3)</sup> Per avere un dato significativo si sono prese in considerazione le sole collettività con almeno 1.000 individui assicurati per la copertura di r.c. auto.

<sup>(4)</sup> Rapporto tra numero di incidenti denunciati e numero di veicoli assicurati

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

nità europea); precedentemente, registravano le più alte percentuali di bocciature in tale prova.

L'insieme delle analisi sopra riportate evidenzia come il tema dell'incidentalità stradale e della formazione alla guida per gli stranieri residenti in Italia costituiscono una questione da affrontare con urgenza e concretezza, attraverso un intervento strutturato e ben definito. Ciò dovrebbe contribuire a un innalzamento dei livelli di sicurezza nella circolazione dei veicoli guidati dai nuovi cittadini che necessitano, probabilmente, di una preparazione alla guida specifica.

È proprio su questo punto che la Fondazione ANIA ha avviato un progetto ("**Sicurezza stradale dei nuovi cittadini**") con l'obiettivo di diffondere le regole della strada, la promozione dei comportamenti responsabili al volante e la formazione pratica dei guidatori affinché siano in grado di affrontare in sicurezza i pericoli che si possono presentare alla guida.

La fase teorica prevede un processo formativo su piattaforma e-learning per i cittadini stranieri, realizzato nelle lingue delle comunità maggiormente a rischio alla guida dei veicoli (al momento rivolta quindi ai soggetti di nazionalità rumena, albanese, marocchina e cinese). In questa fase l'obiettivo formativo è rivolto alla conoscenza del Codice della Strada, ma anche a una sensibilizzazione circa le modalità di guida da assumere nel contesto stradale in cui ci si muove (urbano, extraurbano). I contenuti del corso teorico vengono proposti in abbinamento a una tappa di un tour ideale dell'Italia atto a favorire una maggiore conoscenza del nostro Paese.

Gli argomenti delle lezioni possono essere così riassunti:

- l'insegnamento delle norme del Codice della Strada;
- i comportamenti responsabili;
- gli accorgimenti per viaggiare con mezzi più efficienti e sicuri;
- la posizione di guida e l'uso corretto dei comandi;
- le informazioni di primo intervento in caso di incidente;
- i cenni statistici sull'incidentalità stradale;
- l'eco drive;
- i cenni di salute e benessere alla guida.

Superato positivamente il corso teorico, si potrà accedere – gratuitamente – ai corsi di guida sicura in cui vengono insegnate le tecniche utili ad affrontare possibili situazioni di rischio sulla strada, fornendo così le basi per una maggiore abilità di guida da parte dei cittadini stranieri.

I contenuti del corso di guida sicura riguardano:

- la posizione di guida al volante;
- la frenata d'emergenza;
- la frenata differenziata tra fondo bagnato in discesa;
- la frenata con e senza ABS;

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

- l'inserimento in curva;
- l'aquaplaning;
- la frenata di emergenza per evitare un ostacolo.

Si tratta di un progetto veicolato e promosso sul territorio nell'ambito delle stesse comunità oggetto dello studio, con il convincimento che esso costituirà un importante strumento di integrazione e condurrà a una migliore comunicazione con le imprese assicuratrici. I dati sull'andamento del progetto saranno disponibili nel 2014.

## I PROGETTI DELLA FONDAZIONE ANIA

### I neopatentati: un confronto tra i dati della Fondazione ANIA e i dati del Ministero dei Trasporti

I neopatentati sono i soggetti maggiormente a rischio di incidente stradale in ragione della loro scarsa esperienza di guida, della scarsa considerazione del pericolo e delle reazioni del veicolo in strada. In Italia il rilascio della patente, a differenza di quanto avviene in altri paesi, è più orientato verso l'acquisizione delle conoscenze normative piuttosto che alla pratica di guida. Perciò è necessario prestare più attenzione a questo secondo aspetto.

La Fondazione ANIA, al fine di migliorare la capacità di guida dei giovani di età compresa tra i 18 e i 26 anni, ha creato un percorso didattico di guida sicura denominato "Progetto Neopatentati" basato sull'uso di un simulatore di guida che, tramite un collegamento a internet, consente di sperimentare dei percorsi virtuali in grado di fornire ai giovani neopatentati le conoscenze per affrontare i pericoli della strada.

Il progetto ha permesso, nel periodo 2007-2012, a **3.650** degli oltre **28.500** giovani che hanno provato il simulatore di frequentare un corso di guida sicura, potendo così sperimentare sul campo e con istruttori qualificati come affrontare i pericoli sulla strada.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
Neopatentati iscritti	3.207	4.114	5.417	4.753	7.573	3.479	28.543
Corsi erogati	300	300	400	650	1.000	1.000	3.650

**Tavola 11**  
**Totale iscritti e totale corsi erogati**  
**Anni 2007-2012**

Fonte: Elaborazione Fondazione ANIA

Uno degli obiettivi che ci si è prefissati è stato quello di verificare se i corsi di guida sicura, strutturati secondo un programma didattico che aiuti a reagire a situazioni impreviste di rischio stradale (perdita di aderenza, sbandata, frenata improvvisa), possano avere una ricaduta positiva in termini di riduzione di incidentalità.

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Questa informazione è stata acquisita durante l'anno con l'invio di uno specifico questionario ai partecipanti del corso (tavola 12).

**Tavola 12 – Questionario erogato ai neopatentati che hanno partecipato ai corsi della Fondazione ANIA - Anno 2012\***

Domanda	Sì, con ragione > 50%	Sì, con ragione < 50%	Sì, ma da passeggero e ritengo che guidando lo avrei evitato	Da passeggero e ritengo che guidando non lo avrei evitato	No, non sono mai stato coinvolto
Hai avuto incidenti?	5,0%	3,4%	0,8%	2,5%	88,2%
Domanda	Reagisco in modo più reattivo	Conosco meglio i limiti del mezzo	Sono più responsabile	No, non mi sento più sicuro	
Dopo aver partecipato al corso, vi sentite più sicuri? Se sì perché?	62,2%	61,3%	44,5%	0,0%	
Domanda	Ottimo e completo in ogni sua parte		Buono, ma migliorabile		Inadeguato
Ritengo che il progetto sia...	90,8%		9,2%		0,0%

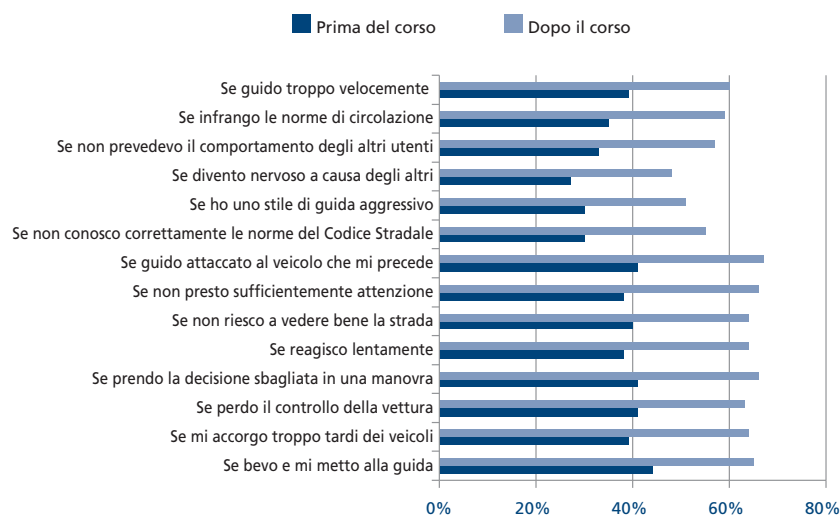
\* I dati relativi all'anno 2012 fanno riferimento solo ai 350 corsi erogati a giugno/luglio

Fonte: Elaborazione Fondazione ANIA

Il questionario restituisce un quadro incoraggiante in termini di comportamenti "dichiarati" alla guida, facendo intuire che una migliore preparazione pratica può consentire una riduzione dell'incidentalità per questo particolare cluster della popolazione. Infatti, oltre il 60% dei partecipanti al corso dichiara di essere più reattivo alla guida e di conoscere meglio i limiti del mezzo; oltre il 90% ha inoltre dichiarato di aver ritenuto il progetto completo e ben strutturato.

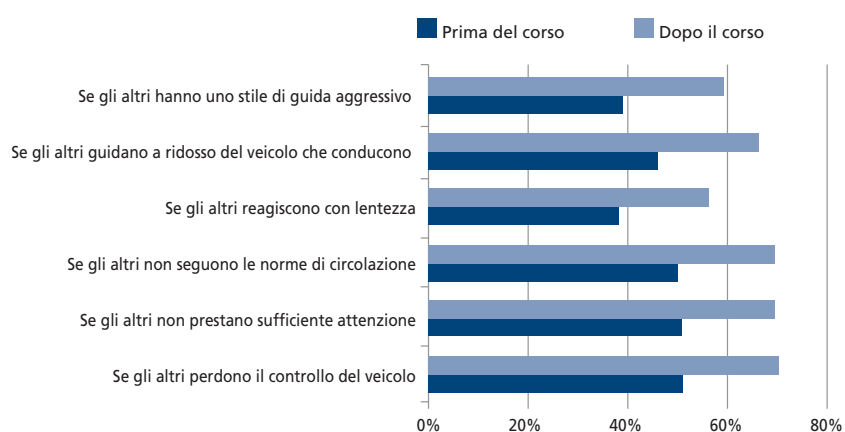
Infine, da un'indagine del Ministero dell'Istruzione su 10.905 ragazzi che hanno partecipato ai corsi di guida sicura, è emerso che, dopo aver preso la patente, partecipare anche a corsi pratici e di approfondimento alla guida ha aumentato la percezione del pericolo e la confidenza nelle proprie capacità di guida (figure 2 e 3).

**Figura 2**  
**Percentuale di partecipanti preoccupati rispetto a uno specifico fattore di rischio, con riferimento al PROPRIO stile di guida**



Fonte: Ministero dell'Istruzione

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI



**Figura 3**  
Percentuale di partecipanti preoccupati rispetto a uno specifico fattore di rischio, con riferimento allo stile di guida ALTRUI

Fonte: Ministero dell'Istruzione

## UN MODELLO DI RISK MANAGEMENT PER LE AZIENDE DI AUTOTRASPORTO E DI TRASPORTO PUBBLICO

A partire dal 2011, l'ANIA e la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale hanno partecipato, con le Associazioni di categoria delle aziende di trasporto, a tavoli tecnici istituiti dal Ministero dello Sviluppo Economico, dal Ministero dei Trasporti e dall'IVASS per analizzare le criticità legate ai prezzi delle coperture assicurative r.c. auto delle flotte di autocarri per il trasporto di merci per conto di terzi e delle flotte di autobus per il trasporto pubblico di persone in ambito urbano.

Il problema di base di numerose flotte è imputabile alla forte incidentalità che il trasporto pesante e gli autobus fanno registrare nello svolgimento della loro attività.

L'ANIA e la Fondazione ANIA hanno elaborato proposte concrete in merito ai possibili interventi per contenere l'elevata sinistrosità, rivolti sia alla formazione del personale impiegato sia alle tecnologie utilizzabili per la sicurezza del veicolo e per il monitoraggio alla guida (l'utilizzo di scatole nere e "Roadscan").

### Incidentalità dell'autotrasporto conto terzi

Secondo gli ultimi dati elaborati dall'ACI e dall'ISTAT per il 2011 gli incidenti stradali che vedono coinvolti i mezzi pesanti<sup>(5)</sup> sono stati 24.183 e hanno provocato 228 morti e 9.495 feriti, pari al 6,3% dei veicoli coinvolti in incidenti, al 5,9% dei decessi e al 3,3% dei feriti (tavola 13).

La rilevazione ACI-ISTAT, tuttavia, non distingue fra utilizzo degli autocarri per conto proprio e utilizzo per conto di terzi e fornisce una visione parziale dell'incidentalità del settore essendo essa limitata ai sinistri più gravi – quelli che hanno causato decessi e feriti – e per i quali è intervenuto un organo di polizia stradale che ha verbalizzato l'accaduto e inviato il verbale all'ISTAT.

<sup>(5)</sup> Il settore del trasporto pesante ricomprende: autocarri (con peso inferiore o superiore a 35 quintali); autocarri di peso imprecisato; autotreni con rimorchio; autosnodati/autoarticolati; veicoli speciali

**Tavola 13**  
L'incidentalità del trasporto pesante  
Anno 2011 - (Valori assoluti)

	2011
Veicoli coinvolti	24.183
Morti	228
Feriti	9.495

Fonte: ACI-ISTAT

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Per avere un quadro più coerente con la realtà dell'autotrasporto conto terzi, occorre, da un lato, riservare l'osservazione a questa tipologia di utilizzo e, dall'altro, ampliare la raccolta dati a tutte le tipologie di sinistri (danni a cose e danni a persone) gestiti dalle imprese di assicurazione.

Da una stima dell'Associazione, basata su un campione di quasi il 90% del mercato assicurativo, nel 2011 si è registrato un valore della frequenza dei sinistri causati del 34,3%. Invece, per frequenza dei sinistri gestiti si intende la frequenza dei sinistri in cui gli autisti degli autocarri sono stati coinvolti prevalentemente per responsabilità di altri conducenti: in questo senso si rileva che nel 2011 su cento autocarri assicurati, 19 sono stati quelli coinvolti con un autocarro in un incidente stradale. Il costo medio dei risarcimenti nel 2011 ha sfiorato 4.800 euro (tavola 14).

**Tavola 14 – Analisi dei sinistri gestiti per gli autocarri nel 2011 – Conto terzi**

Massa del veicolo (q.li)	Veicoli Anno	Distribuzione %	Freq. Sinistri Causati	Freq. Sinistri Gestiti	Costo Medio Gestiti (euro)
Fino a 35	77.264	40,8%	34,5%	17,0%	4.369
Da 35 a 60	5.073	2,7%	32,5%	15,0%	3.053
Da 61 a 100	15.814	8,4%	33,5%	17,2%	5.344
Da 101 a 120	14.170	7,5%	34,5%	18,2%	4.714
Da 121 a 250	22.098	11,7%	30,9%	19,2%	4.128
Da 251 a 300	19.087	10,1%	39,5%	24,7%	5.358
Da 300 a 400	7.783	4,1%	30,0%	20,2%	5.260
Oltre 400	27.921	14,8%	35,2%	22,5%	5.602
<b>Totale</b>	<b>189.210</b>	<b>100,0%</b>	<b>34,3%</b>	<b>19,0%</b>	<b>4.795</b>

Fonte: ANIA

Le principali criticità nei prezzi assicurativi si registrano prevalentemente per le flotte degli autocarri "pesanti" conto terzi intesi, in senso più restrittivo, come i soli autocarri di peso complessivo superiore a 60 q.li, fondamentali negli scambi commerciali nazionali e transfrontalieri. Nella tavola 15 sono riportate, per l'insieme delle polizze singole e delle polizze relative a flotte aziendali degli autocarri superiori a 60 q.li, le variazioni delle frequenze e dei costi medi dei sinistri gestiti dal 2007 al 2011. L'impegno del settore assicurativo per contenere l'incidentalità in questo settore si evince dalla frequenza sinistri che, dopo un triennio di diminuzione, nel 2011 è rimasta stabile ma comunque superiore al 20% e dal costo medio dei sinistri che, dopo una costante crescita, si è ridotto del 5% nel 2011.

**Tavola 15**  
**Frequenza sinistri e costo medio per gli autocarri con peso superiore a 60 q.li – Conto Terzi**

Anno	Frequenza Sinistri	Var. % Annuale	Costo Medio Sinistri	Var. % Annuale
2007	27,0%	-	4.129	-
2008	23,9%	-12%	4.505	9%
2009	21,2%	-11%	4.982	11%
2010	20,8%	-2%	5.396	8%
2011	20,7%	0%	5.107	-5%

Fonte: ANIA



# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

## Fondazione ANIA e autotrasporto: formazione e salute

L'iniziativa "Sicurezza nel trasporto pesante", avviata dalla Fondazione ANIA nel 2005, è un modello di *best practices* nelle flotte a rischio.

Il progetto prevede una pluralità di interventi specifici per le aziende di trasporto, nella direzione della prevenzione e della gestione del rischio della circolazione stradale, che si caratterizza per un'attività di formazione rivolta direttamente ai conducenti, un'azione di miglioramento dell'organizzazione del lavoro che riduce i fattori di rischio, un'attenzione al rispetto delle regole, dei tempi di guida e di riposo degli autisti, della manutenzione dei veicoli, delle modalità di carico e trasporto delle merci. Il modello elaborato nel corso degli anni ha inciso efficacemente sulla sicurezza stradale, come risulta dai dati relativi a un campione di automezzi pesanti (oltre le 40 tonnellate) appartenenti a 55 imprese di autotrasporto dislocate su tutto il territorio nazionale.

**Tavola 16 – Risultati sperimentazione mezzi pesanti (oltre 40 tonnellate)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mezzi assicurati	3.017	3.209	3.198	3.640	4.060	3.665	3.924	4.955	4.910
Sinistri	2.356	2.250	2.063	1.993	1.866	1.634	1.577	1.776	1.660
<b>Frequenza*</b>	<b>64,3%</b>	<b>59,9%</b>	<b>57,2%</b>	<b>55,8%</b>	<b>48,5%</b>	<b>42,3%</b>	<b>40,2%</b>	<b>35,8%</b>	<b>33,8%</b>

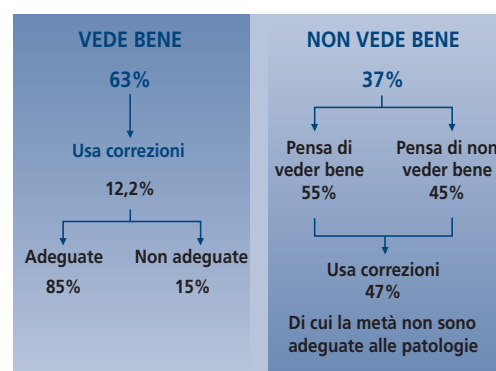
Fonte: Elaborazioni Fondazione ANIA

(\* ) Dal 2010 la frequenza sinistri è calcolata escludendo i sinistri senza seguito

L'iniziativa sviluppata con il Gruppo Federtrasporti si è concentrata anche nel 2012 sulle condizioni psicofisiche degli autisti che, quando ottimali, migliorano le performance di guida, riducono la distrazione e la stanchezza, specialmente in una categoria professionale dove l'età dei guidatori è in costante aumento e con essa il rischio di insorgenza di patologie connesse con l'età stessa: il 50% degli autisti che partecipano al progetto è risultato, ad esempio, in sovrappeso e quasi il 29% obeso.

Nel corso del 2012 è proseguita l'iniziativa "Entra in un'ottica di sicurezza" attraverso uno screening della vista con moderne strumentazioni adatte a misurare la qualità e la quantità della capacità visiva dei guidatori, la loro visione binoculare e la profondità di campo (distanza tra soggetto e oggetto osservato).

A fine 2012 erano i 2.100 gli autisti visitati con lo speciale mezzo sanitario attrezzato. I dati non sono confortanti in quanto il 37% degli autisti controllati ha problemi alla vista. Ai controlli sulla vista si sono aggiunti nel corso dell'anno anche i controlli dell'udito (screening audiometrico), grazie alla collaborazione con ANAP (Associazione Nazionale Audioprotesisti Professionali). Ad oggi gli autisti analizzati sono stati 64, con un'età media di 44 anni.



# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

È stata poi avviata, sempre all'interno del progetto, un'indagine sul rischio sonnolenza, tramite la somministrazione di uno specifico questionario, la scala di Epworth, che misura la sonnolenza diurna. Il test chiede di valutare quale sia la probabilità di appisolarsi o addormentarsi in diverse situazioni secondo la seguente scala:

- 0 = Non mi addormento mai
- 1 = Ho qualche probabilità di addormentarmi
- 2 = Ho una discreta probabilità di addormentarmi
- 3 = Ho un'alta probabilità di addormentarmi

Nel 2012 i dati raccolti evidenziano come oltre il 40% dei 133 autisti intervistati presenta un rischio rispetto alla sonnolenza nelle ore diurne e il 10% ha un'eccessiva sonnolenza diurna, risultando potenzialmente soggetti che necessitano di approfondimenti clinici per escludere patologie come le apnee notturne o la narcolessia.

## Fondazione ANIA e trasporto pubblico locale

Anche gli autobus delle aziende di trasporto pubblico locale di persone mostrano, in particolare in ambito urbano, un elevato indice di incidentalità stradale (superiore al 90%), come risulta dai valori medi nazionali delle frequenze sinistri elaborate dall'ANIA (tavola 17).

**Tavola 17 – Totale sinistri gestiti in servizio urbano – Anno 2011**

Valori in euro

Limitazione	Veicoli Anno	Distribuzione %	Frequenza Sinistri	Costo Medio Sin. Totale
Percorso urbano centri fino a 80.000 abitanti	2.059	12,5%	36,2%	5.780
Percorso urbano centri fino a 300.000 abitanti	1.989	12,1%	73,1%	4.169
Percorso urbano centri oltre 300.000 abitanti	7.784	47,2%	96,0%	4.537
Percorso urbano non codificato	4.603	27,9%	113,9%	3.969
Trazione elettrica	48	0,3%	33,6%	1.110
<b>TOTALE SERVIZIO URBANO</b>	<b>16.483</b>	<b>100,0%</b>	<b>90,6%</b>	<b>4.360</b>

Fonte: ANIA

(\*) Non sono stati considerati i sinistri I.B.N.R. cioè quelli accaduti nell'anno ma che saranno denunciati negli anni successivi. Mediamente tali sinistri costituiscono il 10-15% di quelli accaduti e denunciati nell'anno di accadimento

Nel 2012 è stata avviata una collaborazione con ASSTRA (Associazione datoriale delle aziende del trasporto pubblico locale) che ha dato il via a un modulo formativo riservato a quadri e dirigenti, in rappresentanza di una trentina di imprese di trasporto pubblico che in quattro giornate hanno potuto approfondire un percorso di "loss prevention e risk management".

I temi affrontati hanno riguardato le criticità assicurative del settore del trasporto pubblico locale, la definizione delle regole organizzative e comportamentali finalizzate alla prevenzione e alla migliore movimentazione delle persone che utilizzano tale modalità di trasporto, l'utilizzo della comunicazione interna per far meglio percepire il rischio stradale, il riconoscimento che migliori condizioni psicofisiche

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

e migliori stili di vita possono incidere positivamente sulle performance di guida e, infine, la formazione alla guida anche attraverso l'uso di un simulatore.

## La formazione "guida sicura" per i dipendenti delle compagnie

Incidenti stradali e infortuni sul lavoro sono eventi tra loro collegati, anche se nei dati forniti dall'INAIL i due fenomeni sono analizzati separatamente. Queste informazioni (tavola 18 e tavola 19) evidenziano un elevato numero di infortuni, anche mortali, sia in orario di lavoro sia in itinere. In particolare, quest'ultima tipologia di incidenti mortali è l'unica che risulta in aumento (+4,8%) tra il 2010 e il 2011.

Modalità di evento	Infortuni in complesso		
	2010	2011	Var. %
In occasione di lavoro	687.970	643.313	-6,5
Ambiente di lavoro ordinario	533.369	593.295	-6,3
Circolazione stradale	54.601	50.028	-9,4
In itinere	88.129	81.861	-7,1
<b>Totale</b>	<b>776.099</b>	<b>725.174</b>	<b>-6,6</b>

**Tavola 18**

**Infortuni denunciati negli anni 2010-2011 per modalità di evento**

Fonte: Rapporto Annuale 2011.

Parte quarta/statistiche Infortuni e malattie professionali INAIL Luglio 2012

Modalità di evento	Casi mortali		
	2010	2011	Var. %
In occasione di lavoro	744	690	-8,6
Ambiente di lavoro ordinario	452	450	-0,4
Circolazione stradale	292	230	-21,2
In itinere	229	240	4,8
<b>Totale</b>	<b>973</b>	<b>920</b>	<b>-5,4</b>

**Tavola 19**

**Infortuni mortali denunciati negli anni 2010-2011 per modalità di evento**

Fonte: Rapporto Annuale 2011.

Parte quarta/statistiche Infortuni e malattie professionali INAIL Luglio 2012

Purtroppo, nelle aziende il rischio da incidente stradale è scarsamente preso in considerazione, ritenendo che la variabilità dei fattori (infrastruttura, traffico, veicolo, comportamento umano) lo renda difficilmente gestibile.

Per queste ragioni nel 2012 è stato avviato un progetto pilota rivolto al personale del settore assicurativo. Si tratta di un approccio innovativo che tende a capovolgere il concetto di sicurezza sul lavoro, spesso concentrato su procedure e attrezzature, focalizzandolo invece sull'intervento alla persona (responsabile per il 90% nelle cause dell'incidente stradale). Un'iniziativa che per il settore assicurativo ha una doppia valenza, di sicurezza sul lavoro ma anche di testimonianza dell'impegno di un comparto che pone la prevenzione al centro dei propri obiettivi aziendali/imprenditoriali, oltre a rendere evidente come i modelli progettuali elaborati dalla Fondazione ANIA possano essere utilizzati direttamente dalle compagnie.

Nel 2013 il progetto è stato messo a disposizione di tutto il settore assicurativo e prevede la somministrazione di un modulo didattico di otto ore, accompagnato da formazione alla guida con l'uso di un simulatore.

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

## IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Il Forum ANIA-Consumatori è una fondazione costituita dall'ANIA alla quale partecipano rappresentanti delle compagnie di assicurazione, delle associazioni dei consumatori ed esperti 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.

Nel 2012, all'interno del Forum, imprese e associazioni dei consumatori hanno dialogato su temi importanti per il settore assicurativo e la società nel suo complesso. Questo confronto ha permesso di affrontare argomenti come il servizio r.c. auto e di sviluppare, in questo ambito, la procedura di conciliazione alternativa al contenzioso giudiziario. In secondo luogo, la fondazione ha implementato ulteriormente i suoi progetti di educazione volti ad accrescere la cultura assicurativa presso i giovani e gli adulti. Inoltre, il Forum ha contribuito a realizzare iniziative e studi che mettono in luce il ruolo sociale dell'assicurazione nei nuovi assetti del welfare, presentando uno studio che ha come oggetto di analisi le zone d'ombra della protezione sociale e sviluppando il secondo monitoraggio sulla vulnerabilità economica delle famiglie italiane.

## FOCUS: ASSICURAZIONE AUTO

Il Forum ANIA-Consumatori ha sviluppato diverse iniziative per analizzare i fattori che determinano l'elevato livello dei costi complessivi del sistema risarcitorio.

Si tratta indubbiamente di una tematica centrale nell'economia dei rapporti tra imprese e associazioni dei consumatori che, attraverso il Forum, sviluppano un costruttivo confronto con l'obiettivo di arrivare a proposte condivise da sottoporre alle Istituzioni e all'opinione pubblica.

Questo metodo ha portato, in primis, alla elaborazione del documento *Assicurazione r.c. auto, proposte di intervento finalizzate al contenimento dei costi e dei prezzi*, recante le proposte comuni del Forum finalizzate al contenimento dei costi e dei prezzi in tema di assicurazione auto.

Tali proposte sono state successivamente riviste e corrette sulla base delle recenti innovazioni normative. I rappresentanti delle imprese e delle associazioni dei consumatori hanno condiviso e approvato un nuovo documento di sintesi, presentato a IVASS e alle Istituzioni competenti.

## LE NUOVE PROPOSTE DEL FORUM IN TEMA DI R.C. AUTO

Il Consiglio Generale del Forum ANIA-Consumatori ha approvato un nuovo documento recante proposte comuni di imprese e associazioni dei consumatori finalizzate al contenimento dei costi e dei prezzi dell'assicurazione r.c. auto. A seguire, la sintesi dei temi principali affrontati dal documento e le soluzioni emerse.

### **Scatole nere**

Si concorda sul fatto che la nuova normativa produce effetti irrazionali per gli assicurati: si propone a IVASS l'istituzione di un tavolo tecnico dedicato all'analisi dei concreti effetti di tale normativa, che riunisca consumatori, assicuratori e rappresentanti dell'ordine degli attuari.

### **Completamento della disciplina dei danni alla persona**

Emerge la necessità di sollecitare con forza, anche attraverso una specifica comunicazione al Ministero della Salute, l'attuazione dell'articolo 138 del Codice delle assicurazioni, che prevede la fissazione dei valori economici e medico-legali per la valutazione del danno alla persona derivante dalle lesioni di maggiore entità.

### **Iniziative di contrasto alle frodi**

Si propone che l'Autorità di vigilanza venga supportata nell'attività di prevenzione delle frodi r.c. auto da un nucleo operativo presso le Forze dell'Ordine, dotato di poteri investigativi indispensabili per attuare con successo le iniziative di lotta alle frodi. Per quanto concerne le modalità di consultazione della Banca Dati Sinistri IVASS, si constata il permanere della grave inadeguatezza funzionale della citata banca dati, che non consente all'impresa che effettua l'interrogazione di conoscere le compagnie che hanno trattato i sinistri pregressi. Si concorda sulla necessità di superare tali perduranti restrizioni poste alle imprese dal Garante della privacy. Viene infine proposto che le denunce di sinistro tardive siano monitorate con estrema attenzione.

### **Cessione del credito al risarcimento del danno della r.c. auto**

Si propone divieto specifico di tale pratica. Si rileva, inoltre, che un importante elemento di novità è costituito dalla pronuncia dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato che ha dichiarato la non vessatorietà di una clausola contrattuale adottata da una compagnia di assicurazione, che vieta la cessione del credito senza il consenso, anche tacito, della stessa compagnia.

### **Incentivazione del risarcimento in forma specifica**

Si conviene sul fatto che nell'ambito della dinamica di un portafoglio assicurativo/mutualistico, l'introduzione del risarcimento in forma specifica può avere successo nella diminuzione dei costi solo se è resa obbligatoria. Si ritiene comunque opportuno sviluppare ulteriormente l'argomento coinvolgendo anche le associazioni degli autoriparatori.

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

## Il rilancio della procedura di conciliazione per le controversie r.c. auto

Sulla scorta della posizione comune relativa allo sviluppo della conciliazione nel settore assicurativo, è stato rilanciato l'utilizzo della procedura di conciliazione prevista dall'accordo tra ANIA e associazioni dei consumatori.

Tale posizione condivisa costituisce il presupposto su cui si basa il nuovo accordo tra ANIA e 17 associazioni dei consumatori rappresentative a livello nazionale: Acu, Adiconsum, Adoc, Altroconsumo, Assoconsum, Assoutenti, Casa del Consumatore, Centro Tutela Consumatori Utenti, Cittadinanzattiva, Codacons, Codici, Confconsumatori, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

L'accordo, siglato il 17 marzo 2012, prevede che ANIA ristrutturati e potenzi l'applicazione informatica destinata a facilitare i contatti tra i conciliatori – per permettere ai consumatori l'attivazione della procedura a distanza – e che incentivi la costituzione della rete di conciliatori semplificandone il funzionamento.

In questo senso, è stata completata la predisposizione del sito di servizio ([www.conciliazioneauto.ania.it](http://www.conciliazioneauto.ania.it)), la quale consente ai conciliatori delle imprese e delle associazioni dei consumatori di sviluppare un confronto sul singolo contenzioso. Va sottolineato che tale versione operativa del sito è frutto del lavoro comune di rappresentanti delle associazioni dei consumatori e delle imprese assicuratrici.

La rete dei conciliatori è attiva e dialoga attraverso la nuova piattaforma.

Un Comitato Paritetico – costituito, secondo l'accordo, da quattro rappresentanti delle associazioni e altrettanti delle imprese – seguirà lo sviluppo dell'iniziativa e affronterà le questioni relative all'informativa sull'esistenza e sulla esperibilità della procedura di conciliazione.

## FOCUS: EDUCATION E FORMAZIONE ASSICURATIVA

Uno degli scopi del Forum è consentire scelte consapevoli da parte dei consumatori in materia assicurativa, anche tramite iniziative di informazione ed educazione.

I rappresentanti delle associazioni dei consumatori e delle imprese assicuratrici che compongono il Forum ritengono indispensabile che i consumatori dispongano delle conoscenze necessarie prima di prendere decisioni finanziarie importanti per loro stessi e per le loro famiglie. A titolo di esempio, sono necessarie alcune conoscenze di base per la pianificazione dei costi dell'istruzione dei figli, per una gestione ponderata del credito, per ottenere una copertura assicurativa adeguata e per prepararsi al meglio alla pensione.

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Perseguendo l'obiettivo di educare giovani e adulti a una maggiore consapevolezza rispetto a tali temi, il Forum ANIA-Consumatori si occupa in maniera continuativa di formazione assicurativa per gli operatori delle associazioni dei consumatori e sviluppa un piano di attività volto all'educazione al rischio, alla prevenzione e alla mutualità per gli studenti e per le famiglie italiane.

## **"Io e i rischi": a scuola di sicurezza**

Il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato un progetto poliennale specifico rivolto al mondo della scuola denominato "Io e i rischi", con la collaborazione dell'Associazione Europea per l'Educazione Economica (AEEE – Italia), il coinvolgimento delle associazioni dei dirigenti scolastici, nonché la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e dell'Università Bocconi di Milano. Il progetto educativo ha già ottenuto il patrocinio dell'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia e dell'Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa.

Tramite "Io e i rischi", le imprese assicuratrici partecipano – insieme a Banca d'Italia, Anasf, PattiChiari – al tavolo di confronto sull'educazione finanziaria organizzato a Milano dall'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia. Il progetto, inoltre, è incluso 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 superiori, che si sviluppa attraverso lezioni in classe condotte dai loro stessi docenti. L'offerta formativa del progetto si articola anche in concorsi per gli studenti e materiali diretti alle famiglie con bambini.

## **Scuole medie inferiori**

I docenti degli istituti secondari di I grado coinvolti hanno a loro disposizione una guida e diverse schede operative che consentono di sviluppare al meglio le lezioni previste. Gli studenti, invece, possono testare le proprie capacità attraverso fogli di lavoro, che coinvolgono gli allievi in lavori individuali e di gruppo, 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, un modello di test riconosciuto a livello internazionale che misura a quale livello gli studenti sono in grado di utilizzare le competenze acquisite durante gli anni di scuola per affrontare e risolvere problemi che si incontrano nella vita quotidiana. Va evidenziato che questa declinazione del progetto viene sviluppata con la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

Complessivamente sono state finora coinvolte 382 classi in 214 scuole medie di 17 regioni italiane, per un totale stimato di almeno 10.000 ragazzi.

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

**Figura 1**  
Sono già 17 le regioni italiane coinvolte nel progetto "Io e i rischi"



## Scuole medie superiori

Nel corso del 2012/13, il Forum ha allargato il raggio d'azione del progetto anche ad altri ordini di istituti, con metodologie diversificate e con nuovi materiali appositamente studiati per le diverse fasce di età e i differenti curricula scolastici. In primis, sono state coinvolte le scuole superiori – progetto sviluppato con la consulenza scientifica dell'Università Bocconi di Milano, che sarà a pieno regime nel corso del prossimo anno scolastico – con l'obiettivo di formare nelle giovani generazioni una cultura di base rispetto ai temi della gestione del rischio durante il ciclo di vita, della previdenza e della pianificazione delle risorse, anche finanziarie, necessarie alla tutela del proprio domani.

## La consulenza scientifica dell'Università Bocconi

"Io e i rischi Teens" nasce anche dall'impegno dell'Università Luigi Bocconi, attraverso il suo Centre for Applied Research in Finance (CAREFIN), impegnato in attività di educazione finanziaria e assicurativa per gli studenti delle scuole superiori.

Il contributo di CAREFIN ha una duplice finalità. Basandosi sulla propria esperienza didattica e di *financial education* e sulla specifica conoscenza dei temi assicurativi e di gestione del rischio, conferisce un apporto scientifico al materiale didattico, in modo da rendere fruibile il materiale agli studenti nonostante la complessità dei temi connessi con i rischi e con la loro gestione. In secondo luogo, CAREFIN verifica la percezione degli studenti rispetto alle diverse tipologie



# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

di rischio che il progetto vuole insegnare a gestire e analizza il ruolo dell'informazione in questa attività.

## **Gran Premio della Matematica Applicata**

Al modulo didattico realizzato per le scuole superiori è abbinata l'offerta alle classi di aderire al Gran Premio della Matematica Applicata, iniziativa culturale sviluppata dalla Facoltà di Scienze Bancarie, Finanziarie e Assicurative (corso di laurea in Scienze Statistiche e Attuariali) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Si tratta di un concorso gratuito, riservato agli studenti che frequentano gli ultimi due anni di scuola media superiore, con l'obiettivo di mettere in evidenza le applicazioni pratiche della matematica nella vita di tutti i giorni, ma anche di far conoscere agli studenti le opportunità di lavoro per chi intraprende un percorso universitario in Scienze Statistiche e Attuariali.

## **Cultura assicurativa per le famiglie**

Nel 2012, il Gruppo di Lavoro costituito dai rappresentanti delle associazioni dei consumatori che fanno parte del Forum e che segue lo sviluppo dell'iniziativa ha concordato sull'opportunità di valorizzare i contenuti già elaborati per "lo e i rischi", rivolgendosi direttamente alle famiglie con bambini tramite materiali ad hoc. Pertanto, è stata realizzata una nuova declinazione del progetto, con un kit di materiali mirati che offre alle famiglie la possibilità di condividere nel quotidiano le conoscenze sui rischi e le possibili soluzioni per affrontarli adeguatamente, attraverso la prevenzione e la protezione assicurativa.

## **Indagine dell'Università Cattolica del Sacro Cuore: "Preadolescenti, rischio e cultura della prevenzione"**

Il Dipartimento di Sociologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano ha verificato i risultati del percorso didattico "lo e i rischi", effettuando un'indagine che aveva l'obiettivo di sondare l'opinione dei docenti sull'iniziativa e rilevare le principali rappresentazioni degli studenti sui temi trattati.

In particolare, è stato realizzato un monitoraggio tramite questionario sugli studenti e gli insegnanti delle scuole medie inferiori e uno studio qualitativo (*focus group*) dedicato agli studenti degli Istituti secondari di II grado, comprensivo di interviste telefoniche agli insegnanti del medesimo grado.

Le aree investigate tra i preadolescenti sono state: la conoscenza del significato di alcuni termini assicurativi (rischio, mutualità, previdenza), la propensione al rischio in alcuni comportamenti, le cornici intertemporali (utilizzando appositi elementi del *Time Perspective Inventory*), l'interesse verso l'approfondimento di alcuni argomenti a scuola e la percezione del proprio livello di sicurezza in specifici luoghi. I dati sono stati analizzati tramite la *Latent Class A*, metodologia impiegata nella ricerca sociale per studiare costrutti non direttamente osservabili, quali la propensione al rischio.

Per quanto riguarda l'analisi relativa agli studenti delle scuole secondarie di II grado, sono stati indagati i tratti della cultura della pianificazione, della previdenza

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

e le cornici temporali delle scelte dei giovani, specialmente quelle inerenti al lavoro e alla gestione delle proprie risorse economiche.

I risultati dell'indagine sono stati presentati pubblicamente l'11 giugno 2013 e sono attualmente disponibili sul sito [www.ioeirischi.it](http://www.ioeirischi.it).

## **La nuova piattaforma e-learning per le associazioni dei consumatori**

Il Forum ANIA-Consumatori dedica parte delle sue attività di informazione ed educazione anche agli adulti, sviluppando un'iniziativa di formazione assicurativa per coloro che sono parte integrante del mondo consumerista.

Tale operazione è frutto di uno specifico accordo tra ANIA e 14 associazioni di consumatori: Acu, Adiconsum, Adoc, Assoutenti, Cittadinanzattiva, Casa del Consumatore, Codacons, Codici, Confconsumatori, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

L'iniziativa si basa sulla comune condivisione tra le parti della necessità di garantire un alto livello qualitativo alle attività di orientamento e di informazione al pubblico che le associazioni dei consumatori svolgono tramite le proprie strutture, capillarmente radicate sul territorio.

Sulla scorta di questi presupposti, nel corso del 2012 il Forum ha realizzato una nuova piattaforma informatica di *e-learning* ([www.formazioneaniaconsumatori.it](http://www.formazioneaniaconsumatori.it)) per l'aggiornamento a distanza degli operatori delle associazioni dei consumatori.

I contenuti della piattaforma sono stati sviluppati insieme alle associazioni dei consumatori, nell'ambito di uno specifico Gruppo di Lavoro composto da un rappresentante di ogni associazione aderente all'accordo. La piattaforma attuale contiene moduli didattici, test, *faq* e documenti utili relativi a due materie: "Assicurazione r.c. auto" e "Intermediazione assicurativa". Prossimamente, verranno pubblicati altri contenuti che riguardano la procedura di conciliazione per le controversie r.c. auto, l'assicurazione vita, l'assicurazione per la famiglia e la casa.

Allo stesso tempo, si sono svolti 10 seminari di formazione sul territorio che hanno coinvolto numerosi operatori e quadri delle associazioni dei consumatori nelle principali città italiane.

## FOCUS SUL WELFARE

È proseguito all'interno del Forum ANIA-Consumatori il confronto sull'attuale modello di welfare, sui nuovi assetti che si vanno delineando e sul ruolo sociale dell'assicurazione in tale mutato contesto. Il confronto su questo tema è basato sulla convinzione comune di assicuratori e consumatori che il sistema attuale è statico e non più adeguato a rispondere alle esigenze dei cittadini.

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Le attività di ricerca sono finalizzate alla costituzione dei presupposti di analisi su cui sviluppare proposte condivise in relazione a un tema centrale per le famiglie e per i consumatori. In questo senso, vanno lette iniziative come la partecipazione al finanziamento dell'indagine europea "Share", focalizzata sul tema dell'anzianità o l'"Indice sulla vulnerabilità economica e finanziaria delle famiglie italiane", realizzato in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano.

Nel corso del 2012, inoltre, è stato realizzato insieme al Censis un ulteriore approfondimento nell'ambito dell'analisi sul sistema italiano di welfare. In particolare, sono state analizzate tre specifiche aree del welfare in cui – alla luce delle precedenti indagini del Forum – le garanzie risultano particolarmente carenti: i giovani che non studiano e non lavorano, la non autosufficienza degli anziani e l'immigrazione. In connessione con tali tematiche sono state sviluppate da parte delle associazioni dei consumatori specifiche iniziative di natura informativa, divulgativa o di ricerca.

## NUOVA PUBBLICAZIONE "GLI SCENARI DEL WELFARE, LE NUOVE TUTELE OLTRE LA CRISI"

È stato pubblicato il secondo volume del Forum ANIA-Consumatori "Gli scenari del welfare, le nuove tutele oltre la crisi" (Franco Angeli Editore, 2012).

Nel libro è illustrata l'indagine Censis commissionata dal Forum, i cui risultati sono stati discussi da rappresentanti del mondo accademico, da esponenti del mondo delle imprese, dell'associazionismo giovanile e delle associazioni dei consumatori, nel corso di un convegno svoltosi a Roma presso l'Ara Pacis l'11 dicembre 2012.

### **Progetto di ricerca "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano"**

È stato definito un nuovo progetto di ricerca che, partendo dal quadro emerso dalle due indagini finora sviluppate per il Forum dal Censis, si focalizza sul tema della sostenibilità dello stato sociale. Tale studio prevede che sia inserito un contributo da parte delle singole associazioni dei consumatori all'interno di un framework comune finalizzato a evidenziare, anche attraverso sistemi di rilevazione e griglie di classificazione comuni, le esperienze e le eventuali criticità sociali rilevate dalle stesse associazioni nel corso della propria attività.

I lavori pervenuti dalle associazioni dei consumatori confluiranno all'interno del rapporto complessivo che verrà redatto dal Censis nel corso del 2013.

### **Secondo monitoraggio sulla vulnerabilità economica delle famiglie italiane**

L'osservatorio mira ad analizzare i profili di vulnerabilità finanziaria delle famiglie italiane e la capacità delle stesse di gestire i rischi. L'iniziativa è basata sulla con-

# LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

divisione, da parte di assicuratori e consumatori, della necessità di aumentare il grado di consapevolezza delle famiglie in merito al fatto che la situazione di crisi economica e il progressivo restringimento delle garanzie dello stato sociale stanno aumentando sempre più il loro grado di esposizione nei confronti degli shock esterni, rendendo più problematica la difesa del loro benessere.

Nel corso del 2012 sono iniziate le attività per l'impostazione e la conduzione del secondo monitoraggio dell'osservatorio, che vede l'allargamento dell'équipe di ricerca con il coinvolgimento – accanto al Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche dell'Università degli Studi di Milano – del Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche della medesima Università. Sono stati coinvolti nelle attività dell'osservatorio anche il Forum delle Associazioni Familiari e l'Azienda Servizi alla Persona (ASP) del comune di Bologna. Obiettivo del Forum ANIA-Consumatori è verificare l'evoluzione dell'indice di vulnerabilità delle famiglie italiane rispetto alla prima rilevazione condotta nel 2010 e presentare i risultati di questo monitoraggio nel corso del 2013.

## **“Share”: analisi sulla condizione degli anziani in Europa**

Il Forum ANIA-Consumatori, insieme a MIUR, Banca d'Italia e altri soggetti pubblici e privati, partecipa al finanziamento dell'indagine “Share” (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe) che ha lo scopo di favorire la ricerca interdisciplinare sull'invecchiamento della popolazione in ambito europeo. Tale studio si affianca, in un'ottica di integrazione, sia al percorso di ricerca sugli scenari futuri e sulle prospettive del welfare sia al progetto dedicato al monitoraggio sulla vulnerabilità delle famiglie.

L'indagine “Share” è stata impostata in seguito a una comunicazione della Commissione europea al Consiglio e al Parlamento europeo, che identificava nell'invecchiamento della popolazione e nei suoi effetti socio-economici su crescita e ricchezza, due tra le sfide più importanti del XXI secolo in Europa. Essa consiste materialmente in un'indagine campionaria sugli ultracinquantenni in Europa, condotta in parallelo in 18 paesi europei. I dati elaborati sono messi a disposizione dell'intera comunità scientifica, compresi i ricercatori di enti senza scopo di lucro.

Sono disponibili sul sito [www.share-project.org](http://www.share-project.org) i dati della quarta rilevazione.

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

# 12



## PROPOSTA DI REVISIONE DELLA LEGISLAZIONE SUI MERCATI DEGLI STRUMENTI FINANZIARI

Nell'ottobre 2011 la Commissione europea ha presentato una proposta di direttiva e una di regolamento di revisione dei provvedimenti sui mercati degli strumenti finanziari allo scopo di accrescere l'efficienza, la solidità e la trasparenza dei mercati, nonché di rafforzare la tutela degli investitori (MiFID 2).

Con la proposta iniziale la Commissione ha imposto, fra l'altro, nuovi requisiti per la gestione del portafoglio, la consulenza in materia di investimenti e l'offerta di prodotti complessi e ha disciplinato l'attività di vendita abbinata, garantendo agli investitori informazioni adeguate ed evitando che tale attività possa risultare dannosa nei loro confronti, fornendo nel dettaglio i costi e gli oneri di ciascuno.

Durante l'iter legislativo, il Parlamento europeo si è espresso in seduta plenaria a favore dell'estensione del campo di applicazione anche all'assicurazione e ha reintrodotta per i consulenti indipendenti il divieto di accettare commissioni da parte di terzi, divieto che era stato eliminato durante i lavori della Commissione Problemi economici e monetari.

In seno al Consiglio, la presidenza irlandese sta proseguendo i lavori nell'intento di poter raggiungere una posizione comune entro l'estate e dar così inizio ai negoziati fra le tre istituzioni (Consiglio, Parlamento e Commissione) nel tentativo di pervenire a un accordo in prima lettura.

In questo quadro, l'industria assicurativa europea ha, in particolare, cercato di argomentare e appoggiare il testo originale della Commissione, sostenendo la posizione del Consiglio, che, ad oggi, continua a essere favorevole all'esclusione dell'assicurazione dal campo di applicazione dei provvedimenti.

## PROPOSTA DI REGOLAMENTO RELATIVA AI DOCUMENTI CONTENENTI LE INFORMAZIONI CHIAVE PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO

Nel quadro di un ampio pacchetto legislativo volto a ripristinare la fiducia dei consumatori nei mercati finanziari, la Commissione europea, nel luglio 2012, ha adottato una proposta di regolamento per migliorare la trasparenza e la comparabilità dei prodotti di investimento preassemblati ("PRIIPs") acquistabili da investitori al dettaglio.

La proposta di regolamento riguarda, in particolare, l'informativa precontrattuale, lasciando l'implementazione delle disposizioni sul collocamento alla revisione in corso delle direttive settoriali (MiFID e direttiva sull'intermediazione assicurativa).

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

La Commissione introduce, innanzitutto, una definizione di prodotto d'investimento preassemblato che include i prodotti con garanzie di capitale e quelli per i quali, oltre al capitale e a un rendimento minimo prefissato, viene garantito un ulteriore rendimento legato all'andamento di determinati fondi collegati al contratto. La fattispecie è assimilabile ai nostri prodotti vita "tradizionali" di risparmio garantito, ma non comprende, invece, i titoli a reddito fisso, i depositi remunerati, i prodotti assicurativi che presentano un valore di riscatto non esposto alle fluttuazioni di una o più attività sottostanti né a valori di riferimento, gli schemi pensionistici aziendali o professionali e i prodotti pensionistici per i quali la legislazione nazionale richiede un contributo finanziario del datore di lavoro e per i quali il lavoratore non può sceglierne il fornitore.

Secondo l'articolato proposto, ai "PRIIPs" dovrà applicarsi 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). Gli investitori al dettaglio dovrebbero sempre ricevere informazioni brevi, comparabili e standardizzate attraverso il "documento contenente le informazioni chiave" (KID – *key investment document*), che dovrà essere elaborato dall'ideatore del prodotto d'investimento.

La proposta precisa gli elementi essenziali del prodotto d'investimento che devono essere descritti nel KID: l'identità dell'ideatore e del prodotto, la natura e le sue caratteristiche principali, compresa l'eventuale possibilità di perdita del capitale da parte dell'acquirente, il profilo di rischio e di rendimento del prodotto, i costi e le pertinenti informazioni sul rendimento passato. Per prodotti specifici possono essere incluse altre informazioni e, per i prodotti pensionistici privati, dovrebbero essere fornite informazioni circa i possibili risultati futuri. Per agevolare la comparabilità, la proposta stabilisce un formato comune per il documento e l'ordine delle sezioni di cui esso si compone, lasciando ad atti delegati il compito di precisarne i requisiti.

Il provvedimento ha iniziato il suo iter di approvazione in Parlamento e in Consiglio. In queste sedi l'ANIA, d'intesa con la Federazione europea degli assicuratori (Insurance Europe), ha, in particolare, ribadito l'opportunità di escludere dal campo di applicazione, oltre che tutti i prodotti previdenziali, i prodotti vita in cui il rischio non è a carico del contraente, inclusi i nostri prodotti vita tradizionali con minimo garantito, e di introdurre nel KID alcune informazioni che caratterizzano le prestazioni assicurative.

La proposta dovrebbe essere approvata entro l'anno e applicarsi entro due anni dalla sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea.

## REVISIONE DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA

Il 3 luglio 2012, la Commissione europea ha pubblicato una proposta di revisione della direttiva sull'intermediazione assicurativa (2002/92/CE), ispirata ai principi di

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

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.

A tal fine il provvedimento estende il suo campo di applicazione sia alle attività di vendita diretta dei prodotti assicurativi sia alle attività del post-vendita, con specifico riguardo all'attività peritale e di liquidazione dei sinistri.

Il legislatore europeo ha poi identificato, come misure a difesa dei consumatori, ambiti d'intervento sui seguenti temi: trasparenza e conflitto d'interessi, aumento del livello di armonizzazione delle sanzioni e delle misure amministrative previste in caso di violazione delle principali disposizioni, garanzia che le qualifiche professionali dei venditori siano commisurate alla complessità dei prodotti venduti, semplificazione delle procedure per l'accesso transfrontaliero ai mercati assicurativi in tutta l'UE.

Per quanto concerne la trasparenza della remunerazione viene, in particolare, prevista una dichiarazione sulla natura e sull'ammontare della retribuzione dell'intermediario, nonché sulla remunerazione variabile – legata alla vendita – percepita dai dipendenti delle imprese e degli intermediari. Viene introdotto un pieno regime di trasparenza per i prodotti vita, mentre per i prodotti danni è previsto un periodo transitorio di tre anni, in cui la trasparenza della remunerazione è condizionata alla richiesta del contraente.

Inoltre, l'articolato prevede, da un lato, l'obbligo, in caso di vendita abbinata, di un'informativa adeguata ai consumatori circa la possibilità di poter procedere all'acquisto in forma separata, fornendo al contempo indicazioni su costi e oneri di ciascun prodotto; dall'altro, il divieto della vendita vincolata, ossia quando un servizio è offerto insieme a un prodotto assicurativo e non viene venduto separatamente.

Infine, la Commissione prevede due regimi: uno per la vendita dei prodotti assicurativi in generale e uno per i prodotti "PRIPs". In particolare, l'iniziativa "PRIPs" tende a introdurre una disciplina che allinea il collocamento dei prodotti finanziario-assicurativi ai prodotti d'investimento, con particolare riguardo all'adeguatezza e all'appropriatezza dei prodotti offerti, alla consulenza, alle norme di comportamento dei distributori e al conflitto d'interessi, lasciando la normativa di dettaglio a disposizioni di secondo livello predisposte dalla Commissione. Si segnala la preclusione, per coloro che svolgono attività di intermediazione assicurativa attraverso una consulenza indipendente – intendendosi per tale una valutazione avente a oggetto un numero sufficientemente ampio di prodotti presenti sul mercato – ad accettare commissioni da parte di terzi.

La proposta è in fase di negoziazione al Consiglio e al Parlamento europeo per essere approvata secondo il consueto iter legislativo attraverso la procedura di codecisione.

In quest'ambito il mercato assicurativo italiano ha ribadito, da un lato, l'opportunità che ogni futura legislazione riconosca la diversità dei sistemi distributivi carat-



# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

terizzanti i singoli mercati europei, sostenendo quindi la necessità di un approccio di minima armonizzazione, dall'altro, l'importanza dell'adozione di un approccio proporzionato nei confronti della distribuzione assicurativa, che tenga conto dei diversi canali distributivi, delle differenti necessità del consumatore e della variegata complessità dei prodotti. Al riguardo l'ANIA si è particolarmente attivata per:

- limitare il campo di applicazione chiedendo lo stralcio delle attività post-vendita, essendo queste svolte da figure non pertinenti per la loro natura professionale con l'attività che si sta disciplinando;
- modificare le disposizioni relative alla trasparenza della remunerazione e alla componente variabile della stessa, ritenendo sufficiente ed esaustiva per il consumatore un'informativa che rispettivamente comprenda la natura e la fonte del compenso e la mera dichiarazione dell'esistenza di una componente variabile;
- riformare quelle disposizioni che richiedono che anche l'impresa fornisca consulenza su base indipendente, ovvero che debba fornire un'analisi su un'ampia gamma di prodotti anche della concorrenza, essendo tale previsione illogica per definizione.

Il provvedimento dovrebbe essere approvato entro l'anno ed essere recepito dagli Stati membri verosimilmente entro due anni dalla sua entrata in vigore.

## PROPOSTE LEGISLATIVE SULLE SOLUZIONI STRAGIUDIZIALI DELLE CONTROVERSIE

Facendo seguito alla pubblicazione, nel novembre 2012, di una proposta di direttiva e una proposta di regolamento da parte della Commissione europea in materia di risoluzione alternativa delle controversie (*ADR – alternative dispute resolution*), il Parlamento europeo ha approvato, nel marzo 2013, l'accordo raggiunto tra le diverse Istituzioni comunitarie. Con il voto definitivo del Parlamento la procedura si concluderà nei prossimi mesi con la pubblicazione dei testi sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea.

Attraverso i due documenti ci si propone, in particolare, di supportare i consumatori e operatori commerciali nella risoluzione delle eventuali controversie insorte nella fornitura di beni e servizi, senza dover necessariamente ricorrere alla giustizia ordinaria.

I consumatori e gli operatori, infatti, potranno risolvere le loro controversie contrattuali online (*ODR – online dispute resolution*) o offline, a livello locale o internazionale, ricorrendo a un organismo stragiudiziale indipendente (un conciliatore, un mediatore, un arbitro, un ombudsman, una commissione per i reclami).

Le parti potranno utilizzare una piattaforma ODR soprattutto nel caso in cui si trovino in Stati membri diversi e non parlino la stessa lingua. L'obiettivo principale della proposta di direttiva, in particolare, è quello di rafforzare e accrescere la fidu-

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

cia dei consumatori nella dimensione digitale del mercato interno attraverso l'utilizzo di strumenti di facile accesso, efficaci, rapidi e a basso costo per la risoluzione delle controversie, soprattutto nell'ambito delle relazioni transfrontaliere.

I consumatori che dovessero incontrare problemi nel procedere all'acquisto di un bene o di un servizio via internet, infatti, potranno presentare un reclamo online nella lingua da loro stessi prescelta utilizzando la piattaforma ODR: la piattaforma provvederà a inoltrare il reclamo direttamente all'operatore. Le parti potranno accordarsi sull'organismo ADR da interpellare per risolvere la controversia scegliendolo in un elenco presso la Commissione: l'Organismo prescelto avrà 90 giorni di tempo per conciliare le parti o proporre una soluzione alla controversia.

Secondo i promotori, l'efficienza delle procedure di ODR nella risoluzione delle controversie avrà un diretto e immediato effetto sull'aumento del volume degli acquisti online, soprattutto di quelli effettuati da operatori commerciali di paesi dell'Unione diversi da quello del consumatore.

La crescita del commercio online e degli scambi transfrontalieri nell'Unione Europea darà più scelta ai consumatori, favorendo condizioni migliori nell'offerta di beni e servizi e creando nuove opportunità per le imprese.

Secondo le nuove disposizioni dovrà essere prevista una procedura ADR per ciascun settore merceologico (servizi bancari e assicurativi, ma anche viaggi) e in ogni Stato membro. Tutti gli organismi ADR dovranno soddisfare criteri di qualità tali da assicurare che essi operino in modo efficace, equo, indipendente e trasparente.

Gli operatori commerciali che si impegnino a fare uso dell'ADR o che, secondo le scelte fatte a livello nazionale, siano obbligati a ricorrervi, dovranno informare i consumatori di tale possibilità sui propri siti web e nelle clausole relative a termini e condizioni generali di vendita. Gli stessi operatori saranno, inoltre, tenuti a informare i consumatori in merito alla possibilità di ricorrere a un ADR nel caso in cui non riescano a risolvere direttamente una controversia.

Una volta entrata in vigore la direttiva, gli Stati membri avranno 24 mesi di tempo (cioè fino a metà del 2015) per recepirla nella legislazione nazionale.

## RIFORMA DELLA PROTEZIONE DEI DATI NELL'UE

Nel gennaio 2012 la Commissione europea ha presentato le proposte relative al nuovo quadro giuridico europeo in materia di protezione dei dati, nell'intento di rafforzare il diritto della privacy e di porre fine all'attuale frammentazione della normativa vigente nei 27 Stati membri. Si tratta di un regolamento, che andrà a sostituire la direttiva 95/46/CE, e di una direttiva che disciplinerà i trattamenti per

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

finalità di giustizia e di polizia (attualmente esclusi dal campo di applicazione della direttiva 95/46/CE).

In quest'ambito, la Federazione europea degli assicuratori, con la collaborazione anche dell'ANIA, ha elaborato una serie di "messaggi chiave" sulla proposta di riforma della Commissione, sulle principali criticità e le eventuali modifiche da sottoporre alla valutazione del Parlamento e del Consiglio nel tentativo di conciliare, da un lato, il corretto trattamento dei dati ai fini assicurativi e, dall'altro, il diritto alla protezione dei dati stessi.

Nei messaggi chiave è stata richiamata, innanzitutto, l'attenzione sul pericolo che la nuova disciplina possa limitare in qualche misura il trattamento dei dati personali da parte delle imprese assicuratrici, dati peraltro indispensabili ai fini del corretto svolgimento dell'attività assicurativa. In questo contesto, è stato altresì sottolineato che alcune disposizioni sono state inserite appositamente per risolvere problemi derivanti da *social networking*, *online tracking* e *search engine technology*, e quindi mal si adattano ad altri ambiti operativi.

Infine, è stato evidenziato che la nuova disciplina non dovrà sovrapporsi o entrare in conflitto né con la normativa *Solvency II* né con la normativa antiriciclaggio e antiterrorismo.

In particolare, sono stati individuati, fra gli altri, i seguenti profili problematici:

- la definizione di consenso e di dato sensibile;
- il diritto a revocare il consenso e il parallelo "diritto all'oblio", ossia di decidere quali informazioni possano continuare a essere trattate o quali debbano essere cancellate, mentre ciò non dovrebbe essere possibile nel corso dell'esecuzione del contratto né quando l'impresa debba ottemperare a obblighi di legge o svolgere attività di prevenzione delle frodi;
- il concetto di squilibrio significativo del trattamento, che, se interpretato in modo rigido, potrebbe comportare limitazioni al trattamento dei dati sino a renderlo impossibile, il che sarebbe peraltro palesemente assurdo nei rapporti contrattuali liberamente stabiliti;
- il trattamento dei dati sensibili, che per gli assicuratori dovrebbe essere possibile a prescindere da uno specifico consenso, date le finalità del trattamento stesso e il regime pubblicitario che ne individua ambiti e modalità;
- lo scambio e il trattamento dei dati per finalità antifrode, che dovrebbero essere espressamente riconosciuti e disciplinati;
- la profilazione della clientela;
- la "portabilità dei dati", che ha senso nel mondo di internet ma non lo ha in altri ambiti, come quello assicurativo;
- il numero abnorme di provvedimenti attuativi di secondo livello previsti;
- la numerosità e, soprattutto, la gravosità delle sanzioni amministrative, già individuate (cosa alquanto rara) addirittura a livello comunitario;
- l'aumento dei costi amministrativi connessi con l'allargamento degli adempimenti;
- la generalizzata notificazione all'Autorità nazionale e all'interessato delle violazioni, da limitare invece ai casi più gravi;

- la preventiva valutazione d’impatto del trattamento dei dati e le altrettanto preventive autorizzazioni o consultazioni.

Il Parlamento dovrebbe esprimersi sui testi entro l’estate, mentre più difficile sembra la negoziazione a livello di Consiglio, in cui molti Stati membri criticano l’approccio di massima armonizzazione adottato dalla Commissione, poiché comporterebbe profonde modifiche delle legislazioni nazionali.

## PROPOSTE LEGISLATIVE SULL’ANTIRICICLAGGIO

La Commissione europea ha adottato, il 5 febbraio scorso, due proposte miranti a rafforzare le vigenti norme UE in materia di riciclaggio di denaro e di trasferimenti di fondi: una direttiva relativa alla prevenzione dell’uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo; un regolamento riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi, al fine di garantirne la “dovuta tracciabilità”.

Entrambe le proposte tengono conto delle ultime raccomandazioni del Gruppo di azione finanziaria internazionale (GAFI/FATF), ossia l’organismo internazionale per la lotta contro il riciclaggio, ma su alcuni aspetti si spingono oltre, prevedendo un approccio più mirato basato sull’individuazione dei diversi livelli di rischio, al fine di raggiungere lo standard più alto possibile nel contrasto al riciclaggio di denaro e al finanziamento del terrorismo.

In particolare, la proposta di direttiva ha lo scopo di:

- migliorare la chiarezza e l’uniformità delle norme in tutti gli Stati membri;
- chiarire il meccanismo e i criteri per l’individuazione dei “titolari effettivi” (le società clienti dell’impresa assicuratrice saranno tra l’altro tenute a conservare i dati relativi a detti titolari);
- accrescere la chiarezza e la trasparenza delle norme sull’obbligo della verifica della clientela, al fine di disporre di controlli e procedure adeguati che consentano una migliore conoscenza dei clienti e una migliore comprensione della natura delle loro attività, e assicurare altresì che le procedure “semplificate” non siano indebitamente percepite come un’esonazione totale dall’obbligo suddetto;
- estendere le disposizioni in materia di persone politicamente esposte (PEP, ossia le persone maggiormente esposte al rischio di corruzione in ragione degli incarichi politici che ricoprono), sinora limitate alle PEP “straniere”, anche a quelle “nazionali” e alle persone che lavorano nell’ambito di Organizzazioni internazionali. Si tratta, tra l’altro, dei capi di Stato, dei membri di governo, dei parlamentari, dei giudici dei più alti organi giurisdizionali;
- estendere il suo ambito di applicazione per far fronte a nuove minacce e punti di vulnerabilità del sistema economico e finanziario;
- rafforzare la cooperazione tra le Unità di informazione finanziaria nazionali (UIF), che hanno il compito di ricevere, analizzare e trasmettere alle Autorità

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

- competenti le segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo;
- aumentare i poteri sanzionatori delle Autorità nazionali competenti, anche mediante la previsione di un insieme minimo di norme basate su principi volti a inasprire le sanzioni amministrative, nonché l'obbligo di coordinamento a carico di dette Autorità nei casi di operazioni transfrontaliere.

La proposta di direttiva inizierà a breve il suo iter di approvazione in Parlamento e in Consiglio secondo la procedura di codecisione.

## LAVORI IAIS RELATIVI AL RISCHIO SISTEMICO

La crisi che ha colpito i mercati finanziari a livello mondiale e l'interdipendenza dei settori finanziario e produttivo hanno posto all'attenzione delle autorità il tema del rischio sistemico, ovvero il rischio che le difficoltà che possano sorgere in un punto del sistema finanziario inneschino una crisi generale con gravi conseguenze per l'economia reale.

In questo quadro, alcune iniziative sono state avviate dal G20 e dal Financial Stability Board (FSB). Quest'ultimo, in particolare, per l'individuazione delle entità e delle misure necessarie per ridurre i rischi posti da istituzioni finanziarie rilevanti a livello sistemico, ha coinvolto, oltre al Comitato di Basilea per il settore bancario, la IAIS (International Association of Insurance Supervisors) per il settore assicurativo.

Di conseguenza, nel maggio 2012, la IAIS ha pubblicato, per consultazione, una proposta di metodologia per identificare quelle imprese assicuratrici la cui insolvenza – per loro dimensione, complessità o interconnessione con altri settori dell'economia o della finanza – possa creare un rischio sistemico per il mercato finanziario globale o per l'attività economica.

La proposta IAIS consiste in una metodologia di valutazione basata su indicatori, simile a quella seguita dal Comitato di Basilea per identificare le banche sistemicamente rilevanti, pur con alcune differenze che riflettono in parte le specificità del modello di business assicurativo.

La metodologia proposta prevede tre fasi (raccolta dei dati, valutazione dei dati, validazione del supervisore) e diciotto indicatori, raggruppati in cinque categorie: dimensione, attività internazionale, grado di interconnessione, attività assicurative non tradizionali e attività non assicurative, sostituibilità. Le categorie cui è assegnato maggior peso sono il grado di interconnessione e le attività non tradizionali o non assicurative.

Oltre alla metodologia di valutazione, la IAIS ha pubblicato nell'ottobre 2012, in consultazione, un documento contenente una serie di proposte concernenti le

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

misure di vigilanza da applicare alle imprese di assicurazione sistemicamente rilevanti a livello globale (G-SIIs – *Global Systemically Important Insurers*). Il documento prevede, tra l'altro:

- misure per migliorare la vigilanza, basate su principi IAIS e FSB. Esse includono una vigilanza diretta su questo tipo di imprese, lo sviluppo di piani di riduzione del rischio sistemico e il miglioramento della gestione e della pianificazione della liquidità;
- metodologie di gestione della crisi. Esse prevedono la costituzione di "gruppi di gestione della crisi", la realizzazione di piani di salvataggio e/o liquidazione e accordi di cooperazione transfrontalieri tra le diverse autorità di vigilanza. Le regole proposte dalla IAIS tengono parzialmente conto delle specificità del settore assicurativo, prevedendo tra l'altro la separazione delle attività assicurative tradizionali da quelle non tradizionali e non assicurative, l'uso potenziale di trasferimenti di portafoglio nonché il ricorso agli eventuali fondi di garanzia degli assicurati;
- una maggiore capacità di assorbimento delle perdite, attraverso un approccio in due fasi. In un primo momento, se si è realizzata una separazione tra attività assicurative tradizionali e non-tradizionali-non assicurative (NTNA), si applicherà questa richiesta di capacità di assorbimento alle entità separate che svolgano attività NTNA. In un secondo tempo, se le attività tradizionali e quelle NTNA non sono state separate, sarà richiesta una valutazione della capacità di assorbimento delle perdite a livello di gruppo con la possibilità del supervisore, in caso di necessità, di richiedere un'integrazione del capitale.

A entrambe le consultazioni l'industria assicurativa ha risposto sottolineando che l'attività tipicamente assicurativa non produce né amplifica rischi sistemici importanti, invitando la IAIS a sviluppare un approccio più specifico, che riconosca le significative differenze – in termini di rischio sistemico – esistenti tra le attività bancarie e quelle assicurative e raccomandando un approccio graduale.

Una volta definite le proprie posizioni, la IAIS le sottoporrà al FSB, che assumerà le decisioni definitive. Il FSB dovrebbe pubblicare una lista delle G-SIIs entro l'estate, mentre le misure di vigilanza dovrebbero essere adottate entro la fine dell'anno.

## LAVORI SULLA VIGILANZA DI GRUPPO A LIVELLO INTERNAZIONALE

Facendo seguito alle decisioni prese nel 2010, la IAIS ha avviato nel 2011 un progetto per un quadro comune (*ComFrame*) volto a individuare le questioni strategiche relative alla supervisione dei gruppi assicurativi che operano su scala internazionale (IAIGs – *Internationally Active Insurance Groups*), pubblicando una serie di documenti, per consultazione, sulla materia.

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

Il progetto è volto alla creazione di uno schema strutturato e armonizzato di vigilanza, che intende:

- rendere la vigilanza di gruppo più efficace e adeguarla alle attuali pratiche di business, tenuto conto delle caratteristiche peculiari dei gruppi assicurativi internazionali;
- sviluppare metodi specifici per la vigilanza degli IAIGs;
- istituire un quadro comune di riferimento attraverso il quale i supervisori siano in grado di vigilare e gestire i rischi connessi con le attività degli IAIGs;
- gettare le basi per potenziare la cooperazione in materia di vigilanza al fine di favorire la convergenza, a livello internazionale, di norme prudenziali e pratiche regolamentari.

Lo schema è strutturato in quattro moduli, che riguardano:

- l'ambito di applicazione, che include i criteri e il processo per l'identificazione degli IAIGs da parte dei supervisori;
- i requisiti che gli IAIGs devono avere. Queste caratteristiche dovranno essere riscontrate negli ordinamenti giuridici e di vigilanza delle giurisdizioni nazionali o regionali;
- il processo di vigilanza, sottolineando il ruolo del supervisore di gruppo e le responsabilità degli altri supervisori rilevanti, fornendo una chiara allocazione degli incarichi fra le autorità coinvolte;
- gli aspetti giuridici per l'attuazione del progetto.

Con il *ComFrame* si intende, oltre che fornire le basi per una vigilanza comune e coordinata dei gruppi internazionali più complessi, contribuire alla stabilità del sistema finanziario globale. Tale intervento, secondo gli auspici della IAIS, permetterebbe di rafforzare il ruolo degli assicuratori in qualità di "stabilizzatori" del mercato, nonché di diminuire la loro esposizione al rischio sistemico e il pericolo che essi diventino strumento di trasmissione o di amplificazione di tale rischio. Il nuovo framework potrebbe, inoltre, introdurre una sorta di best practices a livello globale e agevolare il mutuo riconoscimento fra le varie giurisdizioni.

Il progetto prevede tempi piuttosto lunghi: la fase di studio dovrebbe essere completata entro il 2013, mentre a iniziare dal 2014 dovrebbe essere svolta una serie di test per due anni. L'adozione definitiva del *ComFrame* è prevista per il 2018.

## TEMATICHE FISCALI

### **Proposta di direttiva IVA sui servizi finanziari**

Durante i semestri delle Presidenze danese e cipriota nel corso del 2012 i lavori della Commissione sulla proposta di direttiva hanno subito un arresto, malgrado i ripetuti appelli alla ripresa dei lavori lanciati dagli organismi rappresentativi dei

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

settori assicurativo e bancario a livello europeo. Il *Working group* di esperti governativi, coordinato dalla Commissione, non si riunisce infatti dalla fine del 2011, quando era stato formulato l'ultimo *compromise text* sulle definizioni delle operazioni finanziarie e assicurative e dei servizi essenziali e specifici da annoverare fra le fattispecie di esenzione.

L'Associazione continua, comunque, a monitorare le indicazioni che provengono dalla Commissione; è tuttavia un dato di fatto che neanche la Presidenza irlandese, insediatasi a gennaio di quest'anno, ha considerato il dossier fra le priorità in agenda. I lavori della Commissione in materia di IVA sono infatti attualmente concentrati pressoché esclusivamente sulle frodi e sul processo globale di ammodernamento dell'imposta (semplificazione adempimenti, principio di imponibilità per destinazione, razionalizzazione generale di aliquote ed esenzioni).

La sensazione è che anche fra gli Stati membri non vi sia, al momento, interesse a riaprire il confronto sulla proposta di direttiva e che i necessari approfondimenti sulle ipotesi di servizi accessori meritevoli di esenzione, quale per il nostro settore la liquidazione dei sinistri, si scontrino con il diffuso convincimento che i settori finanziari in genere siano sotto-tassati, testimoniato anche dai dibattiti che hanno costituito l'intelaiatura della *Financial Transaction Tax* (FTT).

Le Associazioni di categoria europee, fra le quali l'Ania, hanno a tale proposito ritenuto opportuno fornire alla Commissione, per il tramite di Insurance Europe, dati aggiornati sul gettito delle imposte sui premi e sull'ammontare dell'IVA indebitabile nei vari paesi, oltre che sull'impatto degli oneri parafiscali tipicamente applicati nel settore assicurativo.

L'unico ambito di discussione che appare praticabile, anche se non nell'immediato, riguarda l'implementazione dei cosiddetti CSA (*cost sharing agreements* o *cost sharing groups*), strumenti associativi previsti dall'art. 132, comma 1, lett. f), della direttiva IVA 2006/112 – assimilabili nella legislazione italiana ai consorzi di cui all'art. 10, secondo comma, del D.P.R. n. 633 del 1972 – autorizzati a fornire ai soggetti associati i servizi necessari all'esercizio delle rispettive attività in esenzione da IVA, a condizione che i soggetti membri rimborsano al CSA l'esatto rimborso delle spese comuni loro riferibili.

## **Common consolidated corporate tax base (CCCTB)**

Nonostante un deciso rilancio nel 2011, la proposta di direttiva è stata finora esaminata dal *Working group* del Consiglio in un numero limitato di sedute e soltanto per la parte relativa alle modalità di ripartizione del gettito della *corporate income tax* europea fra le varie amministrazioni fiscali con il c.d. *apportionment method*, basato sulla localizzazione degli attivi e della forza lavoro e sul fatturato, attribuibile a ogni società del gruppo. In particolare, è stato esaminato il criterio della ripartizione del fatturato per destinazione, che lascia ovviamente insoddisfatti gli Stati membri tipicamente esportatori di beni e servizi.



# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

Considerato il rallentamento dei lavori in materia di base imponibile consolidata e la mole di questioni tecniche ancora da affrontare, un accordo fra i Paesi membri appare ancora molto lontano.

## Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

La normativa emanata nel 2009 dal Parlamento degli Stati Uniti e rubricata con l'acronimo FATCA (*Foreign Account Tax Compliance Act*) impone agli operatori finanziari non stabiliti negli Stati Uniti (FFI – *Foreign Financial Institutions*) di comunicare all'US Treasury, previa conclusione di una specifica Convenzione, l'esistenza di conti, depositi e investimenti in genere suscettibili di generare redditi di capitale, detenuti presso di essi da soggetti che hanno residenza negli USA o cittadinanza statunitense.

Il 2012 è stato caratterizzato essenzialmente da due importanti novità in materia: la predisposizione, a fine anno, delle *Final Regulations* da parte del Dipartimento del Tesoro USA e le trattative serrate fra le autorità USA e cinque paesi europei (Italia, Francia, Germania, Regno Unito e Spagna) per la conclusione di specifici accordi intergovernativi bilaterali (IGA – *Intergovernmental Agreements*), costruiti su una falsariga comune ("Model IGA") e volti a semplificare gli adempimenti di reporting per gli operatori finanziari operanti nei suddetti paesi europei con riferimento alle attività finanziarie detenute da cittadini o residenti USA.

Le *Final Regulations* hanno declinato i requisiti normativi definitivi per il rispetto delle obbligazioni previste dalla normativa FATCA e costituiscono il framework normativo di riferimento per tutti i paesi che non aderiscono al modello di accordo intergovernativo.

In primo luogo, sono state uniformate le scadenze contemplate dal Model IGA e dalle *Final Regulations*:

- si considerano *new accounts* (contratti di nuova stipulazione) i rapporti aperti a decorrere dal 1° gennaio 2014;
- il termine per completare la *due diligence* sui *preexisting accounts* (contratti stipulati entro il 2013) è ora fissato anche dalle *Regulations* al 31 dicembre 2014 per i rapporti con *cash value* superiore a 1.000.000 di dollari e al 31 dicembre 2015 per tutti gli altri rapporti assicurativi con *cash value* eccedente i 250.000 dollari (in linea con quanto già anticipato dall'IRS in un comunicato stampa diffuso a ottobre);
- in generale, è confermata al 1° gennaio 2014 la data a partire dalla quale decorre l'applicazione della "ritenuta FATCA" ai soggetti non *compliant*.

Sotto il profilo degli adempimenti, le *Regulations* hanno introdotto ulteriori semplificazioni rispetto a quelle già garantite dal Model IGA:

- in analogia con quanto previsto dal Model IGA, vengono espressamente esclusi dagli obblighi di identificazione e reporting i contratti di assicurazione con

*valore di riscatto* pari o inferiore a 50.000 dollari (pur sussistendo la necessità di monitorarne la soglia nel tempo) e i contratti di riassicurazione, ora esclusi dalla definizione di *cash value insurance contract*;

- la rilevazione del valore di riscatto della polizza può avvenire sia al 31 dicembre dell'anno oggetto della comunicazione sia all'anniversario della data di stipula del contratto immediatamente precedente;
- le compagnie di assicurazione potranno considerare come soggetto non statunitense, e quindi da non rilevare ai fini FATCA, il beneficiario di una prestazione assicurativa in forma di capitale erogata nel caso morte in dipendenza di un contratto di natura finanziaria, a meno che questi non sia identificato in polizza in maniera specifica dal contraente e dai dati forniti alla compagnia emergano indizi di residenza o cittadinanza USA (*US indicia*);
- parimenti, per una polizza collettiva stipulata dal datore di lavoro la rilevazione dei dipendenti beneficiari può essere differita al momento del pagamento della prestazione qualora il datore di lavoro certifichi all'assicuratore che nessuno dei dipendenti è una *US person* e se sono rispettate altre due condizioni, e cioè che il numero di teste assicurate superi le 25 unità e che nessun beneficiario possa ricevere un importo superiore a 1.000.000 di dollari.

L'Associazione ha collaborato assiduamente con il Dipartimento delle Finanze nella trattativa con il *Treasury USA*, fornendo un valido supporto nella fase preparatoria dell'accordo intergovernativo Italia/USA, con particolare riguardo ai contenuti dell'allegato tecnico (c.d. *Annex II*), che disciplinerà gli esoneri concessi a determinati soggetti e prodotti di assicurazione.

Vi è la ragionevole aspettativa che le sopra descritte fattispecie di semplificazione introdotte dalle *Regulations*, da un lato, e alcune proposte ritenute fondamentali dal settore, dall'altro, quali ad esempio l'esonero per le forme pensionistiche complementari, anche individuali, e per le polizze collettive TFR stipulate dal datore di lavoro a beneficio dei dipendenti, vengano prese in considerazione nell'Accordo bilaterale Italia/USA.

In attesa della formalizzazione ufficiale dell'Accordo Italia/USA, l'Associazione ha costituito un gruppo di lavoro con le imprese maggiormente coinvolte nel processo di identificazione della clientela USA ai fini FATCA, per individuare le principali difficoltà operative e le soluzioni da prospettare al Dipartimento delle Finanze.

## **Imposta sulle transazioni finanziarie**

Il favore con il quale nel 2011 era stata accolta l'intenzione della Commissione di presentare una proposta di direttiva avente a oggetto l'introduzione di un'imposta sugli scambi finanziari, la cosiddetta *Financial Transactions Tax* (FTT), ha lasciato il posto, nel corso del 2012, a un diffuso senso di incertezza, legato alla sperimentata impossibilità di trovare un accordo unanime fra Stati membri sui principi ispiratori del tributo e sulla disciplina applicativa.

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

Il presupposto di fondo della proposta di direttiva comunitaria del 2011 era costituito dall'applicazione generalizzata di un'imposta, con aliquota molto ridotta, sulle transazioni da qualsiasi istituzione effettuate, in grado di porre una sorta di "contributo per i costi della crisi" a carico dei settori finanziari, considerati astrattamente agevolati sotto il profilo fiscale grazie all'esenzione da IVA dei servizi da questi prestati. In proposito, abbiamo ripetutamente evidenziato che i settori finanziari non traggono beneficio dall'esenzione da IVA dei servizi prestati alla clientela, in quanto a fronte dell'esenzione viene preclusa all'operatore finanziario, in tutto o in parte, la detrazione dell'IVA pagata sugli acquisti di beni e servizi, circostanza che pone l'operatore stesso nella posizione di un consumatore finale.

Il permanere della stasi delle trattative ha fatto sì che gli undici paesi più motivati verso la realizzazione del progetto di un'imposta sulle transazioni finanziarie (Belgio, Germania, Estonia, Grecia, Spagna, Francia, Italia, Austria, Portogallo, Slovenia e Slovacchia) abbiano costituito un fronte comune, atto a garantire l'avvio della procedura della "cooperazione rafforzata" (*enhanced cooperation*) per l'approvazione di un'ulteriore proposta di direttiva nell'area dell'imposta sulle transazioni finanziarie, questa volta limitata ai paesi promotori.

La procedura, tuttavia, è partita con una serie di incognite, legate principalmente al fatto che la cooperazione rafforzata nella UE è stata utilizzata raramente e in materie diverse da quella fiscale. Si ha inoltre l'impressione che gli Stati membri non abbiano convinzioni univoche sulla destinazione del gettito dell'imposta: per alcuni la priorità è la riduzione del deficit nazionale, per altri è la riduzione dei contributi al bilancio UE.

Una volta ottenuto il consenso del Parlamento all'adozione della procedura di cooperazione rafforzata nell'ambito della FTT, la Commissione ha formalizzato lo scorso febbraio una nuova proposta di direttiva, che è stata sottoposta agli organismi associativi imprenditoriali per raccoglierne le osservazioni che, tuttavia, al momento risultano decisamente negative.

L'intenzione dei paesi promotori è di garantire l'applicazione dell'imposta sulle transazioni, riguardanti sia i titoli azionari sia i titoli di debito, a prescindere dalla residenza dei soggetti coinvolti nella transazione, avvalendosi del principio dell'emissione (*issuance principle*). Si tratta di un principio che consente la tassazione del trasferimento di proprietà del titolo emesso in uno di tali paesi anche se, materialmente, la transazione avviene in una piazza finanziaria di un paese terzo rispetto agli undici paesi europei. Tale meccanismo impositivo è evidentemente avversato dai paesi non firmatari (in special modo il Regno Unito), i quali sostengono che la procedura di cooperazione rafforzata non può determinare obblighi in capo agli Stati non partecipanti e agli intermediari ivi aventi sede.

Sebbene l'imposta così concepita dagli undici Stati membri non sia destinata a colpire le transazioni sul mercato primario, è concreto il rischio che l'imposta vada a sovrapporsi a prelievi simili già adottati in Europa; inoltre, alcuni paesi (Olanda in testa) sottolineano con forza che l'imposta danneggerebbe non solo i piccoli

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

investitori ma anche i futuri pensionati, incidendo notevolmente sui rendimenti dei fondi pensione nell'arco degli anni, qualora non venisse prevista un'esenzione per le transazioni da questi ultimi effettuate.

Un altro fronte aperto di discussione fra gli Stati membri promotori resta quello dell'applicazione dell'imposta sulle transazioni riguardanti titoli del debito pubblico, considerati gli effetti che un'imposta, seppure di modesta entità, potrebbe produrre sul costo di finanziamento degli Stati.

Sia in sede comunitaria sia di fronte alle Autorità finanziarie nazionali, l'Associazione non mancherà di riaffermare che l'imposta non deve penalizzare il comparto della previdenza complementare: è di tutta evidenza che le transazioni effettuate dai fondi pensione non sono preordinate a intenti speculativi, ma sono finalizzate al rendimento di lungo periodo, stante l'orizzonte temporale di permanenza del soggetto che vi aderisce.

## INVESTIMENTI A LUNGO TERMINE: LIBRO VERDE E ALTRE INIZIATIVE

Nel corso degli ultimi anni, la crisi finanziaria si è fatta percepire pressoché in tutte le aree dell'economia europea, ma un effetto particolarmente evidente è stato quello di ridurre la capacità del settore privato e/o pubblico di investire a medio e lungo termine. Gli investimenti capaci di generare crescita e aumentare la competitività sono generalmente configurabili come investimenti a lungo termine e richiedono finanziamenti consistenti, di durata pluriennale; il settore finanziario e in particolare quello assicurativo, svolgono un ruolo centrale in questo processo, provvedendo a raccogliere e canalizzare risorse verso simili progetti.

Nel 2012 la Commissione europea ha avviato l'elaborazione di un Libro Verde, denominato "Long Term Financing of the European Economy", con il duplice obiettivo di elaborare un set di standard qualitativi per gli investimenti a lungo termine e di esplorare nuove opportunità riguardo a possibili strumenti o architetture finanziarie che permettano di migliorare la disponibilità di finanziamenti a lungo termine.

Lo scorso 25 marzo la Commissione ha diffuso, in consultazione, il Libro Verde (*Green Paper*) allo scopo di raccogliere contributi da parte di tutti i soggetti interessati e individuare gli interventi, di tipo normativo e non, necessari per eliminare gli ostacoli ai finanziamenti a lungo termine in Europa.

Il documento inquadra il ruolo fondamentale degli investitori istituzionali europei, sottolineando come questo sia esposto in misura crescente alle condizioni di "framework" dell'economia, fra le quali il contesto socio-economico, la regolamen-

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

tazione prudenziale, le norme fiscali e quelle contabili. Il Libro Verde pone le basi per un dibattito articolato su quattro pilastri: la capacità delle istituzioni finanziarie di canalizzare risorse verso progetti di investimento a lungo termine; l'efficienza e l'efficacia dei mercati finanziari nell'offrire strumenti di finanziamento a lungo termine; i fattori, relativi all'abbattimento dei costi, che influenzano le decisioni di risparmio e finanziamento a lungo termine; le misure necessarie ad agevolare l'accesso delle PMI ai finanziamenti a lungo termine e al mercato dei capitali.

Viene posto l'accento sulle seguenti problematiche:

- la necessità di una dettagliata calibrazione del nuovo quadro regolamentare e prudenziale sugli intermediari che incentivi il settore finanziario a dare sostegno agli investimenti di durata pluriennale;
- il rischio che il nuovo quadro fiscale e contabile e il comportamento degli *asset manager* portino a un aumento dei costi del capitale e a incentivi disallineati;
- lo sviluppo limitato, rispetto ai sistemi finanziari di altre aree del mondo, dei mercati azionari, obbligazionari e delle cartolarizzazioni;
- la difficoltà di accesso da parte delle PMI ai finanziamenti erogati dalle istituzioni non finanziarie.

Parallelamente al progetto comunitario si sono sviluppati numerosi lavori di alto profilo sul tema, realizzati da istituti di ricerca, organizzazioni internazionali e dall'industria assicurativa europea.

Tra tali lavori possono essere annoverati, ad esempio, i seguenti:

- *Financial regulatory factors affecting the availability of long-term investment finance* - Financial Stability Board (febbraio 2013)  
Individua le principali riforme regolamentari che, secondo il FSB, potrebbero avere effetti sui finanziamenti a lungo termine (sui requisiti prudenziali delle banche, sui derivati all'interno dei mercati OTC, sulle regole contabili relative ai diversi tipi di investitori istituzionali). Il report sostiene che tali riforme potrebbero alterare sia gli incentivi da parte di diversi tipi di istituzioni finanziarie a partecipare al mercato dei finanziamenti a lungo termine sia i costi di diverse tipologie di transazioni.
- *The role of banks, equity markets and institutional investors in long-term financing for growth and development* – OECD (febbraio 2013)  
È volto a identificare i principali trend nei canali di trasmissione dei finanziamenti a lungo termine, focalizzando l'attenzione sul ruolo delle banche, dei mercati dei capitali e degli investitori istituzionali. Analizza, inoltre, il settore degli investimenti in infrastrutture.
- *Long-term finance and economic growth* - G30 Working Group on Long-term Finance (febbraio 2013)  
Elaborato dal Working Group sul tema dei finanziamenti a lungo termine indetto dal G30 nel marzo del 2012, mira a quantificare i bisogni di finanziamento futuri e gli ostacoli che ne impediscono l'offerta e, potenzialmente, minano la crescita economica.

- *High-level principles of long-term investment financing by institutional investors* – OECD (maggio 2013)  
Bozza recentemente posta in pubblica consultazione e realizzata nell'ambito della task force sul tema dei finanziamenti a lungo termine da parte degli investitori istituzionali. Lo scopo dei principi è quello di indirizzare gli organi di vigilanza verso la creazione di un framework politico e regolamentare che incoraggi gli investitori istituzionali a rafforzare la capacità di fornire finanziamenti stabili all'economia, facilitando il flusso di capitali verso investimenti a lungo termine come, ad esempio, quelli in infrastrutture.
- *Rapport Berger-Lefebvre sur l'épargne financière* (aprile 2013)  
Rapporto elaborato da Karine Berger e Dominique Lefebvre, su richiesta del Primo Ministro francese, utilizzato come "materiale di riflessione" in vista della redazione dei prossimi testi legislativi. Il rapporto contiene un'analisi sul risparmio e sulle necessità di finanziamento dell'economia nazionale, con l'obiettivo di verificare le condizioni e le modalità attraverso cui una riforma del risparmio finanziario potrebbe contribuire a un miglior finanziamento dell'economia con il fine ultimo di rafforzare la fiducia dei risparmiatori e agevolare le decisioni di investimento a lungo termine per andare incontro alle esigenze di finanziamento di diversi settori dell'economia nazionale. Il rapporto contiene dieci "raccomandazioni" e quindici "misure". Tra le raccomandazioni viene proposto un nuovo approccio alla fiscalità dell'assicurazione vita, attraverso il rafforzamento della natura di risparmio a lungo termine e maggiori margini di manovra agli assicuratori per allocare i fondi in favore dell'economia reale. Tra le misure, invece, viene proposta la creazione di un nuovo tipo di contratto assicurativo vita (denominato "Euro-Croissance"), in grado di allocare gli attivi secondo una combinazione rischio/sicurezza che offra maggiori vantaggi a beneficio dell'economia.
- *Financing european growth: a new model* - Association of Financial Markets in Europe (settembre 2012)  
Contiene la documentazione di un symposium organizzato da AFME il 18 settembre 2012. L'incontro era finalizzato alla discussione sulle prospettive per l'economia e per gli investimenti nel prossimo decennio.
- *Strengthening the role of long-term investors* - Swiss Re (febbraio 2013)  
Evidenzia il ruolo degli investitori a lungo termine, soprattutto quelli istituzionali, come fornitori di *risk capital* per l'economia reale e come stabilizzatori e *shock absorbers* nei mercati finanziari, e la necessità di un rafforzamento di tale ruolo
- *Supporting long-term investing and retirement savings* - Centre for European Policy Studies -European Capital Markets Institute (ottobre 2012)  
Riporta i risultati dei lavori di una task force costituita con l'obiettivo di rafforzare il mercato unico per i risparmi e gli investimenti a lungo termine in Europa.

L'industria assicurativa europea ha contribuito alle analisi realizzando un rapporto sul ruolo delle compagnie quali investitori istituzionali; il documento è stato elaborato nell'ambito di una task force istituita da Insurance Europe, che ha visto l'ANIA tra i protagonisti. Il report "Funding the future: Insurer's role as institutional

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

investors” intende fornire, in maniera chiara ed essenziale, una visione globale del trattamento degli investimenti a lungo termine nel mercato assicurativo europeo e delle relative problematiche derivanti dall’evoluzione del contesto regolamentare e macroeconomico.

In primo luogo il paper descrive come gli assicuratori siano tipicamente individuabili come “naturali” investitori a lungo termine grazie al “matching” che essi effettuano nell’ambito delle usuali pratiche di asset-liability management in linea con il loro business model. Successivamente individua, come principali fattori alla base delle strategie di investimento che essi intraprendono, la durata e la tipologia delle passività detenute, le caratteristiche di rischio/rendimento dei titoli e il contesto regolamentare e macroeconomico. Espone, poi, i benefici generati dalle imprese di assicurazione, in veste di investitori istituzionali a lungo termine, sia per gli assicurati sia per l’economia in generale. Il testo sottolinea come l’attività di investimento a lungo termine delle compagnie offra ai risparmiatori opportunità di investimento ben più articolate di quelle alle quali potrebbero avere altrimenti accesso. Attraverso l’intermediazione delle compagnie i risparmiatori ottengono, quindi, performance migliori rispetto a quelle possibili su base individuale, beneficiando del maggior livello di diversificazione e dell’utilizzo, con minori costi di transazione, di titoli a lungo termine ai quali sono associati rendimenti relativamente elevati. Esse permettono, inoltre, di offrire prodotti di risparmio di lunga durata a integrazione del trattamento previdenziale pubblico. Per il sistema finanziario, e per l’intera economia, i benefici risiedono principalmente nel ruolo stabilizzatore che esse possono esercitare grazie alla natura del proprio tipo di business, non incentrato sullo sfruttamento della volatilità a breve termine dei prodotti finanziari bensì sul mantenimento dei titoli fino alla scadenza – dettato dall’esigenza di avere sufficienti risorse a disposizione per mantenere gli impegni presi nei confronti degli assicurati.

Il rapporto pone gli assicuratori tra i principali candidati in grado di risolvere il cosiddetto problema del *funding gap*, ovvero il problema della ricerca di finanziamenti a lungo termine (storicamente forniti in gran parte dal settore bancario) che caratterizza l’attuale situazione economica europea e che risultano fondamentali per promuovere una crescita economica robusta e duratura, come evidenziato dallo stesso *Green Paper* della Commissione.

A conclusione dell’analisi, il lavoro di Insurance Europe espone le preoccupazioni dell’industria assicurativa circa gli effetti che potrebbero emergere, da un lato, dall’applicazione delle nuove norme regolamentari introdotte a seguito della crisi finanziaria (in ambito prudenziale, fiscale e sul trattamento dei prodotti derivati nei mercati non regolamentati) e, dall’altro, dal mantenimento di un livello dei tassi di interesse ufficiali estremamente basso. Le prime, infatti, porterebbero ad aumenti del costo dei finanziamenti e a effetti non trascurabili sulle decisioni di investimento delle compagnie; i bassi tassi di interesse potrebbero innescare aumenti del rischio di investimento, dei costi per gli assicurati e dei requisiti di solvibilità, entrambi con conseguente disincentivo a investire in certe classi di titoli, specialmente a lungo termine.





# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

# 13



## SOLVENCY II

### **Ipotesi per un calendario**

Le negoziazioni della Direttiva Omnibus II, recante modifiche alla Direttiva n.2009/138/EC ("Solvency II"), che hanno visto coinvolte Commissione, Consiglio e Parlamento europeo, si sono interrotte nel luglio 2012.

L'impossibilità di trovare un accordo tra le parti, soprattutto nella definizione delle misure anticicliche utili per attutire gli effetti della volatilità artificiale dei mercati sugli indici di solvibilità delle imprese, ha portato alla necessità di condurre uno studio di impatto quantitativo al fine di avere un'idea più precisa degli effetti che le misure proposte (CCP-Counter Cyclical Premium, *Matching Adjustment*, estrapolazione, periodi di transizione) possono comportare per l'assicurazione europea.

Lo studio di impatto si è svolto da gennaio a marzo del corrente anno; i risultati elaborati dall'EIOPA sono stati resi disponibili nel corso del mese di giugno.

Pubblicati i risultati dell'*Impact Assessment*, la negoziazione della Direttiva Omnibus II è destinata a riprendere.

Con riguardo ai tempi per l'entrata in vigore del nuovo regime, è da tenere presente che, dato lo stallo delle negoziazioni, nel settembre 2012 è stata pubblicata una Direttiva ("quick-fix"), che ha rinviato la data di recepimento della Direttiva Solvency II dal 31 ottobre 2012 al 30 giugno 2013 e la sua entrata in vigore al 1° gennaio 2014; ma queste date, alla luce degli sviluppi successivi, risultano troppo "ottimistiche".

Un possibile calendario, più realistico, per l'entrata in vigore di Solvency II potrebbe essere il seguente:

- approvazione della Direttiva Omnibus II entro la fine del 2013;
- approvazione degli Atti Delegati entro la prima metà del 2014;
- entrata in vigore di Solvency II il 1° gennaio 2016.

Naturalmente, un simile percorso è subordinato alla possibilità di trovare accordi politici in tempi molto brevi e, soprattutto, di chiudere il tutto prima delle elezioni del nuovo Parlamento europeo, destinate ad aver luogo nel maggio 2014. Se ciò non fosse possibile, diventerebbe inevitabile un ulteriore slittamento del calendario.

### **Le Linee Guida EIOPA**

L'EIOPA ha pubblicato, alla fine di marzo, una bozza di Linee Guida per la preparazione a Solvency II che le Autorità di vigilanza nazionali dovranno applicare sulla base del principio "*comply or explain*" (adozione o spiegazione dei motivi di mancata adozione). Il timore dell'Autorità europea era che, in attesa dell'entrata in vigore del nuovo regime, le Autorità di vigilanza nazionali ne introducessero nei rispettivi ordinamenti solo alcuni aspetti e in modo non coordinato.

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Le Linee Guida, contenute in quattro *Consultation Papers* accompagnati da testi esplicativi (*Explanatory Texts*), mirano a introdurre negli ordinamenti nazionali, prima dell'entrata in vigore effettiva di Solvency II, alcuni aspetti del nuovo regime di solvibilità europeo:

- sistema di *governance*;
- valutazione prospettica del rischio (basata sui principi *ORSA – Own Risk and Solvency Assessment*);
- “*pre-application*” dei modelli interni;
- *reporting* di vigilanza.

Le Linee Guida sono destinate a essere applicate a livello sia di singola impresa sia di gruppo e si basano sulle disposizioni contenute nella Direttiva Solvency II (n. 2009/138/EC, del 25 novembre 2009), nonché sulle cosiddette misure di livello 2 e livello 3, i cui testi sono ancora in corso di definizione.

L'EIOPA ha precisato che, in generale, l'emanazione di atti normativi nazionali per l'applicazione di tali Linee Guida non è strettamente necessaria, ma potrebbe divenire indispensabile in alcuni ordinamenti giuridici.

Le *Guidelines* devono essere applicate in modo proporzionale e flessibile: allo scopo, sono stati previsti meccanismi di applicazione graduale (“*phasing-in*”) e la fissazione di “soglie” quantitative per il rispetto dei requisiti.

L'applicazione graduale prevede – in generale – che le imprese progrediscono gradualmente, nella loro preparazione a Solvency II, a partire dall'inizio del 2014. Per quanto riguarda il *reporting* di vigilanza, in particolare, nell'ipotesi che Solvency II entri in vigore dal 1° gennaio 2016, è previsto che:

- l'informativa annuale sia da inviare nel 2015, con riferimento all'esercizio 2014;
- l'informativa trimestrale sia da trasmettere con riferimento al 3° e al 4° trimestre 2015.

L'utilizzo di soglie quantitative, invece, mira a evitare che alle imprese di minore dimensione siano addossati oneri amministrativi eccessivi nelle aree del *reporting* e della valutazione prospettica dei rischi. In ossequio a tale principio, non tutte le imprese saranno chiamate a rispettare l'intera gamma dei requisiti previsti dalle Linee Guida, ma solo quelle che rientrano nelle seguenti soglie:

- le imprese che rappresentano almeno l'80% del mercato nazionale avranno obblighi di *reporting* annuale, di verifica continuativa del rispetto dei requisiti patrimoniali di Solvency II e di valutazione degli scostamenti del proprio profilo di rischio dalle ipotesi sottostanti la formula standard;
- le imprese che rappresentano almeno il 50% del mercato nazionale saranno soggette anche agli obblighi in materia di *reporting* trimestrale;
- i gruppi con un attivo di bilancio superiore ai 12 miliardi di euro dovranno fornire l'informativa annuale e trimestrale e adempiere a tutti gli obblighi sulla valutazione prospettica del rischio.

Naturalmente, imprese e gruppi che non rientrano nelle soglie dovranno comunque avviare i preparativi a Solvency II e sviluppare piani di adeguamento appropriati.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Le circa sessanta Linee Guida riguardano sostanzialmente il 2° e il 3° pilastro di Solvency II, ma i legami con i requisiti di 1° pilastro sono molto stretti. L'EIOPA, infatti, prevede che le imprese – al fine di adempiere agli obblighi imposti dalle *Guidelines* – debbano procedere al calcolo delle riserve tecniche e dei requisiti patrimoniali in base alle nuove regole di Solvency II (anche se, naturalmente, nessuna misura di vigilanza sarà presa sulla base di tali calcoli).

L'ipotesi di fondo è che la Direttiva Omnibus II sia approvata entro la fine del 2013; se ciò non si realizzasse, l'EIOPA rivedrà le scadenze previste per l'applicazione delle *Guidelines* relative al *reporting* e all'ORSA.

Per quanto riguarda, nel dettaglio, i contenuti delle singole aree interessate:

**Sistema di governance** – Le Linee Guida riguardano tutte le aree del sistema di *governance* definite negli artt. 40-49 della Direttiva n. 2009/138/EC:

- requisiti generali di *governance*;
- requisiti di competenza e onorabilità ("*fit and proper*");
- *risk management*;
- "*prudent person principle*" (ad esempio, si richiede che l'impresa elabori specifici indicatori per la misurazione dei rischi di investimento; particolari cautele sono previste per investimenti in titoli non negoziati in mercati regolamentati, per operazioni su derivati e cartolarizzazioni);
- gestione del capitale (ad esempio, si prevede che le imprese abbiano una *policy* di gestione del capitale e un piano per il monitoraggio delle esigenze patrimoniali nel medio termine);
- controllo interno;
- *internal audit*;
- funzione attuariale;
- *outsourcing*;
- profili di *governance* dei gruppi.

**Valutazione prospettica del rischio (basata su principi ORSA)** – L'obiettivo di queste Linee Guida è far sì che le imprese e i gruppi comincino, a partire dal 2014, ad adottare una valutazione prospettica (*forward-looking*) dei rischi cui sono esposti e della loro solvibilità, sulla base dei principi dell'ORSA enunciati nell'art. 45 della direttiva Solvency II.

La valutazione prospettica del rischio, basata sui requisiti di cui all'art. 45 della Direttiva Solvency II, include:

- la valutazione, in una prospettiva di medio e lungo termine, del fabbisogno di solvibilità globale tenuto conto del profilo di rischio;
- il rispetto continuativo dei requisiti patrimoniali e di quelli relativi alle riserve tecniche;
- la valutazione degli eventuali scostamenti significativi del profilo di rischio dell'impresa rispetto alle ipotesi sottostanti la formula standard (questo non si applica alle imprese che sono già in fase di "*pre-application*" di un modello interno).

**“Pre-application” dei modelli interni** – Le Linee Guida mirano a fornire indicazioni su cosa le Autorità di vigilanza dovrebbero fare durante il processo di “pre-application” al fine di poter formulare un parere sul grado di preparazione dell’impresa, affinché questa possa procedere all’*application* all’entrata in vigore della direttiva Solvency II. Le Linee Guida mirano anche ad aumentare la convergenza delle prassi di vigilanza nella fase di “pre-application” per i modelli interni.

Imprese e gruppi che si trovano nella fase di “pre-application” di un modello devono dimostrare di rispettare i requisiti previsti dagli artt. 112, 113, 115, 116, 120-126 della Direttiva Solvency II. Nella fase preparatoria, le Autorità di vigilanza devono farsi un’idea del grado di conformità delle imprese rispetto ai seguenti standard:

- cambiamenti del modello;
- *use test*;
- *expert judgement*;
- coerenza metodologica;
- previsione di distribuzione di probabilità;
- approssimazioni nella calibrazione;
- *profit and loss distribution*;
- validazione;
- documentazione;
- dati e modelli esterni.

Nella fase di “pre-application”, le Autorità competenti devono fornire il proprio *feedback* alle imprese in merito alle verifiche effettuate sui modelli interni.

**Reporting di vigilanza** – L’obiettivo principale delle Linee Guida in tema di informativa di vigilanza è quello di far sì che le imprese e i gruppi assicurativi comincino a dotarsi di sistemi e strutture che assicurino un adeguato scambio di informazioni con le Autorità competenti, in coerenza con il sistema di valutazione previsto in Solvency II.

Le imprese e i gruppi devono inviare alle Autorità un sottoinsieme dei *templates* e dei *reports* qualitativi previsti nell’ultima consultazione dell’EIOPA (luglio 2012):

- *balance sheet*;
- *assets*;
- riserve tecniche;
- *own funds*;
- SCR (Solvency Capital Requirement);
- MCR (Minimum Capital Requirement);
- ampiezza del gruppo.

Questi obblighi sono soggetti alle soglie e alla gradualità di applicazione come sopra definite.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Per l'informativa annuale, si prevede che l'invio debba avvenire entro 20 settimane (26 per i gruppi) dalla chiusura dell'esercizio (ossia dal 31 dicembre 2014); per l'informativa trimestrale, entro 8 settimane (14 per i gruppi) a partire dal 30 settembre 2015.

Le imprese che si trovano in una fase di "pre-application" devono fornire le informazioni ottenute sia in base alla formula standard sia sulla base del modello interno.

\* \* \*

Sulla base dei commenti ricevuti durante la pubblica consultazione (chiusa il 19 giugno), l'EIOPA dovrebbe approvare le Linee Guida entro fine settembre e, entro i due mesi successivi – ovvero entro novembre –, le Autorità nazionali dovranno comunicare se adatteranno o meno le suddette Linee Guida. Le Autorità nazionali dovranno trasmettere all'EIOPA un "progress report" sull'applicazione delle Linee Guida entro la fine di febbraio di ogni anno, il primo dovendo pertanto essere inviato entro il 28 febbraio 2015 (relativamente al periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2014).

La posizione dell'industria assicurativa italiana sulle Linee Guida, coerente con quella europea, è la seguente:

- alla luce dei ritardi di Solvency II, le misure proposte potrebbero incoraggiare i preparativi delle imprese e favorire un approccio di vigilanza armonizzato;
- l'industria esprime favore nei confronti di Linee Guida generali e di tipo *principle based* sugli aspetti qualitativi del 2° pilastro, fra cui *governance*, *risk management* e una valutazione prospettica del rischio, purché viga per tutti gli aspetti il principio di proporzionalità;
- si esprime favore anche verso Linee Guida sulla "pre-application" dei modelli interni, al fine di assicurare coerenza negli approcci e nella tempistica da parte dei *supervisors* nazionali, evitando così i rischi di *unlevel playing field*;
- l'industria è invece assolutamente contraria all'introduzione di *reporting* quantitativi o di aspetti relativi all'ORSA che facciano riferimento ai requisiti di 1° pilastro. Con riguardo al *supervisory reporting*, la predisposizione dei *templates* previsti dall'EIOPA, nelle tempistiche ipotizzate, implicherebbe uno sforzo implementativo in termini di processi e sistemi molto oneroso, e significherebbe gestire in parallelo reportistica Solvency I e Solvency II. In ogni caso, ogni richiesta di *reporting* antecedente il 1° gennaio 2016 – data di presumibile entrata in vigore del nuovo regime – non è accettabile.

## Impact Assessment

I risultati dell'*Impact Assessment* (IA) dimostrano, da un lato, l'insufficienza e l'ineadeguatezza delle misure proposte così come disegnate nelle Specifiche Tecniche redatte dall'EIOPA, e, dall'altro, la necessità che il framework di Solvency II preveda misure anticicliche e strutturali utili al settore assicurativo.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

I risultati quantitativi per l'industria assicurativa italiana evidenziano l'inadeguatezza delle misure proposte rispetto alle caratteristiche dei prodotti assicurativi del mercato e delle tecniche di *asset-liability management* tipiche del settore.

Più in particolare, si rileva che:

- l'assenza di un criterio di determinazione del CCP e la mancanza di condizioni che ne definiscano il meccanismo di attivazione non consentono alle imprese di formulare ipotesi di *Solvency Ratio* al variare degli scenari di riferimento. Aver previsto solo livelli di *adjustment* predefiniti in termini di basis points, sposta di fatto la responsabilità della stima del fabbisogno di capitale dalle imprese ai supervisor. In questo modo sarebbe più opportuno parlare di un esercizio di sensitivity piuttosto che di un test di applicazione;
- è necessario prevedere un criterio di quantificazione del CCP utilizzabile dalle imprese nei propri modelli previsionali;
- prevedere un "CCP risk" SCR è controintuitivo rispetto all'esigenza di una misura anticiclica;
- il "CCP risk" SCR, in determinate circostanze, determina un peggioramento del *Solvency Ratio* a livelli elevati di basis point applicati. L'innalzamento complessivo della curva di riferimento determina impatti su altri moduli di rischio e, complessivamente, il beneficio in termini di attualizzazione delle riserve tecniche risulta più che compensato dall'incremento di SCR di altri moduli di rischio (ai quali si aggiunge l'effetto del "CCP risk" SCR); inoltre, per livelli elevati di basis point applicati, si perdono i benefici derivanti dalla diversificazione dei diversi SCR;
- con riferimento al MA, l'unico scenario utilizzabile è il n. 6 "Extended Alternative MA", peraltro applicato dalle compagnie italiane senza la restrizione del *ring-fencing*, vincolo non coerente con i prodotti assicurativi italiani e con le modalità di gestione degli attivi. Seri dubbi sorgono anche sulla comparabilità e sulla significatività dei risultati di questa applicazione su scala nazionale e ancor più a livello internazionale;
- in termini quantitativi, l'effetto positivo sul *Solvency Ratio* dello scenario n. 6 corrisponde a un CCP pari a 100 basis points (quindi scenario n. 1 – Baseline) senza il "CCP risk" SCR;
- vi è una complessità dell'esercizio, in particolare con riferimento ai criteri previsti per l'applicabilità del MA;
- le misure transitorie previste dall'*Impact Assessment* portano a risultati opposti rispetto agli obiettivi che si voleva perseguire: l'effetto è un forte peggioramento del *Solvency Ratio*.

## Criticità emerse per il mercato italiano

**Counter Cyclical Premium (CCP)** – Le *Technical Specifications* (TS) dell'EIOPA prevedono un requisito di capitale sul CCP che, di fatto, ne riduce fortemente gli effetti. In realtà, considerando che un aumento della curva di attualizzazione per effetto del CCP non ha solo un effetto positivo sugli *Own Funds* (per effetto della riduzione delle passività assicurative), ma produce effetti anche su altri rischi è

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

addirittura possibile che, complessivamente, l'applicazione del CCP possa comportare un peggioramento del *Solvency Ratio*. Questo è confermato dal fatto che, in alcuni casi, la situazione di solvibilità peggiora passando dallo scenario con CCP pari a 100 basis points a quello con CCP pari a 250 basis points.

Aver previsto CCP assoluti (50 bps, 100 bps, 250 bps), e non una formula di determinazione dell'*Adjustment*, comporta un'incertezza nella stima della misura da parte delle imprese, per cui sarebbe più opportuno parlare di un sensitivity test che di un test sulla sua applicazione.

Infine, con riferimento alla derivazione della curva risk free, l'aggiustamento proposto per il rischio credito, al 31 dicembre 2011, pari a 35 bps costanti per tutte le valute, non sembra essere adeguatamente motivato nonostante questo valore si avvicini allo spread mediamente registrato fra swap ed EONIA.

**Matching Adjustment (MA)** – L'idea iniziale del MA era di introdurre un aggiustamento al tasso di attualizzazione nei casi di *matching* tra attività e passività, con il limite, ovviamente, di tener conto del rischio di vendite forzate di attivi in caso di uscite non previste per riscatti o altre cause di estinzione dei contratti.

Le limitazioni previste nell'*Impact Assessment* hanno di fatto snaturato l'obiettivo di fondo.

In particolare, le limitazioni sulle tipologie di attivi considerabili (esclusione dei titoli a tasso variabile), i requisiti stringenti di *ring-fencing* e i criteri rigidi di *mismatching* attivi-passivi non sono coerenti con le caratteristiche dei prodotti assicurativi italiani né con le modalità della loro gestione finanziaria.

In particolare, non appare coerente con la filosofia di fondo del MA la penalizzazione (tramite *application ratio*) di quelle situazioni in cui i flussi degli attivi siano temporalmente antecedenti a quelli dei passivi: in questi casi a fronte dell'assenza di rischio di "vendite forzate" degli asset ci sarebbe un trattamento sfavorevole.

Tali requisiti, se confermati, snaturano il business assicurativo e comportano il rischio concreto di dover rivedere non solo le politiche di *asset management*, ma anche la tipologia dei prodotti presenti in Italia. Nel caso più estremo questo si tradurrebbe, per il mercato italiano, nella chiusura delle gestioni separate e nella ricerca di nuovi modelli di business da adottare.

Le imprese italiane sono state "costrette" a impostare l'unico scenario MA teoricamente percorribile (il n. 6 – "*Extended Alternative MA*") senza l'ipotesi di *ring-fencing*. I risultati così ottenuti, però, risultano scarsamente, o del tutto, incom-



parabili sia a livello nazionale che ancor più a livello internazionale. Altro aspetto estremamente critico è rappresentato dalla complessità dei calcoli. L'applicazione delle regole previste dalle *Technical Specifications* EIOPA non è coerente con le modalità tipiche di profit sharing dei prodotti assicurativi italiani e con i più diffusi strumenti di modellizzazione degli scenari implementati in Italia; qualora l'impostazione venisse confermata, si richiederebbe un profondo ripensamento degli stessi.

**Misure Transitorie** – Le misure transitorie dell'IA portano, in realtà, il settore assicurativo italiano a una situazione opposta a quella per cui le stesse sono state introdotte. L'effetto è, infatti, un fortissimo peggioramento del *Solvency Ratio*.

L'adozione dei tassi tecnici (spesso prossimi allo zero) ai fini dell'attualizzazione delle riserve tecniche portano a un importante incremento delle passività assicurative rispetto allo scenario n. 0 e non vanno quindi nella direzione auspicata di un passaggio graduale da Solvency I a Solvency II.

È opportuno in ogni caso notare che, con riferimento al mercato italiano, l'adozione di misure transitorie efficaci all'interno del framework Solvency II è molto complicata: a differenza di altri ordinamenti, non è semplice trovare una curva di sconto che renda "equivalenti" le valutazioni Solvency II con quelle Solvency I.

Il 14 giugno 2013 l'EIOPA ha pubblicato i risultati dell'*Impact Assessment* a livello europeo. Le problematiche riscontrate per il mercato italiano sono confermate anche a livello europeo, con enfasi diversa in funzione delle peculiarità di ogni paese.

L'EIOPA ha espresso forti critiche sia sul CCP che sull'"*Extended Alternative MA*", proponendo uno strumento alternativo al primo (*Volatility Balancer*) e l'eliminazione del secondo.

L'industria assicurativa italiana e europea è estremamente preoccupata e ha avviato un'attenta valutazione delle proposte dell'EIOPA.

### FASE 2 DEL PROGETTO "INSURANCE CONTRACTS": STATO DELL'ARTE

Il progetto "*Insurance Contracts*" ha l'obiettivo di definire un principio di base univoco per la contabilizzazione di tutti i tipi di contratti assicurativi, ovvero una maggiore comparabilità fra le varie società, giurisdizioni e mercati dei capitali. La comparabilità

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

rimane, ad oggi, uno degli aspetti più problematici, considerando le varie pratiche contabili che negli anni si sono susseguite e che verosimilmente hanno influenzato la discussione sul tema "Insurance Contracts". L'armonizzazione dei vari principi contabili esistenti diviene un punto quanto mai essenziale al fine di evitare una maggiore complessità in fase di applicazione e di *disclosure* nonché un aumento dei costi operativi.

Nel progetto in disamina, la questione riguarda principalmente l'allineamento fra i principi utilizzati in fase di *recognition* e valutazione degli strumenti finanziari ex IFRS 9 e la valutazione dei contratti assicurativi così come previsto dall'IFRS 4. In via generale il *business model* assicurativo è incentrato su una corretta gestione delle attività e delle passività. Le scelte di investimento sono basate sull'Asset-Liability Management (ALM) per cui la gestione degli attivi è configurata alla luce del profilo delle passività. L'obiettivo ultimo dell'ALM è garantire le obbligazioni della società nei confronti degli assicurati. A tale scopo, le compagnie assicuratrici necessitano di un allineamento fra gli standard contabili per non creare *mismatching* dovuti esclusivamente alla volatilità artificiale. Considerando l'evoluzione della discussione, tale esigenza è stata rimarcata anche in merito al grado di allineamento in fase di attuazione sia dell'IFRS 9 sia dell'IFRS 4. Questa preoccupazione è stata espressa sia dall'Insurance Europe sia dal CFO Forum in una lettera indirizzata ad Hans Hoogervorst, *chairman* dello IASB, a dicembre 2012. Precedentemente, a ottobre 2012, lo IASB aveva dimostrato l'intenzione di concedere alle imprese un periodo più lungo per adattare le proprie pratiche contabili al nuovo standard, fissando in 3 anni l'*implementation period* per l'IFRS 4 Fase II e creando di fatto una certa divergenza con quanto previsto per l'IFRS 9.

Le compagnie assicuratrici europee hanno sempre enfatizzato la fondamentale importanza che ricopre un'interazione armonizzata fra IFRS 4 e IFRS 9, per cui una tale decisione del Board aveva suscitato non poche preoccupazioni. Comunque, la volontà di armonizzare i due principi contabili è stata ribadita dallo IASB a novembre con la pubblicazione dell'Exposure Draft "Classification and Measurement: Limited Amendments to IFRS 9". Infatti uno dei tre obiettivi *core* del Draft è proprio quello di "take into account the interaction of the classification and measurement model for financial assets with IASB's Insurance Contracts project". L'Insurance Europe e il CFO Forum, ricalcando la posizione delle imprese assicuratrici europee, hanno voluto precisare come l'introduzione disallineata dei due principi contabili in questione avrebbe imposto alle compagnie due esercizi di conversione ravvicinati in un lasso di tempo molto breve, con conseguente aumento della complessità e dei costi operativi. Appare, quindi, di fondamentale importanza considerare la necessità di armonizzare l'interazione fra IFRS 4 e IFRS 9 quando si esaminano i progetti in questione così da evitare una perdita di significatività del reporting durante il periodo.

Fatta questa premessa, appare doveroso ripercorrere le tappe principali che hanno scandito l'evolversi della discussione in merito al progetto "Insurance Contracts".

I contratti assicurativi spesso espongono le compagnie a obblighi incerti e di lungo termine. Lo IASB, recependo i commenti del settore che spesso descrivevano le pratiche contabili in vigore in passato come una *black box* soprattutto nel settore vita, ha deciso nel 2002 di iniziare un progetto che avesse come fine ultimo l'ado-

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

zione da parte delle compagnie di un principio contabile comune per la valutazione dei contratti assicurativi.

Il principio contabile IFRS 4 "*Insurance Contracts*" è stato emanato nel marzo del 2004. Normalmente questo periodo viene indicato come Fase I del progetto. L'IFRS 4, come allora strutturato, era da intendersi più come un *interim standards* che avrebbe consentito alle compagnie assicuratrici di continuare a utilizzare varie pratiche contabili sviluppate nei periodi precedenti pur migliorando la *disclosure* relativa all'ammontare, alla durata e all'incertezza dei flussi di cassa.

La Fase II del progetto, ossia la fase del progetto attualmente in corso, è stata concepita con l'intenzione di emanare un nuovo principio contabile che sostituirà l'attuale IFRS 4, eliminando le incongruenze e i punti di debolezza impliciti nelle pratiche attualmente in vigore. Il risultato sarà, di conseguenza, un nuovo standard *principle-based* unico per i contratti (ri)assicurativi che incrementerà il livello di *disclosure* verso il mercato e la comparabilità fra le diverse società.

Nel maggio 2007 lo IASB ha pubblicato un proprio Discussion Paper per avere una visione preliminare sul tema "*Insurance Contracts*" e individuare i temi di maggiore interesse. A ottobre 2008 anche il FASB ha aggiunto il progetto alla propria agenda così da poter sviluppare la discussione sul tema congiuntamente con lo IASB. Il FASB, successivamente, ha diffuso un proprio Discussion Paper per raccogliere i commenti del settore, alla luce dei quali il Board ha deciso di continuare il progetto congiuntamente con lo IASB.

A luglio 2010 lo IASB ha pubblicato un proprio Exposure Draft con l'obiettivo di migliorare la contabilizzazione dei contratti assicurativi considerando alcuni aspetti critici fra cui: valutazione dei contratti, stima dei cash-flows, tassi di attualizzazione per passività assicurative, *risk adjustment*, opzioni *embedded* e garanzie, costi di acquisizione. In seguito ai vari commenti ricevuti dagli stakeholder interessati, fra settembre 2010 e gennaio 2011, il Board ha iniziato una serie di *field tests* per:

- comprendere in che maniera l'approccio proposto avrebbe operato in pratica;
- identificare le aree per cui sarebbe stato necessario implementare le linee guida;
- valutare i costi e i benefici derivanti dall'approccio presentato;
- verificare se, e in che maniera, il flusso informativo fra le compagnie e gli stakeholder sarebbe migliorato in termini di maggiore significatività del bilancio.

Il 26 settembre 2012 lo IASB ha deciso per una *re-exposure* del Draft attesa nel secondo trimestre 2013. Nonostante la discussione sul progetto non sia stata del tutto completata, il Board ha ritenuto necessario rivedere alcuni aspetti presentati nel Draft alla luce delle più recenti deliberazioni sempre nella ricerca di una maggiore certezza da garantire ai mercati. Il Board ha, però, più volte ribadito che la *re-exposure* riguarderà solo alcuni punti ovvero:

- trattamento dei contratti partecipativi;
- rappresentazione dei premi nel conto economico complessivo;

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

- trattamento dei profitti non ancora realizzati relativamente a un contratto assicurativo;
- rappresentazione in OCI (*Other Comprehensive Income*) degli effetti delle variazioni nel tasso di attualizzazione utilizzato per la stima delle passività assicurative;
- disposizioni transitorie.

Sulla base della *timeline* fornita dallo IASB, l'IFRS dovrebbe essere emanato a metà 2014 e la data di entrata in vigore proposta sarebbe gennaio 2018 nonostante permangano alcuni dubbi quali la possibilità di applicazione anticipata e la coerenza con il progetto IFRS 9.

Il FASB, invece, dovrebbe pubblicare un proprio Exposure Draft nel secondo trimestre 2013.

### REVISIONE DELLO IAS 39: “STRUMENTI FINANZIARI: RILEVAZIONE E VALUTAZIONE”

Le pratiche contabili previste dallo IAS 39 per la rappresentazione in bilancio degli strumenti finanziari sono state spesso oggetto di critica da parte delle compagnie di assicurazione, delle società di revisione e dei vari stakeholder per la complessità nell'utilizzo dello standard contabile, nonché per una generale difficoltà interpretativa dovuta, fra l'altro, ad alcuni punti di divergenza con gli US GAAP. Lo IASB, alla luce delle discussioni sul tema, ha pubblicato nel marzo 2008 il Discussion Paper “*Reducing Complexity in Reporting Financial Instrument*” con l'intenzione di raccogliere i pareri del settore prima di emanare un principio contabile *principle-based* quale soluzione di lungo periodo al problema. Dai commenti è emersa una diffusa necessità di implementare le Linee Guida per la valutazione degli strumenti finanziari, in particolar modo con riferimento al *fair value* in mercati illiquidi. La riduzione della complessità è stata un altro punto fortemente rimarcato: si è cercato di rafforzare alcune pratiche contabili inerenti agli accantonamenti per perdite su crediti e, al tempo stesso, di valutare correttamente diverse tipologie di derivati sintetici, in primo luogo quelli creditizi. Un'altra necessità emersa dalla consultazione ha riguardato le modalità di *impairment* e di trattamento delle perdite di alcune categorie di titoli, con un focus particolare sulle attività “Disponibili per la vendita”.

Successivamente, il progetto di revisione dello IAS 39 previsto dallo IASB è stato suddiviso in tre fasi: *Classification and Measurement*, *Impairment*, *Hedge Accounting*.

Nel dicembre 2008, anche il FASB ha aderito al progetto e attualmente i due Board lavorano congiuntamente per ridurre le differenze fra i rispettivi modelli di classificazione e valutazione degli strumenti finanziari.

## Fase I: Classification and Measurement

Nel 2009 lo IASB ha pubblicato un Exposure Draft volto a indirizzare alcune tematiche riguardanti la classificazione e la valutazione degli strumenti finanziari. Il Board si è soffermato principalmente sulle categorie previste per la classificazione degli strumenti e sulla loro valutazione al costo ammortizzato o al *fair value*, proponendo, inoltre, una *fair value option* che permettesse una misurazione *market consistent* qualora questa riduca o elimini eventuali incoerenze nella rappresentazione in bilancio. Successivamente, lo IASB ha pubblicato la parte del nuovo standard contabile IFRS 9 relativa alla Fase I del progetto.

A ottobre 2010 lo IASB ha ripubblicato l'IFRS 9, incorporando dei nuovi requisiti per la contabilizzazione delle passività finanziarie e per la *derecognition* delle attività e delle passività finanziarie.

Nel 2011 lo IASB e il FASB hanno concordato di ridurre le differenze fra i modelli contabili proposti in materia. Alla luce di questa decisione, e considerando i commenti ricevuti dai vari stakeholder sulle soluzioni proposte, lo IASB ha rivisto alcuni argomenti, fra cui: la data di entrata in vigore dell'IFRS 9; la comparabilità fra i diversi principi contabili; l'interazione fra l'IFRS 4 e l'IFRS 9. Da questo processo è scaturita la necessità di una *re-exposure* del Draft da parte dello IASB, formalizzata a novembre 2012 con la pubblicazione dell'Exposure Draft: "*Classification and Measurement: Limited Amendments to IFRS 9*". Molte delle novità proposte sono state accolte con notevole interesse. L'introduzione di una categoria "*Fair Value through Other Comprehensive Income*" (FVOCI), insieme ad alcuni aspetti sulle passività assicurative, sono state un passo in avanti verso un allineamento fra IFRS 4 e IFRS 9, mentre sussistono ancora alcuni dubbi per quanto riguarda disallineamenti sulla data di entrata in vigore per l'IFRS 9, a oggi fissata al 2015 e per il nuovo IFRS 4 (2018).

Alla luce dei commenti raccolti, lo IASB e il FASB hanno deciso di riprendere congiuntamente la discussione a partire dal secondo trimestre 2013.

## Fase II: Amortised Cost and Impairment of Financial Assets

La seconda fase del progetto nasce con l'obiettivo di migliorare le pratiche contabili atte a identificare le eventuali perdite di valore degli asset detenuti in portafoglio, con un focus particolare per quelli valutati al costo ammortizzato. Numerose critiche, infatti, hanno riguardato le metodologie applicate per l'*impairment* di tali asset, indicate come inadeguate soprattutto alla luce dell'approccio che, focalizzandosi sulle perdite verificate nel periodo, non fornirebbe un'informazione prospettica adeguata (*forward-looking*) sullo *standing* creditizio. La crisi finanziaria ha mostrato le debolezze implicite in una valutazione non prospettica, per cui lo IASB, nel 2009, ha deciso di pubblicare un Exposure Draft che analizzasse delle metodologie di *impairment* basate sui flussi di cassa attesi per lo strumento finanziario oggetto di valutazione. Intenzione del Board è stata la ricerca di una maggiore trasparenza, nonché un approccio all'*impairment* che consentisse di prevedere una possibile perdita futura piuttosto che rilevarne gli effetti solo successivamente al verificarsi di una riduzione di valore dello strumento.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Anche questa fase del progetto vede lo IASB e il FASB discutere congiuntamente su alcune tematiche con l'intenzione di ridurre le differenze fra le metodologie proposte. Nel 2011 i Board hanno pubblicato un documento comune con l'obiettivo di semplificare diversi problemi sorti a livello operativo fra cui l'accantonamento delle perdite attese e il differente trattamento dei crediti ricompresi nei "good book" e di quelli presenti nei "bad book". La ricerca di una convergenza a livello internazionale fra i vari modelli contabili è stata più volte indicata come un obiettivo verso cui tendere sebbene il FASB nel 2012 abbia deciso di proporre un proprio modello per la valutazione delle perdite attese su crediti (modello CECL o *Current Expected Credit Loss model*).

Alla luce delle evoluzioni occorse nel dibattito, lo IASB ha deciso di pubblicare un Exposure Draft a marzo 2013. Sempre nello stesso periodo il FASB ha pubblicato il proprio Proposed Accounting Standards Update "*Financial Instruments – Credit Losses*" in maniera tale che il periodo utile per i commenti ai due documenti coincidesse e fosse data così la possibilità alle parti interessate di valutare congiuntamente le due alternative.

## Fase III: Hedge Accounting

Nello IAS 39 è previsto uno speciale trattamento per il riconoscimento e la contabilizzazione degli strumenti utilizzati ai fini di copertura. La volontà dello IASB era quella di evitare che un certo grado di *mismatching* fra strumento di *hedging* e *underlying item* fosse causa di un'errata rappresentazione in bilancio delle pratiche di *risk management* adottate dalla società per ridurre il grado di rischio complessivo di un investimento. Se da un lato va riconosciuto il merito di aver compreso l'importanza delle strategie di *hedging* e di aver riservato alle stesse una deroga al principio generale, lo IAS 39 è stato oggetto di numerose critiche. Molti stakeholder hanno rimarcato una certa rigidità e arbitrarietà nelle pratiche di *hedge accounting*, nonché un approccio troppo *rule based*. Nel 2010 lo IASB, dopo aver raccolto e analizzato i commenti, ha pubblicato un Exposure Draft che propone un approccio *principle based* al problema dell'*hedge accounting*.

Una versione aggiornata del Draft è stata pubblicata a settembre 2012, senza però, trattare il tema del *macro hedging*.

In risposta alle novità normative che hanno interessato, in diversi ordinamenti legislativi, gli strumenti finanziari derivati *over-the-counter*, come ad esempio il Regolamento EMIR dell'Unione Europea "*European Market Infrastructure Regulation*", lo IASB ha pubblicato a febbraio 2013 l'Exposure Draft "*Novation of Derivatives and Continuation of Hedge Accounting – Proposed Amendments to IAS 39 and IFRS 9*".

Le attività di definizione del nuovo principio contabile in tema di strumenti finanziari sono in una fase molto avanzata anche se la complessità degli argomenti trattati e il problema della coerenza con il nuovo IFRS 4 non agevolano una conclusione rapida del progetto.

## L'ISTITUZIONE DELL'IVASS

L'art. 13 della legge 7 agosto 2012 n. 135, di conversione del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), ha istituito l'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) in sostituzione dell'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo), con l'obiettivo di assicurare la piena integrazione dell'attività di vigilanza nel settore assicurativo attraverso un più stretto collegamento con la vigilanza bancaria.

Nella formulazione iniziale del d.l. l'art. 13 prevedeva la costituzione dell'IVARP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni e sul risparmio previdenziale) a cui erano attribuite le funzioni spettanti all'ISVAP e alla COVIP.

La legge di conversione ha invece mantenuto l'esistenza e le funzioni della COVIP.

A partire dal 7 luglio 2012, data di entrata in vigore del decreto, gli organi dell'ISVAP sono decaduti e il Presidente dell'ente soppresso ha assunto le funzioni di Commissario per l'ordinaria e straordinaria amministrazione dell'ente medesimo.

L'IVASS è dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, svolge le funzioni a esso attribuite in conformità della legge e della disciplina europea e trasmette annualmente al Parlamento e al Governo una relazione sulla propria attività.

L'Istituto e i componenti dei suoi organi operano sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità e non sono sottoposti alle direttive di altri soggetti pubblici o privati.

Lo Statuto, approvato con D.P.R. 12 dicembre 2012, è entrato in vigore il 1° gennaio 2013 e da tale data il Commissario straordinario dell'ISVAP è decaduto automaticamente dalle sue funzioni e l'IVASS è subentrato in tutte le funzioni, le competenze, i poteri e in tutti i rapporti attivi e passivi facenti capo all'ISVAP.

Gli organi dell'IVASS sono:

- il Presidente;
- il Consiglio, che si compone del Presidente e di due Consiglieri, scelti tra persone di elevata qualificazione professionale in campo assicurativo;
- il Direttorio integrato, che è costituito dal Governatore della Banca d'Italia, che lo presiede, dagli altri membri del Direttorio della Banca e dai due Consiglieri IVASS.

Il Presidente è il Direttore Generale della Banca d'Italia pro-tempore. Egli ha la rappresentanza legale dell'Istituto, promuove e coordina l'attività del Consiglio e ne presiede le riunioni; informa il Direttorio integrato sui fatti rilevanti concernenti l'amministrazione dell'Istituto.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Il Consiglio è composto dal Presidente e dai due consiglieri nominati, i quali restano in carica per sei anni con possibilità di rinnovo per un ulteriore mandato. I primi consiglieri nominati sono il dott. Alberto Corinti e il Prof. Riccardo Cesari. Al Consiglio compete l'amministrazione generale dell'IVASS nonché, tra i vari compiti, quello di attuare gli indirizzi e gli atti di direzione strategica adottati dal Direttorio integrato.

In particolare il Consiglio:

- adotta il regolamento organizzativo dell'IVASS;
- delibera in ordine al trattamento normativo ed economico del personale dipendente dell'Istituto e adotta il relativo regolamento;
- adotta i provvedimenti di nomina, assegnazione, promozione e cessazione dal servizio dei dipendenti;
- conferisce gli incarichi di livello dirigenziale;
- approva gli accordi stipulati con le organizzazioni sindacali;
- provvede alla gestione dei contributi dei soggetti vigilati;
- esamina e approva il bilancio;
- esercita le ulteriori competenze indicate dallo Statuto e delibera sulle questioni che il Direttorio integrato eventualmente ritenga di sottoporgli.

Il Direttorio integrato è costituito dal Governatore della Banca d'Italia, che lo presiede, dal Direttore Generale della Banca d'Italia – Presidente dell'IVASS, dai tre Vice direttori generali della Banca d'Italia e dai due Consiglieri dell'IVASS.

Al Direttorio spetta l'attività di indirizzo e direzione strategica dell'IVASS e, in particolare, l'approvazione della relazione annuale e l'adozione di provvedimenti di rilevanza esterna tra cui quelli di carattere normativo in materia di vigilanza assicurativa.

Inoltre, rientra nella competenza del Direttorio la costituzione e l'individuazione del relativo mandato di Comitati, Commissioni o Collegi con compiti relativi a specifiche materie e con funzioni consultive, istruttorie o di coordinamento, ma anche deliberative su questioni delegate dal Direttorio stesso, nonché la nomina di un Segretario generale con compiti attinenti all'ordinaria amministrazione dell'Istituto.

A seguito della redistribuzione delle competenze del soppresso ISVAP effettuate dalla legge, dal 1° gennaio 2013 la gestione del Centro di informazioni italiano, istituito per consentire agli aventi diritto di chiedere il risarcimento a seguito di un sinistro r.c. auto avvenuto in uno Stato diverso da quello di residenza, e la tenuta del ruolo dei periti assicurativi sono stati trasferiti alla Concessionaria servizi assicurativi pubblici (Consap).

Inoltre, con regolamento emanato ai sensi dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, da adottarsi entro due anni dalla data di entrata in vigore del decreto, sarà disciplinata l'istituzione di un apposito organismo, avente personalità giuridica di diritto privato e ordinato in forma di associazione, al quale saranno trasferite



le funzioni e le competenze in materia di tenuta del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi nonché la vigilanza sui soggetti iscritti nel registro medesimo. L'Organismo sarà soggetto alla vigilanza dell'IVASS.

Il finanziamento dell'IVASS continuerà a essere assicurato dai contributi di vigilanza già previsti dal Codice delle assicurazioni.

Con decreto del Ministero dello Sviluppo Economico, sentita l'IVASS, sarà stabilita la quota dei contributi di vigilanza da riconoscere alla Consap a copertura degli oneri sostenuti per l'esercizio delle nuove funzioni.

### MEDIAZIONE – SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE N. 272/2012

Con la sentenza 6 dicembre 2012, n. 272, la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1 del d.lgs. 4 marzo 2010, n. 28 nella parte in cui prevedeva il carattere obbligatorio della mediazione a fini conciliativi nelle controversie civili e commerciali in alcune materie, tra cui ricordiamo il risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti e da responsabilità medica e i contratti assicurativi.

In particolare, la Corte ha ritenuto che la disciplina in questione non fosse prevista dai principi e i criteri direttivi elencati dall'art. 60 della legge di delegazione 18 giugno 2009, n. 69.

L'esperimento del tentativo di mediazione, pertanto, ha cessato di essere condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

### DISCIPLINE NORMATIVE PER ANTIRICICLAGGIO E ANTITERRORISMO

Il d.lgs. n. 169 del 2012 ha apportato modifiche a varie discipline normative e tra esse anche al d.lgs. n. 231 del 2007.

Il decreto n. 169 ha inserito in modo espresso nel citato decreto n. 231 il cosiddetto obbligo di restituzione. Esso prevede che, qualora non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente a rapporti continuativi già in essere o a operazioni in corso di realizzazione, i soggetti destinatari della normativa antiriciclaggio/antiterrorismo, tra cui le imprese assicuratrici, devono restituire al cliente "i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza", liquidandone il relativo importo esclusivamente tramite bonifico su un conto corrente

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

bancario che il cliente stesso deve indicare; detto "trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono restituite al cliente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela".

In realtà la nuova previsione non sembra modificare nella sostanza il contenuto degli adempimenti a carico delle imprese assicuratrici, giacché essa si limita a confermare semplicemente l'esistenza di un obbligo di restituzione, peraltro precisandone nel contempo le modalità (bonifico bancario, indicazione del motivo della restituzione).

A seguito di una richiesta di chiarimenti presentata dall'ABI al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), quest'ultimo ha comunicato che l'applicazione della nuova previsione è da considerarsi condizionata sospensivamente all'emanazione dei chiarimenti da parte dell'Amministrazione che saranno improntati ad assicurare la continuità del rapporto banca-cliente. I chiarimenti non risultano a oggi ancora emanati.

### PROVVEDIMENTO N. 262/2012 IN TEMA DI PRIVACY

Il Garante per la protezione dei dati personali ha emanato il provvedimento generale n. 262 del 2012 per fornire "indicazioni in relazione alla disciplina di legge applicabile al trattamento dei dati relativi a persone giuridiche, enti e associazioni a seguito della parziale abrogazione ... di alcune delle disposizioni" del Codice della Privacy riferite a tali soggetti, disposta dal d.l. n. 201 del 2011, convertito dalla legge n. 214 dello stesso anno.

A seguito di detto intervento abrogativo, la portata applicativa di tutte le disposizioni del Codice che riguardano gli interessati, ovvero il trattamento di dati personali, è stata limitata in via esclusiva alle persone fisiche e ai trattamenti di informazioni personali che vi si riferiscono.

L'innovazione normativa, pur da sempre auspicata soprattutto dai settori imprenditoriali, ha tuttavia suscitato dubbi interpretativi e applicativi e il Garante si è soffermato in particolare sulle disposizioni contenute nella parte speciale del Codice, segnatamente nel titolo X ("Comunicazioni elettroniche") – capo I ("Servizi di comunicazione elettronica"), al fine di verificare se le persone giuridiche siano escluse anche dal campo di applicazione di tali disposizioni.

Infatti la quasi totalità delle disposizioni contenute nel richiamato capo I, nell'individuare i propri destinatari, parla di "contraenti" del servizio di comunicazione e non già di "interessati". Al riguardo, il Garante ha rilevato che il concetto di "contraente" è per definizione onnicomprensivo e quindi applicabile, anche sulla base della normativa comunitaria, tanto alle persone fisiche quanto a quelle giuridiche.

L'Autorità ha rinvenuto una conferma dell'interpretazione così fornita nella disciplina del Codice sulle "comunicazioni indesiderate". Infatti, le disposizioni relative all'istituzione e al funzionamento del Registro pubblico delle opposizioni, sono rimaste applicabili anche alle persone giuridiche a causa del richiamo ivi contenuto agli elenchi telefonici degli "abbonati" (ora "contraenti"). Pertanto le chiamate promozionali con intervento di un operatore e le comunicazioni pubblicitarie cartacee che utilizzano dati di persone giuridiche (oltre che naturalmente di persone fisiche) tratti dagli elenchi telefonici restano tuttora sottoposte al regime dell'*opt-out*, nelle forme e nei modi previsti per il funzionamento del Registro delle opposizioni (al riguardo va segnalato, peraltro, che si è ancora in attesa dell'emanazione del regolamento relativo all'estensione di detto Registro al marketing postale).

Da tale ricostruzione, la cui complessità è evidentemente dovuta ai continui e non ben coordinati interventi normativi degli ultimi anni, deriva che le persone giuridiche, gli enti e le associazioni continuano a essere tutelati dalla normativa "privacy" nei confronti del "telemarketing" e quindi: non possono essere contattati telefonicamente o a mezzo posta, utilizzando gli elenchi telefonici, se iscritti nel Registro delle opposizioni; non possono in ogni caso ricevere, senza consenso, telefonate, e-mail, fax, sms e mms da sistemi automatizzati.

### RISPOSTE A DOMANDE FREQUENTI (FAQ) DI BANCA D'ITALIA, CONSOB E ISVAP (ORA IVASS) SUI CRITERI APPLICATIVI DELL'ART. 36 DELLA LEGGE N. 214/2011 (C.D. DIVIETO DI INTERLOCKING) E REGOLAMENTO ISVAP N. 42 DEL 18 GIUGNO 2012 DI ATTUAZIONE

A seguito dell'emanazione dell'art. 36 della legge n. 214/2011 – che ha introdotto il divieto a carico di determinati soggetti, titolari di cariche nell'ambito di società facenti parte del settore finanziario e assicurativo, di rivestire cariche analoghe in società concorrenti – le Autorità di vigilanza hanno predisposto un documento congiunto nel quale è stata data risposta ai numerosi quesiti applicativi pervenuti.

Le FAQ confermano, innanzitutto, che la lista di soggetti destinatari della normativa ha carattere esaustivo e non esemplificativo, e precisano che, con riferimento ai soggetti operanti nel mercato assicurativo, sono esclusi dal perimetro di applicazione della nuova normativa gli intermediari assicurativi e riassicurativi a eccezione delle banche e degli altri intermediari finanziari.

Nelle FAQ si ribadisce poi che le imprese industriali non operanti nel mercato creditizio, finanziario e assicurativo sono escluse dall'ambito di applicazione del divieto, tranne nel caso in cui si tratti di holding di sola partecipazione che controlli imprese o gruppi di imprese operanti in tale mercato.

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

In materia di rapporti tra gruppi concorrenti è stato precisato che la definizione di gruppo deve essere intesa nell'accezione ampia prevista dal diritto antitrust, includendo tutte le imprese controllanti e controllate. È pertanto inclusa nella definizione anche la holding di sola partecipazione che non svolge attività di prestazione di servizi bancari, finanziari o assicurativi, purché detenga partecipazioni di controllo diretto in imprese a loro volta operanti nei suddetti settori.

Ai fini del calcolo del fatturato del gruppo per l'individuazione del c.d. principio *de minimis* – secondo il quale il divieto di interlocking non opera per le imprese/gruppi aventi un fatturato pari o inferiore a 47 milioni di euro, facendo riferimento per le imprese di assicurazione all'ammontare dei premi raccolti – va valutato anche il fatturato delle controllanti e delle controllate che operino nel mercato del credito, assicurativo o finanziario. Non rientra invece nel calcolo il fatturato della holding di sola partecipazione.

Nel caso in cui gli interessati non esercitino l'opzione di scelta – rispetto a quale carica mantenere in caso di incompatibilità – entro il termine previsto o gli organi competenti degli organismi interessati non provvedano alla dichiarazione di decadenza (120 giorni in sede di prima applicazione della disciplina in luogo dei consueti 90 giorni), dovrà intervenire l'IVASS.

A tal fine è intervenuto il regolamento ISVAP n. 42/2012 che disciplina, appunto, il procedimento che l'Autorità dovrà seguire per dichiarare la decadenza dei soggetti interessati.

Una volta individuato espressamente un responsabile del procedimento – in conformità delle generiche disposizioni in materia di procedimento amministrativo – l'attività dell'IVASS dovrà sempre essere preceduta da verifica preliminare (da effettuarsi anche per le vie brevi e in modo informale) circa l'effettiva situazione di incompatibilità.

Qualora l'indagine evidenzi una situazione di incompatibilità e si renda necessario un provvedimento sanzionatorio di decadenza, il responsabile del procedimento comunica all'interessato, nonché ai soggetti individuati o individuabili ai quali il provvedimento potrebbe arrecare pregiudizio, l'avvio del procedimento stesso. Ciò consente all'interessato di presentare eventuali memorie e scritti difensivi. Il procedimento di dichiarazione coatta di decadenza dovrà necessariamente concludersi entro 60 giorni dal suo avvio.

## RATING DI LEGALITÀ

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha emanato un regolamento per l'attribuzione alle imprese che ne facciano richiesta del rating di legalità, elencando i requisiti necessari che un'impresa deve possedere e disciplinando il procedimento da seguire.

Dell'attribuzione del rating si tiene conto in sede di concessione di finanziamenti da parte delle pubbliche amministrazioni, nonché in sede di accesso al credito bancario, secondo modalità che verranno disciplinate con un emanando Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze e del Ministro dello Sviluppo Economico. Il rating può essere concesso alle imprese con sede legale in Italia, che abbiano raggiunto un fatturato di due milioni di euro nell'esercizio precedente alla richiesta e che risultino iscritte nel registro delle imprese da almeno due anni dal momento della richiesta stessa. Al rispetto di ogni condizione prevista dallo stesso regolamento viene attribuito un segno positivo: al raggiungimento di tre segni positivi è attribuita una stella fino a un massimo di tre. Il possesso dei requisiti dichiarati è attestato mediante autocertificazione del legale rappresentante dell'impresa ed è verificato dall'AGCM. Il rating di legalità ha durata biennale ed è rinnovabile su richiesta dell'impresa interessata. In una sezione del sito dell'AGCM è pubblicato e aggiornato l'elenco delle imprese cui il rating è stato attribuito, sospeso, revocato e nonché la relativa decorrenza.

### LA CONSULTAZIONE AVCP SUGLI APPALTI PUBBLICI DI SERVIZI ASSICURATIVI

In esito a due pubbliche consultazioni – a cui ha attivamente partecipato anche l'ANIA – l'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP) ha emanato la determinazione del 13 marzo 2013, n. 2, in materia di affidamento di servizi assicurativi e di intermediazione assicurativa.

Nella determinazione l'AVCP:

- ha accolto la tesi dell'ANIA relativa all'art. 170-bis CAP (introdotto dal decreto "Crescita-bis" e recante il limite annuale di durata dei contratti di assicurazione r.c. auto e il divieto di clausole di tacito rinnovo degli stessi), affermando che la nuova disposizione non riguarderebbe l'assicurazione di "flotte" di veicoli da parte delle Amministrazioni pubbliche, poiché "in ambito pubblicistico una durata molto contenuta della copertura determinerebbe un rilevante aggravio degli oneri procedurali per la scelta dell'impresa non rispondente ai criteri di economicità che devono informare l'azione amministrativa";
- in merito al costo delle polizze, ha sottolineato l'importanza delle azioni di prevenzione e di gestione dei rischi da parte delle stazioni appaltanti, che sono oggi molto meno sviluppate di quanto dovrebbero. In correlazione con questo, l'Autorità ha altresì ribadito che la stima delle eventuali franchigie da pagare "rappresenta un elemento importante sia per l'individuazione del prezzo a base di gara che per il confronto tra offerte alternative" e quindi è da disciplinare chiaramente nei contratti;
- per la formulazione dei bandi di gara, ha ribadito l'opportunità di un accentramento di tutte le attività connesse con la gestione dei contratti assicurativi

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

presso un unico soggetto o ufficio della stazione appaltante. L'AVCP, inoltre, ha ribadito la necessità di inserire, nei capitolati di gara, "la previsione di più stringenti obblighi informativi in capo all'impresa aggiudicataria" nei confronti della stazione appaltante per la preparazione della nuova gara, anche qualora l'impresa eserciti il diritto di recesso, prevedendo altresì specifiche penali in caso di ritardo nella trasmissione dei dati. L'Autorità non ha accolto, peraltro, il suggerimento di concentrare la comunicazione delle informazioni in un unico invio in congruo (ma non eccessivo) anticipo rispetto alla scadenza contrattuale, così come non ha accolto la proposta di utilizzare, nell'assicurazione r.c. auto delle "flotte" di veicoli, uno specifico "data set" elaborato dall'ANIA;

- ha ribadito che l'impiego di clausole di recesso "può non soltanto risultare pregiudizievole per l'interesse pubblico, ma può, altresì, porsi in contrasto con i principi di economicità, efficacia e buon andamento dell'amministrazione", oltre che con la disciplina speciale in tema di appalti pubblici. Non potendo comunque negare la legittimità in sé delle clausole in parola, l'Autorità ha invitato a disciplinare contrattualmente le fattispecie in cui è possibile rivedere il premio o altre condizioni o, addirittura, recedere dal rapporto, pur ribadendo che "la revisione dei prezzi o il recesso non possono essere legati al mero verificarsi di un sinistro". L'AVCP ha comunque affermato che "le distanze" delle rispettive posizioni "non appaiono insuperabili": in tal senso ha anche ipotizzato la possibile costituzione di tavoli tecnici multilaterali per la redazione di bandi-tipo, nei quali tra l'altro definire pure i casi in cui un solo sinistro possa risultare idoneo a giustificare l'esercizio del diritto di recesso;
- in merito alla tematica delle gare andate deserte, ha invitato le stazioni appaltanti ad avviare le procedure di scelta del nuovo affidatario "con congruo anticipo rispetto alla scadenza naturale del contratto", a prevedere un'eventuale proroga del contratto stesso (alle condizioni iniziali) "per il tempo strettamente necessario" a stipulare il nuovo contratto e a indicare nei bandi di gara la data entro cui verrà indetta la futura procedura di gara, nonché la durata massima dell'eventuale proroga, con ciò accogliendo anche alcuni rilievi del settore assicurativo. Peraltro, ha stigmatizzato la prassi di modificare in modo consistente premi, franchigie e altri elementi contrattuali nel caso di procedure negoziate successive a gare andate deserte. Al contrario, ha evidenziato che le stazioni appaltanti potrebbero consentire negli stessi bandi di gara la presentazione di "varianti di offerta" o valutare l'opportunità di utilizzare la procedura del "dialogo competitivo".

Quanto a quest'ultimo, infatti, l'Autorità ha espressamente riconosciuto che "il contratto assicurativo per i grandi clienti, tra cui la Pubblica Amministrazione, sia di per sé particolarmente complesso, in considerazione della difficoltà di quotare il rischio e di definire nel dettaglio tutte le condizioni di polizza". Peraltro, l'AVCP ha anche completato il quadro chiarendo che "naturalmente, qualora si dovesse pervenire alla predisposizione di bandi-tipo, e si dovessero predisporre le condizioni per una raccolta puntuale delle informazioni necessarie per quotare il rischio, non dovrebbero esservi ragioni per il ricorso a procedure di gara più flessibili rispetto

a quelle standard e il criterio da utilizzare potrebbe essere quello del prezzo più basso”.

In tale ottica, l'ANIA ha chiesto all'Autorità l'istituzione di uno specifico tavolo tecnico per i contratti pubblici assicurativi, anche con la partecipazione dell'IVASS. Con riguardo all'assicurazione r.c. auto, è senz'altro quella la sede in cui si possa trovare il necessario equilibrio con la normativa recata dal Codice delle assicurazioni, in particolare in materia di obbligo a contrarre. E, infatti, il fenomeno delle gare deserte per i servizi assicurativi r.c. auto è largamente riconducibile alla rigidità delle condizioni dei capitolati pubblici e al metodo dell'aggiudicazione al prezzo più basso, mentre, le imprese di assicurazione non sono obbligate a partecipare agli appalti di servizi pubblici alle condizioni contrattuali ed economiche stabilite dalle stazioni appaltanti, ma sono obbligate a contrarre l'assicurazione r.c. auto solo alle condizioni di contratto e tariffarie da loro stesse liberamente predisposte;

- ha sottolineato, in coerenza con i rilievi presentati anche dall'ANIA, che i requisiti per la partecipazione alle gare “non devono essere manifestamente irragionevoli, irrazionali, sproporzionati, illogici ovvero lesivi della concorrenza” e che, quindi, dovrebbe essere quanto più possibile limitato il ricorso a elementi quali la raccolta premi, le perdite di bilancio o i rating elevati. La conseguente indicazione dell'Autorità è che le stazioni appaltanti utilizzino piuttosto il c.d. indice di solvibilità (inteso come rapporto tra margine disponibile e margine richiesto), accompagnato comunque da un “indicatore di raccolta minima” (globale e specifica) onde tener conto anche della capacità delle imprese stesse di far fronte ai rischi in particolari rami;
- ha precisato che la volontà di partecipare alla gara in coassicurazione deve essere manifestata sin dall'inizio (senza poi poter modificare la composizione del “raggruppamento temporaneo di imprese” in corso di contratto), prevedendo altresì l'espressa deroga all'art. 1911 c.c. (in modo che vi sia responsabilità solidale fra i coassicuratori);
- da ultimo, per quanto riguarda il “servizio di intermediazione assicurativa”, ha ribadito, in coerenza con la posizione assunta dall'AGCM, che l'accorpamento delle gare per la scelta dell'intermediario e per quella dell'impresa assicuratrice non appare corretto, pur rispondendo a esigenze di economicità, giacché esso “svilisce” il ruolo dei broker e confonde due servizi appartenenti a mercati distinti. Inoltre, ha nuovamente stigmatizzato l'ordinario meccanismo di remunerazione dei broker (commissioni calcolate in percentuale sui premi), poiché in tal modo la remunerazione stessa, oltre a essere indeterminata al momento dell'affidamento del servizio assicurativo, sarebbe anche “sganciata” dall'effettiva prestazione svolta dal broker e dai risultati ottenuti dal medesimo. Di conseguenza, l'Autorità ha suggerito di adottare nei bandi “modalità di calcolo della remunerazione dei brokers tali da permetterne la quantificazione esatta in sede di presentazione dell'offerta e da non introdurre elementi disincentivanti il perseguimento dei risultati attesi dalla loro attività”. Anche per l'affidamento dei servizi di brokeraggio, poi, l'Autorità ha criticato la richiesta di capacità economiche sproporzionate o di esperienze commerciali troppo numerose, nonché di possedere sedi operative nel comune della stazione appaltante.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

## REGOLAMENTO DELL'AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO SULLE PROCEDURE ISTRUTTORIE IN MATERIA DI PUBBLICITÀ INGANNEVOLE E COMPARATIVA, PRATICHE COMMERCIALI SCORRETTE E CLAUSOLE VESSATORIE

Con propria delibera 8 agosto 2012, n. 23788, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha emanato un proprio regolamento in merito alle procedure istruttorie in materia di pubblicità ingannevole e comparativa, pratiche commerciali scorrette e clausole vessatorie.

Il regolamento ha una duplice finalità: da un lato, armonizzare e semplificare le procedure relative alla pubblicità illecita e alle pratiche commerciali ritenute scorrette attraverso l'emanazione di un unico regolamento sostitutivo dei precedenti e, dall'altro, disciplinare il procedimento di valutazione dell'eventuale vessatorietà delle clausole, secondo quanto previsto dall'art. 37-bis del Codice del consumo introdotto dall'art. 5 del d.l. n. 1/2012 (decreto "liberalizzazioni").

Il predetto articolo, infatti, ha attribuito all'AGCM il potere, d'ufficio o su denuncia, di dichiarare la vessatorietà delle clausole inserite nei contratti tra professionisti e consumatori stipulati mediante condizioni generali di contratto o con la sottoscrizione di moduli, modelli o formulari.

In particolare, per quanto riguarda la valutazione di vessatorietà delle clausole contrattuali, il regolamento disciplina le modalità di consultazione dei soggetti eventualmente interessati prevedendo che le associazioni di categoria e le Camere di commercio possano inviare i propri commenti. Inoltre è prevista la possibilità per le imprese di proporre preventivamente interpello all'Autorità in merito alla presunta vessatorietà delle clausole che esse intendono utilizzare nei contratti con i consumatori. Il primo caso in cui l'Autorità si è pronunciata su un interpello ha riguardato un'impresa di assicurazione.

## NOVITÀ SULLA DISCIPLINA DELLE PRATICHE COMMERCIALI SCORRETTE

Il d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (spending review), ha introdotto rilevanti novità per quanto riguarda la disciplina delle pratiche commerciali scorrette.

In primo luogo, sono stati aumentati gli importi massimi delle sanzioni irrogabili dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) ai sensi del Codice del consumo, sia in caso di violazione della disciplina delle pratiche commerciali



scorrette (art. 27, comma 9) sia in caso di inottemperanza ai provvedimenti d'urgenza e inibitori (art. 27, comma 12), portandoli alla somma, unica e indifferenziata, di 5 milioni di euro.

Inoltre, è stata affrontata e risolta l'annosa questione di quali siano la normativa applicabile e l'Autorità vigilante competente in materia di pratiche commerciali scorrette qualora queste si verificano in settori regolati da una specifica normativa comunitaria che affronti anche il tema della tutela del consumatore.

Per tali settori, fra i quali rientra quello assicurativo, la legge, recependo anche una recente giurisprudenza amministrativa, afferma il principio di specialità in forza del quale sulla normativa generale affidata all'AGCM prevale quella speciale affidata alle diverse Autorità indipendenti di vigilanza.

La prevalenza della normativa speciale è peraltro subordinata alla condizione che l'Autorità di vigilanza di settore risulti, al pari dell'AGCM, munita di poteri inibitori e sanzionatori, condizione soddisfatta dalla normativa del settore assicurativo.

Le pratiche commerciali scorrette che potrebbero essere concretamente poste in essere dalle imprese, tuttavia, non risultano essere tutte disciplinate da norme di legge: per tale ragione il predetto principio di specialità opera solo e limitatamente per i comportamenti scorretti che siano effettivamente regolati da normative settoriali.

Ne deriva che, per le pratiche commerciali scorrette non riconducibili a tali ultime normative, permane la competenza generale dell'AGCM.

### RINVIO PREGIUDIZIALE ALLA CORTE DI GIUSTIZIA UE DA PARTE DEL TRIBUNALE DI TIVOLI IN MERITO ALLA COMPATIBILITÀ DELL'ART. 139 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE CON LE DIRETTIVE COMUNITARIE

Con una propria ordinanza del 21 giugno 2012 il Tribunale di Tivoli ha sottoposto alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea un rinvio pregiudiziale per verificare la compatibilità dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private – che prevede l'emanazione di un'apposita tabella per i risarcimenti dovuti dal responsabile civile e dal suo assicuratore per le menomazioni all'integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità (c.d. micropermanenti) – con le direttive r.c. auto nn. 72/166/CEE, 84/5/CEE, 90/232/CEE e 2009/103/CE.

In particolare, secondo i giudici rimettenti, l'art. 139 sarebbe incompatibile con la normativa comunitaria nella parte in cui, attraverso una limitazione *ex lege* dei danni alla salute e comunque non patrimoniali, di fatto consentirebbe di escludere

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

la piena risarcibilità di tale tipo di danni in ragione della causa (sinistro stradale) che li ha provocati. Tutto ciò sarebbe in contrasto con i parametri generali di quantificazione del danno che prevedono una quantificazione maggiore e che sono contestualmente vigenti in Italia nell'ipotesi in cui il danno derivi da altra causa seppur in presenza di una lesione del tutto identica.

Il settore assicurativo italiano, come pure altri Paesi membri, si è costituito in giudizio chiedendo alla Corte di giustizia di dichiarare inammissibile la predetta domanda pregiudiziale del Tribunale di Tivoli ai sensi dell'art. 267 Trattato UE o quantomeno, in subordine, dichiarando che le predette direttive r.c. auto debbano essere interpretate nel senso che esse non pregiudicano la possibilità per gli Stati membri di emanare disposizioni nazionali che stabiliscano criteri e misure massime prefissate per il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità derivanti da sinistri causati dalla circolazione dei veicoli a motore. La pronuncia della Corte di giustizia è attesa per la fine del corrente anno.

## ART. 22 DEL DECRETO "CRESCITA-BIS"

### **Comma 14 (prescrizione vita)**

Il d.l. n. 179 del 2012 (c.d. decreto "Crescita-bis") – al fine di superare le disparità di trattamento tra i sottoscrittori di prodotti bancari o finanziari e gli assicurati vita in relazione alle regole previste per i conti e le polizze "dormienti" – nella prima stesura ha modificato il secondo comma dell'art. 2952 c.c. in tema di termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione, termine che veniva aumentato per tutte le tipologie contrattuali vita e danni a dieci anni, con estensione della previsione anche ai contratti di riassicurazione.

L'incongruenza di una previsione che, espressamente nata per risolvere lo specifico problema delle polizze "dormienti", si estendeva a tutte le tipologie di contratti assicurativi e riassicurativi, con effetti negativi per la certezza del diritto, è stata ben compresa dal Parlamento, che ha corretto la norma con la legge di conversione n. 221 del 2012 e ha portato, quindi, la prescrizione a dieci anni esclusivamente per i contratti vita, mantenendola invece a due anni per i rami danni (ferma la prescrizione annuale per il pagamento dei premi).

### **Comma 15-quater, 15-quinquies, 15-sexies e 15-septies (polizze abbinate ai mutui)**

La legge di conversione n. 221/2012 del decreto "Crescita" è nuovamente intervenuta in materia di contratti di assicurazione connessi con mutui o con altre forme di finanziamento, stabilendo che – nel caso in cui sia stato corrisposto un premio unico il cui onere è sostenuto dal debitore/assicurato – le imprese, nell'ipotesi di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento, devono restituire al contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, da calcolarsi per il premio puro in funzione degli

anni e della frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo.

I criteri e le modalità per la definizione del rimborso devono essere contemplati dalle condizioni di contratto. La parte di premio relativa alle spese amministrative che può essere trattenuta dall'impresa risulta indicata nella proposta di contratto, in polizza ovvero nel modulo di adesione. Le spese non devono essere di ammontare tale da condizionare la portabilità dei mutui o dei finanziamenti o da determinare un onere ingiustificato in caso di rimborso.

Le imprese, in alternativa alla restituzione pro rata del premio e su richiesta del debitore/assicurato, possono fornire la copertura fino alla scadenza del contratto assicurativo a favore del nuovo beneficiario designato.

Le norme si applicano a tutti i contratti, compresi quelli commercializzati precedentemente all'entrata in vigore della legge di conversione, rispetto ai quali le imprese sono chiamate ad aggiornare le relative condizioni.

## LEGGE DI STABILITÀ 2013

### **Aumento dell'aliquota di imposta sulle riserve matematiche e introduzione di un limite ai versamenti dell'imposta**

La legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013) reca disposizioni fiscali che intervengono sul regime dell'imposta sulle riserve matematiche dei rami vita, introdotto con il d.l. n. 209 del 2002 e più volte modificato, apportandovi due sostanziali modifiche: da un lato, aumenta l'aliquota ivi prevista e, dall'altro, introduce un limite – parametrato allo stock delle riserve matematiche – all'importo complessivo del credito, al superamento del quale si riduce l'imposta da versare.

Viene inoltre modificato il trattamento fiscale delle polizze emesse prima del 1° gennaio 1996 e stipulate da soggetti nell'esercizio di attività commerciali.

Sono state infine introdotte disposizioni di carattere civilistico riguardanti la possibilità di utilizzare i crediti di imposta derivanti dal versamento dell'imposta sulle riserve matematiche a copertura delle riserve e tra gli attivi delle gestioni separate.

Come già anticipato, la modifica principale introdotta dalla legge n. 228 prevede, sub art. 1, comma 506, l'aumento dell'aliquota dallo 0,35% allo 0,50% per il 2012 e allo 0,45%, a decorrere dal 2013.

Tenuto conto che il recupero annuo del credito è strutturalmente inferiore al versamento annuo dell'imposta in base alla vigente aliquota (0,35%) e ancora di più lo sarà con le nuove aliquote (0,50% e 0,45%), è stata inserita la previsione di

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

un tetto all'ammontare complessivo del credito d'imposta non ancora compensato o ceduto a norma delle disposizioni vigenti. In sostanza, ove nell'anno l'ammontare del credito non ancora compensato o ceduto, aumentato dell'imposta teoricamente da versare (0,45% delle riserve), eccede una determinata percentuale delle riserve, l'imposta da versare è corrispondentemente ridotta.

Il limite, commisurato allo stock delle riserve, decorre dal 2013; per tale anno è il 2,5% e si riduce di 0,1 punti ogni anno (e l'ultimo anno 0,15 punti), fino a raggiungere l'1,25%.

## **Polizze stipulate ante 1996**

La disposizione introdotta dalla legge di stabilità 2013 ha ricondotto, a decorrere dal 1° gennaio di quest'anno, i contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione stipulati prima del 1° gennaio 1996 nel regime previsto dal d.lgs. 18 febbraio 2000, n. 47, in base al quale sui proventi conseguiti da soggetti che esercitano attività di impresa non deve essere applicato alcun prelievo alla fonte, ferma restando l'imposizione ordinaria.

Viene disposto comunque che i redditi maturati fino alla data del 31 dicembre 2012, costituiti dalla differenza tra il valore della riserva matematica di ciascuna polizza a tale data e i relativi premi versati, si considerano corrisposti a tale data, sicché sugli stessi va applicata la ritenuta a titolo di imposta.

La ritenuta va versata, nella misura del 60%, entro il 16 febbraio 2013 e la residua parte, a partire dal 2014, in quattro rate annuali di pari importo, entro il 16 febbraio di ciascun anno.

## **Crediti di imposta ammessi a copertura delle riserve e tra gli attivi delle gestioni separate**

La legge di stabilità 2013 chiarisce che anche i crediti di imposta che derivano dal versamento dell'imposta sulle riserve matematiche dei rami vita possono essere compresi tra quelli da utilizzare ai fini della copertura delle riserve tecniche, nonché tra gli attivi delle gestioni separate.

La norma prevede quindi la possibilità di comprendere tra i "Crediti d'imposta" di cui alla lett. B5) dell'art. 18, comma 1, del Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011 – concernente le linee guida in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche – anche i crediti in esame. Si ricorda che i crediti di cui a tale lett. B5) rappresentano il saldo a credito dell'impresa risultante dalla dichiarazione dei redditi definitivamente accertato o per il quale sia decorso il termine prescritto per l'accertamento, comprensivo dei relativi interessi.

Viene pertanto superato il dubbio da taluni avanzato riguardo alla possibilità che i crediti d'imposta che derivano dal versamento dell'imposta sulle riserve potessero essere comunque utilizzati a copertura delle riserve tecniche.

I crediti di imposta in esame, ancorché siano crediti infruttiferi, possono essere altresì compresi tra gli attivi delle gestioni separate, con riguardo ai quali, quindi, non si applica più l'art. 9, comma 2, lett. a), del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011, il quale stabilisce che non possono comunque costituire attività della gestione separata "i crediti infruttiferi, ad esclusione di quelli nei confronti di assicurati ed intermediari per premi da incassare nella misura in cui siano effettivamente esigibili da meno di tre mesi".

### IVA SULLA GESTIONE INDIVIDUALE DEGLI ATTIVI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

In modo relativamente inatteso, una sentenza della Corte di giustizia UE (19 luglio 2012, causa C-44/11) ha affermato la rilevanza ai fini IVA delle gestioni individuali di portafoglio. Tale principio è stato tuttavia ricavato indirettamente, nel presupposto che l'esenzione garantita esplicitamente dalla direttiva 2006/112 per le gestioni di tipo collettivo comporti implicitamente che le gestioni individuali sono imponibili ai fini del tributo.

Il Legislatore nazionale si è adeguato a tale indirizzo giurisprudenziale con l'art. 1, comma 520, della legge di stabilità per il 2013 (n. 228/2012), ove è stato specificato che l'esenzione prevista ai fini IVA per le operazioni relative ad azioni, obbligazioni e altri strumenti finanziari non si applica al servizio di gestione individuale di portafogli.

Si tratta di un tema di particolare attualità e di sicuro impatto per le compagnie, sebbene la previsione inserita nella legge di stabilità ne abbia stabilito la decorrenza a partire dalle operazioni effettuate dal 1° gennaio di quest'anno (art. 1, comma 521).

La questione dell'applicabilità dell'IVA al servizio di gestione "individuale" degli attivi delle compagnie (*rectius*, alla gestione degli attivi posti a copertura delle riserve tecniche a garanzia degli impegni assunti dalle compagnie nei confronti degli assicurati) affidata a terzi è stata già sottoposta dall'Associazione all'attenzione dell'Agenzia delle Entrate.

In sintesi, l'argomentazione di fondo che a nostro avviso milita a favore dell'esenzione delle operazioni di gestione degli attivi delle compagnie è che detta gestione ha ad oggetto portafogli solo formalmente "individuali", ma di fatto espressione di un portafoglio collettivo, rappresentativo delle posizioni costituite dagli assicurati presso la compagnia.

Sono stati, inoltre, opportunamente valorizzati taluni passaggi della menzionata pronuncia della Corte di giustizia allo scopo di evidenziare le differenze tra il caso esaminato dai giudici comunitari e le prestazioni di gestione degli attivi assicurativi.

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

La fattispecie esaminata dai giudici comunitari, più precisamente, ha avuto ad oggetto la prestazione di servizi di gestione "individuale" svolta da una società finanziaria nei confronti di singoli investitori. Tale tipologia di prestazioni riguarda *"generalmente gli attivi di una singola persona che devono avere un valore complessivo relativamente elevato per poter essere gestiti in modo redditizio. Il gestore del portafoglio acquista e vende prodotti di investimento **in nome e per conto dell'investitore, che resta proprietario dei singoli titoli** per tutta la durata del contratto e dopo la sua conclusione"*.

Il servizio in questione si differenzia, pertanto, da quello prestato dagli Organismi di Investimento Collettivo in Valori Mobiliari (OICVM) aventi *"per oggetto esclusivo l'investimento collettivo dei capitali raccolti presso il pubblico in valori mobiliari e/o in altre attività finanziarie liquide"*.

Rientra in tale ultima tipologia di attività quella svolta dai *"fondi comuni nei quali sono raggruppati numerosi investimenti e che comprendono una serie di titoli che possono essere amministrati in modo efficace per ottimizzare i risultati e all'interno dei quali gli investimenti individuali possono essere relativamente modesti. Tali fondi gestiscono i loro investimenti **in proprio nome e per proprio conto, mentre ogni investitore detiene una partecipazione nel fondo, ma non gli investimenti del fondo in quanto tali"***.

Si ha ragione di ritenere che il servizio di gestione degli attivi assicurativi sia riconducibile alla gestione dei fondi comuni di investimento, dal momento che anche in tal caso si tratta di un servizio svolto a favore di una pluralità di investitori i quali non acquistano la proprietà degli investimenti, rimanendo gli attivi di proprietà delle compagnie.

Inoltre, la gestione degli attivi assicurativi configura un'attività non *"tailor made"* (personalizzata sulle specifiche esigenze di investimento dei singoli investitori), bensì caratterizzata da un elevato livello di standardizzazione degli investimenti, proprio in quanto resa nell'ottica della massimizzazione del rendimento fruibile dal complesso degli assicurati.

Si tratta di argomentazioni che sono state diffusamente sviluppate nella menzionata nota inviata all'Agenzia delle Entrate.

## COMUNICAZIONI ALL'ARCHIVIO DEI RAPPORTI FINANZIARI

Le imprese di assicurazione sono state incluse nelle categorie di soggetti ai quali gli uffici dell'Agenzia delle Entrate o della Guardia di Finanza possono richiedere dati, notizie e documenti relativi a qualsiasi rapporto di natura finanziaria intrattenuto con la clientela (art. 23, commi 24 e 25, del d.l. n. 98 del 2011).

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Il provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate del 6 dicembre 2011 ha dato attuazione alla disposizione, deliberando che *"A decorrere dal 30 giugno 2012 le società e gli enti di assicurazione, ..., effettuano le comunicazioni all'Archivio dei rapporti finanziari in essere dal 6 luglio 2011 secondo le modalità e i termini di cui ai provvedimenti del Direttore dell'Agenzia delle entrate del 19 gennaio 2007, del 29 febbraio 2008, del 20 dicembre 2010..."*.

Tali comunicazioni alimentano con periodicità mensile il cosiddetto archivio anagrafico dei titolari di rapporti finanziari e contengono i dati delle stipulazioni e delle risoluzioni dei predetti rapporti che si sono verificate nel mese precedente a quello dell'invio della comunicazione.

Per quanto riguarda il settore assicurativo, formano oggetto di comunicazione i dati relativi alle polizze unit-linked e index-linked e ai contratti e operazioni di capitalizzazione stipulati a decorrere dal 6 luglio 2011. In tal modo potranno essere acquisiti, tramite la procedura telematica di supporto alle indagini finanziarie, dati, notizie e documenti di natura finanziaria relativi alle citate polizze.

In aggiunta alle predette comunicazioni mensili, l'art. 11 del d.l. n. 201 del 2011 ha disposto che gli operatori finanziari sono obbligati a comunicare annualmente all'anagrafe tributaria le movimentazioni e i saldi relativi a detti rapporti e ogni informazione necessaria ai fini dei controlli fiscali. La raccolta periodica delle informazioni sui saldi e le movimentazioni è finalizzata alla costituzione delle cosiddette "liste selettive" di contribuenti che denotano un alto profilo di rischio di evasione, sulle quali si concentrerà l'attività di indagine dell'Agenzia delle Entrate, della Guardia di Finanza e della Magistratura.

Per la gestione dei flussi di informazione che verranno così generati, l'Autorità Garante della Privacy ha raccomandato all'Agenzia delle Entrate la predisposizione di una piattaforma telematica di interscambio dati che risponda ai più elevati standard di riservatezza, la cui implementazione ha richiesto tempi piuttosto lunghi; le comunicazioni annuali, pertanto, decorreranno dalla fine di ottobre del 2013 con riferimento all'anno 2011, mentre nel corso del 2014 dovranno essere effettuati gli invii dei saldi e delle movimentazioni riferiti agli anni 2012 e 2013.

L'Associazione ha instaurato con la Direzione Centrale Accertamento dell'Agenzia delle Entrate un proficuo dialogo incentrato sulle peculiarità del settore per meglio definire gli impatti della nuova normativa sul settore assicurativo, già chiamato da anni a numerosi e impegnativi adempimenti comunicativi verso l'anagrafe tributaria. Nel corso del 2012 sono stati organizzati a tal fine due workshop aperti alle imprese del settore con la partecipazione dell'Agenzia, in occasione dei quali sono stati affrontati i principali dubbi in materia.

L'Associazione ha inoltre manifestato la più ampia disponibilità a collaborare con l'Agenzia nella predisposizione dei tracciati record relativi alla comunicazione annuale dei saldi e delle movimentazioni.





# LE PREVISIONI PER IL 2013

# 14



## L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2013-14

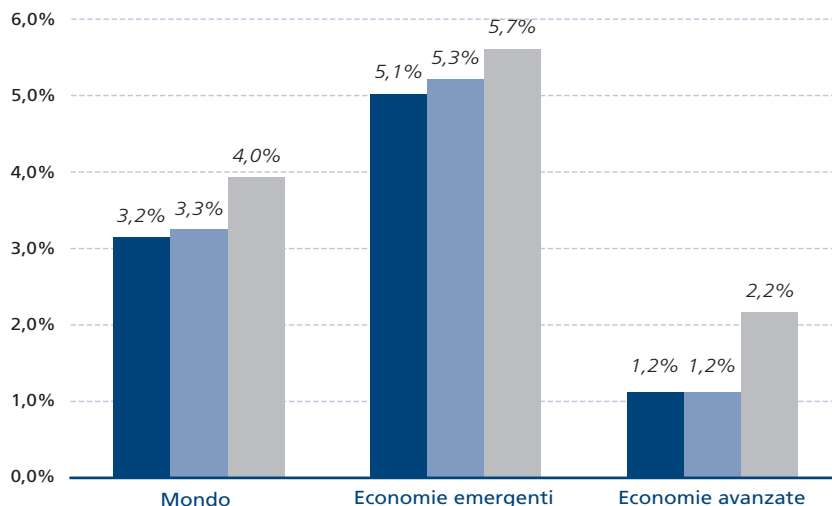
Secondo le proiezioni elaborate dal Fondo Monetario Internazionale ad aprile di quest'anno, nel prossimo biennio si osserverebbe una crescita mondiale su livelli analoghi a quelli del 2012 (+3,3%) nell'anno in corso e in miglioramento (+4,0%) nel 2014. L'andamento del PIL mondiale sarebbe la sintesi di un rinnovato dinamismo delle economie dei paesi emergenti e in via di sviluppo e, per quanto riguarda le economie avanzate, di traiettorie evolutive divergenti tra Stati Uniti e area dell'euro.

Nonostante il miglioramento del quadro macroeconomico, fatta eccezione per l'economia giapponese per la quale le stime sono state riviste al rialzo (+0,4 e +0,7 punti percentuali, rispettivamente, nel 2013 e nel 2014), le attuali proiezioni sulla crescita mondiale sono sostanzialmente invariate rispetto alle proiezioni di gennaio 2013 del Fondo.

Le economie emergenti crescerebbero del 5,3% nel 2013 e del 5,7% nel 2014, risentendo positivamente della ripresa della domanda da parte delle economie avanzate e del perdurare di condizioni macroeconomiche favorevoli, tra cui bassi tassi di interesse, forti afflussi di capitale dall'estero ed elevati prezzi delle materie prime.

**Figura 1**  
**Le previsioni sulla crescita mondiale (\*)**

■ 2012  
■ 2013  
■ 2014



(\*) Variazioni % del PIL sull'anno precedente  
Fonte: Fondo Monetario Internazionale

Secondo le previsioni dell'OCSE, negli Stati Uniti il prodotto interno lordo è previsto espandersi a un tasso annuo dell'1,9% nel 2013 (+2,8% nel 2014). Nell'area dell'euro si osserverebbe invece una contrazione dello 0,6% nel 2013 seguita da un ritorno alla crescita nel 2014 (+1,1%). Le proiezioni dell'Organizzazione puntano invece a un progressivo rallentamento del potenziale produttivo del Giappone, nonostante il miglioramento delle stime rispetto ai dati diffusi a gennaio dovuto

in gran parte alle decisioni di politica monetaria recentemente avviate: nel biennio l'economia giapponese crescerebbe dell'1,6% e dell'1,4%, rispettivamente, nel 2013 e nel 2014.

Nel 2013 negli Stati Uniti i consumi privati aumenterebbero del 2,1% (+2,7% nel 2014), mentre gli investimenti crescerebbero del 5,1% (+7,8% nel 2014); nello stesso anno in Giappone l'evoluzione di queste componenti sarebbe leggermente più moderata, con i consumi delle famiglie in crescita dell'1,6% (+1,0% nel 2014) e gli investimenti in aumento del 2,0% (+0,8% nel 2014).

Sull'andamento ciclico del PIL dell'area dell'euro inciderebbe la dinamica della domanda interna, riflesso del consolidamento fiscale in atto, della debole fiducia dei consumatori e delle imprese, e delle stringenti condizioni del mercato del credito, soprattutto nei paesi periferici.

Nel corso del 2013 ha continuato a rendersi evidente l'effetto delle politiche fiscali negli Stati Uniti e nell'area dell'euro. Negli Stati Uniti il rapporto deficit/PIL è previsto attestarsi al 5,4% nel 2013 e al 5,3% nel 2014 (8,7% nel 2012), mentre nei paesi della moneta unica il rapporto, già su livelli significativamente più contenuti (3,7%), è previsto scendere al 3% nel 2013 e al 2,5% l'anno successivo. In Giappone, il livello dell'indicatore è previsto aumentare nel 2013 (10,3% da 9,9% nel 2012) e ridursi nuovamente nel 2014 (8%).

Continuerebbe anche nel prossimo biennio il miglioramento delle condizioni del mercato del lavoro negli Stati Uniti, con il tasso di disoccupazione in discesa al 7,5% nel 2013 e al 7% nel 2014. Nell'area dell'euro il ciclo occupazionale proseguirebbe nella fase discendente iniziata negli ultimi anni, con la disoccupazione in aumento sia nell'anno in corso (12,1%) sia nel 2014 (12,3%).

L'andamento dell'inflazione mostrerebbe invece nel 2013 tratti simili negli Stati Uniti e nell'area dell'euro, con i prezzi al consumo in decelerazione (+1,6% e +1,5%, rispettivamente). Nel prossimo anno, invece, a un'ulteriore decelerazione dei prezzi dell'area dell'euro (+1,2%) si contrapporrebbero un lieve aumento dei tassi di crescita dei prezzi negli Stati Uniti (+1,9%) e una marcata inversione di tendenza per il Giappone (+1,8%).

	Stati Uniti			Giappone			Area dell'euro		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
PIL	2,2	1,9	2,8	2,0	1,6	1,4	-0,5	-0,6	1,1
Consumi delle famiglie	1,9	2,1	2,7	2,3	1,6	1,0	-1,4	-0,8	0,4
Consumi della PA	-1,3	-2,2	-0,7	2,6	1,3	-0,5	-0,3	0,0	0,3
Investimenti fissi	6,1	5,1	7,8	4,4	2,0	0,8	-4,1	-3,0	1,3
Esportazioni	3,4	2,2	4,9	-0,1	2,7	9,0	-	-	-
Importazioni	2,4	2,4	5,5	5,4	0,6	3,1	-	-	-
Tasso di disoccupazione (*)	8,1	7,5	7,0	4,3	4,2	4,1	11,2	12,1	12,3
Deficit/PIL (**)	-8,7	-5,4	-5,3	-9,9	-10,3	-8,0	-3,7	-3,0	-2,5
Prezzi al consumo	2,1	1,6	1,9	0,0	-0,1	1,8	2,5	1,5	1,2

**Tavola 1**

**Le previsioni 2013-2014**

**per i paesi industrializzati**

(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

(\*) % di disoccupati su forza lavoro

(\*\*) punti percentuali

Fonte: OCSE

## L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2013-14

Secondo le previsioni elaborate dai maggiori Istituti di ricerca l'economia italiana il prossimo anno, sarebbe ancora in recessione. Le previsioni sull'entità della contrazione differiscono sostanzialmente tra i diversi centri studi: secondo l'OCSE il PIL calerebbe dell'1,8%, mostrando una moderata ripresa nel 2014, con una crescita dello 0,4%; le stime della Commissione europea si collocano in linea con il consenso degli istituti di previsione privati, puntando invece a una flessione più moderata (-1,3%) e a una conseguente ripresa nel 2014 leggermente più sostenuta (+0,7%).

All'infuori dell'export, in crescita secondo l'OCSE del 2,9% nel 2013 e del 4,9% nel 2014 (+1,6% e +3,8% secondo la Commissione), tutte le componenti della domanda si contrarrebbero nel 2013 e, con qualche eccezione, anche nel 2014. Il rapporto tra il deficit pubblico e il PIL si assesterebbe al 3% nel 2013 per poi scendere al 2,3% nel 2014.

**Tavola 2**  
**Le previsioni per l'economia italiana**  
(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

	OCSE		Consensus		Commissione europea	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
PIL a prezzi di mercato	-1,8	0,4	-1,4	0,4	-1,3	0,7
Consumi privati	-2,2	-0,4	-2,3	0,1	-2,0	0,4
Consumi delle PA	-1,8	-1,0	-	-	-1,5	-0,8
Deficit pubblico/PIL	-3,0	-2,3	-	-	-2,9	-2,5
Investimenti	-4,3	-1,4	-3,4	0,7	-3,5	2,5
Esportazioni	2,9	4,9	-	-	1,6	3,8
Importazioni	-1,4	1,5	-	-	-2,2	3,8
Tasso di disoccupazione	11,9	12,5	11,8	12,0	11,8	12,2
Indice armonizzato dei prezzi al consumo	1,6	1,2	1,7	1,6	1,6	1,5

Fonte: OCSE, Consensus Economics (maggio 2013),  
Commissione europea (maggio 2013)

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2013

Le stime per il 2013 indicano che la fase recessiva si protrarrà almeno per tutto il resto dell'anno; tuttavia, grazie al miglioramento dei mercati finanziari e borsistici iniziato nella seconda metà del 2012 (poi continuato a fasi alterne nei primi sei mesi dell'anno corrente), si stima che nel 2013 la raccolta premi complessiva risulterà in crescita dopo due anni consecutivi di calo. Ciò sarà il risultato della ripresa del settore vita, per il quale si prevede una raccolta premi in crescita del 15% dopo la brusca frenata nel 2011 (-18%) e una più contenuta diminuzione nel 2012 (-5,5%); continuerà, invece, la contrazione della raccolta premi danni (-3,5%).

Il **totale premi contabilizzati (danni e vita)** del lavoro diretto italiano dovrebbe così attestarsi nel 2013 a 114 miliardi di euro (+8,8% rispetto al 2012). L'incidenza di tali premi sul PIL salirebbe quindi al 7,3% dal 6,8% del 2012.

Rami	Premi 2012	Premi 2013	Var. 2012-2011	Var. 2013-2012
R.c. auto e r.c. marittimi	17.576	16.609	-1,2%	-5,5%
R.c. generale	2.939	2.954	0,2%	0,5%
Infortuni	2.976	2.946	-0,9%	-1,0%
Altri danni ai beni	2.604	2.578	-1,5%	-1,0%
Corpi veicoli terrestri	2.648	2.476	-8,4%	-6,5%
Incendio ed elementi naturali	2.306	2.272	-1,6%	-1,5%
Malattia	2.138	2.095	-0,1%	-2,0%
Altri rami danni	2.220	2.231	-5,8%	0,5%
<b>TOTALE RAMI DANNI</b>	<b>35.407</b>	<b>34.161</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-3,5%</b>
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>2,3%</i>	<i>2,2%</i>		
Ramo I - Vita umana	51.193	58.874	-9,6%	15,0%
Ramo III - Fondi di investimento	13.800	16.840	10,4%	22,0%
Altri rami vita	4.721	4.485	1,0%	-5,0%
<b>TOTALE RAMI VITA</b>	<b>69.713</b>	<b>80.200</b>	<b>-5,5%</b>	<b>15,0%</b>
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>4,5%</i>	<i>5,1%</i>		
<b>TOTALE RAMI</b>	<b>105.120</b>	<b>114.361</b>	<b>-4,3%</b>	<b>8,8%</b>
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>6,8%</i>	<i>7,3%</i>		

**Tavola 3**

**Previsioni dei premi assicurativi in Italia**

Valori in milioni

Variazioni a perimetro di imprese omogeneo

Il volume dei premi contabilizzati del lavoro diretto italiano del **settore danni** dovrebbe risentire negativamente della fase congiunturale regressiva dell'economia per cui – per il secondo anno consecutivo – si dovrebbe registrare a fine 2013 una variazione negativa pari al 3,5%. A questo risultato contribuirebbero:

- un'evidente contrazione dei premi contabilizzati dei rami r.c. auto e r.c. marittimi (-5,5%) che, per effetto di una recuperata redditività del ramo, vedrà diminuire i premi medi effettivamente pagati dagli assicurati;
- una più modesta contrazione (-1,6%) dei rami danni non auto, come effetto invece delle difficoltà del ciclo economico sopra descritto. Nel dettaglio, il calo più evidente (-6,5%) si dovrebbe riscontrare nei premi del ramo corpi veicoli terrestri, soprattutto per effetto del proseguimento del calo nella vendita di nuove vetture che nella media dell'anno in corso dovrebbe sfiorare il 10% (che segue il crollo di oltre il 20% nella media del 2012); più contenuti invece dovrebbero risultare i decrementi nei rami malattia (-2,0%), incendio (-1,5%), infortuni e altri danni ai beni (-1%); in lieve crescita (+0,5%) dovrebbero risultare solo i rami r.c. generale e i rimanenti rami danni.

Nel 2013 la raccolta premi danni complessiva dovrebbe così ammontare a 34,2 miliardi e l'incidenza rispetto al PIL dovrebbe rimanere sostanzialmente sugli stessi livelli del 2012 (2,2%).

## LE PREVISIONI PER IL 2013

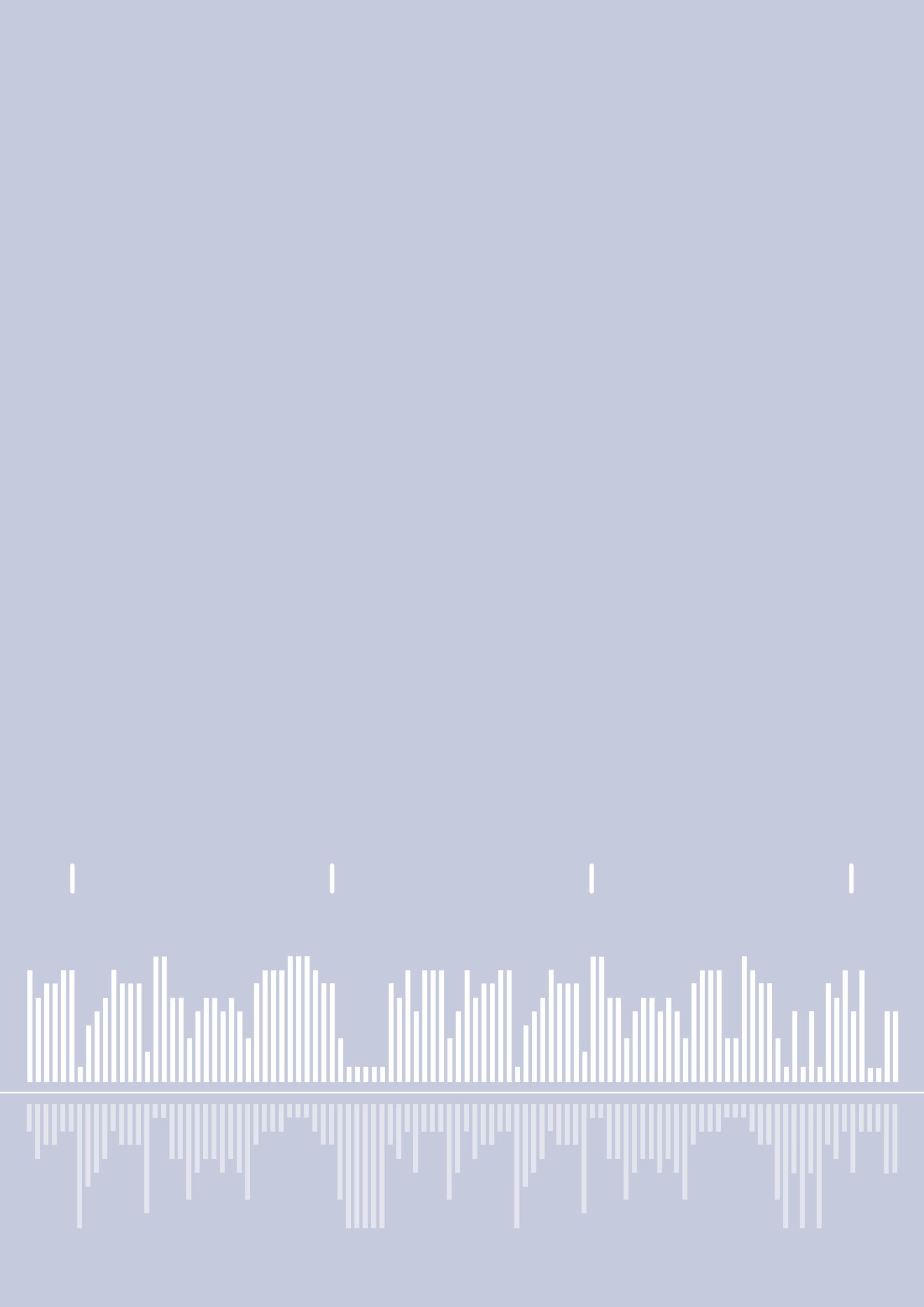
Nel **settore vita**, dopo il calo del 5,5% registrato nel 2012, i premi contabilizzati potrebbero aumentare del 15% nel corso del 2013 per effetto sia di una maggiore e diversificata offerta di prodotti di ramo I commercializzati tramite gli sportelli bancari sia di un recupero nella vendita di polizze di ramo III, le quali dovrebbero beneficiare delle migliori condizioni dei mercati borsistici e finanziari.

Alla fine dell'aprile scorso, la nuova produzione vita era pari a 20,6 miliardi, contro 16,9 nei primi quattro mesi del 2012. L'aumento è relativo sia ai prodotti di ramo I, per il quale la nuova produzione vita è aumentata di oltre il 20%, sia a quelli di ramo III, per il quale l'incremento dei premi è stato superiore al 25% rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente.

Per quanto riguarda la produzione di ramo I, nell'ipotesi che i tassi di interesse a breve termine (BOT a 3 mesi) rimangano ampiamente al di sotto dell'1% (come nel primo quadrimestre dell'anno) e che si mantengano le condizioni di stabilità dei mercati finanziari, è possibile ipotizzare che i premi contabilizzati cresceranno di circa il 15%, per un volume che sfiorerà i 60 miliardi di euro (contro i 51 miliardi nel 2012).

Per quanto riguarda i prodotti di ramo III-linked, ipotizzando che non vi siano turbolenze significative nei mercati azionari e finanziari, si può stimare che i premi contabilizzati relativi ai prodotti assicurativi-finanziari di tale ramo risulteranno in crescita del 22% rispetto al 2012, per un ammontare complessivo di raccolta pari a quasi 17 miliardi di euro.

Complessivamente il volume dei premi contabilizzati del settore vita potrebbe superare gli 80 miliardi di euro e l'incidenza di tale raccolta rispetto al PIL salirebbe dal 4,5% nel 2012 al 5,1% nel 2013.



---

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 2012 e al 2013 sono stimati

---

*Chiuso in tipografia il 25 giugno 2013*