L'assicurazione italiana 2003/2004

ANIA Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici

www.ania.it

Sommario

EXECUTIVE SUMMARY **6**

L'EVOLUZIONE E LE PROSPETTIVE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA **12**

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE 12
I MERCATI FINANZIARI INTERNAZIONALI 14
L'ECONOMIA ITALIANA 16
LE PROSPETTIVE ECONOMICHE A BREVE TERMINE 24

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2003 ..... **27**

LE IMPRESE IN ESERCIZIO 27
IL CONTO ECONOMICO 28
IL CONTO TECNICO 28
I premi 28
Le prestazioni 30
Le spese di gestione 30
Il risultato del conto tecnico 30
IL CONTO NON TECNICO 31
I proventi da investimento 31
IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO 31
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE 33
Il passivo 33
L'attivo 34
IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ 35

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE **37**

CONFRONTI INTERNAZIONALI 37
IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI DIVERSI PAESI 38
I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA 39
UN CONFRONTO EUROPEO SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE *43*
LE FUSIONI E ACQUISIZIONI NELL'INDUSTRIA ASSICURATIVA DEI PRINCIPALI PAESI *51*
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA *57*

LE ASSICURAZIONI VITA **58**

IL LAVORO ITALIANO 58
ASSICURAZIONI VITA E PIL 59
I SINGOLI RAMI VITA 59
LA REDDITIVITÀ DELLE POLIZZE "RIVALUTABILI" *63*
ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE 66
LA SPESA SOCIALE 67
LA PREVIDENZA COMPLEMENTARE: VERSO LA RIFORMA *68*
LE RENDITE NELLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE *70*

LE ASSICURAZIONI DANNI **74**

IL LAVORO ITALIANO 74
ASSICURAZIONI DANNI E PIL 75
IL CICLO ASSICURATIVO *75*
L'ASSICURAZIONE DEL RISCHIO TERRORISMO *78*
L'ATTIVITÀ ANTIFRODE DELL'ANIA *79*
LE CALAMITÀ NATURALI E L'ASSICURAZIONE *80*
LA RESPONSABILITÀ AMBIENTALE *81*
LA DOMANDA DI ASSICURAZIONE DELLE IMPRESE E DELLE FAMIGLIE *83*

L'ASSICURAZIONE AUTO **85**

LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE 85
LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI 86
L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA GOVERNO, ANIA
E ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI 87
LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE *90*
L'ANDAMENTO DEI PREZZI R.C. AUTO *91*
LA FREQUENZA SINISTRI: UN'ANALISI DI LUNGO PERIODO *94*
IL COSTO MEDIO DEI SINISTRI: UN'ANALISI DI LUNGO PERIODO *96*
LA DISDETTA DELLA CONVENZIONE ANIA-CARROZZIERI 99
CONVENZIONE INDENNIZZO DIRETTO: L'ESTENSIONE AI DANNI ALLA PERSONA 100
LA PROCEDURA DI CONCILIAZIONE DEI SINISTRI 101
DANNO BIOLOGICO – TABELLA DELLE MENOMAZIONI 102
L'ATTUARIO INCARICATO: LA NORMATIVA DI ATTUAZIONE 103
IL RECEPIMENTO DELLA IV DIRETTIVA AUTO 105
ACCESSO AGLI ATTI DELLA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI R.C. AUTO 106

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI **109**

INFORTUNI 109
MALATTIA 110
LA SPESA SANITARIA PRIVATA E L'ASSICURAZIONE MALATTIA *111*
CORPI DI VEICOLI FERROVIARI 114
CORPI DI VEICOLI AEREI 115
CORPI DI VEICOLI MARITTIMI, LACUSTRI E FLUVIALI 116
MERCI TRASPORTATE 117
INCENDIO 118
IL RISCHIO ALLUVIONI: IL PROGETTO SIGRA *119*
ALTRI DANNI AI BENI 120
ASSICURAZIONE RISCHI AGRICOLI *121*
R.C. AEROMOBILI 122
R.C. GENERALE 123
LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO *124*
CREDITO 128
CAUZIONE 129
APPALTI DI LAVORI PUBBLICI *130*
PERDITE PECUNIARIE 130
TUTELA GIUDIZIARIA 131
ASSISTENZA 133
LA GARANZIA ASSISTENZA *134*

LA RIASSICURAZIONE **136**

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO **138**

I COLLABORATORI DIPENDENTI 138
I CONTRATTI COLLETTIVI DI LAVORO NAZIONALI 139
LA FORMAZIONE CONTINUA 140
INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'OCCUPAZIONE 141
LA RIFORMA DEL MERCATO DEL LAVORO 141

Sommario

LA DISTRIBUZIONE **143**

ASSICURAZIONI VITA 143
ASSICURAZIONI DANNI 144
AGENTI E BROKER OPERANTI IN ITALIA 145
IL NUOVO ACCORDO NAZIONALE TRA LE IMPRESE E GLI AGENTI *145*
IL RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA *146*

IL COMPLETAMENTO DEL MERCATO UNICO NELL'UNIONE EUROPEA **148**

PROCEDURA LAMFALUSSY 148
PIANO D'AZIONE PER I SERVIZI FINANZIARI 149
PROGETTO DI RIFORMA DEL REGIME DI SOLVIBILITÀ (SOLVIBILITÀ II) 150
PROPOSTA DI QUINTA DIRETTIVA R.C. AUTO 153
PROPOSTA DI DIRETTIVA SULLA PARITÀ DI TRATTAMENTO UOMO-DONNA 154
PROPOSTA DI DIRETTIVA SULLA RIASSICURAZIONE 154

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA **156**

IL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE 156
LA RIFORMA DELL'IMPOSIZIONE DELLE SOCIETÀ 157
L'ADOZIONE DEI PRINCIPI CONTABILI INTERNAZIONALI 161
LA TUTELA DEL RISPARMIO E LA RIFORMA DELLE AUTORITÀ 163
LA TUTELA DELLA CONCORRENZA 166
- Il c.d. Pacchetto modernizzazione 166
- Attività assicurativa e concorrenza. I Regolamenti di esenzione 167
- Informazione e trasparenza tra efficienza dei mercati e regole antitrust 169

L'INDAGINE SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI ASSICURATI 171
IL NUOVO SITO WEB DELL'ANIA 173

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2004 ..... **175**

INDICE DEI RIQUADRI

UN CONFRONTO EUROPEO SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 43
LE FUSIONI E ACQUISIZIONI NELL'INDUSTRIA ASSICURATIVA DEI PRINCIPALI PAESI 51
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA 57

LA REDDITIVITÀ DELLE POLIZZE "RIVALUTABILI" 63
LA PREVIDENZA COMPLEMENTARE: VERSO LA RIFORMA 68
LE RENDITE NELLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE 70

IL CICLO ASSICURATIVO 75
L'ASSICURAZIONE DEL RISCHIO TERRORISMO 78
L'ATTIVITÀ ANTIFRODE DELL'ANIA 79
LE CALAMITÀ NATURALI E L'ASSICURAZIONE 80
LA RESPONSABILITÀ AMBIENTALE 81
LA DOMANDA DI ASSICURAZIONE DELLE IMPRESE E DELLE FAMIGLIE 83

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE 90
L'ANDAMENTO DEI PREZZI R.C. AUTO 91
LA FREQUENZA SINISTRI: UN'ANALISI DI LUNGO PERIODO 94
IL COSTO MEDIO DEI SINISTRI: UN'ANALISI DI LUNGO PERIODO 96

LA SPESA SANITARIA PRIVATA E L'ASSICURAZIONE MALATTIA 111
IL RISCHIO ALLUVIONI: IL PROGETTO SIGRA 119
ASSICURAZIONE RISCHI AGRICOLI 121
LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO 124
APPALTI DI LAVORI PUBBLICI 130
LA GARANZIA ASSISTENZA 134

IL NUOVO ACCORDO NAZIONALE TRA LE IMPRESE E GLI AGENTI 145
IL RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA 146

Executive summary

In un contesto internazionale che dalla metà del 2003 è caratterizzato da una accelerazione della crescita economica, cui però l'Italia fa fatica ad agganciarsi, e da una ripresa dei mercati finanziari, l'industria assicurativa in Italia ha registrato un ulteriore sviluppo del ramo vita (+13,5%), favorito anche dal successo dei prodotti tradizionali con rendimento minimo garantito, e un miglioramento dei risultati tecnici nei rami danni, pur in presenza di un rallentamento della crescita della raccolta premi rispetto all'anno precedente (5,5% nel 2003, 8,3% nel 2002).

I RISULTATI DELL'ANNO

Nel 2003 i risultati economici delle imprese di assicurazione italiane sono stati, nel complesso, positivi. Nell'assicurazione danni i risultati tecnici sono generalmente positivi, con le importanti eccezioni dei rami r.c. generale e malattia. Vi ha contribuito la dinamica degli utili da investimento, che per il complesso dei rami danni sono risultati in forte aumento rispetto all'anno precedente.

Nei rami vita, la forte crescita dei premi (13,5%) e il positivo andamento della gestione finanziaria hanno determinato un aumento del risultato tecnico di circa il 50%.

Nel complesso, il risultato dell'attività ordinaria ha fatto registrare un miglioramento del 65% rispetto all'anno precedente; l'utile di esercizio è però aumentato solo del 3%, conseguenza del ritorno su valori normali dei proventi derivanti dall'attività straordinaria, che nel 2002 erano raddoppiati a seguito di alcune cessioni di cespiti immobiliari.

L'utile di esercizio è stato pari al 3,8% dei premi e il R.O.E. al 10,1% (rispettivamente, 4,1% e 10,6% nel 2002).

Complessivamente, l'ultimo biennio ha evidenziato un miglioramento dei risultati reddituali dell'assicurazione italiana rispetto al quadriennio 1998-2001, quando l'utile di esercizio era stato in media pari al 3,0% dei premi e a circa il 6,5% del capitale e delle riserve patrimoniali. Un contributo decisivo a questo miglioramento è stato fornito dalla contrazione del rapporto tra le spese di gestione e il totale dei premi, sceso dal 14,9% nel quadriennio 1998-2001 al 12,1% nell'ultimo biennio.

Nel Rapporto è riportato un confronto dei risultati economici delle imprese di assicurazione dei principali paesi dell'area dell'euro, utilizzando i dati contenuti nel database ISIS che raccoglie le informazioni messe a disposizione dalla società di rating Fitch-IBCA. Dall'analisi compiuta emerge che, tra il 1998 e il 2002, la redditività delle imprese di assicurazione italiane è aumenta-

ta, mentre è scesa quella delle imprese francesi e tedesche. La differente dinamica è spiegata, nel ramo danni, dal miglioramento dei risultati tecnici e da una minore dipendenza dai rendimenti finanziari, e, nel ramo vita, dalla forte crescita dei volumi. Questi risultati sono coerenti con l'andamento in borsa dei titoli del settore assicurativo italiano che, dal 1998, hanno registrato un rendimento (calcolato considerando il reinvestimento dei dividendi) superiore a quello offerto dai titoli francesi e, soprattutto, tedeschi.

Un contributo al miglioramento dei risultati reddituali è scaturito dai processi di riorganizzazione aziendale: nel Rapporto viene effettuata una analisi internazionale delle operazioni di fusione e acquisizione portate a termine nel settore assicurativo negli ultimi anni. Tra il 1990 e il 2003 le operazioni che hanno riguardato imprese di assicurazione sono state pari al 14% in numero, e al 18% in valore, del totale di quelle realizzate nel settore finanziario internazionale. Le fusioni e acquisizioni nel settore assicurativo hanno assunto caratteristiche diverse rispetto a quelle del settore bancario. In particolare, la quota di transazioni *within border* nel settore assicurativo (70% in valore) è significativamente minore rispetto a quella relativa alle banche (92% in valore); ciò indica una maggiore apertura internazionale del settore assicurativo rispetto a quello bancario.

Il processo di concentrazione nel mercato assicurativo italiano è stato piuttosto intenso nel confronto internazionale. Il valore complessivo delle operazioni italiane è stato pari a 19,9 miliardi di dollari, equivalente al 4,7% del totale delle operazioni che hanno riguardato le imprese nei principali paesi industriali; si tratta di una quota uguale a quella della Germania e lievemente inferiore a quella della Francia, due paesi con un mercato assicurativo molto più grande di quello italiano. L'intensità del processo nel settore assicurativo italiano è stata lievemente inferiore a quella registrata nel settore bancario, che era all'inizio del periodo più frammentato.

LE PREVISIONI PER IL 2004

In presenza di un debole andamento dell'economia italiana, si stima che nel 2004 vi sarà un rallentamento della crescita dei premi raccolti, che dovrebbe attestarsi, nel complesso, al 6,7%. Nei rami danni, la raccolta dovrebbe aumentare all'incirca del 5%; nei rami vita, la crescita dei premi è stimata intorno all'8%, un livello significativo e determinato ancora in larga parte dal favore verso forme assicurative con limitato profilo di rischio.

LE ASSICURAZIONI DANNI

Nel confronto internazionale, l'Italia è ancora un paese sotto-assicurato. Nel 2003 il rapporto tra i premi delle assicurazioni danni e il PIL è stato pari al 2,6%, circa un punto percentuale in meno rispetto ai principali paesi europei.

La differenza è ancora più ampia quando si escludono dal confronto le polizze auto. A fronte di un'incidenza sul PIL dell'Italia che sfiora appena l'1% gli altri paesi europei hanno una penetrazione assicurativa mediamente doppia di quella dell'Italia.

È molto contenuta la domanda di assicurazione sanitaria da parte delle famiglie, nonostante sia da noi molto elevata la spesa che esse sopportano direttamente per beneficiare dei servizi offerti dai privati; nel Rapporto è riportato un approfondimento sul tema, che sottolinea la scarsa consapevolezza degli italiani sulle difficoltà di accesso ad alcuni servizi, come visite specialistiche e accertamenti diagnostici, i quali, pur essendo offerti dal servizio pubblico, talvolta richiedono periodi di attesa molto lunghi.

Una migliore cooperazione tra il settore pubblico e il settore assicurativo è potenzialmente in grado di offrire ai cittadini più adeguati ed efficienti livelli di copertura. Nel Rapporto sono presentati specifici approfondimenti sui rischi connessi con le catastrofi naturali, con il terrorismo, con la responsabilità ambientale, con l'agricoltura.

L'incidenza dell'assicurazione auto sul totale del ramo danni (59,0% nel 2003) è molto elevata nel confronto internazionale. Il 2003 segna una discontinuità con il passato, anche per i positivi effetti indotti dalla Legge Marzano, dal Protocollo di intesa tra ANIA e Associazioni, dal conseguimento da parte delle imprese di un equilibrio tecnico nel ramo: per la prima volta la crescita dei prezzi r.c. auto è divenuta inferiore all'inflazione generale. Secondo gli ultimi dati dell'ISTAT disponibili, nel maggio 2004 il tasso di crescita a dodici mesi dell'indice dei prezzi r.c. auto è stato pari allo 0,8%, contro il 2,3% per l'indice generale dei prezzi.

I dati più recenti, relativi al primo trimestre del 2004, indicano però che a fronte di una riduzione contenuta della frequenza sinistri (-1,4% rispetto al primo trimestre del 2003) il costo medio continua a crescere (10,8% rispetto al primo trimestre del 2003). È quindi necessario proseguire nell'azione di contenimento del costo dei sinistri, al fine di evitare nuovi aumenti dei prezzi. Il Rapporto riporta una analisi dettagliata e di lungo periodo dell'assicurazione auto, con particolare riferimento ai prezzi, alla frequenza sinistri, al costo medio; si sofferma sui risultati del Protocollo di intesa, sulla nuova procedura di conciliazione, sull'estensione della convenzione di indennizzo diretto ai sinistri in cui si siano verificate lesioni di lieve entità, sulla disdetta dell'accordo tra l'ANIA e le Associazioni dei carrozzieri: si tratta di iniziative collegate tra loro dal filo comune della ricerca di efficienza da parte del settore assicurativo, con l'obiettivo di ridurre il tempo di liquidazione dei sinistri e contenere i costi a vantaggio della collettività degli assicurati. Sono, infine, descritti e approfonditi gli effetti derivanti dalle modifiche normative sui temi dell'adozione delle nuove tabelle relative al danno biologico, dell'applicazione della normativa sull'attuario incaricato, del recepimento della IV Direttiva Auto e delle nuove procedure di accesso agli atti della liquidazione dei sinistri.

LE ASSICURAZIONI VITA

Dalla fine degli anni novanta si è notevolmente ridotto, ma non annullato, il divario rispetto ai maggiori paesi europei nell'assicurazione vita. Alla base della forte crescita dei premi, che ha determinato un aumento della loro incidenza sul PIL al 4,8%, vi sono stati l'offerta di nuovi prodotti e le sinergie generate con le banche nella distribuzione dei prodotti.

Nel 2003 le famiglie italiane hanno destinato il 37,2% del flusso lordo di attività finanziarie all'acquisto di polizze del ramo vita (25,6% nel 2002), e il 16,9% ai fondi comuni. La quota del portafoglio finanziario investito in polizze vita era pari al 9,3%, con un aumento di 1,2 punti percentuali rispetto al 2002. Il complesso delle polizze di assicurazione e dei fondi pensione, rappresenta il 16% del portafoglio delle famiglie (14,8% nel 2002); si tratta ancora di un valore contenuto nei confronti di altri paesi, anche perché l'accumulazione è iniziata da noi solo di recente.

Nell'ultimo triennio, caratterizzato dalla caduta dei corsi azionari e da una accentuata volatilità delle quotazioni, si è registrata una forte crescita dei premi delle polizze tradizionali di tipo "rivalutabile" (20% annuo); nel 2003 la loro incidenza sul totale dei premi del ramo vita è salita al 40%. La domanda di questi prodotti è stata trainata dalla garanzia di un rendimento minimo certo (c.d. tasso tecnico), dalla presenza di vantaggiose clausole di rivalutazione delle somme accantonate e dalle garanzie di tipo demografico che esse offrono.

Nel Rapporto è riportato un confronto di lungo periodo del rendimento delle gestioni separate, che è stato tra il 1982 e il 2000 ampiamente superiore in ciascun anno a quello dei titoli di Stato (dal 1995 è stato considerato il rendimento dei BTP), al tasso di remunerazione del TFR e al tasso di inflazione. Nel triennio 2001-2003 il rendimento delle gestioni separate è stato pari al 5% annuo, uguale al tasso sui BTP, a fronte di un tasso di inflazione del 2,6% e di una remunerazione del TFR pari al 3,5%. Fatto 100, nel 1981, il valore di un investimento in una polizza di "pura" capitalizzazione a prestazione rivalutabile, il valore dell'investimento nel 2002 era pari a 1.151; lo stesso investimento in azioni italiane valeva 973 nel 2003, nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi. Sulla base dello Sharpe ratio, che serve per tenere conto oltre che del rendimento anche della rischiosità dell'investimento, la strategia di investimento in polizze rivalutabili è risultata, nei passati 22 anni, ampiamente preferibile a quella dell'investimento in azioni; alla stessa conclusione si giunge se si considera che generalmente viene retrocessa all'assicurato una quota compresa tra l'80% e il 95% del rendimento delle gestioni separate.

Il Rapporto riporta poi due approfondimenti sulla previdenza complementare. Il primo, descrive il testo di Legge Delega di riforma approvato dal Senato, secondo il quale il sistema della previdenza complementare non sarà più cir-

coscritto alle sole forme pensionistiche collettive (fondi negoziali e fondi aperti ad adesione collettiva), ma comprenderà anche le forme individuali e, tra queste, i prodotti assicurativi, specificatamente i "Piani Individuali Pensionistici". Risulterà arricchita, quindi, la gamma dei prodotti a disposizione dei lavoratori e la loro facoltà di scelta, che verrà garantita non solo al momento dell'eventuale conferimento del TFR, ma anche successivamente. Il testo approvato non rimuove il divieto per i fondi pensione di investire in tutto o in parte le loro risorse nelle tradizionali assicurazioni sulla vita umana e, tra queste, nelle polizze rivalutabili, nonostante il fatto che a questi prodotti facciano ampio ricorso i fondi pensione istituiti prima del 1993. Il secondo approfondimento riguarda la questione della erogazione delle prestazioni della previdenza complementare che dovrebbero prendere la forma tipica e naturale dalla rendita vitalizia. Il ricorso alle rendite è però piuttosto limitato in tutto il mondo e in particolare da noi: dopo aver analizzato i motivi sottostanti al fenomeno sono riportate alcune possibili linee di intervento per promuovere lo sviluppo di questo importante mercato.

IL QUADRO NORMATIVO

I recenti casi di cattiva gestione societaria, cui è seguito il fallimento di importanti società che avevano raccolto somme ingenti nei mercati finanziari internazionali, ha indotto i Governi, i Parlamenti, le Autorità di regolazione, gli operatori di molti paesi a riflettere sull'adeguatezza e l'efficacia dei sistemi di governo societario, regole e controlli.

In Europa numerose iniziative sono volte ad adeguare i presidi prudenziali, innalzare i livelli di trasparenza e favorire il completamento del mercato unico. Anche l'attività assicurativa sarà interessata nei prossimi anni dall'adozione dei nuovi principi contabili internazionali che dovrebbero migliorare la comparabilità e la trasparenza dei bilanci, al fine di aumentare l'efficienza dei mercati e di ridurre il costo del capitale per le imprese. Il quadro normativo non è però ancora ultimato; il paragrafo dedicato all'argomento sottolinea come questo rappresenti un problema rilevante, in quanto le novità che saranno introdotte dal bilancio 2005 pongono al settore assicurativo problemi così rilevanti e complessi da richiedere molti mesi di lavoro organizzativo e formativo ove si vogliano evitare scelte affrettate, errori e costi ingiustificati. Nel contempo, entrano nel vivo i lavori di "Solvibilità II", la normativa destinata a modificare profondamente i criteri e le procedure della vigilanza prudenziale; oltre che di questi lavori, il rapporto dà conto degli sviluppi sulla procedura Lamfalussy, sul piano d'azione per i servizi finanziari, sulle proposte di direttive in materia di r.c. auto, di parità di trattamento uomo-donna e di riassicurazione.

Gli scandali finanziari hanno riguardato anche gruppi italiani; ciò nonostante l'esposizione del settore assicurativo italiano nei confronti di questi gruppi era di dimensioni molto contenute, oltre che rispetto alla dimensione del por-

tafoglio titoli anche rispetto a quella delle imprese di altri paesi. Questa evidenza sottolinea la prudenza degli assicuratori italiani quando investono le risorse degli assicurati, ma non deve indurre a sottovalutare gli effetti negativi che potrebbero derivare, per l'intero sistema economico italiano e quindi anche per l'industria assicurativa, da un allontanamento dei risparmiatori dal mercato finanziario.

Nel Rapporto è riportata una riflessione sul dibattito in corso sui temi della tutela del risparmio e della riforma delle Autorità di vigilanza, ispirata dalla consapevolezza che occorra agire rapidamente su più fronti, attraverso cioè un'azione di autoregolamentazione e una di carattere normativo, per recuperare la fiducia dei risparmiatori. Nel contempo, è in corso di approvazione il nuovo Codice delle assicurazioni che riunisce e semplifica l'intera normativa assicurativa; l'approfondimento proposto sottolinea la particolare attenzione che è stata prestata ai temi della correttezza e della trasparenza nel rapporto tra impresa di assicurazione e clientela. Sul tema della tutela della concorrenza, il Rapporto illustra le modifiche introdotte di recente nel diritto Antitrust; si sofferma sulla specificità del settore assicurativo che è soggetto a un regolamento comunitario di esenzione; analizza, anche alla luce dei risultati di un convegno organizzato dalla LUISS, dall'ANIA e dall'Adam Smith Society, il tema dello scambio di informazioni e della necessità di definire procedure e modalità operative il più possibile chiare ed affidabili in grado di permettere alle imprese di operare per migliorare la produzione e la distribuzione dei prodotti, e di promuovere il progresso tecnico. Infine, una dettagliata nota da conto della recente riforma fiscale e delle molte novità che essa introduce anche per le imprese di assicurazione.

L'evoluzione e le prospettive della congiuntura economica

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE

Dalla metà del 2003 è accelerato il ritmo di crescita dell'economia mondiale, attenuando i timori di deflazione generati dalla fase di rallentamento che aveva segnato buona parte del 2002 e del 2003. Le politiche fiscali hanno sostenuto la domanda interna e stimolato la crescita dell'attività produttiva delle maggiori economie. Le politiche monetarie hanno mantenuto livelli dei tassi d'interesse a breve termine molto contenuti, accomodando l'evoluzione degli aggregati monetari. Nel 2003 la crescita dell'economia mondiale è stata del 3,9% (3,0% nel 2002) e il commercio mondiale è aumentato del 4,5% (3,1% nel 2002).

La ripresa dell'economia statunitense ha avuto inizio nella seconda metà del 2003, nella media dell'anno l'aumento del PIL è stato del 3,1% (tavola 1). Il Giappone ha visto crescere la produzione, ben al disopra delle aspettative, già dal primo trimestre del 2003. Oltre alla Cina, la cui attività economica continua a crescere in modo molto sostenuto, anche la produzione di India e Russia sta sperimentando una forte accelerazione. In America Latina l'economia ha ripreso a crescere, specie in Argentina, nonostante le recenti perplessità espresse dalle agenzie di rating sulla solvibilità del suo debito estero.

TAVOLA 1
INDICATORI ECONOMICI NEI PRINCIPALI PAESI INDUSTRIALIZZATI
Variazioni % annue

		PIL	Consumi	Spesa PA	Investimenti	Domanda Nazionale	Esportazioni Nette
Stati Uniti							
	2002	2,2	3,4	3,8	-3,7	2,8	-0,7
	2003	3,1	3,1	3,3	4,4	3,3	-0,4
Giappone							
	2002	-0,3	0,9	2,4	-6,2	-1,0	0,7
	2003	2,5	0,9	1,0	3,1	2,0	0,7
Area dell'Euro							
	2002	0,9	0,1	2,9	-2,8	0,3	0,6
	2003	0,4	1,0	2,0	-1,0	1,0	-0,6
Regno Unito							
	2002	1,6	3,4	2,5	1,8	-0,2	-1,3
	2003	2,2	2,5	1,8	2,9	–	-0,3
Canada							
	2002	3,4	3,0	1,3	3,7	-0,3	-0,3
	2003	1,7	3,3	3,0	4,9	4,2	-2,3

Fonti: Eurostat e Statistiche Nazionali

La ripresa delle economie dell'area dell'euro è invece risultata più modesta: il prodotto interno lordo è aumentato nel 2003 dello 0,4%, anche a causa del peggioramento delle esportazioni nette indotto dall'apprezza-

mento dell'euro. Le stime Eurostat per il primo trimestre del 2004 suggeriscono un miglioramento nell'area dell'euro, con una crescita del PIL dello 0,6% sul trimestre precedente; si prevede che il PIL continuerà a crescere nel secondo trimestre dello 0,3-0,7% e nel terzo dello 0,4-0,8%.

La ripresa ha interessato le principali aree del mondo in modo asimmetrico. I diversi andamenti delle economie hanno contribuito ad accentuare gli squilibri tra le regioni. Gli avanzi nelle partite correnti dei paesi asiatici hanno continuato a crescere a fronte della sostanziale riduzione dell'avanzo dei paesi europei e dell'aumento del disavanzo degli Stati Uniti.

Il proseguimento della crescita del deficit nelle partite correnti degli Stati Uniti e il rallentamento dei flussi di capitale in entrata necessari al suo finanziamento sono alla base delle tensioni sui mercati valutari internazionali. Il dollaro ha sperimentato un forte deprezzamento rispetto all'euro, perdendo oltre il 15% dall'inizio del 2003 (figura 2). La caduta del dollaro è stata più contenuta rispetto ad altre valute. Le banche centrali delle maggiori economie asiatiche hanno accumulato riserve di dollari, sterilizzando così gran parte dell'apprezzamento delle loro monete. Ciò ha accentuato l'instabilità dei cambi e spinto i paesi del G7, in occasione della riunione dello scorso febbraio in Florida, ad auspicare una maggiore flessibilità delle valute orientali.

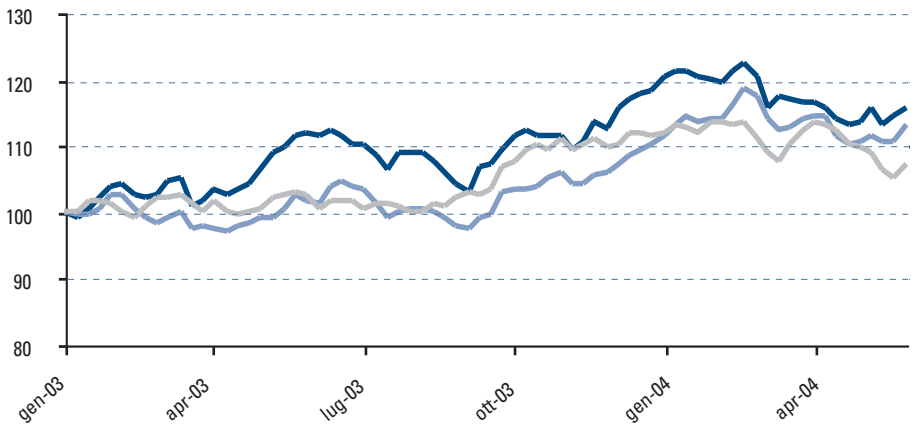


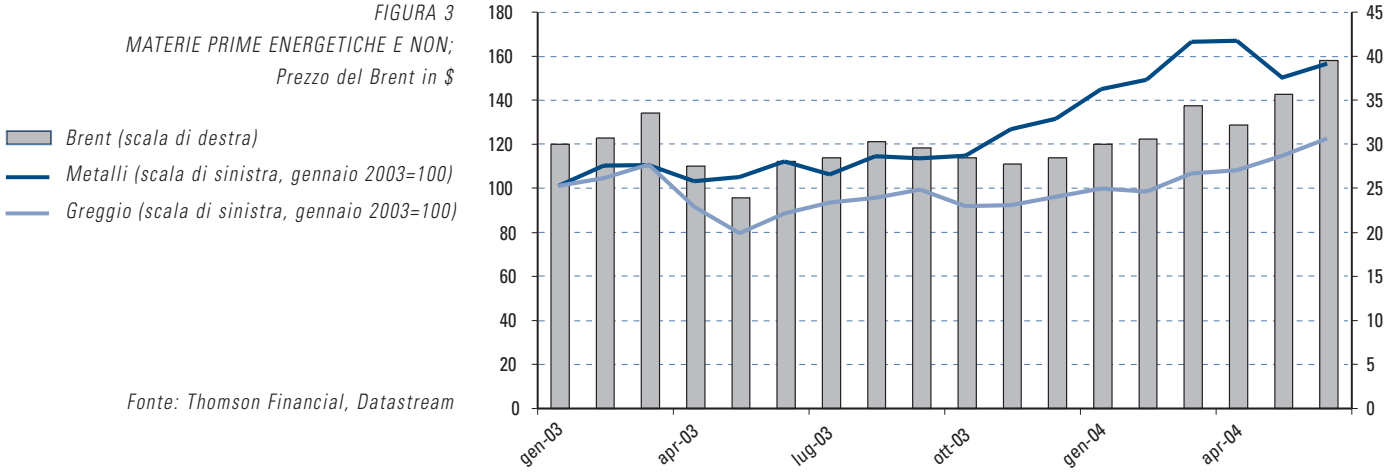
FIGURA 2
TASSO DI CAMBIO DEL DOLLARO CON LE PRINCIPALI VALUTE
1.1.2003=100

US$/Euro — *US$/UK£* — *US$/JPYen*

Fonte: Thomson Financial, Datastream

La più sostenuta crescita dell'economia mondiale ha avuto limitate ripercussioni sulla crescita dei prezzi. Negli Stati Uniti l'inflazione è diminuita. In Giappone l'indice dei prezzi non si è pressoché mosso dai livelli del 2002. In Europa l'indice armonizzato dei prezzi al consumo (IAPC) è aumentato nel 2003 del 2,1%, due decimi di punto percentuale in meno rispetto al 2002. L'apprezzamento dell'euro e la debolezza della domanda interna hanno più che compensato l'aumento dei prezzi delle materie prime importate.

FIGURA 3
MATERIE PRIME ENERGETICHE E NON;
Prezzo del Brent in $



Fonte: Thomson Financial, Datastream

Il prezzo del petrolio ha segnato un forte aumento, passando da 24,3 dollari per barile di greggio Brent nel maggio 2003 a valori di poco inferiori ai 40 dollari nel giugno 2004 (figura 3). La domanda di approvvigionamento è rimasta alta per sostenere la crescita della produzione in diverse aree e a causa dell'incertezza sulla disponibilità di scorte determinata dalle tensioni geopolitiche in Medio Oriente. L'aumento dei prezzi ha interessato anche le materie prime non energetiche; ciò ha, da un lato, contribuito a rafforzare la convinzione degli operatori sulla intensità della ripresa a livello mondiale ma, dall'altro, ha generato timori per l'inflazione nei paesi importatori.

I MERCATI FINANZIARI INTERNAZIONALI

I rendimenti dei titoli di Stato a lungo termine americani sono scesi progressivamente fino alla fine del secondo trimestre 2003, quando forti erano i timori, espressi anche dalla Riserva Federale, di entrare in una fase di deflazione. Dopo il ribasso dei tassi ufficiali, avvenuto in giugno, si è registrata una rapida ripresa rispetto al valore minimo del 3,1%. Nel 2004 i tassi sono rimasti relativamente stabili, con una temporanea caduta nella prima metà di marzo, determinata dalle incertezze connesse con il negativo andamento dell'occupazione. Nel secondo trimestre 2004, il consolidarsi delle aspettative positive sulla crescita economica ha sospinto nuovamente al rialzo i rendimenti sui titoli a lungo termine americani, alla fine di maggio pari al 4,7%.

I tassi dei titoli giapponesi a lungo termine hanno seguito un andamento analogo. Dopo essere calati fino a meno di mezzo punto percentuale nel giugno 2003, hanno registrato una crescita più sostenuta durante la restante metà dell'anno, in ragione del recupero dell'economia nazionale. Nelle ultime settimane di maggio del 2004 il tasso di rendimento a dieci anni era pari all'1,5%.

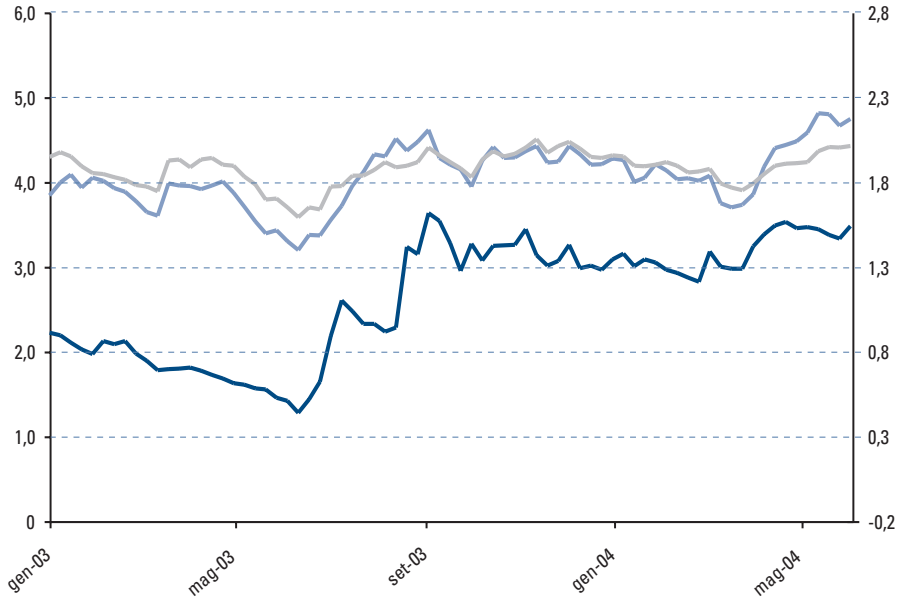


FIGURA 4
RENDIMENTI BENCHMARK A 10 ANNI

USA
Eurozona
Giappone (scala di destra)

Fonte: Thomson Financial, Datastream

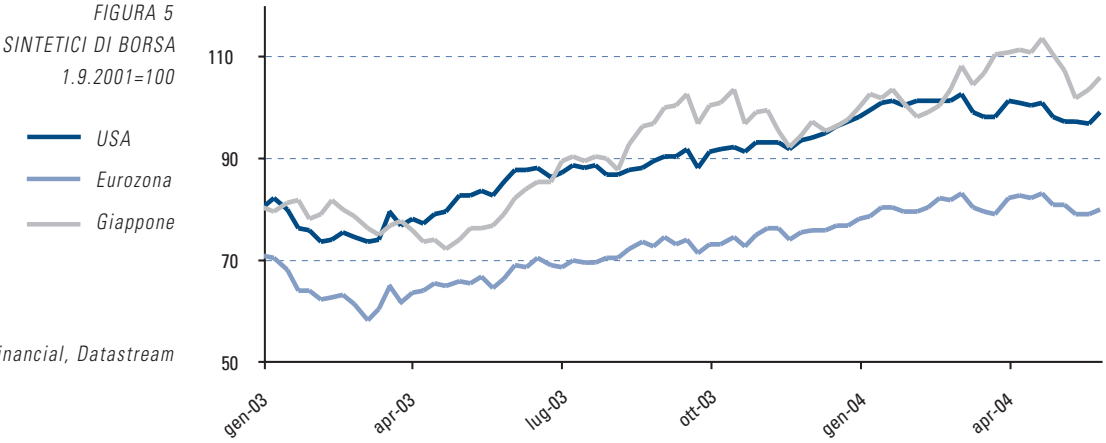
I tassi dell'area dell'euro sono calati fino al 3,6% nell'agosto del 2003; il rialzo durante l'autunno è stato meno intenso di quello dei tassi americani e giapponesi. Nella primavera le migliorate prospettive di crescita hanno portato il tasso a dieci anni al 4,4%, senza risentire degli effetti indotti dagli attentati di Madrid (figura 4).

La liquidità generata dalle politiche monetarie espansive e le aspettative positive sulla redditività delle imprese hanno favorito, tra il marzo 2003 e il febbraio del 2004, un recupero delle quotazioni azionarie e una riduzione della variabilità dei prezzi in tutti i paesi.

Dal marzo scorso, le preoccupazioni sulla sostenibilità della ripresa americana, unite alla reazione dei mercati agli attentati di Madrid, hanno determinato il calo delle quotazioni nei mercati statunitensi. In Giappone le quotazioni azionarie hanno registrato un consistente aumento per le buone prospettive sul futuro dell'economia: l'incertezza sui tassi di cambio, comunque attenuata dalla linea interventista della banca centrale, non sembra aver intaccato la tendenza positiva. In Europa, i mercati hanno registrato flessioni più consistenti, probabilmente accusando il clima d'incertezza creata dagli attentati di Madrid.

Il livello delle quotazioni negli Stati Uniti e in Giappone era a fine maggio simile a quello osservato nel settembre 2001, mentre quello nell'area dell'euro era inferiore del 20% al valore registrato prima degli attentati a New York (figura 5).

FIGURA 5
INDICI SINTETICI DI BORSA
1.9.2001=100



Fonte: Thomson Financial, Datastream

L'ECONOMIA ITALIANA

Il quadro macroeconomico

Nel 2003 il prodotto interno lordo è cresciuto in Italia dello 0,3% (0,4% nel 2002; tavola 6); a livello settoriale, a fronte della crescita dei settori delle costruzioni (2,5%) e dei servizi (0,7%) si sono osservate la stazionarietà dell'attività nell'industria in senso stretto e la forte caduta di quella dell'agricoltura (-5,6%).

Nonostante condizioni di finanziamento favorevoli, l'attività d'investimento è scesa del 2,1%. Ciò è imputabile alla riduzione dei margini di profitto delle imprese, agli ampi margini di capacità produttiva inutilizzata e all'elevato grado di incertezza.

Le esportazioni di beni e servizi sono diminuite del 3,9%; nel complesso la diminuita partecipazione internazionale ha rallentato la crescita del PIL dello 0,9%. La quota dei prodotti italiani sul totale del commercio internazionale ha continuato a ridursi, a causa del deterioramento della nostra competitività di prezzo che ha risentito, non solo dell'apprezzamento nominale dell'euro, ma anche dell'aumento dei costi di produzione nel settore manifatturiero. Per quanto riguarda i flussi commerciali (non considerando cioè i servizi), la riduzione delle nostre esportazioni ai paesi dell'area dell'euro è stata del 3,3%, contro la riduzione del 3,0% dei beni italiani venduti al resto del mondo.

La caduta delle esportazioni e degli investimenti è stata compensata dalla crescita dei consumi pubblici e privati. I consumi delle famiglie italiane sono aumentati dell'1,3% (0,5% nel 2002); nel corso dell'anno, si è però registrato un progressivo rallentamento della crescita, coerente con il peggioramento dell'indice di fiducia dei consumatori. L'indice si situava

TAVOLA 6
PIL E COMPONENTI DELLA DOMANDA
Variazioni % annue

		PIL	Domanda Nazionale	Consumi delle Famiglie	Investimenti Fissi Lordi	Importazioni	Esportazioni
Italia							
	2001	1,8	1,4	0,8	1,9	0,5	1,6
	2002	0,4	1,3	0,5	1,2	-0,2	-3,4
	2003	0,3	1,2	1,3	-2,1	-0,6	-3,9
Eurozona							
	2001	1,6	1,0	1,7	-0,3	1,7	-3,4
	2002	0,9	0,3	0,1	-2,8	-0,1	1,5
	2003	0,4	1,1	1,0	-1,0	1,8	0,1

Fonti: Eurostat e Statistiche Nazionali

alla fine di maggio su livelli storicamente molto bassi, anche per effetto delle vicende che hanno condotto al dissesto finanziario di alcuni gruppi industriali.

L'indice dei prezzi al consumo nel 2003 è aumentato in Italia del 2,7%, rispetto al 2,5% dell'anno precedente (tavola 7). I costi degli input, di lavoro e non, sono cresciuti in Italia più rapidamente che nel resto d'Europa, contribuendo a un differenziale di inflazione di oltre mezzo punto percentuale.

TAVOLA 7
PREZZI AL CONSUMO IN ITALIA

	Variazione (%) (2002)	Variazione (%) (2003)	Pesi (%) (2003)	Contributi all'inflazione media (2003)
INDICE GENERALE	**2,5**	**2,7**	**100**	–
Beni e servizi a prezzo non regolamentato	**2,9**	**2,8**	**82**	**2,3**
Alimentari freschi	5,3	4,2	6,9	0,3
Alimentari trasformati	2,4	2,4	9,8	0,2
Beni non alimentari e non energetici	2,2	1,9	31,9	0,6
Servizi liberi	3,9	3,5	30,3	1,1
Energetici liberi	-1,9	2,3	3,1	0,1
Beni e servizi a prezzo regolamentato	**0,7**	**2,2**	**18**	**0,4**
Medicinali	-1,4	-3,8	2,9	-0,1
Tabacchi	1,8	8,3	1,9	0,2
Affitti	0,5	2,8	3,1	0,1
Tariffe	0,5	2,7	10	0,3

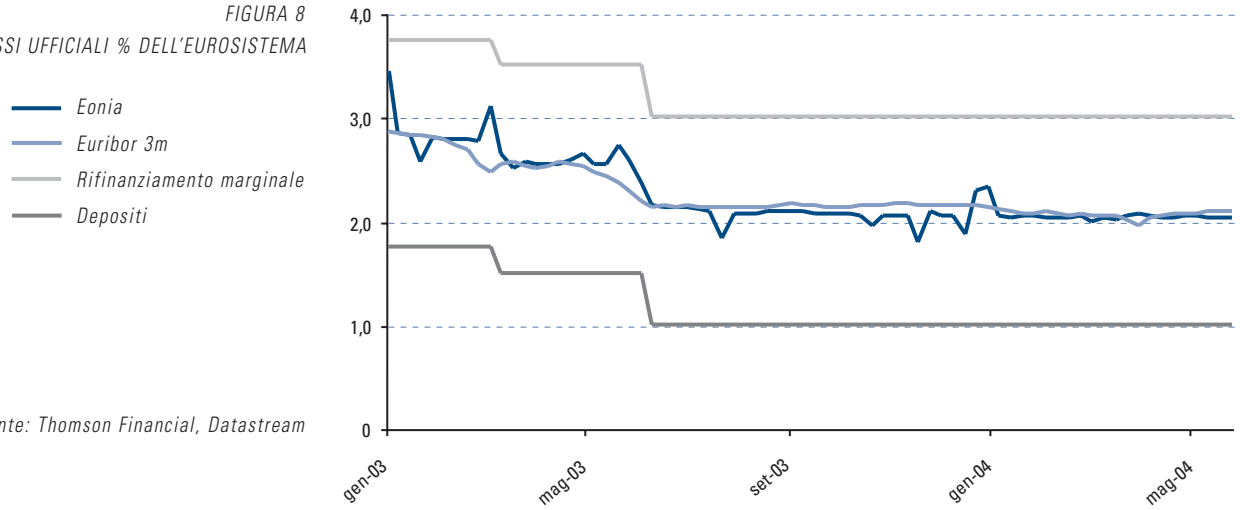
Fonte: ISTAT

Gli obiettivi per la finanza pubblica italiana stabiliti per il triennio 2003-2006 hanno subìto ripetuti aggiustamenti, a causa della revisione al ribasso delle prospettive di crescita dell'economia. Per poter rispettare i parametri imposti dal Patto di Stabilità, il Governo ha fatto ricorso a misure correttive, in larga parte di natura temporanea.

Mercati monetari e creditizi

Dal giugno del 2003 la Banca Centrale Europea non ha modificato i tassi ufficiali (figura 8). Il tasso reale a breve termine è stato appena positivo nell'area dell'euro; a causa della più elevata inflazione, quello italiano è risultato lievemente negativo.

FIGURA 8
TASSI UFFICIALI % DELL'EUROSISTEMA



Fonte: Thomson Financial, Datastream

La crescita dell'aggregato monetario M3 è diminuita nei paesi dell'area dell'euro. La componente italiana ha seguito questa tendenza: il tasso di crescita sui 12 mesi è sceso da oltre il 7% nel marzo 2003 al 4% nel marzo di quest'anno, in ragione della ricomposizione dei portafogli delle famiglie a favore di attività meno liquide come i fondi comuni non monetari e le polizze di assicurazione.

Il flusso di risparmio finanziario delle famiglie italiane – definito come la differenza tra la variazione delle attività e quella delle passività finanziarie – ha rallentato il suo ritmo di crescita: nel 2003 è stato pari al 5,6% del PIL, contro una media del 7% nel periodo 1995-2002, soprattutto per l'aumento della quota di risparmio destinata all'investimento immobiliare. È aumentato l'indebitamento delle famiglie, in larga parte nella forma di prestiti ipotecari per l'acquisto di immobili; nel complesso il debito delle famiglie italiane è pari al 25% del PIL, ben al di sotto del 52% osservato nella media dei paesi dell'area dell'euro.

Nel 2003 le famiglie italiane hanno destinato il 37,2% del flusso lordo di attività finanziarie all'acquisto di polizze del ramo vita (25,6% nel 2002; tavola 9), e il 16,9% ai fondi comuni. Nel dicembre 2003, la quota di portafoglio investita in polizze vita era del 9,3%.

TAVOLA 9
ATTIVITÀ FINANZIARIE DELLE FAMIGLIE ITALIANE
Valori in milioni di euro

	Flussi 2002	% sul totale	Flussi 2003	% sul totale	Consistenze 2003	% sul totale
Biglietti e depositi	28.769	23,1%	33.953	29,0%	787.696	27,1%
Titoli a reddito fisso	50.448	40,4%	7.855	6,7%	640.043	22,0%
Quote di fondi comuni	-2.424	-1,9%	19.804	16,9%	356.704	12,3%
Azioni e partecipazioni	2.624	2,1%	-949	-0,8%	640.845	22,0%
Riserve per premi di assicurazione (*)	42.632	34,2%	54.723	46,7%	467.177	16,0%
di cui: riserve ramo vita	*31.918*	*25,6%*	*43.544*	*37,2%*	*269.989*	*9,3%*
Altre attività	2.725	2,2%	1.754	1,5%	19.146	0,7%
Totale attività	**124.774**		**117.140**		**2.911.611**	

Fonte: elaborazione ANIA sui Conti Finanziari della Banca d'Italia
(*) La voce è costituita da: riserve tecniche assicurative dei rami vita e danni, fondi pensione e TFR

La redditività operativa delle imprese italiane è peggiorata. Sono diminuite le disponibilità finanziarie interne ed è aumentato il fabbisogno finanziario, nonostante la contenuta attività di investimento.

I tassi d'interesse applicati dalle banche alle società non finanziarie sono su valori estremamente contenuti nel confronto storico. Le imprese hanno destinato i prestiti concessi dalle banche principalmente alla gestione corrente dell'attività, piuttosto che a nuovi progetti d'investimento.

La qualità del credito bancario è peggiorata a causa della debolezza dell'attività economica e per il dissesto finanziario di alcuni grandi gruppi industriali. Il rapporto tra i crediti entrati in sofferenza e gli impieghi è salito dall'1% nel 2002 all'1,2% nel 2003. La nuova indagine condotta dall'Eurosistema sulle politiche di credito delle banche rileva che dall'ultimo trimestre del 2003 i criteri di concessione di prestiti si sono fatti più prudenti per le grandi imprese ma non per le piccole imprese e le famiglie.

I mercati finanziari e azionari in Italia

I rendimenti dei titoli di Stato italiani hanno registrato oscillazioni piuttosto accentuate (figura 10). Durante la prima metà del 2003, l'allontanamento delle prospettive di recupero dell'economia ha abbassato il rendimento del titolo benchmark a lungo termine fino al 3,6%, il livello più basso mai osservato. I primi segnali di congiuntura positiva e la ricomposizione dei portafogli a favore delle azioni hanno consentito ai tassi di recuperare la perdita, superando nel maggio 2004 i livelli dell'inizio del 2003 (4,6%).

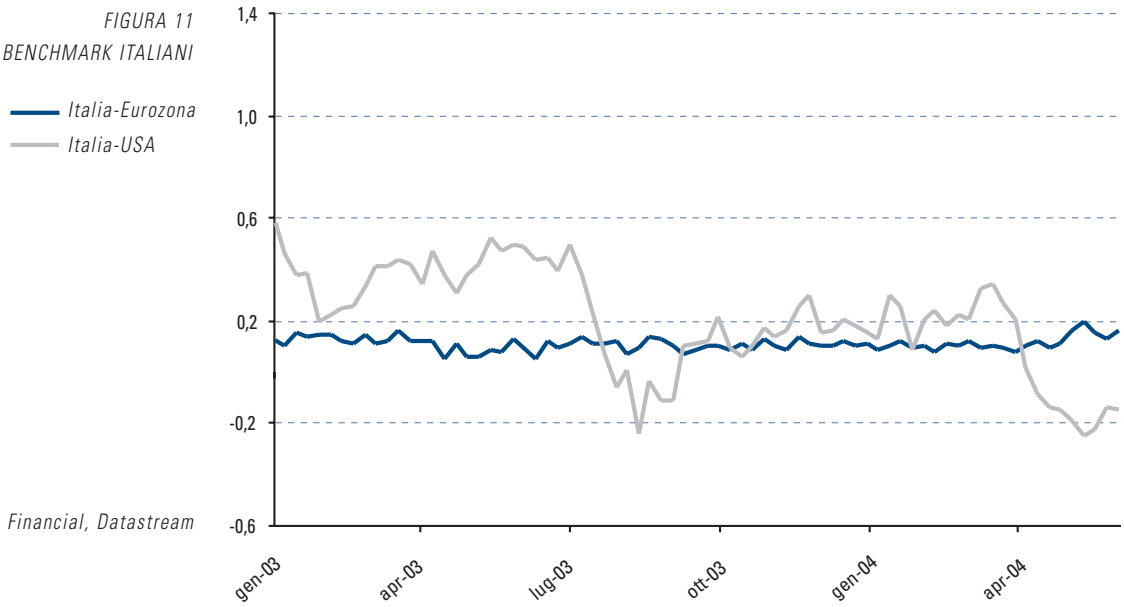
FIGURA 10
RENDIMENTO % DEI TITOLI DI STATO ITALIANI A 10 ANNI

Fonte: Thomson Financial, Datastream

Il differenziale tra rendimenti a lunga scadenza dei titoli italiani e quelli europei è oscillato attorno al decimo di punto percentuale per tutto il 2003 (figura 11); i timori di un declassamento del merito di rischio da parte di alcune agenzie di rating hanno incrementato questo differenziale, anche se in misura limitata. Il differenziale con i tassi statunitensi ha subito variazioni più ampie.

Il differenziale tra i rendimenti delle obbligazioni in euro emesse dalle imprese non finanziarie con alto merito di credito (BBB e superiore) e quelli dei tito-

FIGURA 11
DIFFERENZIALE TASSI BENCHMARK ITALIANI



Fonte: Thomson Financial, Datastream

li di Stato ha proseguito nel 2003 la tendenza al ribasso, raggiungendo 0,6 punti percentuali in aprile: è stato così completamente riassorbito il forte aumento del premio per il rischio che era avvenuto tra la primavera del 2000 e l'autunno del 2002. Secondo i dati riportati dalla Banca d'Italia, anche i premi sui *credit default swaps* (derivati finanziari per assicurare il rimborso del valore nominale di un titolo nel caso di default da parte dell'emittente) hanno registrato una forte riduzione per tutti i settori: in particolare, il premio relativo ai titoli delle assicurazioni europee è sceso da 0,8 punti percentuali all'inizio del 2003 a 0,25 nello scorso maggio.

Gli spread per gli emittenti italiani hanno sostanzialmente seguito nel 2003 la riduzione osservata nel resto d'Europa; dopo l'emergere del caso Parmalat si è però registrato un innalzamento dei rendimenti sui titoli dei prenditori più rischiosi. Secondo i dati di Dealogic, riportati dalla Banca d'Italia, le imprese italiane hanno collocato obbligazioni per un valore di 13,8 miliardi di Euro, contro i 19,5 miliardi collocati in media negli ultimi quattro anni; è diminuito il valore e l'importo dei titoli emessi dalle imprese senza rating o con basso merito di credito.

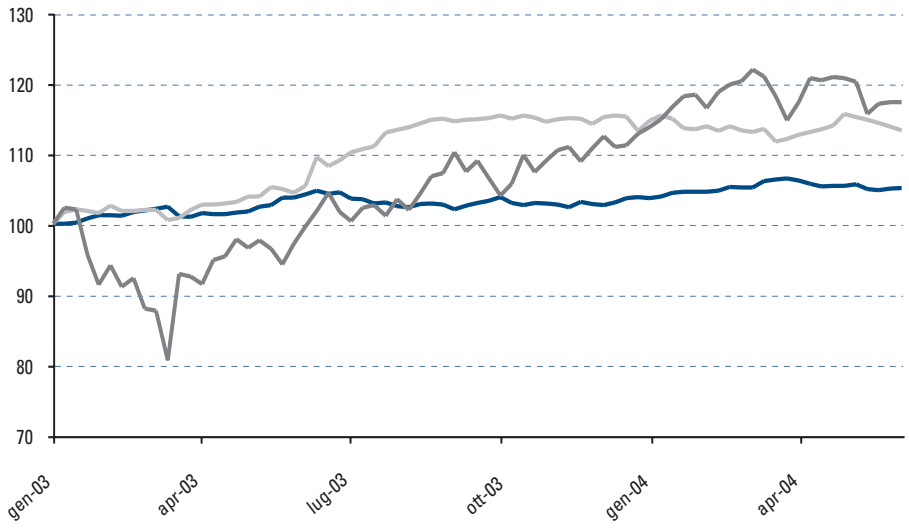


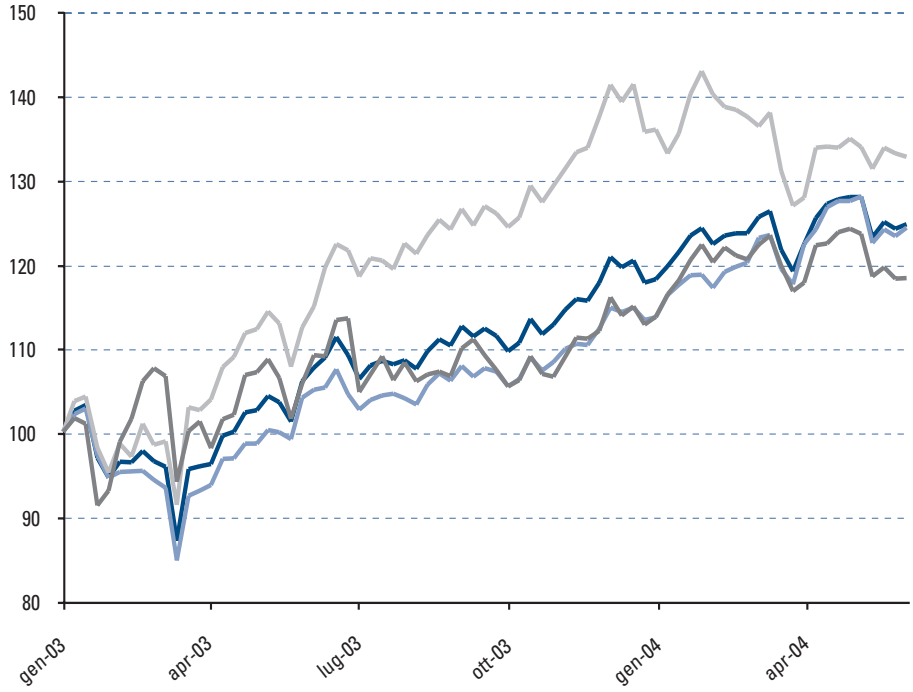
FIGURA 12
INDICI DEI TITOLI AZIONARI E DI STATO. ITALIA ED EUROZONA
1.1.2003=100

MTS
MIB Storico
DJ EuroStoxx

Fonte: Thomson Financial, Datastream

L'aumento delle quotazioni azionarie in Italia è stato inferiore a quello registrato nell'area dell'euro (figura 12). Dall'inizio del 2003 al maggio del 2004 l'indice MIB storico è salito del 13%, quattro punti percentuali in meno rispetto al Dow Jones Euro Stoxx. Il rialzo degli indici di borsa ha stimolato l'investimento in fondi comuni. La raccolta netta dei fondi azionari è stata positiva, mentre quella degli obbligazionari negativa, a causa del rialzo dei tassi d'interesse a medio e lungo termine osservato durante l'estate.

FIGURA 13
INDICI AZIONARI ITALIANI PER SETTORE
1.1.2003=100



Fonte: Thomson Financial, Datastream
(Gli indici tengono conto del reinvestimento dei dividendi)

La ripresa delle quotazioni di borsa italiana è stata progressiva e ha interessato tutti i settori (figura 13); è stata più intensa per il settore bancario, per il quale si è però registrata una riduzione delle quotazioni nei primi cinque mesi del 2004. Dall'inizio del 2003 alla fine dello scorso maggio la crescita dei titoli assicurativi è stata del 19%, molto inferiore alla crescita del settore in Francia (45%) ma superiore a quella in Germania (2%). Nel Regno Unito, invece, le quotazioni delle imprese di assicurazione sono scese del 9% (figura 14).

Il rapporto tra gli utili correnti e la capitalizzazione di borsa è calato nell'area dell'euro nel 2003 (figura 15) in tutti i paesi, a seguito della crescita delle quotazioni; è rimasto sostanzialmente stabile nel 2004. Alla fine di maggio il rapporto era in Italia su valori prossimi al 6%.

Si può analizzare il livello dei prezzi dei corsi azionari facendo ricorso a un utile strumento analitico, la formula di Gordon, secondo la quale nel lungo termine il rapporto tra gli utili e i prezzi delle azioni è pari al tasso di interesse reale a lungo termine di un titolo privo di rischio, scontato della crescita attesa degli utili e aumentato di un premio per il rischio. Approssimando il tasso di interesse reale con la differenza tra il tasso sui titoli di Stato decennali e l'inflazione attesa stimata da Consensus e il tasso di crescita degli utili con il tasso potenziale di crescita dell'economia, è possibile calcolare un premio per il rischio coerente con il valore osservato del rapporto tra gli utili e la capitalizzazione. Alla fine di maggio, le quotazioni azionarie in Italia, Francia e Regno Unito erano coerenti con un premio per il rischio del 3%, valore in linea con quanto osservato in passato. Le quotazioni azionarie negli Stati Uniti, Giappone e, soprattutto, in Germania erano coerenti con un premio per il rischio più basso, indicando una possibile sopravvalutazione delle quotazioni (figura 16).

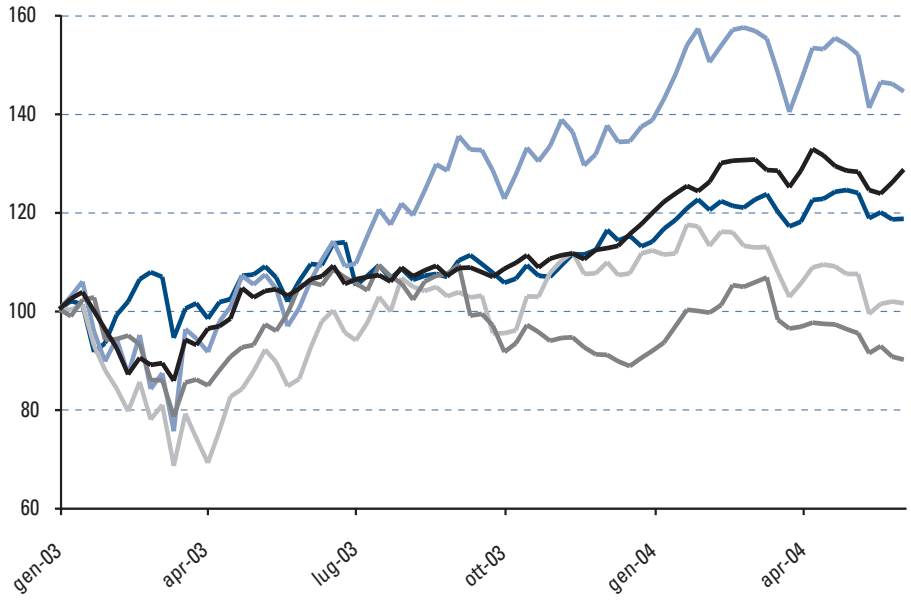


FIGURA 14
INDICI AZIONARI DELL'ASSICURAZIONI PER PAESE
1.1.2003=100

- *Italia*
- *Francia*
- *Germania*
- *Regno Unito £*
- *USA $*

Fonte: Thomson Financial, Datastream
(Gli indici tengono conto del reinvestimento dei dividendi)

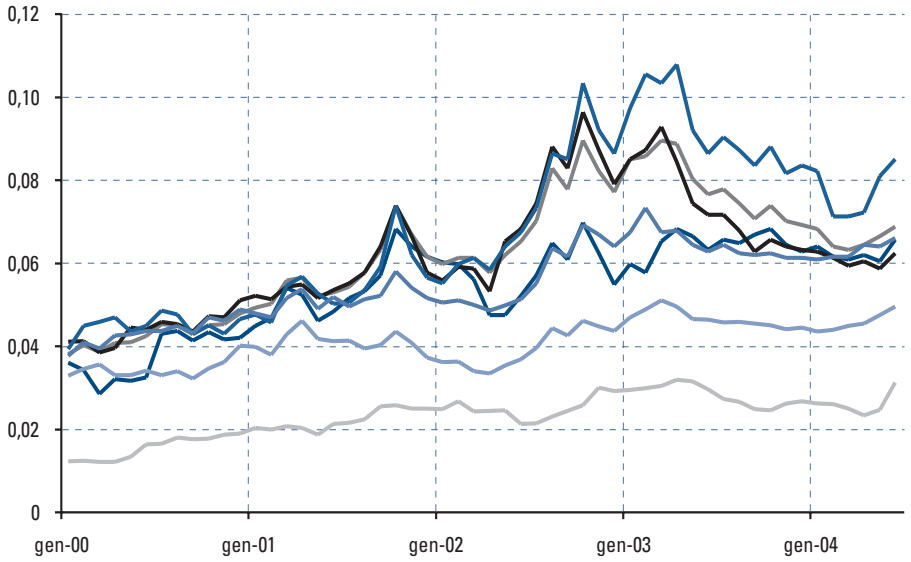


FIGURA 15
RAPPORTO UTILI CORRENTI/CAPITALIZZAZIONE

- *Italia*
- *USA*
- *Giappone*
- *Eurozona*
- *Francia*
- *Germania*
- *Regno Unito*

Fonte: Thomson Financial, Datastream

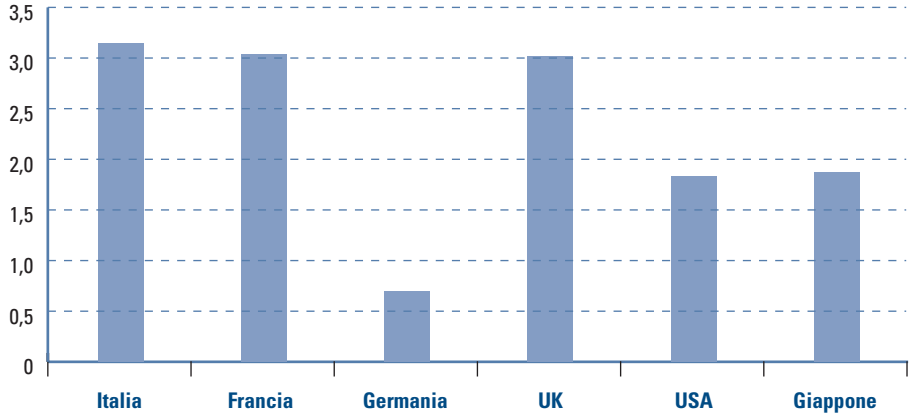


FIGURA 16
PREMI PER IL RISCHIO – FORMULA DI GORDON
Valori %

Fonte: Thomson Financial, Datastream e Consensus Economics

LE PROSPETTIVE ECONOMICHE A BREVE TERMINE

Il quadro internazionale

Secondo il Fondo Monetario Internazionale, nel 2004 la crescita del prodotto mondiale sarà del 4,6%, quella del commercio del 6,8%. Gli organismi internazionali e gli analisti privati concordano nel prevedere anche per il 2004 una crescita molto più accentuata degli Stati Uniti (4,6% secondo le stime di Consensus e del FMI, tavola 17) e del Giappone (3,1% secondo Consensus, 3,4% secondo il FMI) rispetto a quella dell'area dell'euro (1,6% secondo Consensus, 1,7% secondo il FMI). Per le economie emergenti si prevede un forte aumento della crescita e un'attenuazione della divergenza fra aree: nei paesi asiatici il prodotto dovrebbe crescere del 7%.

Per il 2005, si avrebbe un lieve rallentamento della crescita negli Stati Uniti (3,8% secondo Consensus), connesso con le attese di una riduzione del deficit pubblico e di un lieve inasprimento della politica monetaria finalizzato a contrastare pressioni inflazionistiche; il rallentamento sarebbe più marcato in Giappone e nel resto dell'Asia. L'economia dell'area dell'euro potrebbe registrare una lieve accelerazione.

TAVOLA 17
PREVISIONI A BREVE TERMINE PER LE PRINCIPALI ECONOMIE

	FMI	Consensus Economics									
	PIL	PIL		Consumo privato		Investimenti		Produzione industriale		Prezzi al consumo	
	2004	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
USA	4,6	4,6	3,8	3,9	3,3	10,2	9,0	5,0	5,2	2,2	2,1
Giappone	3,4	3,1	1,8	1,8	1,4	9,9	5,2	5,2	2,4	-0,2	-0,2
Eurozona	1,7	1,6	2,0	1,2	1,9	2,0	3,2	2,0	2,5	1,8	1,6
Francia	1,8	1,8	2,1	1,7	1,9	2,7	4,0	2,2	2,7	1,9	1,6
Germania	1,6	1,6	1,7	0,6	1,5	3,3	4,7	2,5	2,6	1,3	1,2
Regno Unito	3,5	3,1	2,7	3,2	2,4	5,2	4,1	1,6	2,5	1,5	1,8

Fonte: Consensus Economics e Fondo Monetario Internazionale (FMI)

La previsione sull'andamento dei prezzi nel mondo è di relativa stabilità, anche perché in molte economie vi sono ampi margini di potenziale produttivo inutilizzato.

La forte crescita del prezzo del petrolio osservata nella primavera del 2004, non è però incorporata nella gran parte delle previsioni. Se il prezzo del greggio dovesse rimanere su valori particolarmente elevati sono prevedibili pressioni inflazionistiche in alcune delle principali economie, con possibili effetti negativi sulla crescita. In particolare, vi sono timori che il rialzo dei tassi, volto a fronteggiare le eventuali pressioni inflazionistiche, interferisca con la ripresa economica e determini nei mercati finanziari un rialzo dei premi per il rischio, oggi su valori molto contenuti.

Il quadro macroeconomico italiano

L'economia italiana presenta le prospettive di crescita economica più contenute tra i principali paesi dell'area dell'euro. Secondo le stime raccolte da *Consensus* in maggio (tavola 18), la crescita in Italia sarebbe dell'1% nel 2004, contro l'1,6% previsto per la Germania e l'1,8% per la Francia.

È però attesa una accelerazione della crescita nel corso dell'anno. La sostenuta crescita dell'economia mondiale dovrebbe infatti stimolare le esportazioni italiane e la ripresa dell'attività d'investimento. La scadenza di molti contratti collettivi potrebbe favorire la crescita salariale e quindi del reddito disponibile delle famiglie. Il margine operativo lordo delle imprese, però, non migliorerebbe. È previsto un aumento del fabbisogno del settore statale a 45 miliardi di euro (38 nel 2003), con valori delle previsioni compresi tra un minimo di 30 miliardi e un massimo di 60.

TAVOLA 18
PREVISIONI A BREVE TERMINE PER L'ECONOMIA ITALIANA

	2003	2004			2005
		media	minimo	massimo	
PIL	0,4	1,0	0,7	1,3	1,8
Consumo privato	1,2	1,0	0,4	1,7	2,0
Investimenti	-2,1	0,5	-1,1	1,8	2,7
Produzione industriale	-0,4	1,1	0,1	2,4	2,4
Prezzi al consumo	2,7	2,2	1,9	2,3	2,1
Tasso di disoccupazione	8,7	8,6	8,1	8,9	8,3
Fabbisogno statale (Euro mld)	-38,2	-44,9	-61,8	-30,0	-46,3
Tasso d'interesse a 3 mesi	2,1	2,1	1,8	2,2	2,4
Rendimento dei titoli a 10 anni	4,5	4,5	4,4	4,1	4,7

Fonte: Consensus Economics
(Per i tassi d'interesse, la previsione è relativa alla fine di agosto per il 2004, e alla fine di maggio per il 2005)

L'inflazione sarebbe nella media dell'anno di poco superiore al 2%, mentre i prezzi alla produzione subirebbero un aumento più contenuto. Il tasso di interesse a tre mesi previsto per la fine di agosto 2004 sarebbe uguale a quello osservato nel maggio scorso (2,1%), mentre per la fine di maggio 2005 è previsto un lieve incremento (2,4%). Il rendimento dei BTP decennali aumenterebbe nello stesso periodo dal 4,5% al 4,7%.

Questo quadro caratterizzato da una lenta ripresa dell'economia italiana e da un lieve aumento dei tassi si basa su un valore sostanzialmente stabile dell'euro rispetto al dollaro e su un impatto contenuto dell'elevato prezzo del petrolio.

La politica monetaria ed i mercati finanziari in Italia

Nell'area dell'euro non è previsto un cambiamento sostanziale nell'orientamento della politica monetaria, anche se la Riserva Federale americana dovesse aumentare i tassi ufficiali.

Secondo Prometeia, la minor reattività delle economie europee alla fase espansiva mondiale e l'apprezzamento dell'euro permetteranno il mantenimento dei tassi di riferimento sui livelli attuali per l'intero anno. Il raffreddamento dell'inflazione italiana consoliderà la tendenza leggermente crescente dei tassi di interesse reali.

Il saldo finanziario delle famiglie italiane non sperimenterà mutazioni di rilievo. L'indebitamento delle famiglie, grazie alla maggior propensione all'investimento immobiliare, continuerà a crescere in modo sostenuto. Il flusso di risparmio finanziario delle famiglie dovrebbe crescere all'8% del PIL. Le vicende legate alle crisi Cirio e Parmalat indurranno una maggior cautela nelle scelte di portafoglio delle famiglie, orientandole verso attività più liquide e meno rischiose. Nel medio periodo dovrebbe aumentare la quota di attività più rischiose.

Secondo il rapporto di previsione pubblicato da Prometeia, gli investimenti finanziari in prodotti per il risparmio gestito potrebbero crescere nel prossimo quinquennio di una media del 9% annuo, con consistenti variazioni nella composizione. È prevista una flessione degli investimenti in fondi comuni azionari a favore dei prodotti assicurativi vita e dei fondi pensione.

È stabile il numero delle imprese come risultato di una diminuzione di quelle con sede legale in Italia e di un aumento delle rappresentanze estere.

LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 30 aprile 2004 sono 248 (erano 249 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 188 aventi sede legale in Italia (194 un anno prima) e 60 rappresentanze di imprese estere (55 un anno prima), per la maggior parte (57) comunitarie.

Esercitano esclusivamente i rami vita 95 imprese (di cui 14 rappresentanze) ed esclusivamente i rami danni 123 (di cui 38 rappresentanze); esercitano sia i rami vita sia i rami danni 20 imprese; esercitano la sola riassicurazione 10 imprese (di cui 7 rappresentanze).
Avuto riguardo alla natura giuridica delle 188 imprese aventi sede legale in Italia, vi sono 184 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione ed una società cooperativa.
Sono socie dell'ANIA 197 imprese (di cui 14 socie corrispondenti), che raccolgono circa il 90% dei premi dell'intero mercato.

NUMERO DELLE IMPRESE RIPARTITE SECONDO LA NATURA GIURIDICA

	RAMI VITA	RAMI DANNI	MULTI RAMI	RIASS. PROFESS.	TOTALE IMPRESE
Situazione al 30 aprile 2003					
Società per azioni	83	87	17	3	190
Società cooperative	–	–	1	–	1
Società mutue	–	2	1	–	3
Totale imprese con sede in Italia	83	89	19	3	194
Rappresentanze estere	13	35	1	6	55
di cui con sede in paesi UE	*13*	*33*	*1*	*5*	*52*
Totale imprese	**96**	**124**	**20**	**9**	**249**
Situazione al 30 aprile 2004					
Società per azioni	81	83	17	3	184
Società cooperative	–	–	1	–	1
Società mutue	–	2	1	–	3
Totale imprese con sede in Italia	81	85	19	3	188
Rappresentanze estere	14	38	1	7	60
di cui con sede in paesi UE	*14*	*36*	*1*	*6*	*57*
Totale imprese	**95**	**123**	**20**	**10**	**248**

NUMERO DI IMPRESE NEI PAESI UE
Dati al 31/12

	1999	2000	2001	2002
Austria	77	77	73	72
Belgio	222	210	204	201
Danimarca	263	249	240	240
Finlandia	65	65	69	68
Francia	525	527	504	495
Germania	725	706	694	703
Grecia	114	110	107	102
Irlanda	183	191	196	196
Italia	250	252	256	254
Lussemburgo	94	93	93	95
Olanda	517	482	472	453
Portogallo	92	88	84	83
Regno Unito	829	822	808	806
Spagna	370	354	342	334
Svezia	473	482	461	448
Totale	**4.799**	**4.708**	**4.603**	**4.550**

Fonte: CEA

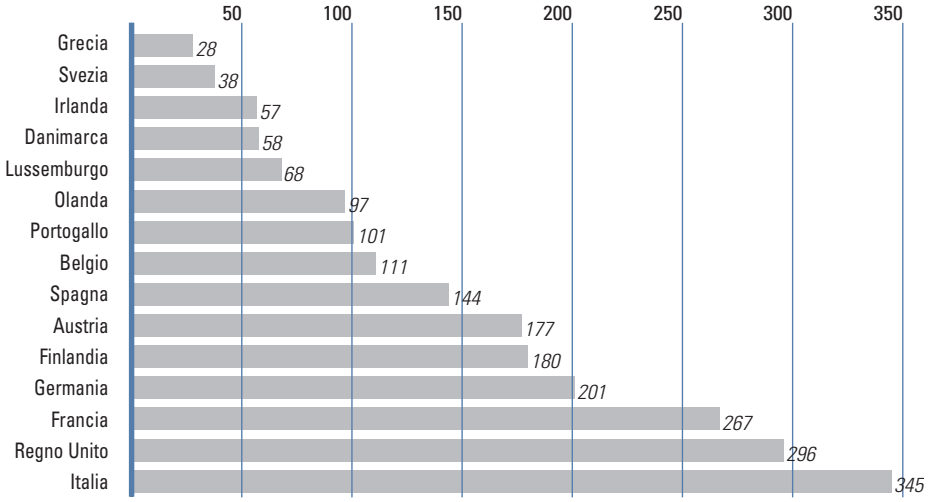
PREMI PER IMPRESA NEI PAESI UE
Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002
Austria	142	152	171	177
Belgio	76	95	100	111
Danimarca	40	46	53	58
Finlandia	160	181	171	180
Francia	217	249	254	267
Germania	176	187	196	201
Grecia	21	23	25	28
Irlanda	37	44	54	57
Italia	247	268	298	345
Lussemburgo	61	74	68	68
Olanda	69	82	92	97
Portogallo	73	80	95	101
Regno Unito	243	301	290	296
Spagna	87	115	123	144
Svezia	33	39	38	38
Totale	**137**	**161**	**166**	**176**

Fonte: CEA

L'assicurazione italiana: i dati significativi 2003

PREMI PER IMPRESA NEI PAESI UE
al 31 dicembre 2002



Fonte: CEA

IL CONTO ECONOMICO

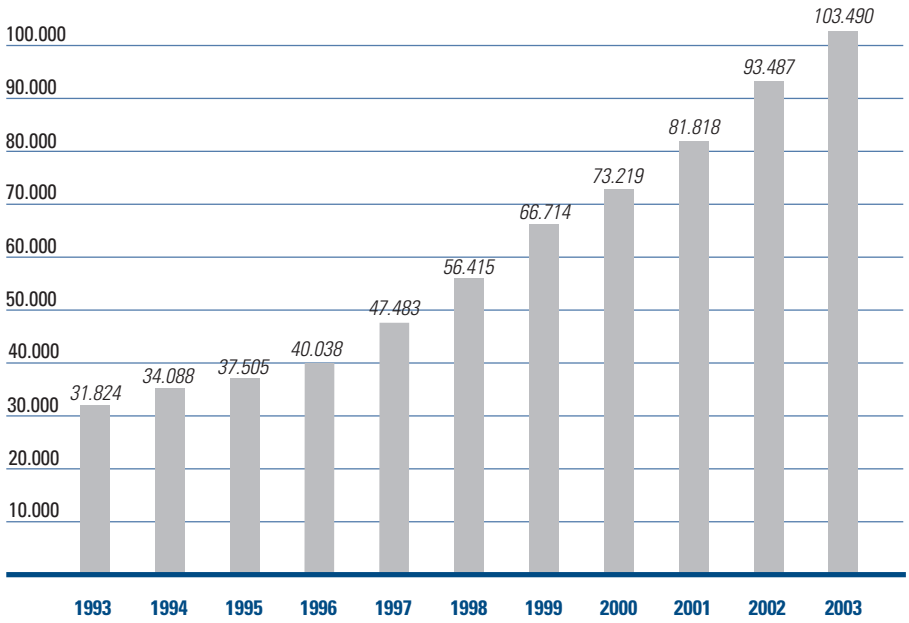
Nel 2003 migliora ulteriormente il risultato del conto tecnico sia per la parte vita sia per quella danni, anche per il positivo andamento degli investimenti. Per effetto tuttavia di un ridotto apporto dell'attività straordinaria, l'utile complessivo risulta essere solo in lieve crescita rispetto al 2002, con un'incidenza sui premi in diminuzione rispetto al precedente esercizio.

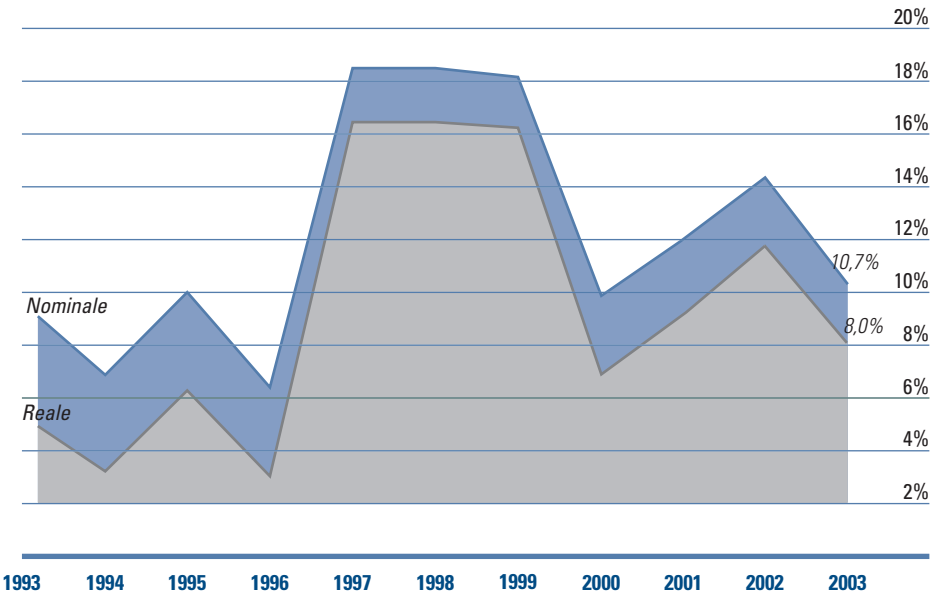
IL CONTO TECNICO

I premi

I premi complessivi del lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, raccolti dalle imprese aventi la sede legale in Italia e dalle rappresentanze di imprese

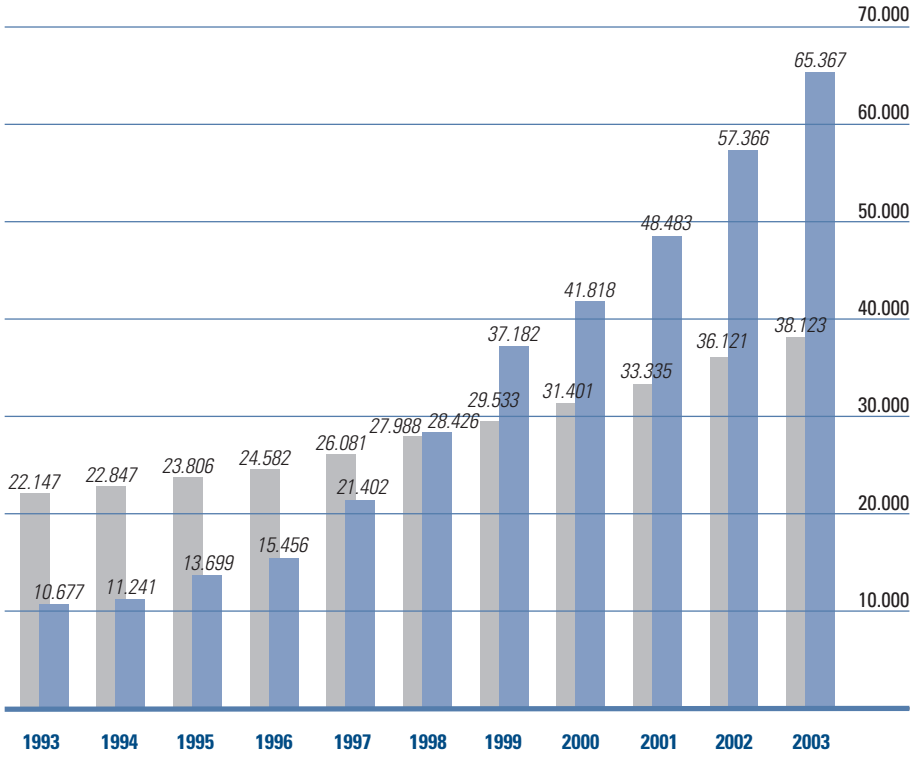
PREMI COMPLESSIVI
Valori in milioni di euro





TASSO DI CRESCITA DEI PREMI

estere non comunitarie, sono stati nel 2003 pari a 103.490 milioni di euro (+10,7% rispetto al 2002). In particolare, 38.123 milioni di euro sono stati raccolti nei rami danni e 65.367 milioni nei rami vita, con un aumento, rispettivamente, del 5,5% e del 13,9%.



PREMI COMPLESSIVI VITA E DANNI

Valori in milioni di euro — Vita — Danni

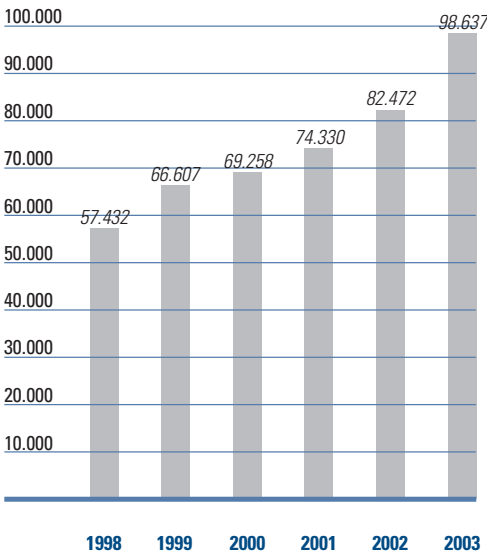
L'assicurazione italiana: i dati significativi 2003

I rami vita aumentano il loro peso sul totale premi, passando dal 59,3% del 2001 al 61,4% del 2002 e al 63,2% del 2003.

I premi ceduti in riassicurazione sono stati pari a 7.499 milioni di euro (5.116 nei rami danni e 2.383 nei rami vita) e hanno diminuito la loro incidenza sui premi lordi, passando dal 7,6% del 2002 al 7,2%: continua così la propensione delle imprese a conservare e gestire direttamente i rischi assunti.

I premi complessivi, al netto delle cessioni, hanno pertanto raggiunto 95.991 milioni di euro, con un incremento dell'11,2%: 33.007 milioni di euro nei rami danni e 62.984 milioni nei rami vita.
I premi del lavoro diretto, italiano ed estero, danni e vita, hanno avuto un incremento del 10,6% rispetto al 2002, raggiungendo 97.083 milioni di euro (34.277 nei rami danni e 62.806 nei rami vita).

PRESTAZIONI
Valori in milioni di euro



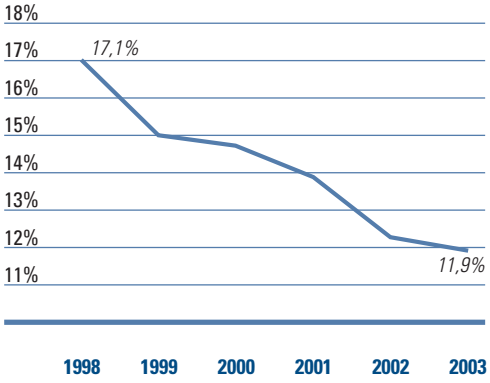
Le prestazioni

L'ammontare complessivo delle prestazioni agli assicurati e agli altri aventi diritto, ivi compreso l'importo delle relative riserve tecniche, è stato di 98.637 milioni di euro (+19,6%): 27.990 milioni nei rami danni e 70.647 milioni nei rami vita.
La quota a carico della riassicurazione è stata pari a 5.584 milioni di euro (+4,0%), di cui 3.428 milioni relativi ai rami danni e 2.156 milioni relativi ai rami vita.
L'ammontare netto delle prestazioni è stato pertanto di 93.053 milioni di euro (+20,7%): 24.562 milioni nei rami danni e 68.491 milioni nei rami vita.

Le spese di gestione

Le spese di gestione del lavoro diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione, sono state pari a 11.455 milioni di euro, con un incremento del 7,6% ed una incidenza sui premi dell'11,9% (12,3% nel 2002). Si tratta degli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi, per l'organizzazione ed il funzionamento della rete distributiva e delle spese di amministrazione relative alla gestione tecnica.

SPESE DI GESTIONE
Incidenza % sui premi



In particolare, le spese di gestione dei rami danni sono state pari a 7.620 milioni di euro, con una incidenza sui premi del 23,1% (23,2% nel 2002); quelle dei rami vita sono state di 3.835 milioni di euro, con una incidenza sui premi del 6,1% (6,3% nel 2002).

Il risultato del conto tecnico

Il risultato del conto tecnico – al netto della riassicurazione – è stato positivo per 3.993 milioni di euro, con una incidenza del 4,2% sui premi diretti e indiretti, in aumento rispetto a quanto registrato nel 2002 (2,8%).
Nei rami danni il risultato dell'esercizio è stato positivo per 2.259 milioni di euro (1.263 nel 2002), con una incidenza sui premi del 6,8% (4,1% nel 2002).
Nei rami vita il risultato dell'esercizio è stato positivo per 1.734 milioni di euro (1.166 nel 2002), con una incidenza sui premi del 2,8% (2,1% nel 2002).

IL CONTO NON TECNICO

I proventi da investimento

I proventi netti ordinari e straordinari, vita e danni, hanno raggiunto 15.506 milioni di euro, con un aumento del 111,6%. I proventi netti ordinari sono stati pari a 14.414 milioni di euro (+184,5% rispetto al 2002), quelli straordinari a 1.092 milioni di euro (-51,7% rispetto al 2002).

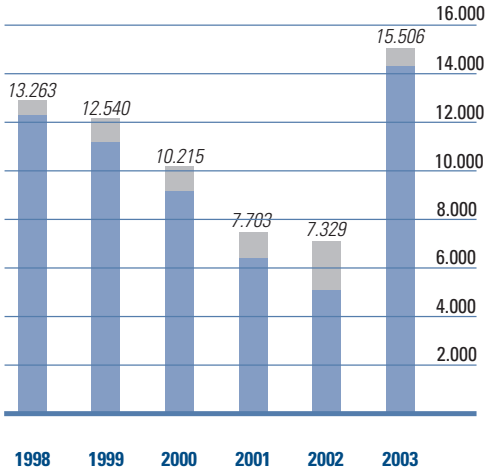
Più in dettaglio, i proventi lordi ordinari hanno raggiunto 20.937 milioni di euro (18.213 nel 2002), con un incremento del 15,0%. Essi sono costituiti principalmente da proventi derivanti da: "azioni o quote" (2.415 milioni di euro, -3,0%), "terreni e fabbricati" (319 milioni di euro, -31,9%), "altri investimenti" (8.874 milioni di euro, +4,0%), "rettifiche di valore e realizzi di investimenti" (2.707 milioni di euro, +15,1%), "investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione di fondi pensione" (6.622 milioni di euro, +51,5%).

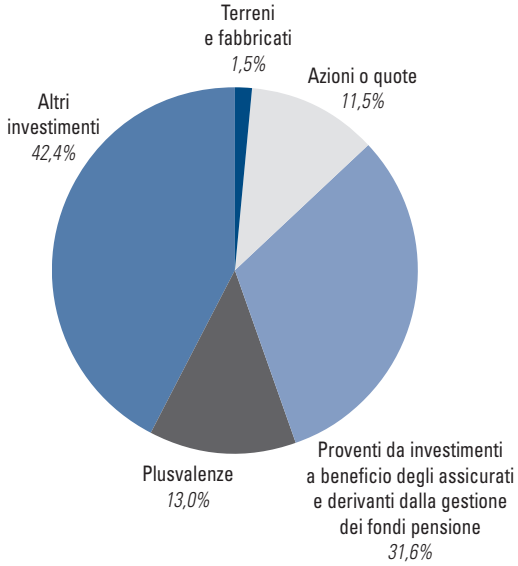
Gli oneri lordi relativi ai proventi da investimento sono stati pari a 6.523 milioni di euro (13.146 nel 2002).

I proventi straordinari, al lordo degli oneri, sono stati pari a 1.966 milioni di euro (3.162 nel 2002) ed i relativi oneri pari a 874 milioni di euro (899 nel 2002).

ANDAMENTI DEI PROVENTI NETTI

Valori in milioni di euro — *Ordinari* — *Straordinari*





20.937 milioni di euro

COMPOSIZIONE % PROVENTI LORDI ORDINARI

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Il risultato dell'attività ordinaria, danni e vita, è stato positivo per 4.440 milioni di euro (2.684 nel 2002), con una crescita del 65,4%.

Il risultato dell'attività straordinaria è stato pari a 1.092 milioni di euro, in diminuzione rispetto ai 2.262 milioni di euro del 2002.

Le imposte sul reddito sono state pari a 1.919 milioni di euro (1.436 nel 2002).

L'esercizio 2003 ha quindi registrato un utile di 3.613 milioni di euro (3.510 milioni di euro del 2002), la cui incidenza sui premi è diminuita (dal 4,1% nel 2002 al 3,8% nel 2003) a causa di un ritorno su valori normali dei proventi di natura straordinaria.

Anche il R.O.E. (Return on Equity), ovvero l'indicatore della redditività dei mezzi propri dell'impresa, calcolato come il rapporto tra l'utile netto e la media centrata della somma del capitale sociale e delle riserve patrimoniali, è lievemente in calo e pari al 10,1% nel 2003 rispetto al 10,6% del 2002.

L'assicurazione italiana: i dati significativi 2003

La modulistica di bilancio relativa alle imprese che esercitano la sola riassicurazione non prevede la suddivisione dell'utile dell'esercizio tra i rami danni e quelli vita. Escludendo pertanto queste imprese, il risultato dei rami danni ha visto un utile di 1.646 milioni di euro (1.968 nel 2002) e quello dei rami vita un utile di 1.875 milioni di euro (1.483 nel 2002).

CONTO ECONOMICO
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)						
Premi diretti e indiretti	50.736	61.011	66.965	75.240	86.350	95.991
Variazione riserve premi (-)	24.994	31.919	27.500	30.046	32.645	43.845
Utile investimenti	10.760	9.941	7.567	5.435	3.939	13.026
Altri proventi tecnici	282	382	463	780	980	1.139
Oneri relativi ai sinistri (-)	27.217	29.534	35.583	38.240	44.459	49.208
Spese di gestione (-)	8.658	9.167	9.791	10.208	10.648	11.455
Altri oneri tecnici (-)	824	802	942	897	1.088	1.655
Risultato	85	-88	1.179	2.064	2.429	3.993
Conto tecnico dei rami danni (*)						
Premi diretti e indiretti	23.920	25.560	27.029	28.915	30.958	33.007
Variazione riserve premi (-)	1.011	803	543	835	825	742
Utile investimenti	2.528	1.874	2.135	1.931	1.483	1.933
Altri proventi tecnici	173	286	294	409	321	374
Oneri relativi ai sinistri (-)	19.873	20.895	22.004	22.224	22.736	23.820
Spese di gestione (-)	6.008	6.237	6.457	6.851	7.178	7.620
Altri oneri tecnici (-)	677	684	754	696	760	873
Risultato	-948	-899	-300	649	1.263	2.259
Conto tecnico dei rami vita (*)						
Premi diretti e indiretti	26.816	35.451	39.936	46.325	55.392	62.984
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	23.984	31.116	26.957	29.211	31.820	43.103
Utile investimenti	8.232	8.067	5.432	3.504	2.456	11.093
Altri proventi tecnici	109	96	169	371	659	765
Oneri relativi ai sinistri (-)	7.344	8.639	13.579	16.016	21.723	25.388
Spese di gestione (-)	2.649	2.930	3.334	3.357	3.470	3.835
Altri oneri tecnici (-)	147	118	188	201	328	782
Risultato	1.033	811	1.479	1.415	1.166	1.734
Conto non tecnico						
Altri proventi rami danni	788	607	705	629	401	519
Altri proventi rami vita	765	593	876	436	726	868
Saldo altri proventi altri oneri	-131	168	-394	-2	-872	-940
Risultato attività ordinaria	1.507	1.280	2.366	3.127	2.684	4.440
Risultato attività straordinaria	950	1.398	1.067	1.204	2.262	1.092
Imposte (-)	1.275	1.195	1.390	1.454	1.436	1.919
Risultato dell'esercizio	**1.182**	**1.483**	**2.043**	**2.877**	**3.510**	**3.613**
Return on Equity	**n.d**	**5,3%**	**6,7%**	**8,9%**	**10,6%**	**10,1%**

(*) *Voci tecniche al netto di cessioni e retrocessioni*

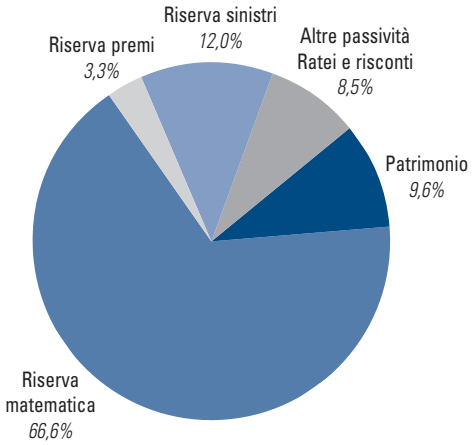
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

Il passivo

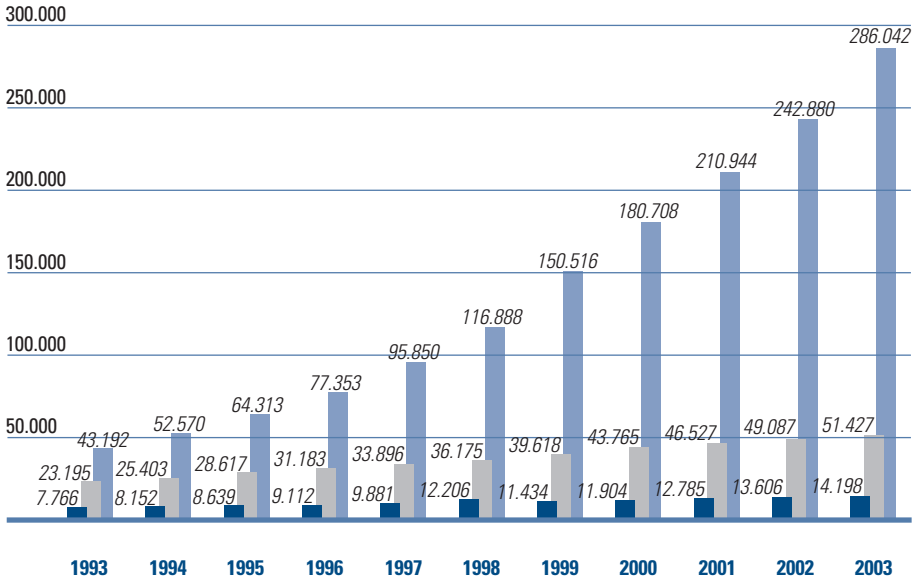
Il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale è risultato di 429.331 milioni di euro.

In particolare:

- il patrimonio netto è risultato pari a 41.151 milioni di euro (9,6% del totale passivo), con un incremento del 10,0% rispetto al 2002; il capitale sociale è passato da 9.961 a 10.585 milioni di euro (+6,3%), le riserve patrimoniali da 23.930 a 26.953 milioni di euro (+12,6%). L'utile dell'esercizio è stato di 3.613 milioni di euro (3.510 nel 2002);
- le riserve tecniche, rappresentative degli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 351.667 milioni di euro (81,9% del totale), con un incremento del 15,1%. Le riserve tecniche dei rami danni sono state pari a 65.625 milioni di euro (+4,7%), quelle dei rami vita pari a 286.042 milioni di euro (+17,8%);
- le altre passività sono state di 36.196 milioni di euro (8,4% del totale), con un aumento del 3,7%, e sono costituite da: "passività subordinate" per 2.666 milioni di euro (1.990 nel 2002), "fondi per rischi ed oneri" per 2.174 milioni di euro (2.045 nel 2002), "depositi ricevuti da riassicuratori" per 13.197 milioni di euro (13.011 nel 2002), "debiti ed altre passività" per 18.159 milioni di euro (17.874 nel 2002);
- i ratei e risconti sono stati di 317 milioni di euro (0,1% del totale).

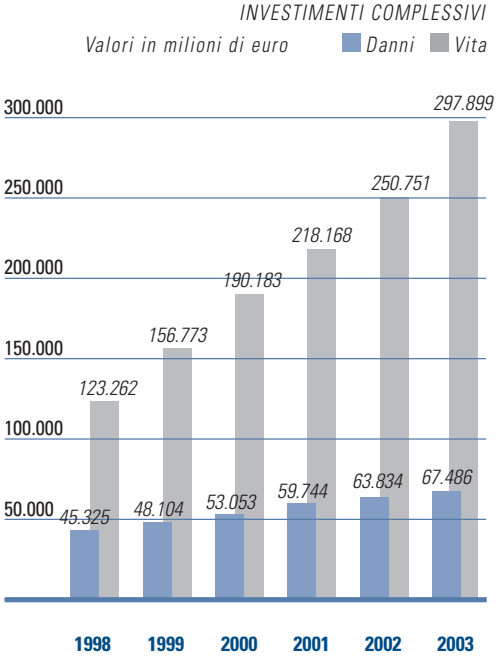


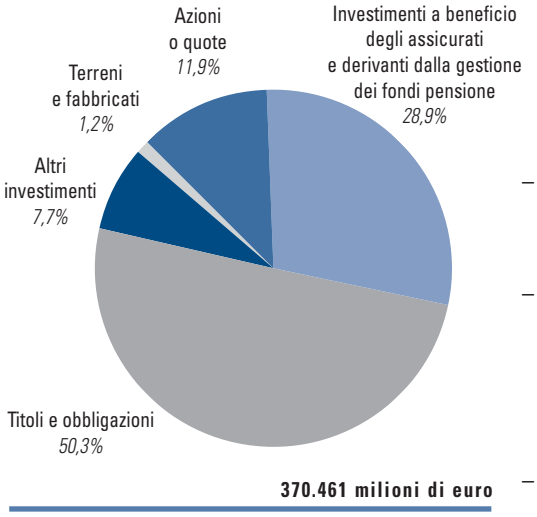
COMPOSIZIONE % PASSIVITÀ



RISERVE TECNICHE COMPLESSIVE
Valori in milioni di euro
Premi *Sinistri* *Matematiche*

L'assicurazione italiana: i dati significativi 2003





COMPOSIZIONE % INVESTIMENTI

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 429.331 milioni di euro, che pareggia il totale del passivo.

In particolare:

- gli investimenti hanno raggiunto 370.461 milioni di euro, pari all'86,3% del totale attivo. Escludendo le imprese che esercitano la sola riassicurazione in quanto la relativa modulistica di bilancio non prevede la suddivisione fra rami vita e rami danni, gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 67.486 milioni di euro, con un aumento rispetto al 2002 del 5,7%, e quelli dei rami vita pari a 297.899 milioni di euro, con un aumento sempre rispetto al 2002 del 18,8%.

- L'incremento più elevato (+15,5%) si è avuto per gli investimenti in "obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso" con 186.357 milioni di euro; seguono le "azioni e quote" (+9,3%) con 43.898 milioni di euro, i "finanziamenti e depositi" (+0,8%) con 28.559 milioni di euro e gli investimenti in "terreni e fabbricati" (-17,4%) con 4.531 milioni di euro.

Gli investimenti a beneficio degli assicurati e quelli derivanti dalla gestione dei fondi pensione sono stati pari a 107.116 milioni di euro con un aumento del 26,4%;

- le riserve tecniche a carico dei riassicuratori sono state di 21.755 milioni di euro (5,1% del totale), con una diminuzione dell'1,1%;

- i crediti sono stati di 20.249 milioni di euro (4,7% del totale), con un aumento dell'1,7%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette (10.318 milioni di euro), crediti derivanti dalla riassicurazione (2.877 milioni di euro), altri crediti (7.054 milioni di euro);

- i crediti verso soci (45 milioni di euro), gli attivi immateriali (3.677 milioni di euro di provvigioni e altre spese) e gli altri elementi dell'attivo (10.144 milioni di euro) hanno raggiunto un totale di 13.866 milioni di euro (3,2% del totale), con un aumento del 3,0%;

- i ratei e risconti sono stati di 3.000 milioni di euro (0,7% del totale), con un aumento del 9,3%.

STATO PATRIMONIALE
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
PASSIVO	**214.208**	**254.407**	**298.174**	**338.346**	**378.192**	**429.331**
PATRIMONIO NETTO	28.189	30.158	34.496	35.093	37.401	41.151
Capitale sociale	*8.461*	*8.947*	*9.775*	*9.512*	*9.961*	*10.585*
Riserve patrimoniali	*18.546*	*19.728*	*22.678*	*22.704*	*23.930*	*26.953*
Utile dell'esercizio	*1.182*	*1.483*	*2.043*	*2.877*	*3.510*	*3.613*
RISERVE TECNICHE	165.269	201.567	236.377	270.256	305.573	351.667
Rami danni	*48.381*	*51.052*	*55.669*	*59.312*	*62.693*	*65.625*
Rami vita	*116.888*	*150.515*	*180.708*	*210.944*	*242.880*	*286.042*
ALTRE PASSIVITÀ	20.671	22.570	27.125	32.674	34.920	36.196
Passività subordinate	*81*	*186*	*1.072*	*1.487*	*1.990*	*2.666*
Fondi per rischi ed oneri	*1.766*	*1.807*	*2.048*	*1.524*	*2.045*	*2.174*
Depositi ricevuti dai riassicuratori	*8.466*	*9.395*	*10.453*	*11.682*	*13.011*	*13.197*
Debiti ed altre passività	*10.358*	*11.182*	*13.552*	*17.981*	*17.874*	*18.159*
RATEI E RISCONTI	79	112	176	323	298	317
ATTIVO	**214.208**	**254.407**	**298.174**	**338.346**	**378.192**	**429.331**
CREDITO VERSO SOCI	28	46	46	99	84	45
ATTIVI IMMATERIALI	2.050	2.277	2.424	2.469	2.792	3.677
INVESTIMENTI:	172.705	209.442	248.346	283.381	320.069	370.461
Terreni e fabbricati	*8.581*	*8.438*	*8.335*	*7.798*	*5.484*	*4.531*
Azioni e quote	*25.992*	*33.123*	*40.700*	*40.478*	*40.145*	*43.898*
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	*105.725*	*115.026*	*123.825*	*140.530*	*161.343*	*186.357*
Finanziamenti e depositi	*14.465*	*18.423*	*22.892*	*24.977*	*28.342*	*28.559*
Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	*17.942*	*34.432*	*52.594*	*69.598*	*84.755*	*107.116*
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	16.819	18.089	19.895	21.499	22.003	21.755
CREDITI	14.917	15.652	16.808	18.696	19.915	20.249
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	5.537	6.757	8.332	9.715	10.585	10.144
RATEI E RISCONTI	2.152	2.144	2.323	2.487	2.744	3.000

IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ

Le imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia (escludendo le imprese di riassicurazione), a fine 2003 disponevano per il complesso delle loro attività, nel settore vita ed in quello danni, di un margine di solvibilità pari a 35.600 milioni di euro (in crescita del 6,9% rispetto all'esercizio precedente).

In particolare, il margine minimo di solvibilità richiesto ai sensi di legge per i rami vita, determinato in rapporto alle riserve matematiche e ai capitali sotto rischio, era di poco superiore ai 9.100 milioni di euro, rispetto ad un margine posseduto di 20.000 milioni di euro; il rapporto di copertura è pari a 2,20, in lieve diminuzione rispetto al 2,31 del 2002.

Nei rami danni il margine minimo di solvibilità da costituire, 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), era nel 2003 pari a 5.300 milioni di euro, rispetto ad un margine posseduto di 15.600 milioni di euro con un rapporto di copertura pari a 2,94 in lieve crescita rispetto al 2,90 del 2003.

MARGINE DI SOLVIBILITÀ 1998 - 2003
(ESCLUSE LE IMPRESE DI RIASSICURAZIONE)
Valori in milioni di euro

VITA	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003***
Margine di solvibilità posseduto	13.591	14.704	16.415	17.512	18.425	20.000
Margine di solvibilità da possedere	4.812	5.666	6.400	7.034	7.970	9.100
DANNI	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003***
Margine di solvibilità posseduto	11.469	12.095	13.558	12.927	14.867	15.600
Margine di solvibilità da possedere	4.135	4.394	4.626	4.938	5.130	5.300

Fonte: ISVAP
Nota (*): Il dato del 2003 è stimato

CONFRONTI INTERNAZIONALI

Il mercato assicurativo mondiale ha raccolto nel 2002 premi per 2.627 miliardi di dollari. Il tasso di crescita reale è stato pari al 5,5% (1,0% nel 2001). L'assicurazione vita, con una raccolta pari a 1.536 miliardi di dollari, ha registrato un incremento in termini reali del 3,0% (-1,8% nel 2001), mentre l'assicurazione danni, con premi per 1.091 miliardi di dollari, ha fatto segnare una crescita del 9,2% (5,4% nel 2001).

La situazione economica del 2002 è stata caratterizzata da una caduta dei corsi azionari, da tassi di interesse molto contenuti nel confronto storico e dalle tensioni geopolitiche in Medio Oriente, fattori che hanno provocato un rallentamento dei consumi e degli investimenti. Nonostante ciò, il quadro complessivo del settore assicurativo evidenzia comunque una crescita dei premi incassati, soprattutto nei paesi industrializzati, dopo il ristagno osservato nel 2001.

La ripresa del settore vita è stata sostenuta soprattutto nelle aree più importanti in termini assicurativi (America settentrionale ed Europa). I premi sono invece diminuiti in Oceania e soprattutto in Giappone. Come negli anni precedenti, nel mercato assicurativo vita si è assistito alla progressiva diffusione dei prodotti previdenziali, a fronte del ridursi della copertura offerta dai sistemi pensionistici pubblici, mentre la quota dei premi incassati per i prodotti index-linked e unit-linked, nonostante le garanzie di capitale aggiuntive, continua a diminuire nella maggioranza dei paesi.

Nel settore danni, il forte aumento dei rimborsi e il permanere dei tassi di interesse su valori estremamente contenuti hanno indotto gli assicuratori a focalizzarsi sulla redditività degli affari assicurativi e quindi sui risultati tecnici. I premi sono aumentati, anche a seguito degli eventi dell'11 settembre, soprattutto nei rami industriali e aziendali laddove i tassi di premio erano rimasti ad un livello piuttosto contenuto.

La quota di mercato delle imprese europee è aumentata dal 31,7% nel 2001 al 32,4% nel 2002.

CRESCITA % REALE DELLA RACCOLTA PREMI 2001

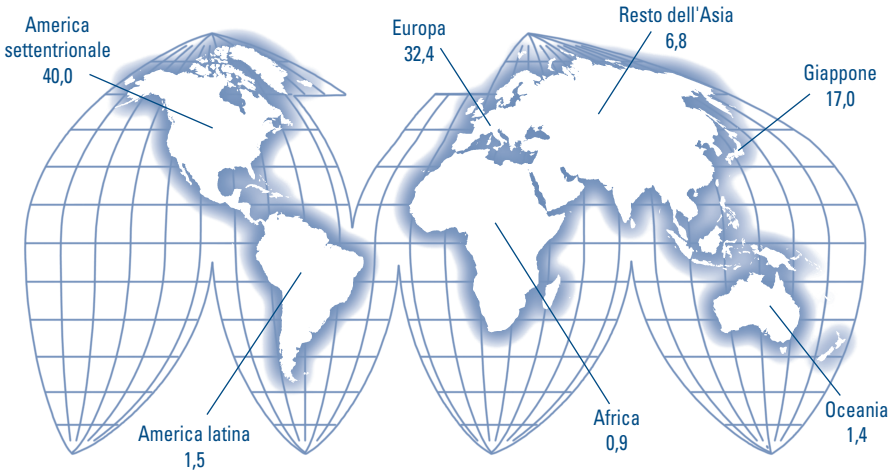
	VITA	DANNI	TOT.
America settentrionale	-1,5	6,0	2,2
America latina	5,9	7,1	6,7
Europa	-6,6	6,2	-2,0
Asia	2,6	2,2	2,5
Giappone	1,3	-1,2	0,8
Africa	4,0	4,1	4,1
Oceania	-4,5	2,1	-1,9
Totale	**-1,8**	**5,4**	**1,0**

Fonte: SIGMA

CRESCITA % REALE DELLA RACCOLTA PREMI 2002

	VITA	DANNI	TOT.
America settentrionale	6,3	11,4	8,9
America latina	4,8	2,7	3,4
Europa	0,8	7,5	3,5
Asia	2,1	6,4	3,1
Giappone	-2,3	1,8	-1,5
Africa	7,0	10,2	7,7
Oceania	-9,3	12,5	-0,8
Totale	**3,0**	**9,2**	**5,5**

Fonte: SIGMA



QUOTE % DI MERCATO DELL'ASSICURAZIONE DIRETTA NEL MONDO NEL 2002

Fonte: SIGMA

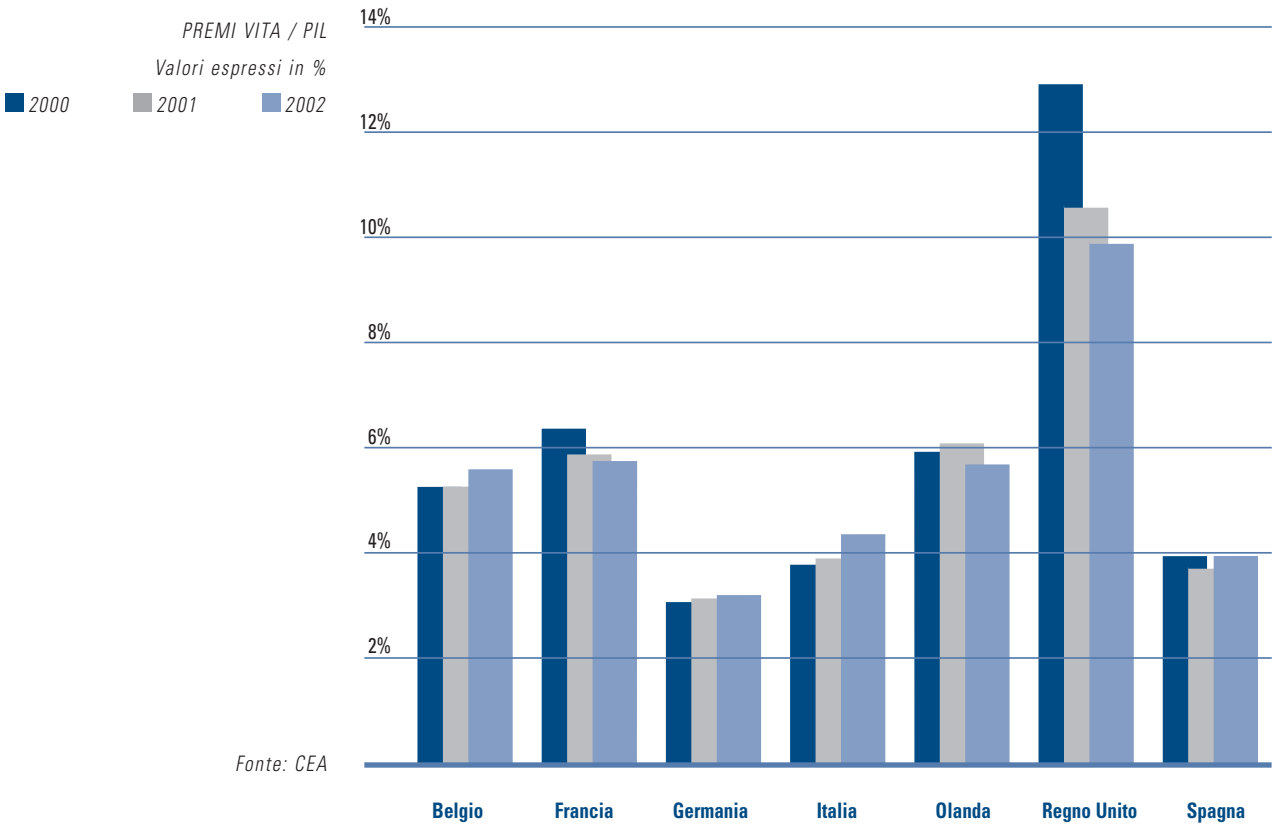
IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI DIVERSI PAESI

Tra il 2000 e il 2002 il rapporto tra il volume dei premi e il PIL (c.d. indice di "penetrazione" assicurativa) ha mostrato andamenti differenziati tra il settore delle assicurazioni sulla vita e quello delle assicurazioni contro i danni.

Per ciò che concerne il settore vita, l'Italia è l'unico paese in cui si è registrato nel triennio un aumento del rapporto; nel 2002 esso era pari a 4,4%, un valore superiore a quello della Spagna (3,8%) e della Germania (3,1%). Nel Regno Unito si è registrata, invece, una forte riduzione (dal 12,7% al 9,9%).

PREMI VITA / PIL

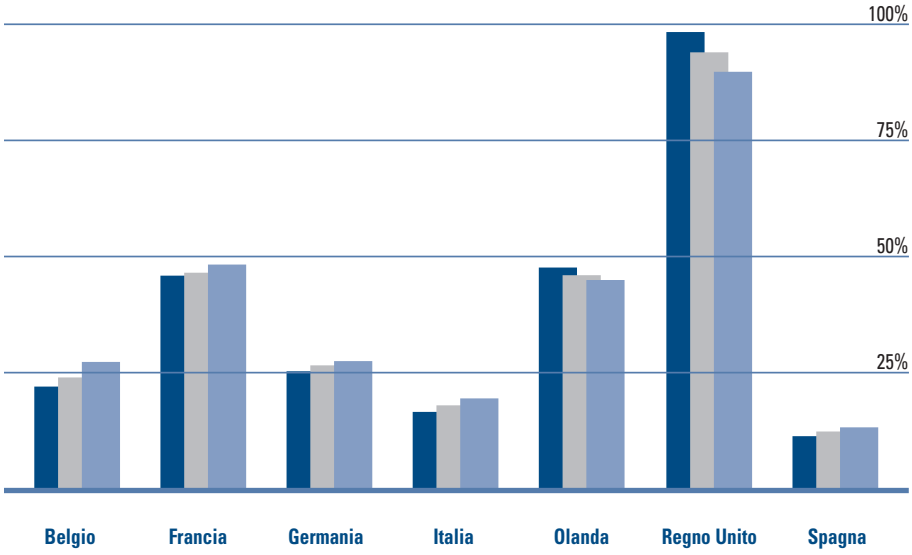
Valori espressi in %



Fonte: CEA

Tra il 2000 e il 2002 il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, indicatore che approssima il grado di maturazione del mercato vita, è aumentato in Italia dal 14,4% al 18,1%. Nonostante l'aumento, il valore del rapporto è ancora molto contenuto nel confronto internazionale, in quanto lo sviluppo del settore si è avviato solo nella seconda metà degli anni novanta: nel 2002 il rapporto era pari al 47,2% in Francia, al 27,9% in Germania e all'85,8% nel Regno Unito, nonostante la flessione di 12 punti percentuali rispetto al 2000.

Nel settore delle assicurazioni danni, l'Italia è il paese con il più basso rapporto tra i premi e il PIL (2,6% nel 2002). Il divario con gli altri paesi è rimasto



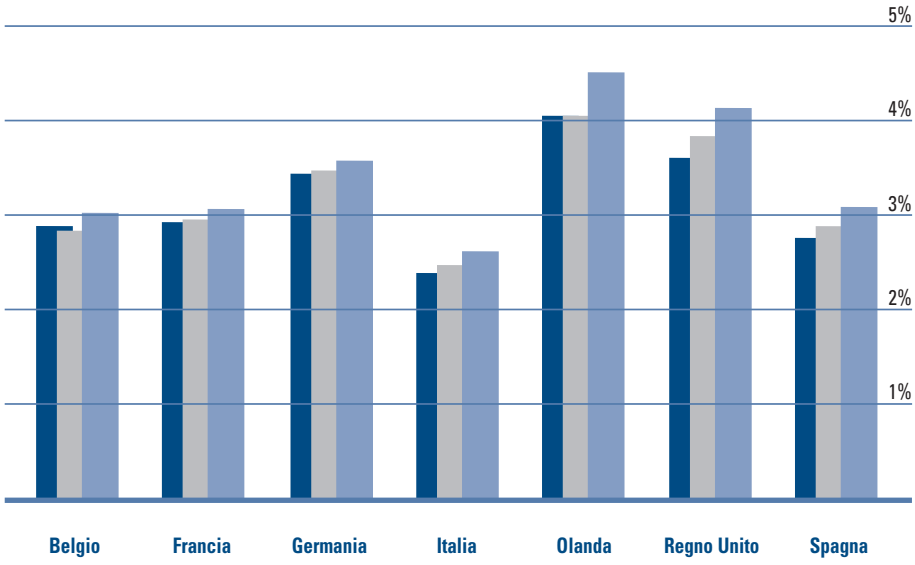
RISERVE MATEMATICHE VITA / PIL

Valori espressi in %

2000 *2001* *2002*

Fonte: CEA

sostanzialmente immutato nel triennio; nel 2002 è pari a mezzo punto percentuale rispetto a Belgio, Francia e Spagna, a un punto rispetto alla Germania e a un punto e mezzo rispetto al Regno Unito.



PREMI DANNI / PIL

Valori espressi %

2000 *2001* *2002*

Fonte: CEA

I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA

Il mercato assicurativo dell'Unione Europea ha raccolto nel 2002 premi per 798.840 milioni di euro, registrando un tasso di crescita del 4,7% (0,7% nel 2001). Nel complesso, i tassi di crescita più importanti sono stati registrati nei seguenti paesi: Italia (15,0%), Spagna (14,6%), Grecia (9,6%), Belgio (9,4%), Danimarca (8,5%), Irlanda (6,6%) e Portogallo (5,3%).

I premi dell'assicurazione vita sono aumentati del 2,4% (-3,2% nel 2001) con tassi superiori alla media in: Italia (19,4%), Spagna (15,6%), Danimarca (9,2%), Belgio (8,8%), Finlandia (3,3%) e Germania (2,8%).

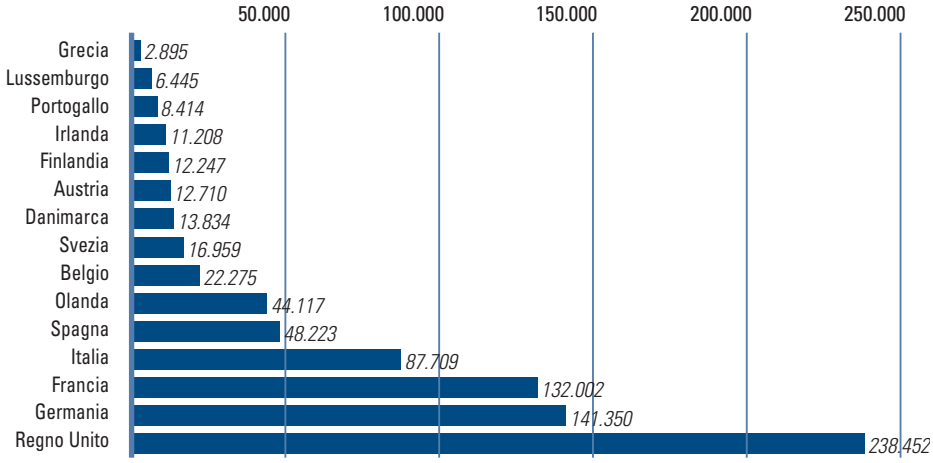
L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

Nei rami danni, invece, i premi sono aumentati dell'8,7% rispetto all'anno precedente (8,3% nel 2001) con tassi superiori alla media in: Irlanda (18,1%), Grecia (17,4%), Svezia (14,6%), Olanda (13,8%), Spagna (13,5%), Regno Unito (11,1%), Belgio (10,6%) e Portogallo (10,0%).

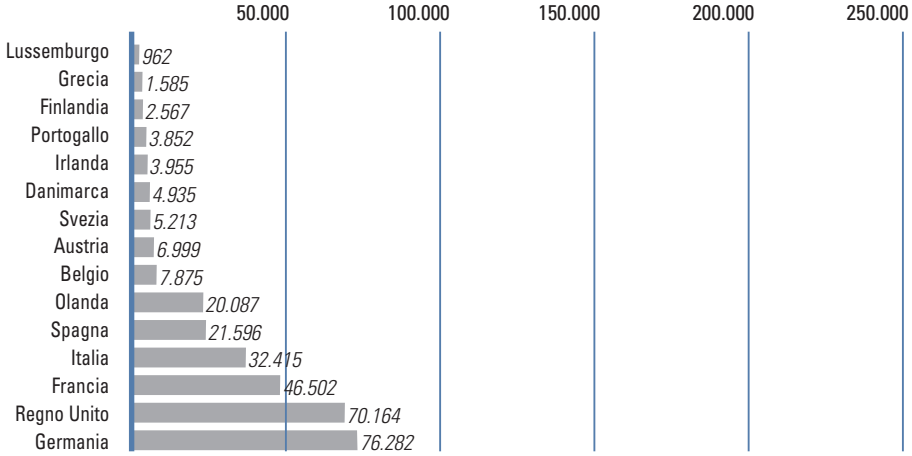
PREMI DIRETTI NEI PAESI DELL'UE NEL 2002

TOTALE

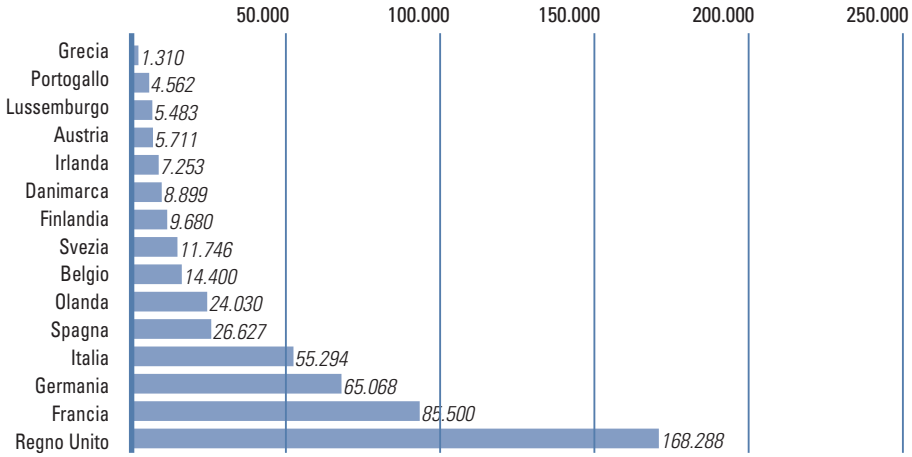
Valori in milioni di euro



DANNI



VITA



Fonte: CEA

Regno Unito		2002	Peso %
Raccolta premi	Vita	168.288	70,6
	Danni	70.164	29,4
Totale		**238.452**	**100,0**
Riserve	Matematiche Vita	1.454.496	
	Tecniche Danni	144.321	
Investimenti	Immobili	95.160	6,7
	Azioni e partecipazioni	614.449	43,2
	Titoli a reddito fisso	533.083	37,4
	Mutui e prestiti	17.301	1,2
	Depositi	36.824	2,6
	Altri	126.778	8,9
Totale		**1.423.595**	**100,0**
Numero imprese			806
Numero dipendenti			217.475
Prodotto nazionale lordo			1.694.946
Inflazione annua			1,63%
Popolazione (migliaia)			59.329

Germania		2002	Peso %
Raccolta premi	Vita	65.068	46,0
	Danni	76.282	54,0
Totale		**141.350**	**100,0**
Riserve	Matematiche Vita	589.053	
	Tecniche Danni	n.d.	
Investimenti	Immobili	25.973	2,6
	Azioni e partecipazioni	388.771	38,6
	Titoli a reddito fisso	84.432	8,4
	Mutui e prestiti	483.191	48,0
	Depositi	19.618	1,9
	Altri	4.280	0,4
Totale		**1.006.265**	**100,0**
Numero imprese			703
Numero dipendenti			248.100
Prodotto nazionale lordo			2.110.400
Inflazione annua			1,38%
Popolazione (migliaia)			82.537

Francia		2002	Peso %
Raccolta premi	Vita	85.500	64,8
	Danni	46.502	35,2
Totale		**132.002**	**100,0**
Riserve	Matematiche Vita	718.914	
	Tecniche Danni	89.783	
Investimenti	Immobili	44.544	4,9
	Azioni e partecipazioni	207.683	22,7
	Titoli a reddito fisso	637.089	69,6
	Mutui e prestiti	12.315	1,3
	Depositi	3.636	0,4
	Altri	10.157	1,1
Totale		**915.424**	**100,0**
Numero imprese			495
Numero dipendenti			139.200
Prodotto nazionale lordo			1.521.700
Inflazione annua			1,95%
Popolazione (migliaia)			59.637

Olanda		2002	Peso %
Raccolta premi	Vita	24.030	54,5
	Danni	20.087	45,5
Totale		**44.117**	**100,0**
Riserve	Matematiche Vita	193.451	
	Tecniche Danni	19.874	
Investimenti	Immobili	15.095	6,0
	Azioni e partecipazioni	73.867	29,5
	Titoli a reddito fisso	86.973	34,7
	Mutui e prestiti	56.103	22,4
	Depositi	5.307	2,1
	Altri	13.311	5,3
Totale		**250.656**	**100,0**
Numero imprese			453
Numero dipendenti			50.088
Prodotto nazionale lordo			444.600
Inflazione annua			3,28%
Popolazione (migliaia)			16.195

Valori in milioni di euro

Fonte: CEA

L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

Spagna		2002	Peso %
Raccolta premi	Vita	26.627	55,2
	Danni	21.596	44,8
Totale		**48.223**	**100,0**
Riserve	Matematiche Vita	102.388	
	Tecniche Danni	n.d.	
Investimenti	Immobili	4.323	3,9
	Azioni e partecipazioni	7.674	7,0
	Titoli a reddito fisso	70.528	64,3
	Mutui e prestiti	1.702	1,6
	Depositi	8.887	8,1
	Altri	16.616	15,1
Totale		**109.730**	**100,0**
Numero imprese			334
Numero dipendenti			44.000
Prodotto nazionale lordo			696.200
Inflazione annua			3,05%
Popolazione (migliaia)			40.683

Belgio		2002	Peso %
Raccolta premi	Vita	14.400	64,6
	Danni	7.875	35,4
Totale		**22.275**	**100,0**
Riserve	Matematiche Vita	78.945	
	Tecniche Danni	26.438	
Investimenti	Immobili	3.508	3,1
	Azioni e partecipazioni	33.949	30,1
	Titoli a reddito fisso	64.667	57,3
	Mutui e prestiti	6.318	5,6
	Depositi	2.535	2,2
	Altri	1.911	1,7
Totale		**112.888**	**100,0**
Numero imprese			201
Numero dipendenti			25.117
Prodotto nazionale lordo			260.000
Inflazione annua			1,62%
Popolazione (migliaia)			10.356

Valori in milioni di euro

Fonte: CEA

UN CONFRONTO EUROPEO SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il confronto sui risultati economici delle imprese di assicurazione nei principali paesi dell'area dell'euro è possibile utilizzando i dati contenuti nel database ISIS, commercializzato da Bureau van Dijk, che raccoglie le informazioni messe a disposizione dalla società di rating Fitch-IBCA sullo stato patrimoniale e sui conti economici di imprese di assicurazione (rappresentative di oltre il 90% del mercato). I paesi considerati in questa analisi sono Francia, Germania, Italia e Spagna. Il periodo di osservazione va dal 1998 al 2002; i dati hanno frequenza annuale.

Le imprese che esercitano congiuntamente vita e danni

Nel 2002 le imprese di assicurazione esercenti congiuntamente l'assicurazione vita e quella danni e censite su ISIS sono 128, di cui 31 operanti in Francia, 33 in Germania, 25 in Italia, 39 in Spagna.
L'indicatore sintetico per misurare la redditività delle imprese è dato dal rapporto tra l'utile prima delle tasse e i mezzi patrimoniali (definiti come la somma del capitale sociale sottoscritto, delle riserve per azioni proprie, delle riserve di perequazione, delle altre riserve e dell'utile/perdita di esercizio). Nella figura 1 è riportato il valore mediano per le imprese del gruppo di ciascun paese.

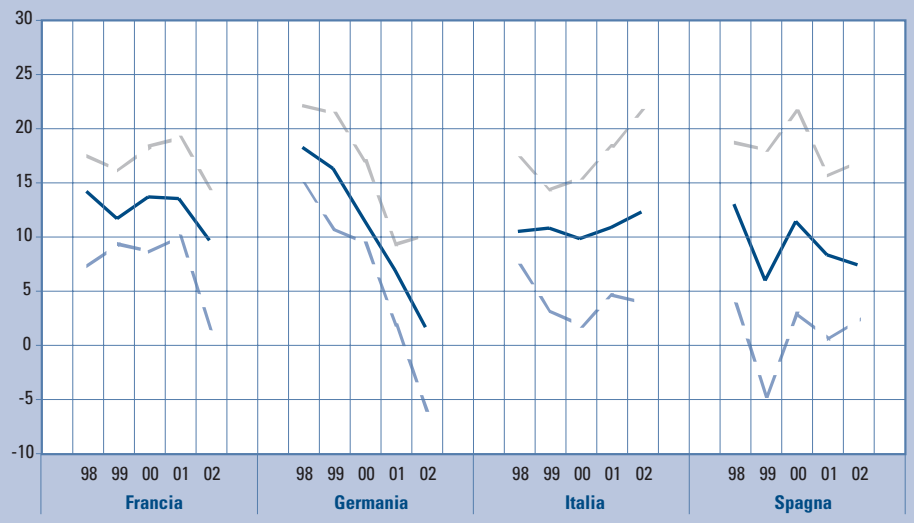


FIGURA 1
UTILE PRIMA DELLE TASSE / MEZZI PATRIMONIALI – VITA E DANNI %

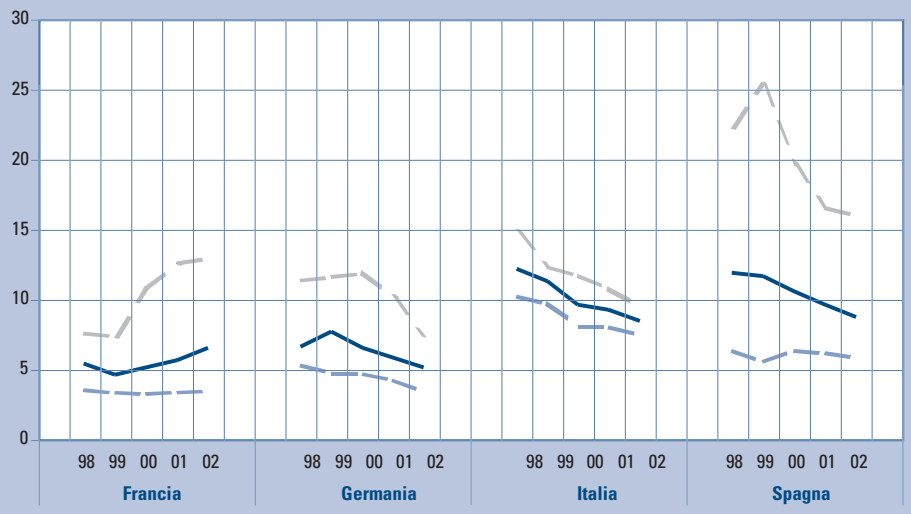
75%-ile
Mediana
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Nel campione considerato, per l'impresa mediana, gli utili sono scesi in Germania dal 18,1% dei mezzi patrimoniali nel 1998 all'1,5% nel 2002. Una discesa meno accentuata si registra anche in Francia e Spagna (rispettivamente, dal 14,1% al 9,6% e dal 12,9% al 7,3%). In Italia il valore degli utili per l'impresa mediana è rimasto stabile tra il 1998 e il 2000, e ha registrato un lieve aumento nel biennio successivo portandosi al 12,2% nel 2002. È altresì aumentata, nel nostro Paese, la varianza dei risultati tra le imprese: per quelle più redditizie (75% percentile della distribuzione) gli utili sono aumentati dal 17,3% al 21,6%, mentre per quelle meno redditizie (25% percentile della distribuzione) essi sono scesi dal 7,4% al 4,0%.

Il livello di patrimonializzazione è misurato dal rapporto tra i mezzi patrimoniali e il totale dell'attivo. Questo rapporto è sceso in Germania, Italia e Spagna, mentre è lievemente aumentato in Francia (figura 2).

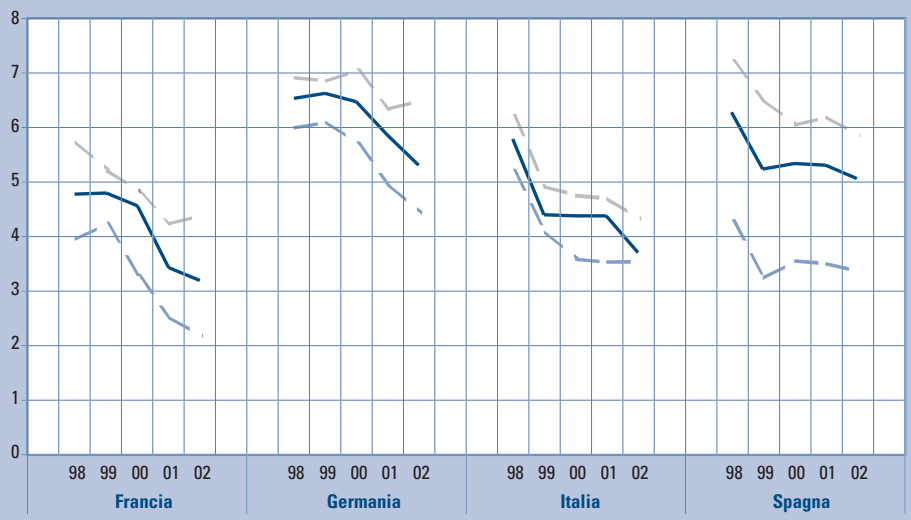
FIGURA 2
MEZZI PATRIMONIALI / TOTALE DELL'ATTIVO – VITA E DANNI %



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Per l'impresa mediana il livello di patrimonializzazione è diminuito dal 6,6% al 5,1% del totale dell'attivo in Germania, dal 12,1% all'8,5% in Italia, dall'11,9% all'8,7% in Spagna; in Francia, per contro, il rapporto di patrimonializzazione per l'impresa mediana è aumentato dal 5,4% al 6,5%. Nonostante la riduzione osservata nel quinquennio, le imprese italiane rimangono, dunque, relativamente più capitalizzate delle imprese estere.
Il rendimento degli investimenti, misurato dal rapporto tra i ricavi finanziari e il totale degli investimenti, è sceso in tutti i paesi, in coerenza con la riduzione dei tassi di interesse (figura 3). In Francia il rendimento degli investimenti è sceso dal 4,8% al 3,2%, in Germania dal 6,5% al 5,3%, in Italia dal 5,8% al 3,7% e in Spagna dal 6,3% al 5,0%.

FIGURA 3
RENDIMENTO DEGLI INVESTIMENTI – VITA E DANNI %



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

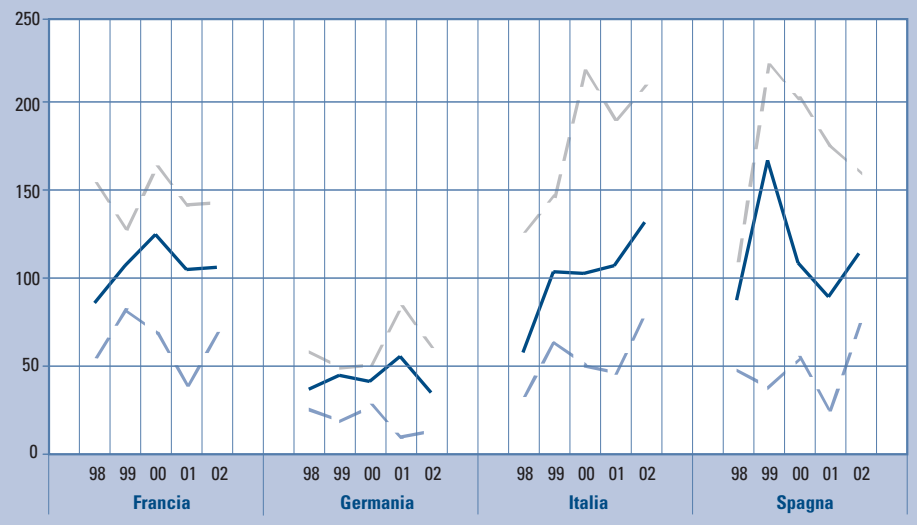


FIGURA 4
SALDO TECNICO / RICAVI DEGLI INVESTIMENTI – VITA E DANNI %

75%-ile
Mediana
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Il rapporto tra il saldo tecnico e i ricavi degli investimenti è aumentato in Italia dal 58% al 133% (figura 4); negli altri paesi è rimasto invece sostanzialmente stabile, sia pure con forti oscillazioni di anno in anno.

Le imprese che esercitano il ramo danni

Nel 2002 le imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione danni e censite su ISIS sono 432, di cui 95 operano in Francia, 215 in Germania, 50 in Italia, 72 in Spagna.

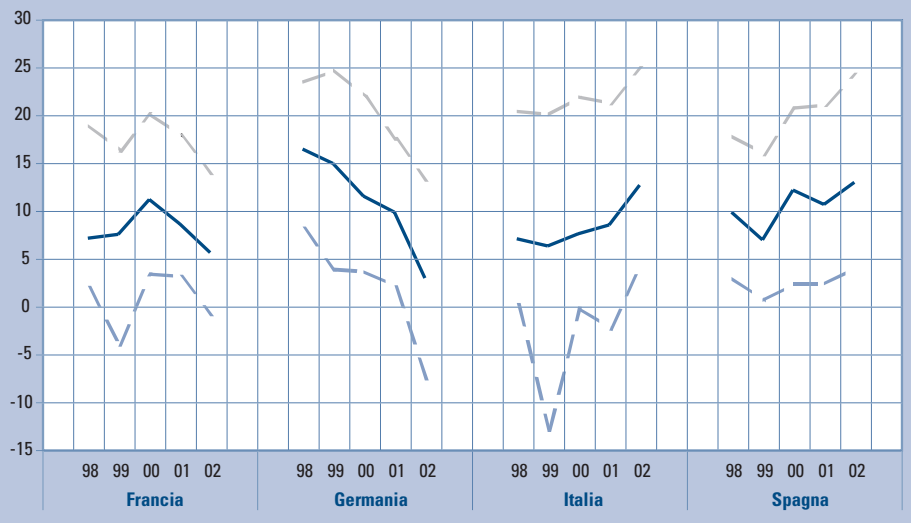


FIGURA 5
UTILE PRIMA DELLE TASSE / MEZZI PATRIMONIALI – DANNI %

75%-ile
Mediana
25%-ile

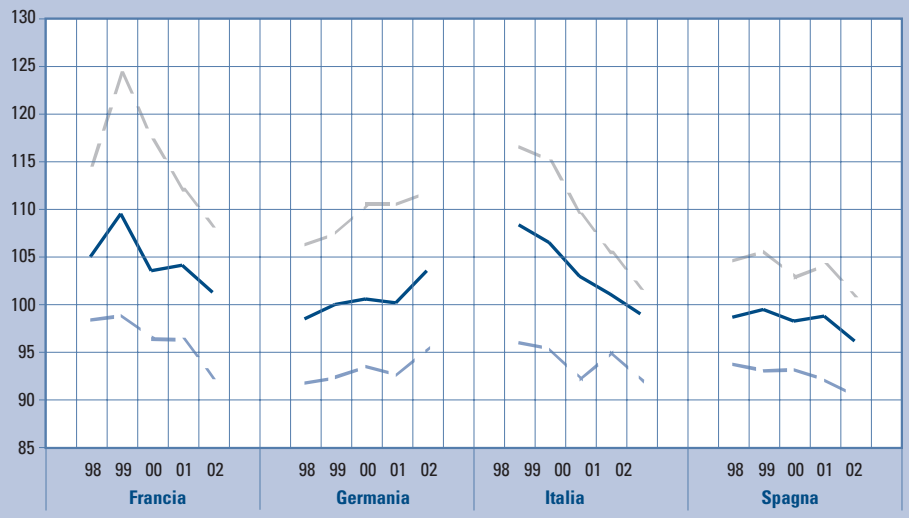
Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Per l'impresa mediana, gli utili prima delle tasse sono scesi in Germania dal 16,4% dei mezzi patrimoniali nel 1998 al 2,9% nel 2002 (figura 5). In Francia gli utili erano pari al 7,1% nel 1998, sono saliti all'11,1% nel 2000; nei due eserci-

zi successivi si è avuta una forte riduzione (5,6% nel 2002). In Spagna e in Italia gli utili sono invece aumentati (rispettivamente, dal 9,8% al 12,9% e dal 7,0% al 12,6%).

Il principale indicatore tecnico (il *combined ratio*, definito come la somma del *loss ratio* e dell'*expense ratio*) indica un netto peggioramento per l'impresa mediana in Germania (da 98,5% nel 1998 a 103,5% nel 2002). Negli altri paesi si ha un miglioramento lieve in Francia e Spagna (rispettivamente, dal 105,0% al 101,3% e dal 98,7% al 96,2%) e un miglioramento più accentuato in Italia (dal 108,3% al 99,1%).

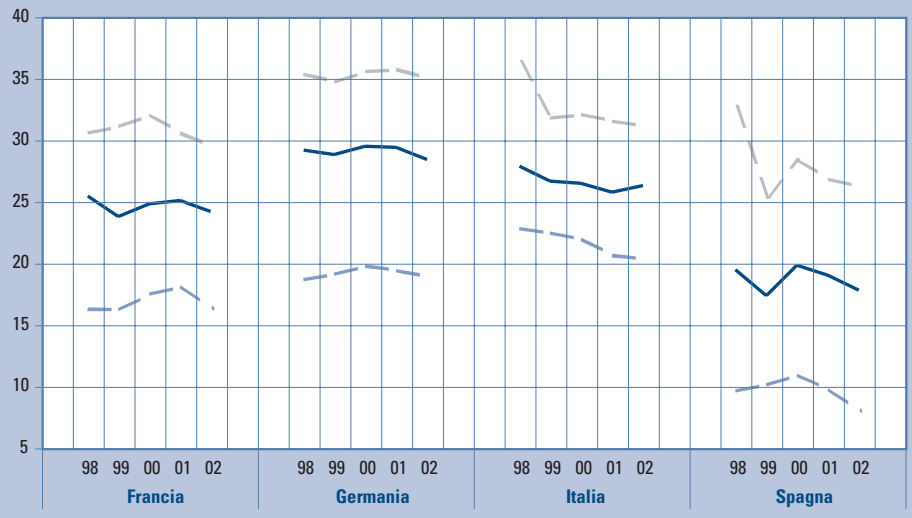
FIGURA 6
COMBINED RATIO – DANNI %



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

In presenza di una lieve riduzione dell'*expense ratio* in tutti i paesi (figura 7), gli andamenti del *combined ratio* riflettono essenzialmente la dinamica della sinistralità (*loss ratio*, figura 8)

FIGURA 7
EXPENSE RATIO – DANNI %



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

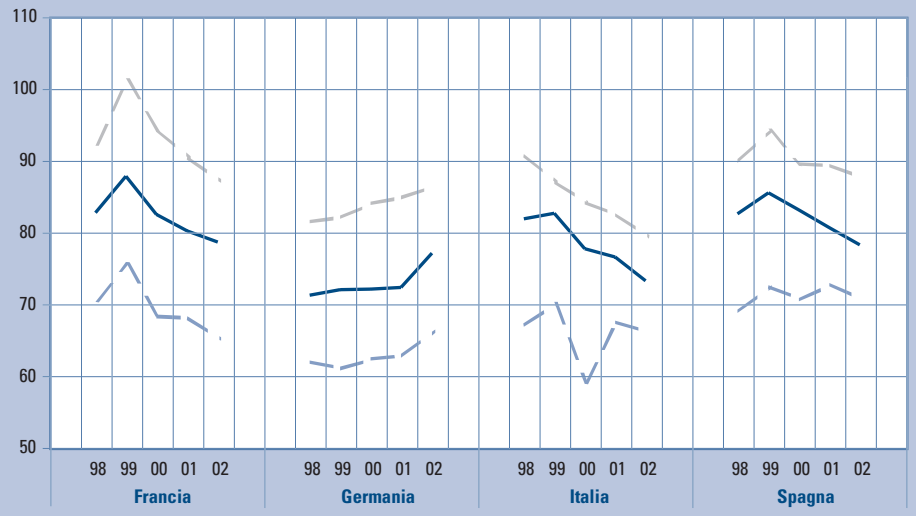


FIGURA 8
LOSS RATIO – DANNI %

75%-ile
Mediana
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

L'*expense ratio* è sceso in Italia, sempre per l'impresa mediana, dal 27,8% nel 1998 al 26,3% nel 2002. Nel 2002 si collocava su un valore intermedio tra quello dell'impresa mediana in Francia (24,1%) e quello in Germania (28,4%); l'incidenza delle spese era più contenuta in Spagna (17,7%).

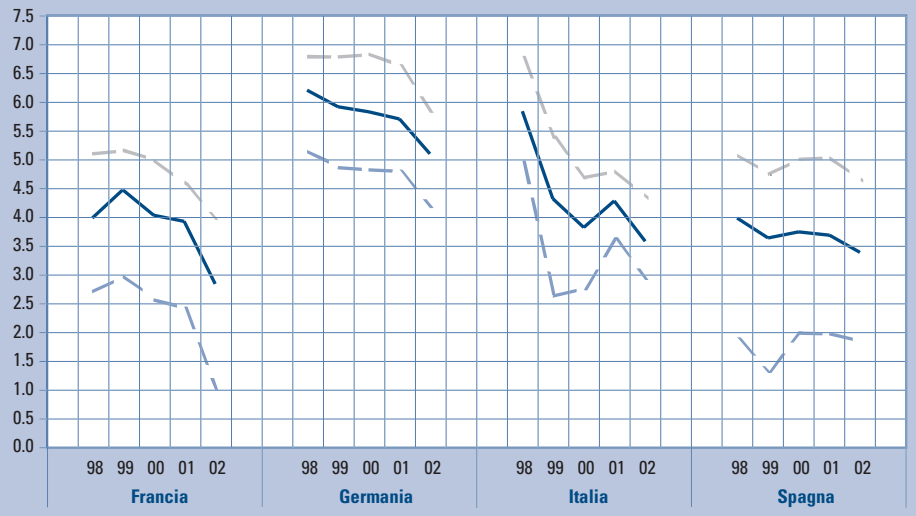


FIGURA 9
RENDIMENTO DEGLI INVESTIMENTI – DANNI %

75%-ile
Mediana
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Il rendimento degli investimenti è sceso in tutti i paesi. Nel 2002 era pari per l'impresa mediana italiana al 3,5%, valore simile a quello in Spagna, superiore di mezzo punto percentuale a quello osservato in Francia ma ben inferiore al 5% registrato per l'impresa media tedesca.

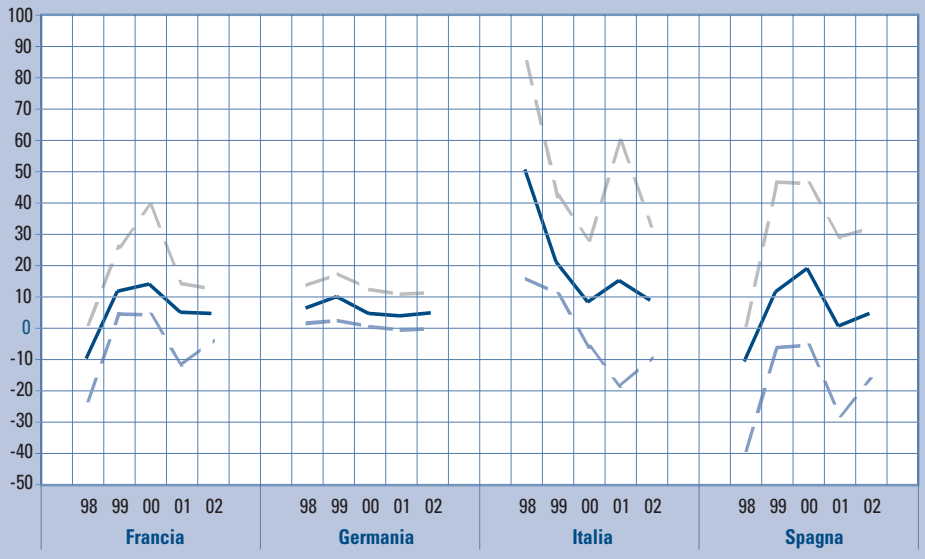
Le imprese che esercitano il ramo vita

Nel 2002 le imprese di assicurazione esercenti esclusivamente l'assicurazione vita e censite su ISIS sono 319, di cui 45 operano in Francia, 188 in Germania, 44 in Italia, 42 in Spagna.

La crescita dei premi è stata molto più forte in Italia che negli altri paesi (figura 10), riflettendo un grado di diffusione dell'assicurazione vita molto più limitato all'inizio del periodo di osservazione.

Per l'impresa mediana italiana la crescita annuale dei premi è stata pari al 50,7% nel 1998, al 21,1% nel 1999, all'8,1% nel 2000, al 15,1% nel 2001 e all'8,8% nel 2002. La dispersione dei tassi di crescita è molto ampia. Nel 2002 un quarto delle imprese ha incrementato i premi di oltre il 33%, rispetto al 2001, ma un altro quarto delle imprese ha avuto una riduzione di oltre il 9% (figura 10).

FIGURA 10
CRESCITA DEI PREMI – VITA %



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Una caratteristica del mercato italiano è stato il forte sviluppo delle polizze unit e index linked, contratti a fronte dei quali sono accantonate riserve pari al 46% delle riserve complessive (sempre per l'impresa mediana; figura 11). La quota è molto più bassa in Francia (13,9%) e in Spagna (4,4%) mentre è pressoché nulla in Germania.

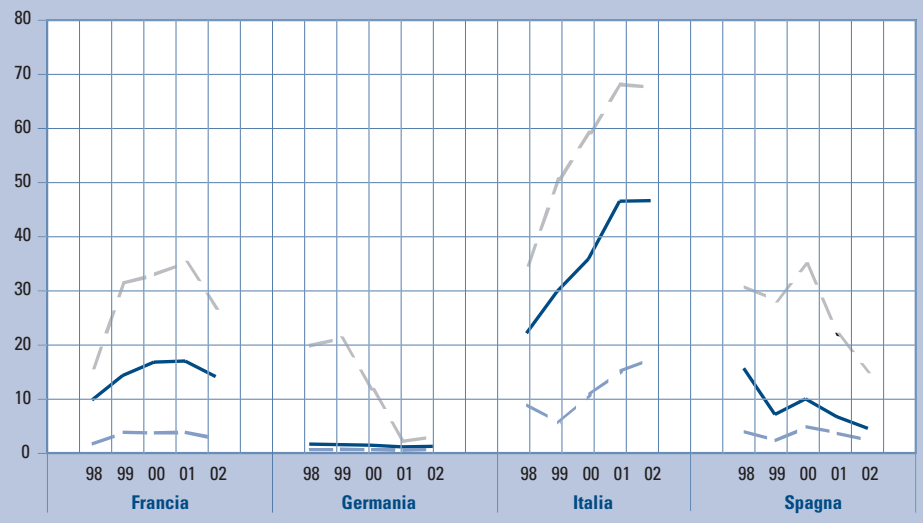


FIGURA 11
QUOTA DELLE RISERVE RELATIVE A UNIT E INDEX LINKED – VITA %

75%-ile
Mediana
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Nelle tre principali economie gli utili in rapporto ai mezzi patrimoniali sono scesi tra il 1998 e il 2002 (figura 12). Per l'impresa mediana, in Francia sono scesi dal 10,1% al 3,1%, in Germania dal 14,2% al 5,7%, in Italia dal 10,2% al 5,7%; in Spagna gli utili in rapporto al patrimonio sono rimasti sostanzialmente costanti (13,1% nel 1998 e 12,5% nel 2002).

La dispersione dei risultati tra le imprese è molto forte in Italia. Un quarto delle imprese ha avuto nel 2002 utili lordi superiori al 17,5% del capitale; ma un quarto del sistema ha invece sopportato perdite per oltre il 5% del capitale. Solo in Spagna si ha una dispersione dei risultati accentuata come quella registrata in Italia (figura 12).

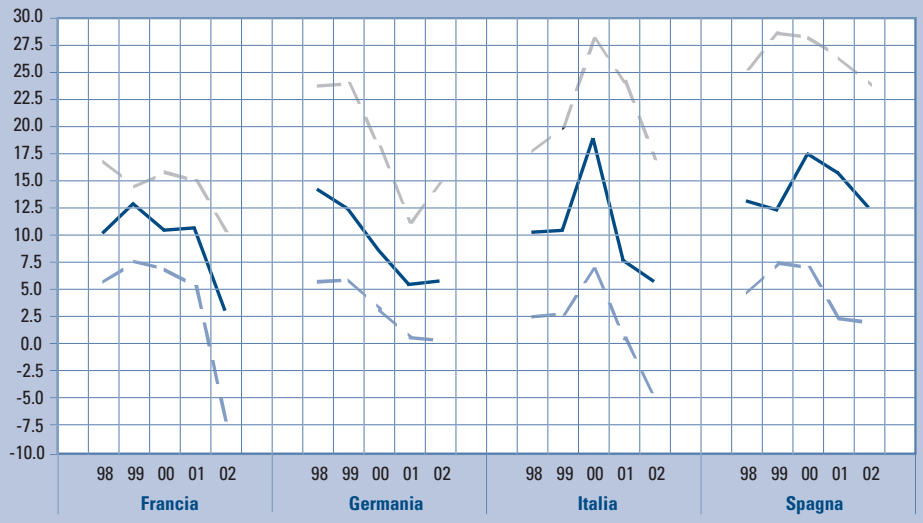


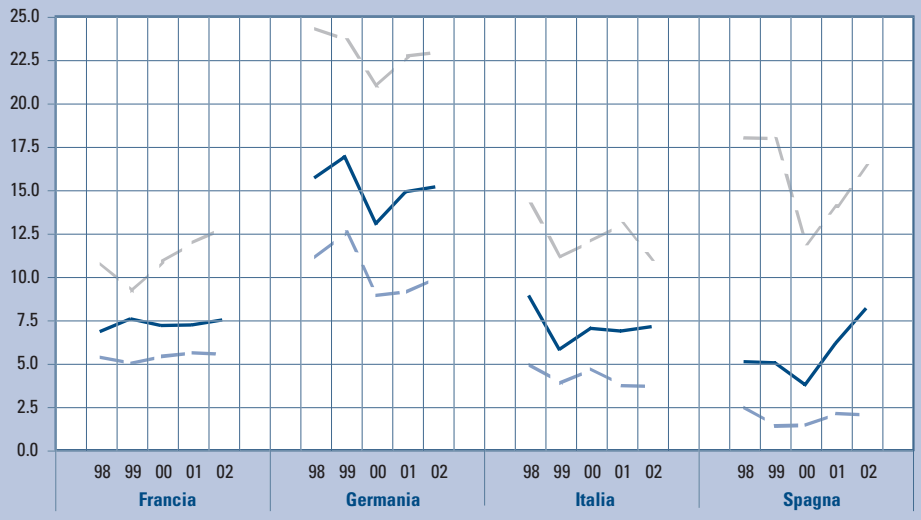
FIGURA 12
UTILE PRIMA DELLE TASSE / MEZZI PATRIMONIALI – VITA %

75%-ile
Mediana
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

L'*expense ratio* (definito come la somma delle spese di acquisizione e di quelle di amministrazione in rapporto ai premi netti contabilizzati) è sceso in Italia, sempre per l'impresa mediana, dall'8,9% nel 1998 al 7,1% nel 2002 (figura 13). Nel 2002 si collocava sul valore europeo più basso: in Francia era pari al 7,5%, in Spagna all'8,2%, in Germania al 15,2%.

FIGURA 13
EXPENSE RATIO – VITA %



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Si osserva una forte dispersione tra le imprese per l'*expense ratio*. Nel 2002 un quarto delle imprese italiane ha un rapporto inferiore al 3,8%, mentre un altro quarto ha un rapporto superiore all'11,1%.

Conclusioni

Tra il 1998 e il 2002 la redditività delle imprese di assicurazione italiane è migliorata mentre è calata quella delle imprese francesi e tedesche. La differente dinamica è spiegata, nel ramo danni, dal miglioramento dei risultati tecnici e da una minore dipendenza dai rendimenti finanziari e, nel ramo vita, dalla forte crescita dei volumi.

Questi risultati sono coerenti con l'andamento in borsa dei titoli del settore assicurativo italiano che, dal 1998, hanno registrato un rendimento (calcolato considerando il reinvestimento dei dividendi) superiore a quello offerto dai titoli francesi e, soprattutto, tedeschi (figura 14).

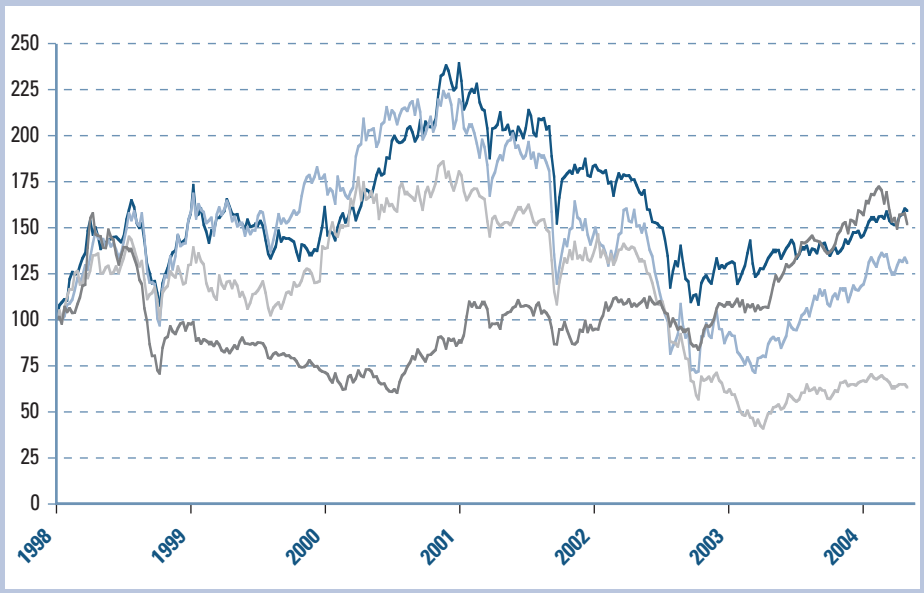


FIGURA 14
ANDAMENTO IN BORSA DEGLI INDICI NAZIONALI DEI SETTORI ASSICURATIVI

Fonte: Thomson Financial, Datastream
Gli indici tengono conto del reinvestimento dei dividendi

LE FUSIONI E ACQUISIZIONI NELL'INDUSTRIA ASSICURATIVA DEI PRINCIPALI PAESI

L'andamento nel tempo delle operazioni di fusione e acquisizione

Dopo la forte crescita osservata sul finire degli anni novanta, le operazioni di fusione e acquisizione nel settore finanziario hanno registrato, in connessione con la caduta dei corsi azionari, una forte riduzione sia in numero sia in valore. Secondo le rilevazioni di Thomson Financial, che censisce larga parte del fenomeno, il numero medio annuo di operazioni che hanno riguardato una società finanziaria dei paesi del Gruppo dei Dieci, nonché di Spagna e Australia, è passato da 603 nei sei anni tra il 1990 e il 1995, a 866 nel quinquennio 1996-2000, a 607 nel triennio 2001-2003. Nei tre periodi, il valore annuo delle transazioni di cui sono note le condizioni è stato pari, rispettivamente, a 64, 317 e 131 miliardi di dollari.

Tra il 1990 e il 2003 le operazioni che hanno riguardato compagnie di assicurazione sono state pari al 14% in numero, e al 18% in valore, del totale di quelle realizzate nel settore finanziario. Mentre in termini numerici la quota delle operazioni è risultata sostanzialmente stabile nei tre sottoperiodi di osservazione, la quota in valore ha mostrato una tendenza alla crescita: nel triennio 2000-2003 è stata pari al 23%. Nell'ultimo triennio si è assistito, quindi, ad un forte aumento dell'importanza relativa delle operazioni nel settore assicurativo.

Tra il 1990 e il 2003 le operazioni di fusione e acquisizione di tipo *within-border*, ossia quelle in cui la società acquirente e quella acquisita appartengono allo stesso paese, sono state pari all'87% in numero e all'85% in valore (tavola 2); questi valori sono rimasti sostanzialmente stabili nei tre sottoperiodi di osservazione.

TAVOLA 1
OPERAZIONI DI FUSIONE E ACQUISIZIONE NEL SETTORE FINANZIARIO DEI PRINCIPALI PAESI

	Totale (1)	Banche (2)		Assicurazioni (3)	
	(a)	(b)	(b/a)%	(c)	(c/a)%
		1990-1995: valori medi annui			
Numero	633	402	63	89	14
Valore $mln.	64.142	48.544	76	8.557	13
		1996-2000: valori medi annui			
Numero	866	496	57	130	15
Valore $mln.	316.947	217.354	69	55.941	18
		2001-2003: valori medi annui			
Numero	607	326	54	76	13
Valore $mln.	130.969	75.690	58	29.959	23
		1990-2003: valori complessivi			
Numero	9.949	5.867	59	1.413	14
Valore $mln.	2.362.493	1.605.102	68	420.922	18

Fonte: Thomson Financial, SDC Platinum

(1) Operazioni dove la società acquisita è una società appartenente al settore finanziario e quella acquirente appartiene al settore finanziario
(2) Operazioni dove la società acquisita è una banca e quella acquirente appartiene al settore finanziario
(3) Operazioni dove la società acquisita è una impresa di assicurazione e quella acquirente appartiene al settore finanziario

Per le operazioni che hanno riguardato compagnie di assicurazione, la quota di transazioni *within border* (70% in valore) è significativamente minore rispetto a quella relativa alle banche (92% in valore); ciò indica una maggiore apertura internazionale del settore assicurativo rispetto a quello bancario.

Nel corso del triennio 2001-2003 si è però registrato un aumento della quota di operazioni nazionali nel settore assicurativo, mentre la quota è lievemente diminuita nel settore bancario.

Tra il 1990 e il 2003 le operazioni di fusione e acquisizione di tipo *within-industry*, ossia quelle in cui la società acquirente e quella acquisita appartengono allo stesso settore, sono state pari a circa l'80% del totale, sia in termini di numerosità sia in termini di valore; non si registrano significative oscillazioni nei tre sottoperiodi di osservazione (tavola 2).

Per le operazioni che hanno riguardato imprese di assicurazione, la quota di operazioni *within-industry* (82%, in valore) è uguale a quella delle banche (tavola 3). Una importante differenza fra i due settori si riscontra, però, con riguardo alla quota di queste operazioni sul totale delle operazioni cross border. Nelle operazioni transnazionali che hanno riguardato imprese di assicurazione come imprese target, l'impresa bidder era una impresa nel 91% dei casi; nel settore bancario, invece, la quota, con riferimento allo stesso tipo di operazioni (banca target e banca bidder), era pari al 74%.

Il fatto che la quasi totalità delle operazioni *cross border* – come si è visto, più frequenti nel settore assicurativo che in quello bancario – sia di tipo *within*

TAVOLA 2
QUOTA % DELLE OPERAZIONI DI FUSIONE E ACQUISIZIONE WITHIN-BORDER NEI PRINCIPALI PAESI

	1990-1995	1996-2000	2001-2003	1990-2003
		Totale (1)		
Numero	88,4	85,9	84,7	86,6
Valore	89,8	84,0	83,2	84,8
		Banche (2)		
Numero	92,9	91,4	88,2	91,5
Valore	93,4	92,9	82,9	91,6
		Assicurazioni (3)		
Numero	75,4	72,1	81,6	74,9
Valore	70,3	67,1	79,7	70,2

Fonte: Thomson Financial, SDC Platinum

(1) Operazioni dove la società acquisita è una società appartenente al settore finanziario e quella acquirente appartiene al settore finanziario
(2) Operazioni dove la società acquisita è una banca e quella acquirente appartiene al settore finanziario
(3) Operazioni dove la società acquisita è una impresa di assicurazione e quella acquirente appartiene al settore finanziario

TAVOLA 3
QUOTA % DELLE OPERAZIONI DI FUSIONE E ACQUISIZIONE WITHIN-INDUSTRY NEI PRINCIPALI PAESI

		1990-1995	1996-2000	2001-2003	1990-2003
		Totale (1)			
Operazioni within-industry su totale	Numero	82,0	79,1	75,8	79,6
	Valore	82,6	78,9	79,8	79,7
Di cui: su totale cross border	Numero	72,7	71,0	68,1	71,0
	Valore	77,1	70,7	84,5	74,0
		Banche (2)			
Operazioni within-industry	Numero	85,9	83,6	74,8	83,1
	Valore	86,9	80,5	80,3	81,6
Di cui: su totale cross border	Numero	69,2	67,5	62,6	66,9
	Valore	76,4	66,8	86,7	73,9
		Assicurazioni (3)			
Operazioni within-industry	Numero	80,7	77,0	71,5	77,5
	Valore	68,9	85,8	79,4	82,4
Di cui: su totale cross border	Numero	87,8	85,2	78,6	85,4
	Valore	85,6	91,3	94,8	91,1

Fonte: Thomson Financial, SDC Platinum

(1) Operazioni dove la società acquisita è una società appartenente al settore finanziario e quella acquirente appartiene al settore finanziario
(2) Operazioni dove la società acquisita è una banca e quella acquirente appartiene al settore finanziario
(3) Operazioni dove la società acquisita è una impresa di assicurazione e quella acquirente appartiene al settore finanziario

industry è coerente con l'ipotesi che nel settore assicurativo esistano minori difficoltà all'ingresso in mercati esteri. Ciò può dipendere essenzialmente da due motivi. Il primo è connesso con una diversa attitudine delle autorità nazionali nel permettere l'ingresso di operatori stranieri; il secondo deriva dal fatto che l'attività assicurativa potrebbe essere meno connotata da specificità nazionali, in termini regolamentari e di prassi, di quanto lo sia quella bancaria. Non è semplice discriminare tra queste due ipotesi; si tratta certamente di un interessante terreno di ricerca che potrà essere sviluppato in futuro.

Le differenze tra paesi

Tra il 1990 e il 2003 Thomson Financial ha censito 82 operazioni che hanno riguardato imprese di assicurazione italiane; per 36 di queste sono state rese note le condizioni di acquisto (tavola in appendice).

Il valore complessivo delle operazioni censite è stato pari a 19,9 miliardi di dollari, equivalente al 4,7% del totale delle operazioni che hanno riguardato le compagnie nei principali paesi industriali (tavola 4); si tratta di una quota uguale a quella della Germania e lievemente inferiore a quella della Francia, due paesi con un mercato assicurativo molto più grande di quello italiano. Infatti, il valore complessivo delle operazioni italiane è stato pari al 29% della raccolta premi (volume dei premi del 2001 espressi in dollari), che si confronta con il 22% in Francia e il 16% in Germania.

TAVOLA 4
OPERAZIONI DI FUSIONE E ACQUISIZIONE NEI PRINCIPALI PAESI (1990-2003)

	Valore delle operazioni				Banche	% operazioni Cross border		% operazioni Within industry	
	Numero	$ mln	% dei premi	% del mondo	% del mondo	Numero	Valore	Numero	Valore
Stati Uniti	606	210.167	23,2	49,9	57,6	11,9	26,4	79,5	87,3
Regno Unito	217	67.586	30,9	16,1	7,5	30,9	52,9	73,7	87,8
Paesi Bassi	58	25.440	68,4	6,0	1,1	31,0	18,4	82,8	78,7
Francia	64	24.551	21,6	5,8	5,1	46,9	14,9	71,9	69,2
Italia	82	19.912	29,2	4,7	6,7	28,0	11,2	64,6	80,8
Germania	91	19.870	16,1	4,7	2,8	22,0	35,7	75,8	74,3
Giappone	47	17.807	4,0	4,2	10,4	27,7	37,9	68,1	91,4
Svizzera	21	11.451	36,4	2,7	1,7	61,9	15,6	81,0	10,2
Canada	62	9.700	21,4	2,3	1,3	30,6	14,6	77,4	86,7
Australia	48	4.778	14,6	1,1	1,0	37,5	29,6	81,3	79,7
Belgio	30	3.739	18,2	0,9	1,8	73,3	97,2	90,0	97,5
Spagna	73	3.116	8,5	0,7	2,4	46,6	51,4	87,7	79,5
Svezia	14	2.806	17,3	0,7	0,8	42,9	0,1	71,4	15,9
Totale	1.413	420.922	20,1	100,0	100,0	25,1	29,8	77,5	82,4

Fonte: Thomson Financial, SDC Platinum
Operazioni dove la società acquisita è una impresa di assicurazione e quella acquirente appartiene al settore finanziario

Il processo di concentrazione nel mercato assicurativo italiano è stato quindi piuttosto intenso rispetto a quanto riscontrabile in altri paesi, anche se di molto inferiore a quanto avvenuto nel Regno Unito, nei Paesi Bassi e in Svizzera, paesi dove il valore delle operazioni è stato superiore al 30% dei premi.

L'intensità del processo nel settore assicurativo italiano è stata lievemente inferiore a quella registrata nel settore bancario, che probabilmente era all'inizio del periodo più frammentato: la quota delle operazioni che hanno interessato banche italiane è stata infatti pari al 6,7% del complesso delle operazioni mondiali nel settore.

APPENDICE

LISTA DELLE OPERAZIONI DI FUSIONE E ACQUISIZIONE NEL SETTORE ASSICURATIVO ITALIANO

		BIDDER			OPERAZIONE	
Anno	Target	Nome	Nazione	Settore	Valore ($ mln)	Tipo (*)
1990	Prudential Holding SpA	Abeille Assurances Corp	FR	assicurazione	80,3	Acq. Maj. Int.
1990	Lloyd Internazionale	Cia di Assicurazione	IT	assicurazione	81,1	Acq. Maj. Int.
1991	Polaris Vita,Sipea,Cidas	Cia di Assicurazione	IT	assicurazione	63,0	Acq. Maj. Int.
1991	Cia Latina di Assicurazioni	Fondiaria Assicurazioni SpA	IT	assicurazione	410,3	Acq. Maj. Int.
1992	Jardine Italia SpA	SOPAF	IT	altro	2,3	Acq. Maj. Int.
1993	INA (Italy)	Investors	IT	altro	3138,3	Acq. Maj. Int.
1993	Fata	Istituto Nazionale di Credito	IT	banca	240,3	Merger
1994	A Social	Banco Portugues de Investiment	PT	banca	26,0	Acq. Maj. Int.
1994	Mare Assicurazioni (Pilar Ins)	Banco Popolare di Bergamo-Cred	IT	banca	21,6	Acq. Maj. Int.
1994	Lloyd Adriatico SpA	Allianz AG Holding	DE	assicurazione	253,5	Acq. Maj. Int.
1994	Lloyd Adriatico SpA	Allianz AG Holding	DE	assicurazione	465,8	Acq. Maj. Int.
1994	Istituto Italiano di Previdenza	Italiana Incendio Vita e Rischi diversi	IT	assicurazione	86,9	Merger
1996	Giano Vita(Toro Assicurazioni)	Banca di Roma(SIPAB)	IT	banca	11,8	Acq. Maj. Int.
1996	Nuova Tirrena (Italy)	Toro Assicurazioni SpA(Fiat)	IT	assicurazione	371,8	Acq. Maj. Int.
1996	Unione Italiana di Riassicurazione	Swiss Reinsurance Co	CH	assicurazione	376,4	Merger
1996	BNL Vita	INA	IT	assicurazione	136,6	Acq. Maj. Int.
1997	BNC Assicurazioni SpA	Haftpflichtverband der Deutsch	DE	assicurazione	146,5	Acq. Maj. Int.
1997	Assiba (Assicurazioni Generali)	Banca Commerciale Italiana SpA	IT	banca	34,6	Acq. Maj. Int.
1997	La Previdente (Fondiaria SpA)	Cia di Assicurazione	IT	assicurazione	370,0	Merger
1997	Reale Riassicurazioni	Muenchener Rueck Italia SpA	IT	assicurazione	227,2	Merger
1998	Assicurazioni, Systema Vita	Commercial Union Italia	IT	assicurazione	44,3	Acq. Maj. Int.
1998	Fiduciaria Centrum	Banca Popolare di Brescia	IT	banca	1,6	Acq. Maj. Int.
1998	Gruppo Ital Brokers	Willis Corroon Group PLC	UK	assicurazione	20,0	Acq. Maj. Int.
1999	Egida	San Paolo-IMI SpA	IT	banca	7,9	Acq. Maj. Int.
1999	INA	Assicurazioni Generali SpA	IT	assicurazione	10179,6	Acq. Maj. Int.
2000	Innovazione Vita	Banca Profilo SpA	IT	banca	5,6	Acq. Maj. Int.
2000	MEIE Assicurazioni SpA	Unipol Assicurazioni SpA	IT	assicurazione	329,6	Acq. Maj. Int.
2000	Vitasi	SAI	IT	assicurazione	7,1	Acq. Maj. Int.
2000	Bayerische Vita	Ergo Versicherungsgruppe AG	DE	assicurazione	589,1	Acq. Maj. Int.
2000	BNL Vita (INA/Italy)	Unipol Assicurazioni SpA	IT	assicurazione	124,4	Acq. Maj. Int.
2000	Lloyd Italico Assicurazioni	Toro Assicurazioni SpA(Fiat)	IT	assicurazione	45,5	Merger
2001	Dipras SpA	Monte dei Paschi di Siena SpA	IT	banca	0,4	Acq. Maj. Int.
2002	SAI	Fondiaria Assicurazioni SpA	IT	assicurazione	1663,7	Merger
2003	Roma Vita	Capitalia SpA	IT	banca	281,4	Acq. Maj. Int.
2003	Ticino Vita	MPS Vita	IT	assicurazione	20,9	Merger
2003	Noricum Vita	SanPaolo IMI SpA	IT	banca	46,5	Acq. Maj. Int.

Fonte: Thomson Financial, SDC Platinum
Operazioni dove la società acquisita è una assicurazione italiana, la società acquirente appartiene al settore finanziario e sono note le condizioni d'acquisto

(*) "Merger" indica una fusione mentre "Acq. Maj. Int." indica l'acquisizione di una quota rilevante del capitale

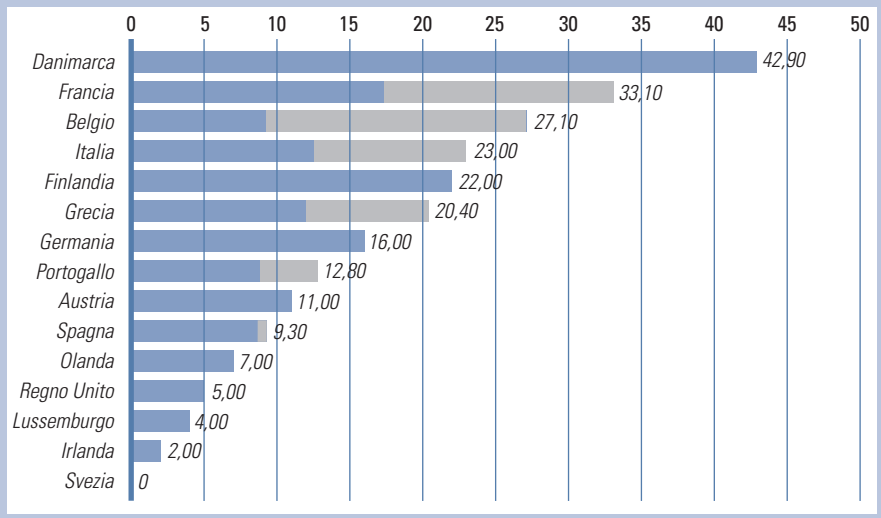
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

AUTO

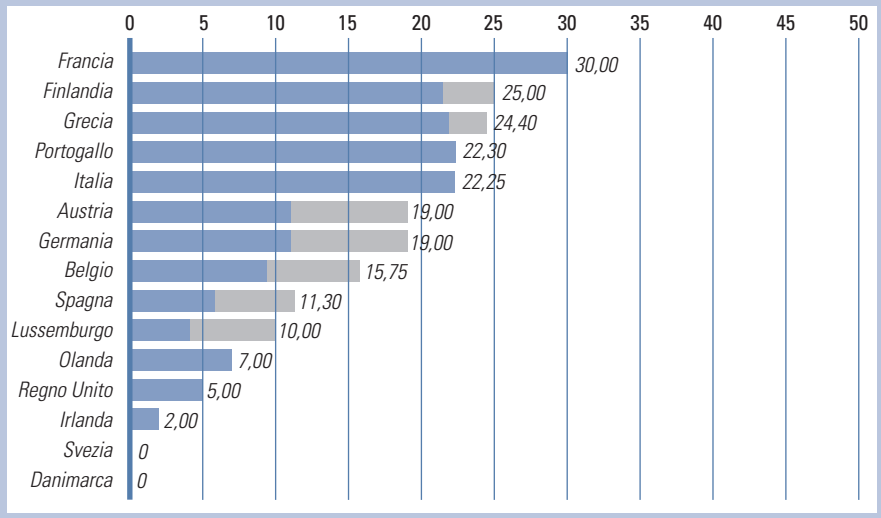
ALIQUOTA % DELL'IMPOSTA SULLE ASSICURAZIONI NEI PAESI UE - ANNO 2002

Imposte *Oneri parafiscali*

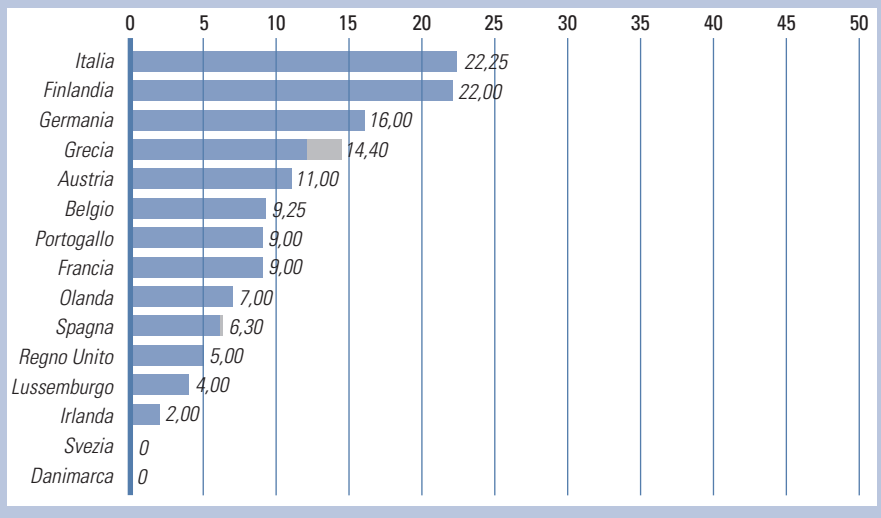
Anche nel 2003 l'Italia si è confermata fra i paesi membri che si distinguono per un carico impositivo particolarmente elevato in termini di imposta sui premi assicurativi.



INCENDIO



R.C. GENERALE



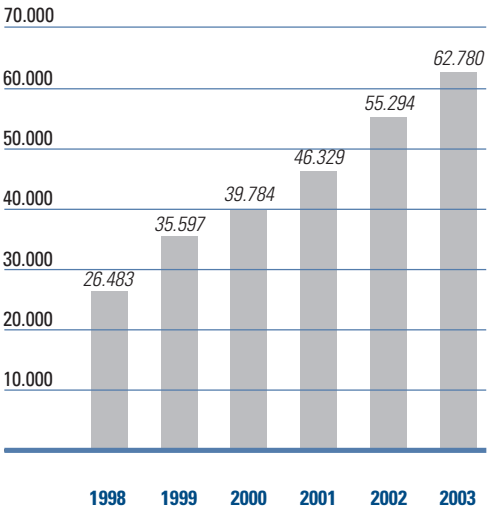
Fonte: CEA

Le assicurazioni vita

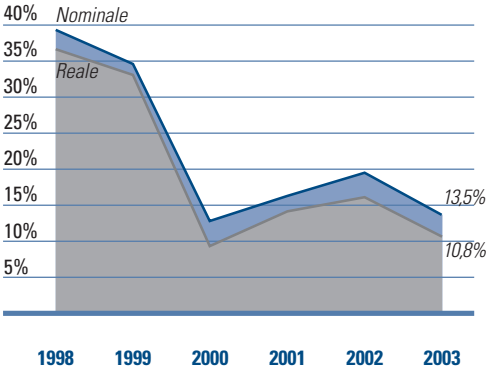
Ancora in crescita le assicurazioni vita anche se ad un tasso meno elevato rispetto al 2002. Aumenta il peso delle forme assicurative caratterizzate dalla presenza strutturale di garanzie di rendimento minimo (ramo I e ramo V). In forte aumento l'utile degli investimenti. Positivo e in aumento il risultato del conto tecnico.

PREMI DIRETTI

Valori in milioni di euro



TASSO DI CRESCITA



IL LAVORO ITALIANO

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 96 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari a 62.780 milioni di euro, con un incremento del 13,5% in termini nominali e del 10,8% in termini reali.

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, hanno raggiunto i 25.438 milioni di euro (21.783 nel 2002), con un incremento del 16,8%.

Le **riserve matematiche** sono state pari a 270.796 milioni di euro (227.791 nel 2002), con un incremento del 18,9% sensibilmente superiore a quello dei premi. In dieci anni, dal 1993 al 2003, il rapporto delle riserve matematiche rispetto al PIL è passato dal 4,7% al 20,8%.

Le **spese di gestione** sono state pari a 3.742 milioni di euro (3.379 nel 2002), con un aumento del 10,7%, e comprendono, oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione ed il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica. L'incidenza sui premi è stata del 6,0% (6,1% nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 10.510 milioni di euro, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 1.261 milioni di euro (757 nel 2002). L'incidenza sui premi è stata del 2,0% (1,4% nel 2002).

CONTO TECNICO RAMI VITA

Valori in milioni di euro

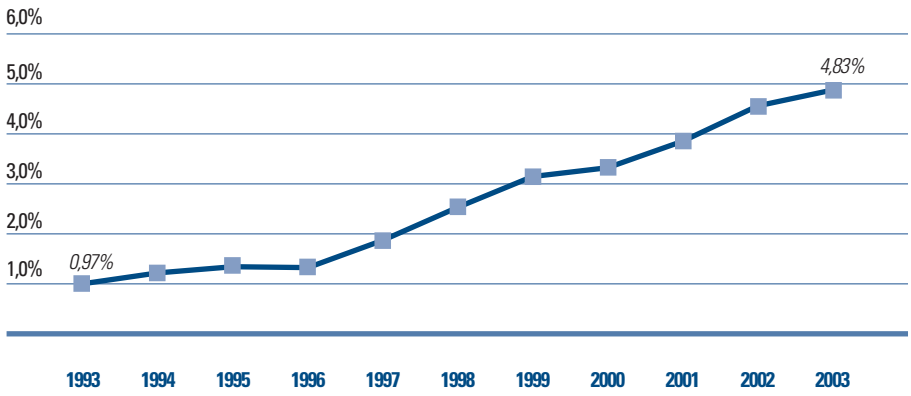
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	26.483	35.597	39.784	46.329	55.294	62.780
Oneri relativi ai sinistri (-)	7.356	8.945	13.574	16.100	21.783	25.438
Variaz. delle ris. matematiche e altre ris. tecniche (-)	23.514	31.002	26.693	28.981	31.504	43.275
Saldo delle altre partite tecniche	-92	-50	-5	175	284	426
Spese di gestione (-)	2.687	3.026	3.398	3.323	3.379	3.742
Utile investimenti	7.566	7.560	4.688	2.812	1.845	10.510
Risultato del conto tecnico diretto	**400**	**134**	**802**	**912**	**757**	**1.261**
Saldo della riassicurazione e altre partite	530	653	664	480	279	293
Risultato del conto tecnico complessivo	**930**	**787**	**1.466**	**1.392**	**1.036**	**1.554**

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 293 milioni di euro (279 nel 2002).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato pari a 1.554 milioni di euro (1.036 nel 2002). L'incidenza sui premi è stata del 2,5% (1,9% nel 2002).

ASSICURAZIONI VITA E PIL

Nel 2003 l'incidenza dei premi diretti del lavoro italiano dei rami vita sul PIL è stata del 4,83%, rispetto al 4,39% dell'anno 2002. L'incidenza è stata sempre crescente negli ultimi dieci anni, raggiungendo nel 2003 un valore pari a cinque volte quello del 1993.



INCIDENZA DEI PREMI DIRETTI VITA SUL PIL

I SINGOLI RAMI VITA

Ramo I - assicurazioni sulla durata della vita umana

I **premi diretti del lavoro italiano,** raccolti dalle 93 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 27.740 milioni di euro, con un incremento del 15,6% rispetto al 2002. L'incidenza dei premi del ramo sul totale dei premi vita è stata del 44,2% (43,4% nel 2002).

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, hanno raggiunto i 14.813 milioni di euro, con un incremento dell'8,4%.

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 14.710 milioni di euro, con un incremento del 20,2%.

Le **spese di gestione** sono state pari a 1.935 milioni di euro, con un incremento del 9,3%. L'incidenza sui premi è stata del 7,0% (7,4% nel 2002).
Considerati gli utili degli investimenti, pari a 5.267 milioni di euro, il risultato del conto tecnico diretto è stato positivo per 1.451 milioni di euro (618 nel 2002). L'incidenza sui premi è stata del 5,2%.

RAMO I - VITA UMANA
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	16.720	17.603	15.967	19.413	23.991	27.740
Oneri relativi ai sinistri (-)	5.869	6.982	9.686	11.254	13.660	14.813
Variaz. delle ris. matematiche e altre ris. tecniche (-)	13.626	13.035	8.680	9.806	12.233	14.710
Saldo delle altre partite tecniche	-93	-51	-66	-81	-109	-98
Spese di gestione (-)	2.100	2.034	2.019	1.791	1.770	1.935
Utile investimenti	5.115	4.597	5.403	4.801	4.399	5.267
Risultato del conto tecnico diretto	**147**	**98**	**919**	**1.282**	**618**	**1.451**
Saldo della riassicurazione e altre partite	536	649	647	407	293	294
Risultato del conto tecnico complessivo	**683**	**747**	**1.566**	**1.689**	**911**	**1.745**

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 294 milioni di euro.

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato pari a 1.745 milioni di euro (911 nel 2002). L'incidenza sui premi è stata del 6,3% (3,8% nel 2002).

Ramo III - Assicurazioni sulla vita connesse con fondi di investimento o indici

I **premi diretti del lavoro italiano,** raccolti dalle 84 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 26.560 milioni di euro, con un incremento dell'8,1% rispetto al 2002. L'incidenza dei premi del ramo sul totale dei premi vita è stata del 42,3% (44,4% nel 2002).

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, hanno raggiunto 7.611 milioni di euro, con un incremento del 36,8%.

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 22.207 milioni di euro, con un aumento del 56,0%.

RAMO III - FONDI DI INVESTIMENTO
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	6.571	15.022	22.214	23.613	24.559	26.560
Oneri relativi ai sinistri (-)	954	1.186	2.421	3.098	5.562	7.611
Variaz. delle ris. matematiche e altre ris. tecniche (-)	6.606	15.266	17.485	16.670	14.233	22.207
Saldo delle altre partite tecniche	6	14	72	267	341	549
Spese di gestione (-)	426	834	1.282	1.394	1.378	1.582
Utile investimenti	1.694	2.287	-1.335	-2.576	-3.318	4.102
Risultato del conto tecnico diretto	**285**	**37**	**-237**	**142**	**409**	**-189**
Saldo della riassicurazione e altre partite	-2	1	4	61	-19	-5
Risultato del conto tecnico complessivo	**283**	**38**	**-233**	**203**	**390**	**-194**

Le **spese di gestione** sono state pari a 1.582 milioni di euro, con un aumento del 14,8%. L'incidenza sui premi è stata del 6,0% (5,6% nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 4.102 milioni di euro, il risultato del conto tecnico diretto è stato negativo per 189 milioni di euro (409 nel 2002). L'incidenza sui premi è stata dello 0,7%.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 5 milioni di euro.

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 194 milioni di euro (390 nel 2002). L'incidenza sui premi è stata dello 0,7% (1,6% nel 2002).

Ramo IV - Assicurazioni malattia a lungo termine

I **premi diretti del lavoro italiano,** raccolti dalle 22 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 17 milioni di euro, con un aumento del 70,0% rispetto al 2002.

RAMO IV - MALATTIA
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	0	6	8	12	10	17
Oneri relativi ai sinistri (-)	0	1	2	3	3	7
Variaz. delle ris. matematiche e altre ris. tecniche (-)	0	4	4	8	4	2
Saldo delle altre partite tecniche	0	-1	-1	0	1	0
Spese di gestione (-)	0	0	0	0	0	4
Utile investimenti	0	1	1	1	1	0
Risultato del conto tecnico diretto	**0**	**1**	**2**	**2**	**5**	**4**
Saldo della riassicurazione e altre partite	0	-1	1	0	-2	-5
Risultato del conto tecnico complessivo	**0**	**0**	**3**	**2**	**3**	**-1**

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 1 milione di euro (3 nel 2002). L'incidenza sui premi è stata del 5,9% (30,0% nel 2002).

Ramo V - Operazioni di capitalizzazione

I **premi diretti del lavoro italiano,** raccolti dalle 83 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 8.335 milioni di euro, con un incremento del 26,1% rispetto al 2002. L'incidenza dei premi del ramo sul totale dei premi vita è stata del 13,3% (12,0% nel 2002).

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, hanno raggiunto i 2.994 milioni di euro, con un incremento del 17,4%.

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 6.225 milioni di euro, con un incremento del 25,7%.

RAMO V - CAPITALIZZAZIONE
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	3.191	2.921	1.503	3.201	6.610	8.335
Oneri relativi ai sinistri (-)	533	771	1.463	1.739	2.551	2.994
Variaz. delle ris. matematiche e altre ris. tecniche (-)	3.281	2.655	435	2.421	4.951	6.225
Saldo delle altre partite tecniche	-5	-11	-12	-13	52	-25
Spese di gestione (-)	161	154	91	131	224	214
Utile investimenti	757	671	621	594	792	1.122
Risultato del conto tecnico diretto	**-32**	**1**	**123**	**-509**	**-272**	**-1**
Saldo della riassicurazione e altre partite	-4	4	12	11	7	11
Risultato del conto tecnico complessivo	**-36**	**5**	**135**	**-498**	**-265**	**10**

Le **spese di gestione** sono state pari a 214 milioni di euro, con una diminuzione del 4,5%. L'incidenza sui premi è stata del 2,6% (3,4% nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.122 milioni di euro, il risultato del conto tecnico diretto è stato negativo per 1 milione di euro (-272 nel 2002).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 11 milioni di euro.

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato pari a 10 milioni di euro (-265 nel 2002). L'incidenza sui premi è stata dello 0,1% (4,0% nel 2002).

Ramo VI - Gestione di fondi pensione

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 37 imprese operanti nel ramo sono stati pari a 128 milioni di euro, con un incremento del 3,2% rispetto al 2002.

RAMO VI - FONDI PENSIONE
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	1	45	93	91	124	128
Oneri relativi ai sinistri (-)	0	5	2	7	8	13
Variaz. delle ris. matematiche e altre ris. tecniche (-)	1	43	89	76	85	132
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	1	1	2	2
Spese di gestione (-)	0	4	6	6	7	8
Utile investimenti	0	4	-2	-7	-30	19
Risultato del conto tecnico diretto	**0**	**-3**	**-5**	**-4**	**-4**	**-4**
Saldo della riassicurazione e altre partite	0	0	0	0	0	0
Risultato del conto tecnico complessivo	**0**	**-3**	**-5**	**-4**	**-4**	**-4**

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, hanno raggiunto i 13 milioni di euro, con un incremento del 62,5%.

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 132 milioni di euro, con un incremento del 55,3%.

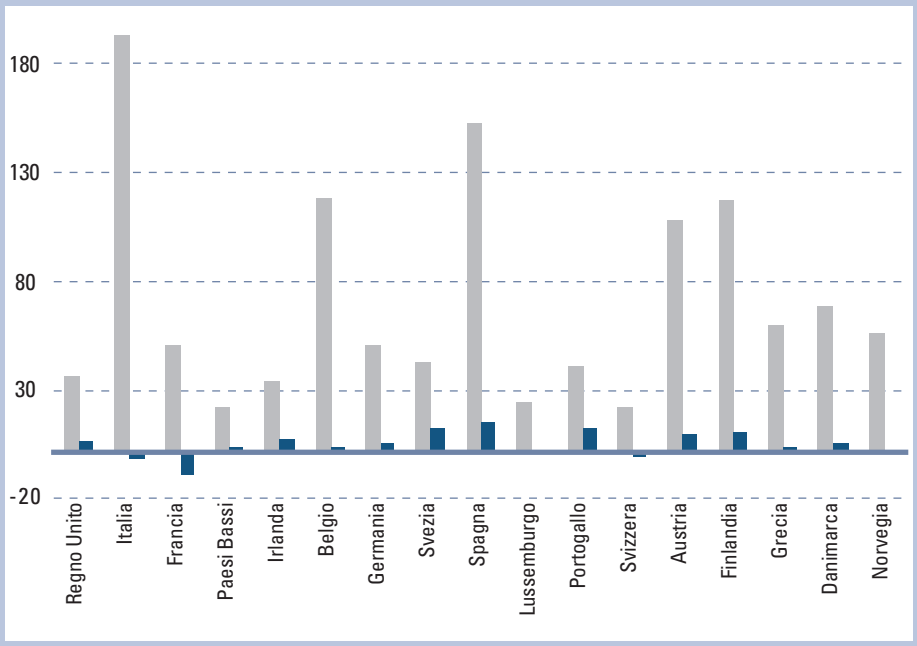
Le **spese di gestione** sono state pari a 8 milioni di euro, con un incremento del 14,3%. L'incidenza sui premi è stata del 6,3% (5,6% nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 19 milioni di euro, il risultato del conto tecnico diretto è stato negativo per 4 milioni di euro, come nel 2002.

Anche il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 4 milioni di euro, valore invariato rispetto al 2002. L'incidenza sui premi è stata del 3,1% (3,2% nel 2002).

LA REDDITIVITA' DELLE POLIZZE "RIVALUTABILI"

Durante la fase di forte ascesa dei corsi azionari, in tutti i paesi europei la crescita delle polizze unit e index linked è stata assai elevata e quella delle tradizionali polizze vita contenuta.



CRESCITA REALE MEDIA ANNUA DEI PREMI UNIT- LINKED E DEI PREMI NON-LINKED, 1997-2000
Valori %

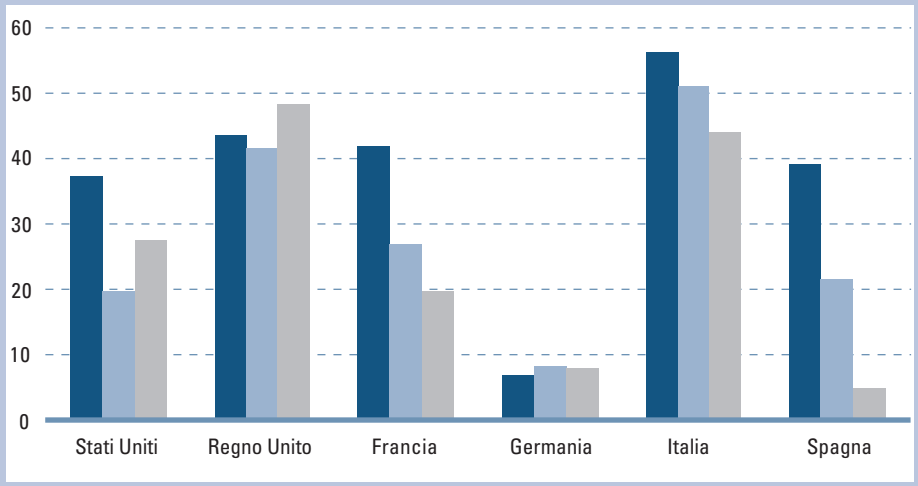
Unit-Linked *Non-Linked*

Fonte: SIGMA

Tra il 2000 e il 2002, in connessione con la caduta dei corsi azionari, la quota dei premi unit e index linked è diminuita negli Stati Uniti, in Francia, Italia e Spagna.

In Italia nello stesso periodo si è registrata una forte crescita dei premi delle polizze tradizionali di tipo "rivalutabile": 20% annuo nel triennio 2001-2003; nel 2003 la loro incidenza sul totale dei premi del ramo vita è salita a circa il 40%. La domanda di questi prodotti è stata trainata dalla garanzia di

UNIT- E INDEX-LINKED/MERCATO VITA
Valori %



Fonte: SIGMA

un rendimento minimo certo, dalla presenza di vantaggiose clausole di rivalutazione delle somme accantonate, dalle garanzie di tipo demografico che esse offrono.

I VANTAGGI DELLE GESTIONI SEPARATE

- Consentono di contenere il rischio finanziario tramite una gestione finanziaria prudente, e quindi orientata prevalentemente sui titoli a reddito fisso, regolamentata e vigilata.
- Garantiscono, attraverso il consolidamento annuale dei risultati positivi della gestione finanziaria, la rivalutazione delle prestazioni inizialmente assicurate. Eventuali perdite successive della gestione separata, non inficiano quindi il capitale maturato.
- Gli attivi sono iscritti a costo storico il che, a parità di livelli di garanzia, consente costi di gestione più contenuti rispetto alla gestione di polizze di tipo "linked".

Può essere utile un confronto di lungo periodo tra i rendimenti realizzati dalle gestioni separate collegate alle polizze rivalutabili, quelli dei titoli di Stato, il tasso di inflazione e la remunerazione del TFR.

Il grafico evidenzia come il rendimento delle gestioni separate sia stato tra il 1982 e il 2000 ampiamente superiore in ciascun anno al tasso dei titoli di Stato (dal 1995 è stato considerato il rendimento dei BTP), al tasso di remunerazione del TFR e al tasso di inflazione. Nel triennio 2001-2003 il rendimento annuo delle gestioni separate è stato pari a circa cinque punti percentuali, simile al tasso sui BTP, a fronte di un tasso di inflazione del 2,6% e a una remunerazione del TFR pari al 3,5%.

Fatto 100 il valore di un investimento nel 1981 in una polizza di "pura" capitalizzazione a prestazione rivalutabile, il valore dell'investimento nel 2002 era

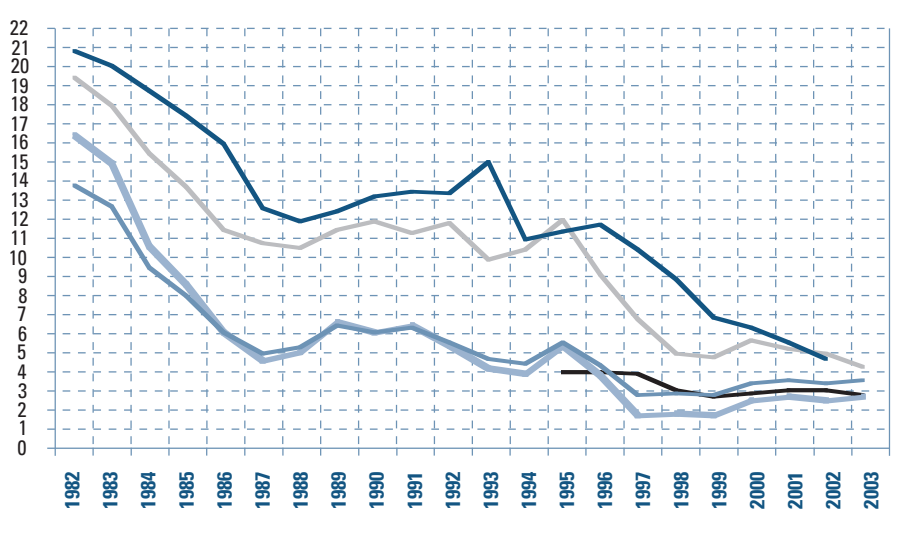


FIGURA 1
RENDIMENTO % DELLE GESTIONI SEPARATE E DI ALTRI STRUMENTI FINANZIARI

- *Rendimento Titolo di Stato (dal 1995 BTP)*
- *Rendimenti lordi delle gestioni separate*
- *Tasso massimo garantito*
- *Inflazione*
- *Rendimento TFR*

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia, ISTAT e ISVAP

pari a 1.151; lo stesso investimento in azioni italiane valeva 973 nel 2003, nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi (figura 2). Il rendimento, al netto dell'inflazione, medio annuo (non composto) delle gestioni separate è stato pari al 6,7% con una deviazione standard del 2,2%; per l'investimento in azioni il rendimento, al netto dell'inflazione, medio annuo è stato del 9,2% con una deviazione standard del 34%. Sulla base dello Sharpe ratio (calcolato come il rapporto tra il rendimento e la sua deviazione standard) la strategia di investimento in polizze rivalutabili è risultata, nei passati 22 anni, ampiamente preferibile a quella dell'investimento in azioni; alla stessa conclusione si giunge se si considera che generalmente viene retrocessa all'assicurato una quota compresa tra l'80% e il 95% del rendimento delle gestioni separate.

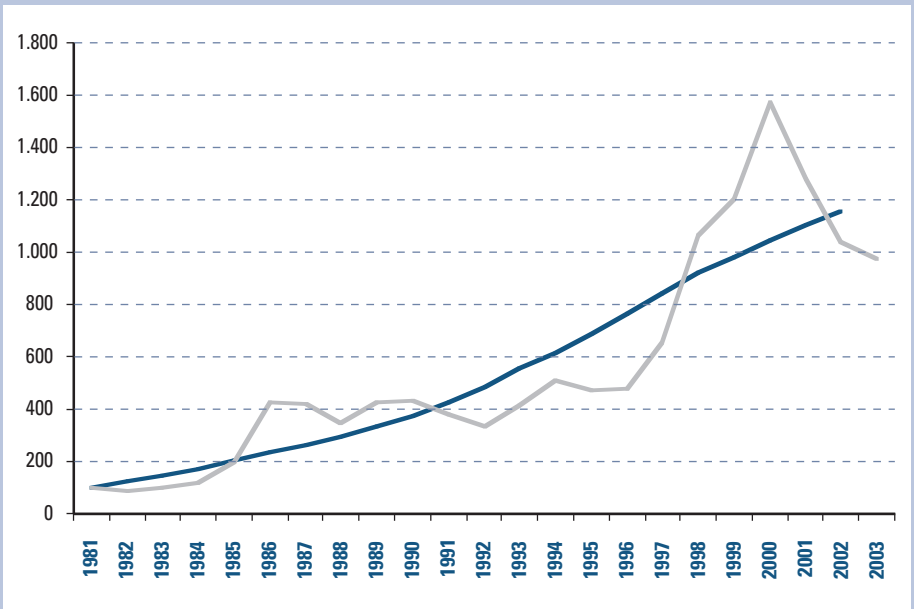


FIGURA 2
INDICE DEI RENDIMENTI DELLE POLIZZE RIVALUTATE E DEL MERCATO AZIONARIO
anno 1981=100

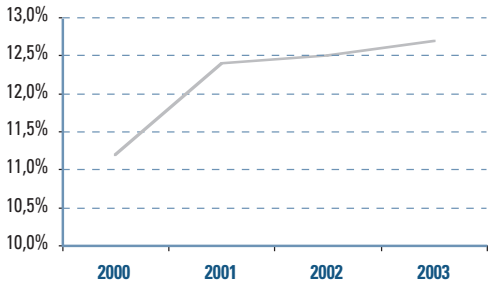
- *Rendimenti lordi delle gestioni separate*
- *Rendimento azionario*

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISVAP e Datastream. L'indice azionario tiene conto del completo reinvestimento dei dividendi

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE

Il reddito disponibile, nonostante la modesta crescita del PIL, ha mostrato un aumento del 4,0% in valore nominale e dell'1,5% in termini reali (0,6% nel 2002). La crescita del reddito disponibile è spiegata per quasi la metà dall'aumento del monte retributivo lordo e per un terzo dall'aumento dei redditi da lavoro autonomo, pur in presenza di una sostanziale stazionarietà delle unità standard di lavoro.

PROPENSIONE AL RISPARMIO DELLE FAMIGLIE



Fonte: Banca d'Italia

Nel 2003 la propensione al risparmio delle famiglie è lievemente aumentata (12,7%, a fronte del 12,5% nel 2002). Secondo uno studio della Banca d'Italia, negli ultimi dieci anni le famiglie avrebbero intensificato l'accumulazione di ricchezza, al fine di compensare la riduzione delle prestazioni pensionistiche attese: ciò avrebbe attenuato la caduta della propensione al risparmio nella seconda metà degli anni novanta e favorito la sua crescita dall'11,2% nel 2001 al 12,7% nel 2003.

Nel 2003 il risparmio finanziario delle famiglie è stato pari al 5,6% del PIL (6,9% nel 2002 e 8,3% nel 2001). La riduzione è da ricondurre al crescente impiego del reddito disponibile negli investimenti immobiliari, favoriti dai bassi tassi d'interesse.

L'evoluzione congiunturale dei mercati finanziari ha anche avuto effetti sulla composizione del portafoglio finanziario degli italiani. Le recenti crisi di solvibilità di alcuni gruppi industriali hanno reso il risparmiatore italiano più prudente, favorendo l'investimento finanziario nelle attività liquide in senso stretto (biglietti e depositi a vista) e in quelle con rendimento garantito. Nel 2003 la quota del portafoglio finanziario investito in polizze vita era pari al 9,3%, con un aumento di 1,2 punti percentuali rispetto al 2002. Il complesso delle polizze di assicurazione e dei fondi pensione, rappresenta il 16% del portafoglio delle famiglie (14,8% nel 2002).

ATTIVITÀ FINANZIARIE DELLE FAMIGLIE

Valori in milioni di euro

	Importi		Composizione %		Variazione
	Dic-02	Dic-03	Dic-02	Dic-03	%
Liquidità e depositi	459.921	489.051	16,5	16,8	6,3
Altri depositi	288.759	298.645	10,3	10,3	3,4
Titoli a breve	32.006	6.864	1,1	0,2	-78,6
Titoli a medio-lungo	595.643	633.179	21,3	21,7	6,3
Azioni e altre partecipazioni	651.169	640.845	23,3	22,0	-1,6
Quote di fondi comuni	333.953	356.704	12,0	12,3	6,8
Riserve ramo vita	226.445	269.989	8,1	9,3	19,2
Fondi pensione	157.033	166.739	5,6	5,7	6,2
Riserve premi e sinistri	28.976	30.449	1,0	1,0	5,1
Altri conti attivi e passivi	17.392	19.146	0,6	0,7	10,1
Totale	**2.791.297**	**2.911.611**	**100,0**	**100,0**	**4,3**

Fonte: Elaborazione sui Conti Finanziari della Banca d'Italia

LA SPESA SOCIALE

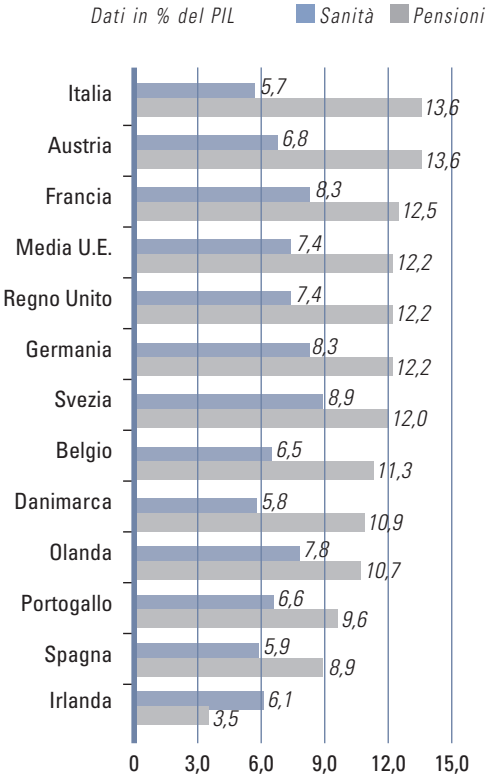
Nel 2003 la Pubblica Amministrazione ha speso 304.787 milioni di euro in prestazioni di protezione sociale, che sono pari al 59,5% della spesa pubblica complessiva. Rispetto al 2002 la spesa complessiva è cresciuta del 4,2%, rallentando rispetto al tasso di crescita annuale medio nel triennio 2000-2002 (5,6%). La percentuale del PIL impiegata in prestazioni pubbliche di protezione sociale continua a crescere, sebbene in misura limitata, passando dal 23,2% al 23,4%. I capitoli di spesa più importanti sono risultati ancora quelli riguardanti le pensioni e la sanità.

L'EVOLUZIONE DELLA SPESA SOCIALE ITALIANA

	2000	2001	2002	2003
Valori assoluti in milioni di euro				
Sanità	63.141	69.879	73.676	75.796
Pensioni:				
Vecchiaia	128.064	133.856	141.491	147.901
Superstiti	29.988	30.870	33.306	34.935
Invalidità	15.176	15.070	17.409	18.700
Indennità di malattia per infortuni e maternità	3.700	3.802	4.011	4.291
Indennità di disoccupazione	3.426	3.276	3.716	3.708
Altri trattamenti	18.605	19.726	18.742	19.456
Totale spesa sociale	**262.100**	**276.479**	**292.351**	**304.787**
Percentuale del PIL				
Sanità	5,4	5,7	5,8	5,8
Pensioni:				
Vecchiaia	11,0	11,1	11,2	11,4
Superstiti	2,6	2,5	2,6	2,7
Invalidità	1,3	1,2	1,4	1,4
Indennità di malattia per infortuni e maternità	0,3	0,3	0,3	0,3
Indennità di disoccupazione	0,3	0,3	0,3	0,3
Altri trattamenti	1,6	1,6	1,5	1,5
Totale spesa sociale	**22,5**	**22,7**	**23,2**	**23,4**
Percentuale della spesa pubblica complessiva				
Sanità	14,5	15,1	15,2	14,8
Pensioni:				
Vecchiaia	29,2	29,0	29,2	28,9
Superstiti	6,9	6,7	6,9	6,8
Invalidità	3,5	3,3	3,6	3,7
Indennità di malattia per infortuni e maternità	0,8	0,8	0,8	0,8
Indennità di disoccupazione	0,8	0,7	0,8	0,7
Altri trattamenti	4,3	4,3	3,9	3,8
Totale spesa sociale	**60,0**	**59,9**	**60,4**	**59,5**

Fonte: Elaborazioni su dati della Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese - 2003

COMPONENTI DELLA SPESA SOCIALE IN ALCUNI PAESI EUROPEI NEL 2001



Fonte: Elaborazioni su dati della Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese - 2002

La sanità

La spesa sanitaria è stata di 75.796 milioni di euro pari, come nel 2002, al 5,8% del prodotto interno lordo. L'incidenza sulla spesa pubblica complessiva delle prestazioni sanitarie erogate dal settore pubblico è scesa dal 15,2% al 14,8%.

L'indagine ISTAT sulla composizione della spesa per le differenti prestazioni sanitarie rileva una significativa ricomposizione. A fronte della diminuzione della spesa per farmaci (-5,3%), si rilevano aumenti per tutte le altre componenti. Gli esborsi per prestazioni di assistenza medico-generica sono aumentati del 5,0%, quelli per assistenza medico-specialistica del 2,7%, quelli per assistenza ospedaliera in strutture private del 4,7% e quelli per assistenza ospedaliera in strutture pubbliche del 4,6%.

Le pensioni

Le pensioni sono la voce di spesa sociale più importante: 201.536 milioni di euro, vale a dire il 66% del totale delle prestazioni sociali. In relazione al PIL, la spesa per pensioni è aumentata dal 15,2% nel 2002 al 15,5%, mentre è diminuita la sua incidenza sulla spesa pubblica totale (dal 39,7% al 39,4%).

Componenti della spesa sociale italiana nel confronto europeo

Assieme all'Austria, l'Italia è il paese dell'Unione Europea che presenta la più elevata spesa per le pensioni di vecchiaia e di reversibilità in rapporto al PIL (13,6% nel 2001, quasi un punto percentuale e mezzo in più rispetto alla media UE). Per converso, l'incidenza della spesa sanitaria sul PIL (5,7%), rappresenta il valore più basso.

LA PREVIDENZA COMPLEMENTARE: VERSO LA RIFORMA

Prosegue l'iter parlamentare del disegno di legge delega governativo sulla riforma del sistema previdenziale.
Nello scorso mese di maggio, il Senato ha approvato un testo di legge delega di riforma del sistema di previdenza complementare, che innova profondamente il testo in precedenza approvato dalla Camera. Si segnalano in particolare:

- L'affermazione del principio del silenzio-assenso per il conferimento del TFR alla previdenza complementare, vale a dire il conferimento, salva diversa esplicita volontà espressa dal lavoratore, del TFR maturando ai fondi pensionistici complementari.
- La previsione della eliminazione degli ostacoli che si frappongono oggi alla libera adesione e circolazione dei lavoratori all'interno del sistema della previdenza complementare, nell'obiettivo di realizzare una piena equiparazione, non solo tra i fondi negoziali e quelli aperti, ma anche tra forme pensionistiche collettive e individuali.

– La fissazione del principio per cui, in caso di trasferimento volontario del lavoratore da una forma pensionistica all'altra, il TFR maturando e l'eventuale contributo del datore di lavoro potranno affluire alla forma pensionistica complementare liberamente prescelta dal lavoratore.

Il sistema della previdenza complementare (c.d. secondo pilastro) non sarà pertanto circoscritto alle sole forme pensionistiche collettive (fondi negoziali e fondi aperti ad adesione collettiva), ma comprenderà anche le forme individuali e tra queste i prodotti assicurativi previsti dall'art. 9-ter del d.lgs. n. 124 del 1993: risulterà arricchita, quindi, la gamma dei prodotti a disposizione dei lavoratori e la loro facoltà di scelta.

Unitamente ai principi di libertà di scelta da parte dei lavoratori e di pluralismo e concorrenzialità tra i vari strumenti offerti dagli operatori della previdenza, è stata prevista l'omogeneizzazione delle regole in tema di trasparenza e confrontabilità dei prodotti, nonché l'attribuzione ad un'unica Autorità di vigilanza, la COVIP, del compito di controllare il buon funzionamento dell'intero sistema, anche per quanto concerne le modalità di offerta degli strumenti previdenziali.

La libera adesione e circolazione dei lavoratori all'interno del sistema della previdenza complementare rappresenta una essenziale e indispensabile forma di tutela del risparmio, costituisce un forte incentivo per tutti gli amministratori del risparmio previdenziale a gestire al meglio, nell'interesse degli aderenti, le risorse che sono loro affidate, aiuta a superare la riluttanza dei lavoratori a far affluire il TFR alla previdenza complementare. Ne risulterà favorito lo sviluppo di un sistema in grado di compensare la progressiva riduzione del livello di protezione offerto dalla previdenza obbligatoria.

Nel corso del dibattito sulla riforma, l'ANIA ha posto anche la questione della rimozione del divieto, oggi esistente per i fondi pensione, di investire in tutto od in parte le loro risorse nei prodotti assicurativi di cui ai rami di attività I e V della Tabella allegata al d.lgs n. 174 del 1995, vale a dire nelle tradizionali assicurazioni sulla durata della vita umana e nelle operazioni di capitalizzazione.

Si tratta di strumenti particolarmente adatti a soddisfare le esigenze tipiche del risparmio previdenziale in quanto offrono all'investitore garanzie demografiche e un rendimento minimo certo sulle somme accantonate. Sono garanzie particolarmente apprezzate soprattutto nei momenti di accentuata volatilità dei mercati finanziari: ne sono prova l'ampio ricorso che a questi strumenti hanno fatto e fanno i fondi pensione preesistenti alla nuova normativa e la forte crescita osservata nell'ultimo triennio dei premi pagati per queste tradizionali forme di assicurazione.

Secondo i dati recati nella Relazione della COVIP, su un totale di 278 fondi pensione preesistenti alla riforma del 1993 ed operanti col sistema della contribuzione definita, sono 222 (l'80% del totale) quelli che hanno scelto di impiegare le risorse nelle tradizionali assicurazioni a prestazioni rivalutabili, beneficiando delle relative garanzie.

FONDI PENSIONE PREESISTENTI A CONTRIBUZIONE DEFINITA (*). MODELLI GESTIONALI

	Gestione diretta	Gestione finanziaria	Gestione assicurativa	Gestione diretta e finanziaria	Gestione mista	Totale
2002	10	23	222	10	11	276
2003	9	25	222	12	10	278

(*) Fondi con soggettività giuridica autonoma
Fonte: COVIP Relazione per l'anno 2003

Il divieto è tuttavia rimasto e rappresenta un vincolo alle dinamiche del mercato; esso appare tanto più ingiustificato dal momento che riguarda organismi – i fondi pensione – che sono certamente in grado di decidere consapevolmente se e in quale misura affidarsi ad una gestione assicurativa piuttosto che finanziaria, valutandone vantaggi e svantaggi in termini di costi, rendimento, rischio, garanzie e trasparenza. Risulta difficile comprendere, quindi, perché questa opportunità di impiego, consentita anche al risparmio ordinario, debba essere preclusa al risparmio previdenziale.

LE RENDITE NELLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Gli aderenti ai fondi pensione sono ancora pressoché tutti lavoratori attivi e quindi nella fase dell'accumulo (versamento dei contributi). Alla fase dell'accumulo seguirà quella dell'erogazione della pensione complementare.

La prestazione tipica e naturale dei piani pensionistici della previdenza complementare è costituita dalla rendita vitalizia. La legge vede con sfavore la liquidazione della prestazione pensionistica complementare in un'unica soluzione e, infatti, da un lato, pone un divieto alla liquidazione in capitale di un importo superiore al 50% di quanto maturato e, dall'altro, prevede un regime fiscale sfavorevole qualora la liquidazione in capitale sia superiore al 33% del maturato.

Tuttavia, per evitare l'erogazione di rendite di importo modesto e gli oneri conseguenti, la legge consente l'erogazione in capitale dell'intero importo maturato qualora la rendita risulti di ammontare inferiore all'importo dell'assegno sociale.

La legge, tenuto conto che l'erogazione di rendite comporta l'assunzione di rilevanti rischi sul piano demografico e finanziario, prevede in via di principio che la stessa venga effettuata dalle imprese di assicurazione vita con le quali i fondi pensione debbono stipulare apposite convenzioni. Ai fondi è tuttavia

consentito di erogare direttamente le rendite, previa autorizzazione ministeriale subordinata alla sussistenza di diverse condizioni, tra le quali la stipulazione di una "convenzione di assicurazione contro il rischio di sopravvivenza in relazione alla speranza di vita oltre la media".

La dimensione del mercato delle rendite vitalizie private è molto contenuta, non solo in Italia, ma anche nei paesi dove la previdenza complementare funziona già a regime. Il Congressional Budget Office degli Stati Uniti, ha studiato le caratteristiche del mercato delle rendite in vari contesti nazionali pervenendo alla conclusione che le cause della scarsa diffusione delle rendite vitalizie sono riconducibili, da un lato, al contesto socio-istituzionale e, dall'altro, alla complessità del relativo contratto assicurativo.

Elementi socio-istituzionali

Fattori istituzionali e sociali che limitano il pieno sviluppo di un mercato delle rendite vitalizie.

- **Previdenza sociale pubblica**. Il sistema previdenziale pubblico eroga una rendita vitalizia (nel sistema retributivo non direttamente collegata ai contributi pagati) che copre buona parte del rischio di longevità dei pensionati. Per le famiglie a medio e basso reddito la previdenza pubblica rappresenta praticamente l'unica forma di risparmio finanziario. Per le famiglie con maggiori disponibilità, viene comunque ridotto l'incentivo a investire in rendite le ulteriori risorse disponibili.
- **Ricchezza immobiliare**. Molte famiglie hanno una forte propensione ad usare la loro disponibilità finanziaria per l'acquisto della propria abitazione. In linea teorica, al momento del pensionamento sarebbe efficiente convertire la ricchezza immobiliare in rendita vitalizia. Si registra tuttavia una certa riluttanza delle famiglie a cedere la casa in cambio di maggior potere d'acquisto, per la sicurezza psicologica connessa alla qualità di proprietari dell'abitazione, per il legame affettivo con la casa e con il quartiere.
- **Esborsi eccezionali dopo il pensionamento**. Le esigenze di spesa dei lavoratori possono cambiare una volta raggiunta l'età della pensione. Possono insorgere problemi di salute che richiedono spese sanitarie ingenti o prolungate e che possono non essere coperte dalle normali polizze di assicurazione malattia. La rendita vitalizia che garantisce un flusso costante di disponibilità non permetterebbe di far fronte a queste eventualità.
- **Trasferimenti intergenerazionali**. I pensionati tendono in genere a mantenere un fondo di sicurezza a beneficio del nucleo familiare per poter far fronte a varie eventualità, quali l'inserimento difficoltoso dei figli nel mercato del lavoro, il sostegno all'acquisto delle loro abitazioni. Infine, in molte società, tra le quali quella italiana, sono molto frequenti i trasferimenti di ricchezza intergenerazionali sotto forma di donazioni o eredità.

Il contratto di rendita vitalizia

Con il contratto di rendita vitalizia un soggetto (l'assicuratore), a fronte del versamento di un capitale, garantisce l'erogazione periodica di una somma pagabile immediatamente e fino al decesso del beneficiario. Può essere prevista la clausola di reversibilità, vale a dire l'erogazione della rendita ad un altro soggetto successivamente alla morte del beneficiario.
L'ammontare della rendita dipende non solo dall'importo del capitale versato, ma anche dalle ipotesi demografiche e finanziarie assunte.

- **Ipotesi demografiche.** Il periodo di erogazione della singola rendita vitalizia è per sua natura incerto, non potendosi prevedere con certezza la durata della vita del singolo assicurato. A livello aggregato, le dinamiche demografiche mostrano una maggiore regolarità, consentendo alle imprese di assicurazione di prevedere l'aspettativa di vita di un gruppo di assicurati. Più ampio è il gruppo, più aumenta la precisione della stima della sopravvivenza media. Gli scenari previsivi di lungo termine presentano però ampi margini di incertezza, in particolare con riguardo alle cause endogene di morte, che sono fortemente dipendenti dall'evoluzione della scienza medica, dell'assistenza sanitaria e degli stili di vita.
- **Ipotesi finanziarie**. I premi versati per ottenere la rendita vengono investiti in attività a reddito generalmente incerto. Se le aspettative di rendimento sono ottimiste, l'assicuratore chiederà per la rendita un premio più basso; viceversa se le aspettative sono pessimiste. La gestione delle attività comporta costi che sono, in genere, indipendenti dal volume degli investimenti.
- Un ruolo rilevante è assunto anche dalle **asimmetrie informative**. Per ben intenderle è da considerare che le imprese assicuratrici generalmente non dispongono di informazioni sulle caratteristiche di rischio dei singoli individui, ma solo di dati aggregati. Un contratto equo costruito sull'aspettativa di vita media del gruppo, può indurre i soggetti con più bassa aspettativa di vita a non assicurarsi, generando la cosiddetta "selezione avversa". I rimedi al problema della selezione avversa sono limitati dalla protezione della riservatezza dell'informazione sulle caratteristiche personali che potrebbero aiutare le imprese assicuratrici a separare i soggetti in diversi gruppi di rischio. Un secondo elemento importante dal punto di vista assicurativo è il fatto che l'assicurato, una volta stipulato il contratto di rendita, ha un maggior incentivo ad adottare abitudini e precauzioni volte ad aumentare la sua aspettativa di vita. In altri termini, il contratto di rendita vitalizia indurrebbe effetti virtuosi sul comportamento dell'assicurato, ma negativi per l'assicuratore. L'esperienza dimostra che, per l'effetto congiunto di questi fattori, i soggetti assicurati hanno un'aspettativa di vita più alta della media, il che costringe l'assicuratore a chiedere un premio più alto di quello che chiederebbe se tutta la popolazione fosse assicurata. Anche in questo caso un numero più elevato di assicurati ha un effetto favorevole, in quanto avvicina le caratteristiche del gruppo assicurato a quelle della popolazione.

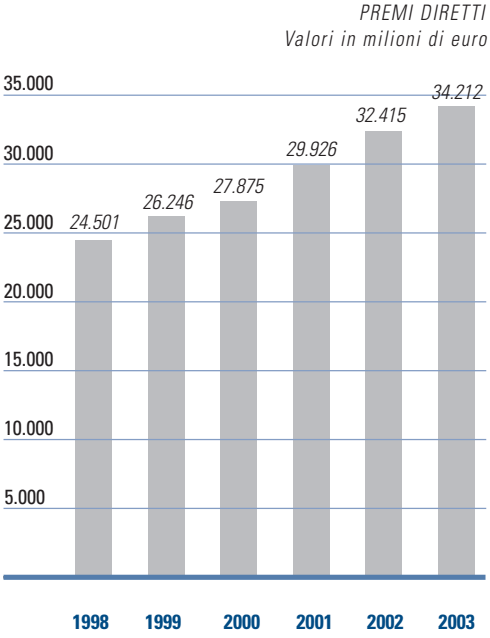
La COVIP ha presentato nella relazione annuale per l'anno 2003 una approfondita riflessione sul tema delle rendite vitalizie e sui problemi che al riguardo si pongono. È stato paventato, in primo luogo, il limitato ricorso, anche in prospettiva, alla rendita vitalizia in quanto molto frequentemente la rendita potrebbe risultare inferiore all'assegno sociale. Questo sia per gli attuali modesti livelli di contribuzione per iscritto, sia per la possibilità di ottenere anticipazioni, a diverso titolo, nella fase di accumulazione, sia, infine, per la possibile adozione di clausole di reversibilità, che, ovviamente, riducono l'importo della rendita, soprattutto se il superstite è giovane. La COVIP si è soffermata, poi, sugli aspetti legati alla trasparenza e all'informativa a favore degli aderenti, ritenendoli suscettibili di ulteriori significativi miglioramenti in rapporto alle complessità dello strumento rendita, alla varietà delle scelte disponibili e delle conseguenze che ne discendono. Infine, sono stati affrontati i temi delle garanzie a favore degli aderenti, nonché ipotizzate alcune soluzioni nell'ambito delle convenzioni fra fondi pensione negoziali ed imprese di assicurazione, intese a generare benefici per gli aderenti.

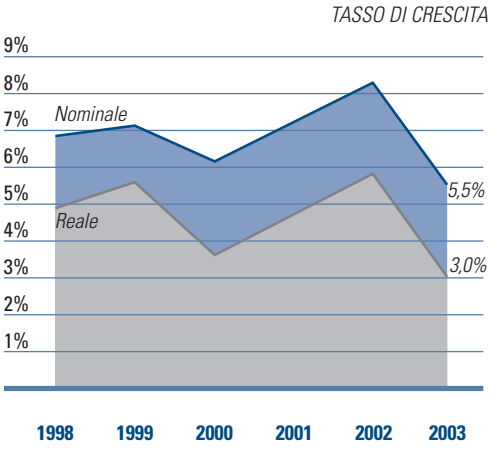
Il settore assicurativo è in grado di garantire la corresponsione delle rendite della previdenza complementare, anche in ragione dei numerosi presidi di vigilanza esistenti sull'attività assicurativa e della presenza nel mercato, nazionale e internazionale, di validi strumenti tecnici.

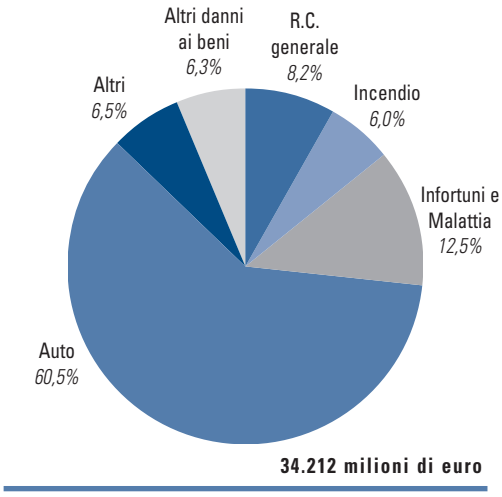
Le imprese di assicurazione possono offrire un ampio ventaglio di soluzioni in grado di soddisfare le diverse esigenze di ciascun lavoratore, quali: clausole di reversibilità, previsione di una rendita certa per un periodo di tempo determinato. Saranno i Fondi a scegliere il tipo di opzioni da aggiungere alla rendita di base che, nella logica della previdenza complementare, dovrebbe essere in via generale una rendita vitalizia a rata costante o rivalutabile.

Appaiono comunque fondamentali per assicurare la funzionalità del sistema: la libera contrattazione tra le parti delle condizioni contrattuali, considerando che i Fondi pensione sono in condizione di valutare le diverse offerte ricevute; una chiara ed esauriente informativa, sia al lavoratore attivo, delle condizioni di conversione in rendita previste dalla convenzione stipulata con l'impresa d'assicurazione, sia al pensionato, nel corso del periodo dell'erogazione; un'ampia dimensione del mercato delle rendite, al fine di garantire una più favorevole equità attuariale nel calcolo delle prestazioni.

Le assicurazioni danni







PESO % DEI PRINCIPALI RAMI DANNI

La raccolta premi è in crescita ma ad un tasso più contenuto rispetto al 2002. Continua a diminuire l'incidenza dei rami danni sul totale della raccolta premi. In rapporto ai premi migliora il costo dei sinistri e rimangono sostanzialmente stabili le spese di gestione. Positivo il risultato del conto tecnico complessivo e in miglioramento la relativa incidenza sui premi.

IL LAVORO ITALIANO

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 119 imprese operanti nei rami danni, sono stati pari a 34.212 milioni di euro, con un incremento del 5,5% in termini nominali e del 3,0% in termini reali.

L'incidenza percentuale sul totale dei premi danni e vita è stata del 35,3%, in diminuzione rispetto al 37,0% del 2002.

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 24.499 milioni di euro (23.407 nel 2002), con un incremento del 4,7%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 73,2%, in diminuzione rispetto al 74,0% del 2002.

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 24.312 milioni di euro (23.654 nel 2002) con un incremento del 2,8%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 72,6%, in diminuzione rispetto al 74,7% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 7.705 milioni di euro (7.331 nel 2002), con un incremento del 5,1% ed una incidenza sui premi diretti del 22,5% (22,6% nel 2002). Esse comprendono, oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione ed il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 961 milioni di euro (206 nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.629 milioni di euro, il risultato del conto tecnico è stato positivo per 2.590 milioni di euro (1.417 nel 2002).

L'incidenza sui premi è stata pari al 7,6% (4,4% nel 2002).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 429 milioni di euro (-124 nel 2002).

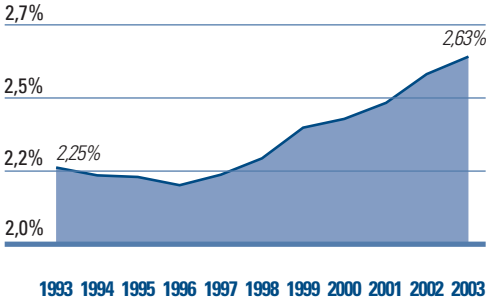
CONTO TECNICO RAMI DANNI

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	24.501	26.246	27.875	29.926	32.415	34.212
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	937	766	532	776	764	735
Oneri relativi ai sinistri (-):	20.403	21.525	23.015	23.024	23.654	24.312
- sinistri di competenza (-)	19.848	20.989	22.156	22.397	23.407	24.499
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	-555	-536	-859	-627	-247	187
Saldo delle altre partite tecniche	-503	-414	-434	-326	-460	-499
Spese di gestione (-)	5.981	6.211	6.471	6.891	7.331	7.705
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-3.323**	**-2.670**	**-2.577**	**-1.091**	**206**	**961**
Utile investimenti	2.193	1.608	1.804	1.632	1.211	1.629
Risultato del conto tecnico diretto	**-1.130**	**-1.062**	**-773**	**541**	**1.417**	**2.590**
Saldo della riassicurazione	382	292	720	281	-124	-429
Risultato del conto tecnico complessivo	**-748**	**-770**	**-53**	**822**	**1.293**	**2.161**

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 2.161 milioni di euro (1.293 nel 2002). L'incidenza sui premi è stata del 6,3% (4,0% nel 2002).

INCIDENZA DEI PREMI DANNI SUL PIL



ASSICURAZIONI DANNI E PIL

Nel 2003 l'incidenza dei premi diretti del lavoro italiano dei rami danni sul PIL è stata del 2,63%, (2,58% nel 2002). Rispetto al 1993 l'incidenza è cresciuta di quasi mezzo punto percentuale.

IL CICLO ASSICURATIVO

Le assicurazioni danni sono in genere caratterizzate da periodi con premi elevati (detti "hard market"), cui seguono periodi con premi in riduzione ("soft market"). La logica sottostante a questi andamenti è che i premi, in un mercato concorrenziale, vengono adeguati con ritardo allo sviluppo degli andamenti tecnici. Il processo di adeguamento dei premi, basandosi su dati retrospettivi, non può infatti adattarsi immediatamente alle mutevoli condizioni del mercato.

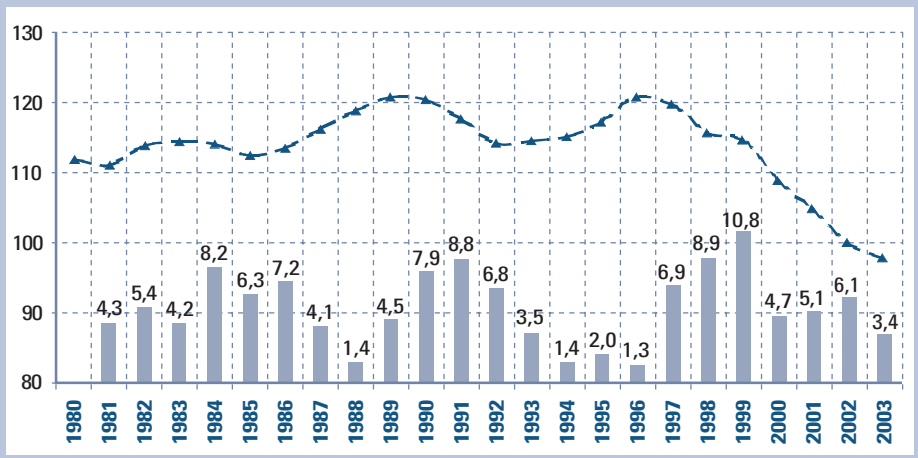
Uno degli indicatori a cui ricorrere per descrivere l'andamento dei risultati tecnici è il combined ratio di competenza, che misura quanta parte del premio viene utilizzata per la copertura del costo dei sinistri e delle spese di gestione. Osservando questo rapporto in un arco temporale sufficientemente esteso è possibile valutare gli andamenti dei risultati tecnici e quindi giudicare l'adeguatezza dei premi pagati dagli assicurati. Dal raffronto infatti del combined ratio con le variazioni annuali dei premi si evidenzia se e in quale misura il settore reagisca a risultati tecnici positivi o negativi nel tempo. A questo proposito si precisa che le variazioni annuali di premio considerate sono

espressione della crescita del volume di affari piuttosto che delle variazioni annuali dei prezzi assicurativi. Per essere ricondotte ad una misura di queste ultime sarebbe stato necessario depurarle quanto meno delle variazioni del numero di assicurati. In assenza di tale informazione, l'unica modifica apportata è stata quella di rettificare le variazioni dei premi dovute alla crescita dell'inflazione.

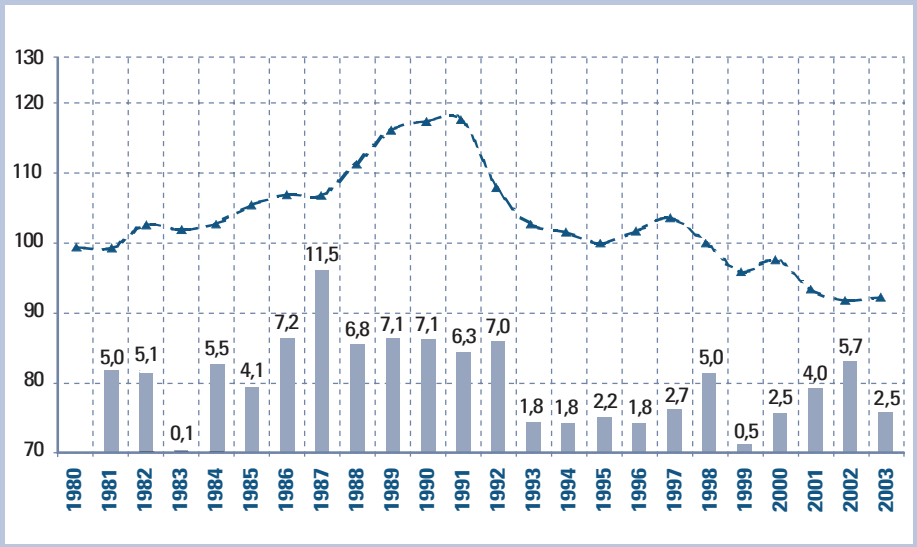
Per meglio evidenziare gli andamenti del ciclo assicurativo nei rami danni si è analizzato separatamente il ramo r.c. auto dai restanti rami. La separazione tra i due settori è quanto mai opportuna, soprattutto se si considera che il ramo r.c. auto è stato interessato, fino al 1994, da un sistema di tariffa amministrata. L'assenza di libertà tariffaria e, quindi, di una sostanziale concorrenza può aver comportato un disallineamento fra gli adeguamenti dei premi e i fabbisogni tecnici di ramo.

Il combined ratio del ramo r.c. auto, dal 1980 al 2000 è sempre stato superiore al 100%, con anni particolarmente negativi tra il 1987 e il 1991 e ancora tra il 1995 e il 1998 quando l'indicatore ha persino superato la soglia del 120%. In altri termini, senza considerare l'apporto positivo degli investimenti, per ogni 100 euro di premi incassati sono stati utilizzati 120 euro per il rimborso dei sinistri e la copertura delle spese di gestione. Il ramo era quindi in questi anni in forte perdita economica. Gli aumenti più consistenti di premio sono sempre avvenuti nei periodi di peggiore performance tecnica del ramo, con circa 1-2 anni di ritardo. Nel tentativo di correggere tali andamenti negativi nel tempo si è generata una ciclicità dei premi. Il periodo di "hard market" più recente è quello che ha caratterizzato gli anni immediatamente successivi alla liberalizzazione delle tariffe (in particolare dal 1997); aumenti che hanno reso possibile ricondurre il ramo in sostanziale pareggio nel 2002, ed in utile nel 2003.

AUTO



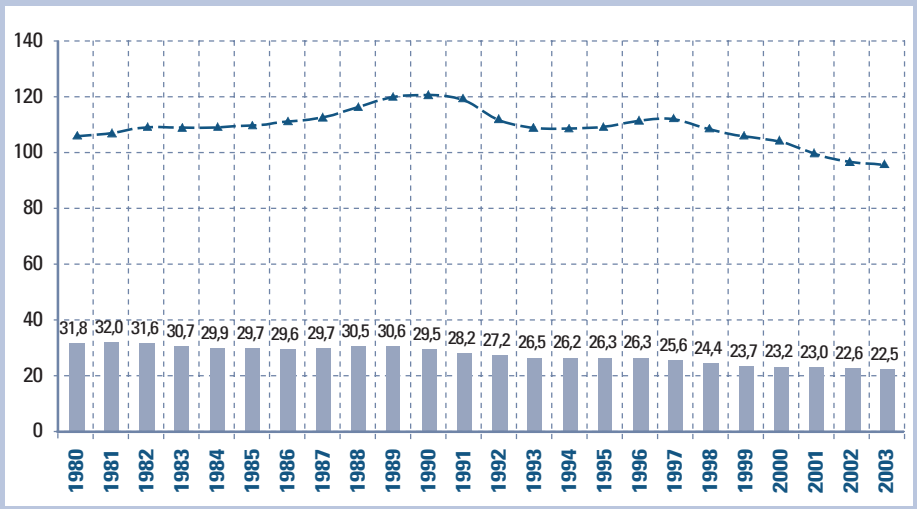
NON AUTO



Anche negli altri rami danni diversi dall'auto c'è evidenza di ciclicità dei prezzi correlata agli andamenti di redditività dei rami stessi. In particolare il combined ratio è stato sostanzialmente in crescita continua dal 1980 al 1991, anni in cui si sono osservati gli aumenti più consistenti di premio. I miglioramenti dei risultati tecnici conseguenti a tali adeguamenti hanno comportato a partire dal 1993 aumenti molto più contenuti dei premi, essendosi il combined ratio, dopo tale anno, progressivamente ridotto fino a raggiungere valori inferiori al 100% dopo il 2000.

Per completezza di informazione si riporta la serie storica dei combined ratio di competenza per il totale di rami danni, evidenziando per ogni anno anche l'expense ratio, ovvero l'incidenza delle spese di gestione sui premi contabilizzati.

TOTALE DANNI



Gli investimenti in tecnologia e il miglioramento in efficienza che ne sono conseguiti hanno permesso alle compagnie di ridurre il valore dell'expense ratio, che in venti anni è diminuito di oltre nove punti percentuali, passando dal 31,8% del 1980 a 22,5% del 2003.

L'ASSICURAZIONE DEL RISCHIO TERRORISMO

La violenta recrudescenza del terrorismo internazionale fa assumere grande rilievo alle iniziative dell'industria assicurativa italiana per l'individuazione di soluzioni al problema di come assicurare i danni causati da atti di terrorismo.

Un'efficace gestione assicurativa del rischio terroristico richiede forme di collaborazione fra il settore pubblico e quello privato, come è evidenziato dalle diverse esperienze estere in materia. L'efficacia di questa collaborazione è testimoniata, da ultimo, dal fatto che, a seguito degli attentati di Madrid, il Consorcio de Compensacion de Seguros si è rapidamente fatto carico degli indennizzi per i danni alle persone e alle cose per un ammontare pari a circa 150 milioni di euro.

L'ANIA ha ritenuto doveroso studiare il problema e individuarne una possibile soluzione caratterizzata soprattutto da:

- costituzione di un consorzio coriassicurativo della durata minima di due anni, con differenti fasce di partecipazione al rischio da parte degli assicuratori, dei riassicuratori e dello Stato che, quale riassicuratore di ultima istanza, dovrebbe intervenire nel caso in cui l'entità dei danni fosse superiore al limite annuale complessivo di capacità del consorzio (analogamente all'impostazione adottata a livello europeo dai principali paesi);
- ristoro dei danni causati da atti di terrorismo a tutti i beni immobili, nonché al relativo contenuto, ubicati in Italia e destinati ad uso diverso da quello abitativo;
- estensione obbligatoria al rischio terrorismo delle nuove assicurazioni contro il rischio di incendio, nonché una graduale estensione per i contratti di assicurazione in corso;
- disciplina tributaria adeguata alla particolarità del rischio relativamente all'aliquota di imposta sul premio e alla costituzione di specifiche riserve tecniche in sospensione d'imposta.

La proposta dell'ANIA è all'attenzione del Governo e del Parlamento.

L'ATTIVITÀ ANTIFRODE DELL'ANIA

La frode in assicurazione è un tema ormai costantemente all'attenzione degli operatori, delle Istituzioni e dell'utenza, in un contesto di più diffusa consapevolezza del danno sociale causato dal fenomeno.

L'Organismo Antifrode Associativo è impegnato, in collaborazione con l'Autorità, nel monitoraggio, nella prevenzione e nella repressione dei fenomeni criminosi che affliggono il settore.

Si riportano di seguito i dati significativi relativi al 2003:

- le segnalazioni pervenute al Servizio Antifrode Assicurativa "Aree speciali" sono state pari, complessivamente, a 1.670, con un incremento del 3,2% rispetto all'anno precedente. 656 segnalazioni sono pervenute dalle Autorità (centrali e periferiche), 940 dalle imprese socie e 74 da parte di altri soggetti. 723 segnalazioni si riferiscono al ramo r.c. auto, 78 al ramo corpi veicoli terrestri, 33 ai rami infortuni, malattia e vita, 41 ai rami incendio e altri danni ai beni e 87 a tipologie varie, mentre ben 708 riguardano la categoria delle cosiddette "polizze anomale". Le segnalazioni relative a queste ultime, in particolare, riguardano 11.300 posizioni di polizza individuate, per le quali sono state presentate 558 querele nei confronti, complessivamente, di 1.084 persone. I dati relativi al fenomeno delle c.d. "polizze anomale" mostrano un incremento rispetto all'anno precedente e testimoniano sia la continuità dell'attività di contrasto del fenomeno, sia la validità dell'attività di sensibilizzazione, informazione e prevenzione da anni svolta dall'Organismo Antifrode;
- sul fronte dell'attività giudiziaria, nel corso del 2003 le imprese assicuratrici hanno comunicato al Servizio associativo la presentazione di 816 atti di querela per sinistri o posizioni assicurative anomale ed il deposito di 81 atti di costituzione di parte civile in procedimenti penali;
- il Servizio ha fornito la propria collaborazione ad Autorità, Organismi associativi ed Enti privati italiani e stranieri nella ricerca di veicoli rubati; tale attività ha condotto alla comunicazione del ritrovamento in Italia ed all'estero di 406 veicoli, di cui 397 italiani.

All'azione di repressione si affianca quella di prevenzione. Nell'ambito del progetto **"Formazione e Comunicazione"** sono stati organizzati 23 incontri formativi, tenutisi in tutto il territorio nazionale, a cui hanno partecipato operatori del settore assicurativo ed esponenti del Ministero dell'Interno.

Di rilievo è la costituzione di un tavolo di lavoro, composto da rappresentati dell'industria assicurativa e da esponenti dell'ISVAP, che ha l'obiettivo di affinare l'utilizzo della Banca Dati sinistri r.c. auto nell'azione di contrasto delle frodi.

LE CALAMITÀ NATURALI E L'ASSICURAZIONE

Nei paesi particolarmente esposti al rischio del verificarsi di calamità naturali (quali terremoto, alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche e frane) il settore assicurativo viene molto spesso chiamato a svolgere un ruolo di ausilio dell'intervento indennitario dello Stato, il che ha portato alla nascita e al consolidarsi di sistemi di intervento misti pubblico-privati per il risarcimento dei danni.

Il ricorso all'assicurazione privata trova fondamento soprattutto: in ragioni di politica economica (riduzione degli oneri a carico del bilancio dello Stato); nell'esigenza di riconoscere ai danneggiati un vero e proprio diritto al risarcimento; nell'esigenza di garantire ai danneggiati di ciascuna calamità naturale uguaglianza di trattamento sganciando la loro posizione dal contenuto dei provvedimenti adottati di volta in volta a posteriori, spesso assai diversi fra loro quanto a entità delle risorse erogate e procedure di erogazione; nell'obiettivo di procedere all'accertamento dei danni e agli interventi risarcitori con maggiore speditezza ed efficacia e di evitare sprechi ed abusi.

Il tema continua ad essere all'attenzione delle forze politiche e del Governo, il quale, da ultimo, ha inserito nel disegno di legge relativo alla legge finanziaria 2004 un'apposita disposizione diretta ad introdurre anche nel nostro paese l'assicurazione delle calamità naturali. La norma delegava il Governo a disciplinare la materia con apposito regolamento, fissando nel contempo i principi fondamentali del nuovo sistema misto pubblico-privato che si voleva istituire sulla scia di quanto già fatto in altri paesi.

Il nuovo sistema era caratterizzato da: l'inserimento obbligatorio della garanzia del rischio delle calamità naturali nei contratti di assicurazione contro l'incendio stipulati per gli immobili destinati ad uso abitativo; l'esclusione della tutela per i fabbricati abusivi; la previsione di premi correlati anche agli indicatori di rischio delle diverse aree; l'esclusione dell'intervento dello Stato per i fabbricati non assicurati, salvo il caso di proprietario indigente; la costituzione di un Consorzio fra le imprese di assicurazione per la gestione del particolare rischio considerato il carattere catastrofale dello stesso; l'intervento dello Stato in presenza di calamità naturali che avessero causato danni di importo superiore al limite massimo annuo di esposizione del Consorzio.

Le imprese di assicurazione hanno mostrato disponibilità verso il progetto proposto dalla Protezione Civile, pur nella consapevolezza che assicurare i danni provocati dalle calamità naturali è una attività assai rischiosa e complessa dal punto di vista tecnico.

Durante l'iter parlamentare il progetto è stato oggetto di critiche che, nelle fasi finali del dibattito, hanno portato al suo accantonamento. In particolare,

è stato argomentato che la semi-obbligatorietà avrebbe introdotto una nuova tassa sulla casa, senza però tenere nel dovuto conto che i costi derivanti da calamità naturali sono oggi a carico della fiscalità generale. In un sistema di tipo assicurativo i costi sarebbero correlati, seppure in misura imperfetta, con l'esposizione al rischio: oltre a essere più equo del sistema attuale, questo meccanismo favorirebbe l'azione di prevenzione e tutela del territorio e potrebbe assicurare una più efficiente gestione delle fasi di accertamento dei danni e della loro liquidazione.

Le esigenze cui si voleva provvedere e gli inconvenienti che si intendevano rimuovere sono peraltro reali e purtroppo permangono; con essi ci si dovrà ancora confrontare al verificarsi della prossima calamità, evento che l'esperienza dimostra essere tutt'altro che eccezionale considerata la tipicità del territorio italiano e le sue caratteristiche. È pertanto da auspicare che si riavvii il confronto tra tutte le parti interessate, con spirito innovativo, dando rilievo agli aspetti della prevenzione e della tutela del territorio.

LA RESPONSABILITÀ AMBIENTALE

La tutela dell'ambiente sta assumendo una rilevanza sempre maggiore nella organizzazione dell'attività imprenditoriale.

L'adozione di sistemi di ecogestione rappresenta sempre più uno strumento competitivo per le imprese in quanto tali sistemi, nel perseguire guadagni di efficienza e miglioramenti del processo produttivo, garantiscono uno sviluppo consapevole e sostenibile, ispirato al principio del rispetto del territorio. Nella stessa direzione si muovono le recenti normative che incentivano il ricorso a metodi innovativi quali l'audit ambientale, i sistemi di gestione ambientale, i bilanci e rapporti ambientali, le analisi del ciclo di vita dei prodotti e i sistemi di gestione della sicurezza.

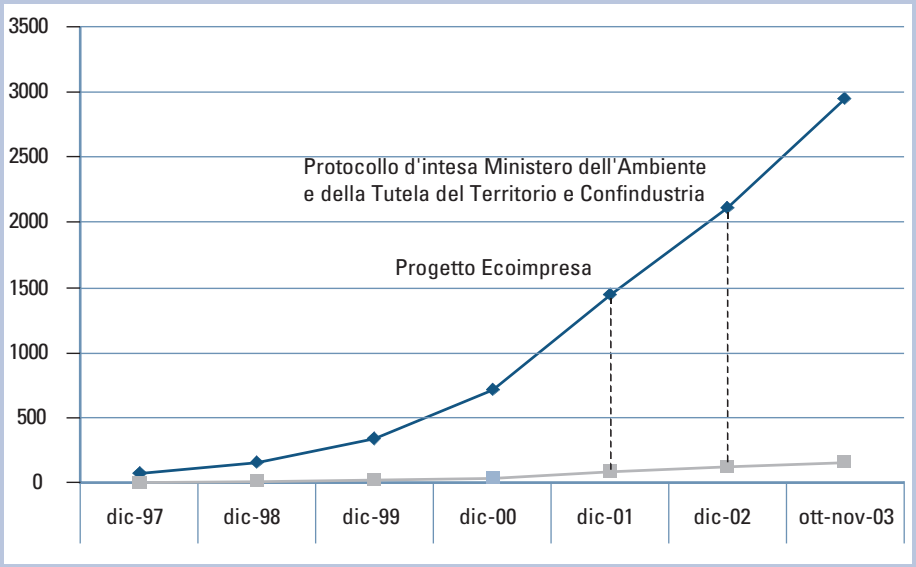
La prevenzione del danno ambientale sta quindi divenendo sempre più parte della programmazione delle strategie aziendali: significativo a questo riguardo il progetto ecoimpresa di Confindustria, volto ad incrementare, attraverso la previsione di agevolazioni di carattere amministrativo ed economico alle imprese ecocertificate, la sensibilità dell'industria nei confronti delle problematiche ambientali. Secondo i dati raccolti da Confindustria, nel biennio 2002-2003 il numero delle registrazioni EMAS e dei siti certificati ISO 14001 è raddoppiato.

In questo contesto si colloca il protocollo di intesa, sottoscritto il 9 marzo 2004 da ANIA e Confindustria, con l'obiettivo di favorire e diffondere la cultura della prevenzione quale fattore determinante per limitare il rischio dell'insorgenza di incidenti che possono provocare fenomeni di inquinamento

ambientale. Le due Associazioni sono impegnate a incentivare il ricorso delle aziende assicurate a strumenti di gestione e di certificazione ambientale.

In base al Protocollo, alle aziende appartenenti al sistema Confindustria eco-certificate secondo gli standard ISO 14001 e EMAS viene riconosciuta, per ogni singolo impianto certificato, una riduzione del costo delle polizze di assicurazione per la responsabilità civile da inquinamento. Al fine di garantire la trasparenza nell'operatività dell'accordo, nelle polizze dovrà necessariamente essere indicato, oltre al loro costo effettivo, anche l'ammontare che l'impresa avrebbe pagato se non fosse stata certificata.

STATO CERTIFICAZIONE IN ITALIA



Fonte: Confindustria

La rilevanza anche sul piano sovranazionale del problema della tutela dell'ambiente è testimoniata anche dalla conclusione del lungo iter di approvazione della direttiva sulla "Responsabilità ambientale in materia di prevenzione e riparazione del danno ambientale" (direttiva 2004/35/CE del 21 aprile 2004, pubblicata il 30 aprile 2004 sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea).

La direttiva disciplina il danno all'ambiente – e qualsiasi minaccia imminente di tale danno – definito "significativo", derivante da attività potenzialmente pericolose e tassativamente individuate (il danno alle specie e agli habitat protetti, alle acque, la contaminazione del terreno che provochino gravi danni alla salute).

L'obiettivo della direttiva è di incentivare la prevenzione da parte degli Stati membri in materia di danni ambientali.

Gli assicuratori della UE riuniti nel Comitato Europeo delle Assicurazioni hanno partecipato con attenzione alla lunga fase di consultazione che ha preceduto la stesura definitiva della normativa. Questa inizialmente, prevedeva

l'istituzione obbligatoria di garanzie finanziarie e assicurative per la protezione dell'ambiente. Tuttavia, gli incerti confini della nozione di danno ambientale (che comprende anche la minaccia imminente di tale danno) e l'ampiezza delle tipologie di responsabilità che rendono estremamente difficile la quantificazione del rischio e, quindi, la sua assicurabilità, hanno indotto a riconsiderare la questione.

Nella versione definitiva la direttiva ha abbandonato la previsione dell'obbligatorietà del sistema di garanzie assicurative e finanziarie. È stato, infatti, previsto un periodo transitorio, fino al 30 aprile 2010, in cui i singoli Stati individueranno autonomamente le misure da attuare per rendere effettiva la protezione dell'ambiente; trascorso tale termine, una apposita commissione dovrà verificare se e come gli Stati si siano adeguati agli standard previsti dalla direttiva e potrà deliberare il passaggio ad un sistema di garanzia finanziaria obbligatoria armonizzata per la protezione dell'ambiente.

LA DOMANDA DI ASSICURAZIONE DELLE IMPRESE E DELLE FAMIGLIE

Nonostante l'Italia abbia una raccolta premi danni tra le più elevate rispetto ai principali paesi europei (posizionandosi al quarto posto secondo i dati del 2003), la penetrazione assicurativa, espressa sia dal rapporto dei premi al PIL che dai premi procapite, è ancora molto modesta, il che dimostra come il nostro paese sia mediamente un paese sotto-assicurato.

Nel 2003 il rapporto tra i premi delle assicurazioni danni ed il PIL è stato in Italia pari al 2,6%, mentre dal confronto con altri paesi europei emergono dei rapporti superiori al 3% (e persino superiori al 4% come nel caso dell'Olanda e del Regno Unito).

PREMI DIRETTI - ANNO 2003

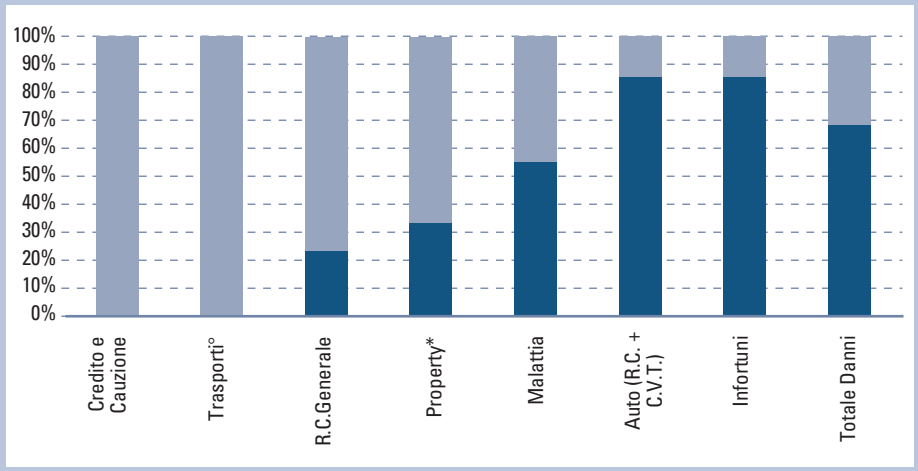
Paesi	Premi Danni (milioni di euro)	Premi Danni/PIL %	Premi Non Auto/PIL %	Premi Danni procapite (euro)	Premi Non Auto procapite (euro)
Belgio	8.378	3,22	2,11	809	529
Francia	50.170	3,25	2,15	841	555
Germania	79.600	3,74	2,69	964	693
Italia	34.212	2,63	1,04	597	236
Olanda	21.950	4,88	3,87	1.355	1.076
Regno Unito	68.067	4,31	3,12	1.147	832
Spagna	23.832	3,22	1,78	586	324

Fonte: CEA

La differenza è ancora più ampia quando dal confronto si escludono le polizze auto. A fronte di un'incidenza sul PIL dell'Italia che sfiora appena l'1%, gli altri paesi europei hanno una penetrazione assicurativa mediamente doppia di quella dell'Italia. Considerazioni analoghe, possono essere fatte quando si

considera l'altro indicatore dei premi procapite: l'Italia risulta essere il paese con il premio procapite più basso, soprattutto nel caso delle assicurazioni diverse dall'auto.

INCIDENZA % PREMI "FAMIGLIE/PRIVATI" E "IMPRESE/AZIENDE" IN ITALIA



(*) Property comprende: Incendio ed Elementi Naturali, Altri Danni ai Beni, Perdite pecuniarie

(°) Trasporti comprende: Merci trasportate, r.c. aeromobili, r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali, Corpi di veicoli ferroviari, aerei, marittimi, lacustri e fluviali

Lo sviluppo assicurativo in Italia è particolarmente contenuto nel caso delle famiglie e delle imprese di piccole dimensioni. L'assicurazione danni viene acquistata principalmente come conseguenza di una obbligatorietà (ad esempio nel caso dell'assicurazione auto). Altri bisogni assicurativi rimangono, per scelta, a carico degli individui che accettano così di sopportare i rischi o, come si suol dire, di autoassicurarsi.

In base ad una stima fatta dall'ANIA, su un campione d'imprese di assicurazione, risulta che la spesa assicurativa da parte delle famiglie è particolarmente contenuta anche in quei rami che, invece, in altri paesi europei sono molto più sviluppati come i danni alla proprietà (incendio, altri danni ai beni, perdite pecuniarie) e la malattia.

L'anomalia appare ancora più evidente se si pensa che in Italia è comunque molto elevata la spesa che le famiglie sopportano direttamente per beneficiare di servizi sanitari privati.

Per quanto concerne l'altro settore dei danni alla proprietà (che riguarda ad esempio la copertura del rischio incendio abitazione o furto dei propri beni), è evidente che debbono esistere dei fattori che limitano lo sviluppo del settore assicurativo. Tra le principali cause della modesta propensione assicurativa degli italiani rispetto ad altri paesi europei, vale la pena menzionare:

- la minore percezione del rischio che hanno le famiglie (ossia quanto forte è il timore di subire un danno);
- l'entità effettiva del rischio (quanti incendi/furti ad esempio si verificano);
- la situazione economica e patrimoniale delle famiglie;
- le limitate innovazioni in termini di prodotti disponibili sul mercato (prezzo, servizi aggiuntivi, distribuzione, promozione).

Dopo anni di perdite il risultato tecnico del ramo r.c. auto è positivo, grazie al migliore andamento degli utili degli investimenti e della frequenza sinistri. Il risultato tecnico complessivo del ramo corpi veicoli terrestri permane positivo.

LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

I dati di seguito riportati sono comprensivi anche di quelli relativi alla assicurazione r.c. obbligatoria dei natanti.

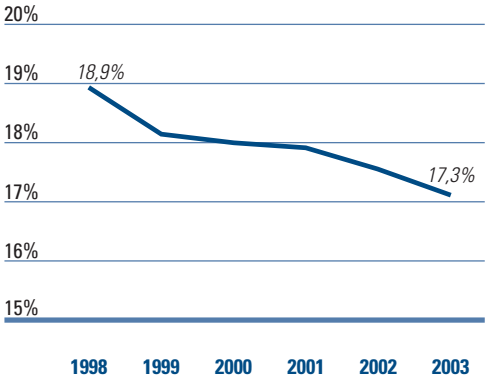
I **premi del lavoro diretto italiano,** raccolti dalle 77 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 17.646 milioni di euro (+6,0% rispetto al 2002), con una incidenza del 51,6% sui premi complessivi delle assicurazioni danni (51,4% nel 2002).

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 13.981 milioni di euro (13.438 nel 2002), con un incremento del 4,0%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari all'80,5%, in diminuzione rispetto all'82,4% del 2002.

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 14.169 milioni di euro (13.735 nel 2002) con un incremento del 3,2%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari all'81,6%, in diminuzione rispetto all'84,2% del 2002.

SPESE DI GESTIONE

Incidenza % sui premi



R.C. AUTO E NATANTI

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	11.767	13.249	14.221	15.344	16.653	17.646
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	253	466	173	333	341	280
Oneri relativi ai sinistri (-):	12.110	13.248	13.886	13.734	13.735	14.169
- sinistri di competenza (-)	11.142	12.322	12.775	13.043	13.438	13.981
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	-968	-926	-1.111	-691	-297	-188
Saldo delle altre partite tecniche	-202	-187	-184	-98	-166	-178
Spese di gestione (-)	2.225	2.422	2.559	2.741	2.921	3.047
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-3.023**	**-3.074**	**-2.581**	**-1.562**	**-510**	**-28**
Utile investimenti	1.283	936	1.050	899	648	887
Risultato del conto tecnico diretto	**-1.740**	**-2.138**	**-1.531**	**-663**	**138**	**859**
Saldo della riassicurazione passiva	267	202	218	178	36	-12
Risultato del conto tecnico complessivo	**-1.473**	**-1.936**	**-1.313**	**-485**	**174**	**847**

Le **spese di gestione** sono state pari a 3.047 milioni di euro (2.921 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 17,3%, segnando una lieve diminuzione rispetto al 2002 (17,5%).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 28 milioni di euro (-510 nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico è stato positivo per 859 milioni di euro (138 nel 2002).
Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 847 milioni di euro (174 nel 2002), con una incidenza sui premi del 4,8% (1,0% nel 2002).

FURTI D'AUTO

	2001	2002	2003
Piemonte	16.136	17.234	16.210
Valle d'Aosta	56	78	83
Lombardia	38.542	33.324	33.533
Trentino	376	394	408
Veneto	5.194	5.159	5.035
Friuli	696	769	622
Liguria	3.654	2.824	2.798
Emilia Romagna	7.537	7.038	6.138
Toscana	3.821	3.634	3.746
Umbria	1.314	1.111	1.237
Marche	1.163	1.029	1.075
Lazio	39.361	38.491	34.881
Abruzzo	1.316	1.294	1.455
Molise	249	229	322
Campania	42.570	42.958	38.976
Puglia	21.784	20.495	20.144
Basilicata	410	523	516
Calabria	6.226	6.008	5.725
Sicilia	17.310	17.278	16.834
Sardegna	3.493	3.824	3.932
Totale Italia	**211.208**	**203.694**	**193.670**

Fonte: Ministero dell'Interno

LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI

Il ramo, definito dalla legge come "corpi di veicoli terrestri", comprende le assicurazioni contro ogni danno subìto da veicoli terrestri.

I **premi del lavoro diretto italiano,** raccolti dalle 83 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 3.062 milioni di euro (+3,6%), con una incidenza del 9,0% sui premi complessivi delle 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 1.362 milioni di euro (1.306 nel 2002), con un incremento del 4,3%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 45,3%, invariato rispetto al 2002.

CORPI VEICOLI TERRESTRI
Valori in milioni di euro

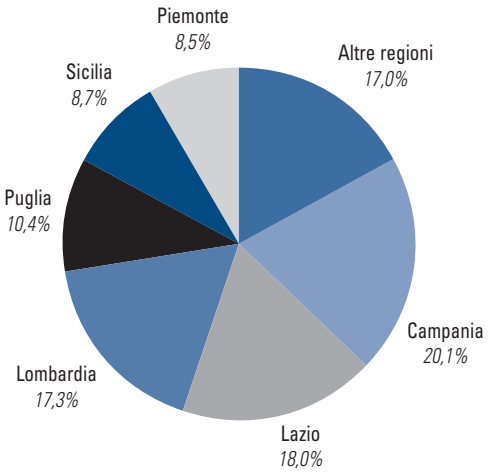
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	2.539	2.614	2.678	2.811	2.955	3.062
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-3	29	26	40	70	53
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.216	1.180	1.204	1.160	1.205	1.259
- sinistri di competenza (-)	1.321	1.299	1.316	1.278	1.306	1.362
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	105	119	112	118	101	103
Saldo delle altre partite tecniche	-42	-32	-37	-18	-32	-40
Spese di gestione (-)	632	642	657	692	709	738
Saldo tecnico del lavoro diretto	**652**	**731**	**754**	**901**	**939**	**972**
Utile investimenti	81	55	59	50	34	48
Risultato del conto tecnico diretto	**733**	**786**	**813**	**951**	**973**	**1.020**
Saldo della riassicurazione passiva	-16	-31	-13	-33	-30	-52
Risultato del conto tecnico complessivo	**717**	**755**	**800**	**918**	**943**	**968**

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 1.259 milioni di euro (1.205 nel 2002) con un incremento del 4,5%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 41,8%, invariato rispetto al 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 738 milioni di euro (709 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 24,1% (24,0% nel 2002).

Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 972 milioni di euro (939 nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico è stato positivo per 1.020 milioni di euro (973 nel 2002).
Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 968 milioni di euro (943 nel 2002), con una incidenza sui premi del 31,6% (31,9% nel 2002).



Furti complessivi 193.670

FURTI D'AUTO NEL 2003

composizione % per regione

L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA GOVERNO, ANIA E ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI

Il 5 maggio 2003 il Governo, l'ANIA e la maggioranza delle Associazioni dei consumatori hanno sottoscritto un Protocollo d'intesa, della durata di dodici mesi, sull'assicurazione r.c. auto al fine di intervenire sui fattori di crisi del "sistema r.c. auto" e di riportare lo stesso in equilibrio.
Alla scadenza del Protocollo si può valutare che gran parte degli obiettivi sono stati realizzati.

Contenimento generale delle tariffe

L'invito dell'ANIA ad adottare una politica di raffreddamento della dinamica tariffaria r.c. auto è stato accolto pressoché dalla totalità delle imprese, anche se, naturalmente, con modalità fortemente differenziate.

Il rispetto da parte delle imprese dell'impegno ad ogni possibile moderazione sul fronte tariffario, con l'obiettivo di contenere il tasso inflattivo generale, ha trovato piena conferma nelle rilevazioni condotte dall'ISTAT: da giugno 2003 a maggio 2004 le tariffe sono variate appena dello 0,62% (contro un incremento del 5,59% rilevato nello stesso periodo dell'anno precedente).

Il contenimento delle tariffe, che rappresentava l'aspetto più rilevante del Protocollo, è stato reso possibile anche dal miglioramento del conto economico del ramo r.c. auto.

Agevolazioni tariffarie per i giovani

Oltre l'85% delle imprese ha provveduto a riconoscere sconti o agevolazioni tariffarie per i giovani che non abbiano provocato sinistri o che si siano assicurati per la prima volta.

Agevolazioni tariffarie per i ciclomotori

All'invito dell'ANIA all'applicazione di sconti o riduzioni tariffarie in favore dei proprietari di ciclomotori in assenza di sinistri ha aderito oltre l'80% delle imprese.

Agevolazioni per le famiglie

Poco meno del 90% delle imprese ha introdotto sistemi tariffari più vantaggiosi per i proprietari di più veicoli; numerose imprese, inoltre, hanno esteso il beneficio anche al caso di intestazione del secondo veicolo ad altro componente il nucleo familiare.

Nuova procedura di liquidazione dei danni alla persona subìti dai trasportati

Il progetto governativo di Codice delle assicurazioni private reca una disposizione che prevede il risarcimento dei danni subìti dalle persone trasportate da parte dell'assicuratore del veicolo vettore, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro; la norma riconosce, a favore dell'impresa che ha provveduto al risarcimento, il diritto di rivalsa nei confronti dell'assicuratore del responsabile.

Completamento del quadro normativo del danno biologico

È stato emanato il decreto del Ministro della salute (D.M. 3 luglio 2003) recante la tabella con i valori medico legali delle invalidità derivanti da lesioni all'integrità psico-fisica di lieve entità (comprese tra 1 e 9 punti di invalidità permanente), con le correlative regole applicative.

Il Governo deve ancora provvedere al completamento del quadro normativo di riferimento per le invalidità biologiche permanenti superiori al 9%, adottando le tabelle economiche e medico legali previste dall'art. 23 della legge 12 dicembre 2002, n. 273.

Estensione della procedura CID ai danni alla persona

Per tutti i sinistri verificatisi a partire dal 1° giugno 2004, previa sottoscrizione congiunta del "modulo blu", la Convenzione indennizzo diretto (CID) trova applicazione non solo per i danni ai veicoli, ma anche per le eventuali lesioni di lieve entità subìte dal conducente e dai passeggeri a bordo del veicolo.

Per ogni danneggiato con lesioni, l'assicuratore del veicolo vettore liquida, entro un importo massimo di 15.000 euro, il danno alla persona in tutte le sue componenti: danno biologico, morale e patrimoniale, nonché le spese mediche sostenute dal danneggiato. È inoltre previsto l'indennizzo delle cose trasportate di proprietà dei danneggiati.

Furto, rottamazione e vendita del veicolo

In caso di furto del veicolo, il progetto di Codice delle assicurazioni private, conformemente a quanto auspicato dal Protocollo, attribuisce al Fondo di garanzia per le vittime della strada il compito di risarcire i danni provocati dalla circolazione del veicolo ad opera di chi ha commesso il furto. La disposizione, se approvata in via definitiva, consentirà la restituzione all'assicurato della parte di premio relativa al periodo di rischio successivo al momento in cui è avvenuto il furto, oggi non possibile in virtù della previsione dell'art. 1, ultimo comma, della legge 24 dicembre 1969, n. 990.

Per i casi di rottamazione e di vendita del veicolo senza acquisto di altro mezzo, l'invito rivolto dall'ANIA alle imprese ad adottare, se non già previste, clausole contrattuali che consentano la restituzione della parte di premio pagata e non goduta è stato sostanzialmente accolto dalla generalità delle imprese.

Attestato di rischio per motocicli e ciclomotori

Il tavolo tecnico, previsto dal Protocollo, per l'elaborazione di un sistema che consentisse il raffronto tra le diverse scale "bonus-malus" adottate dalle imprese per i veicoli a due ruote, ha individuato una "scala comune" di raffronto che l'ANIA ha diffuso alle imprese nel mese di ottobre 2003.

Al più tardi a partire dal mese di settembre 2004, gli attestati di rischio relativi ai veicoli in oggetto recheranno, pertanto, oltre alle classi di provenienza e di assegnazione determinate in base alla scala adottata dall'impresa, anche la classe di merito "comune".

Sostituzione di un veicolo con un altro di diversa tipologia

L'invito rivolto dall'ANIA alle imprese di tener conto, nell'applicazione delle formule tariffarie, della storia assicurativa del proprietario del veicolo anche nel caso di sostituzione di un veicolo con altro di tipologia diversa (ad es., auto con moto e viceversa) è stato accolto da un significativo numero di imprese, che ha introdotto specifiche disposizioni tariffarie o ne sta valutando l'adozione.

Estensione della procedura di conciliazione per la soluzione stragiudiziale di eventuali controversie in tema di sinistri r.c. auto

La procedura di conciliazione tra ANIA e Associazioni dei consumatori per i sinistri r.c. auto, al termine della fase sperimentale condotta in alcune province, è stata estesa all'intero territorio nazionale a partire dal 1° luglio 2004.

Informazione all'utenza

Oltre il 60% del mercato ha aderito alla raccomandazione dell'ANIA di offrire ogni opportuna collaborazione alle Associazioni dei consumatori nell'attività di informazione dell'utenza nella fase di ricerca della copertura assicurativa.

Prevenzione degli incidenti stradali

A marzo del 2004 è divenuta operativa la Fondazione ANIA per la sicurezza stradale, che ha lo scopo di favorire progetti di intervento specifici e concreti sui fattori critici della circolazione stradale, attraverso forme di collaborazione tra pubblico e privato.

Possibili evoluzioni strutturali del sistema r.c. auto

L'Associazione, nell'ambito della ricerca di soluzioni strutturali per il contenimento dei costi del sistema e per il miglioramento dell'efficienza e della competizione sul fronte del servizio, è impegnata nello studio di una possibile evoluzione dello schema risarcitorio r.c. auto verso forme più avanzate di indennizzo diretto, di cui l'estensione della procedura CID ai danni lievi alla persona rappresenta la prima espressione.

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

La sicurezza delle strade e il contenimento dei costi sociali connessi all'incidentalità stradale costituiscono una priorità della politica delle imprese di assicurazione. A tal fine, è stata costituita una Fondazione con l'obiettivo di promuovere iniziative volte a ridimensionare i gravi fenomeni di sinistrosità, coerentemente con l'impegno assunto da tutti i paesi europei di ridurre entro il 2010 le vittime della circolazione stradale del 40%.

Secondo i dati dell'ISTAT nel 2002, in Italia hanno perso la vita negli incidenti stradali 6.736 persone, il 45,5% dei quali nella fascia di età tra i 15 e i 39 anni. Sulla base dei dati della Polizia stradale e dei Carabinieri si stima che nel 2003 il numero dei morti sia diminuito di 501 unità, e il numero dei feriti di 21.078 unità.

Le modifiche del Codice della Strada, con l'introduzione della patente a punti e la previsione di nuove misure di controllo dei comportamenti alla guida, hanno permesso, per la prima volta, una riduzione degli incidenti su autostrade e strade statali. Occorre quindi continuare ad intervenire sugli elementi che determinano i fattori di rischio della circolazione.

Il percorso virtuoso intrapreso a livello di regole generali di sistema richiede il coinvolgimento di tutte le forze istituzionali e sociali: Prefetture, Procure della Repubblica, Giudici di pace, Forze dell'ordine, ANIA, singole imprese di assicurazione, Associazioni dei consumatori e degli utenti automobilisti. Per questa ragione la Fondazione ha promosso iniziative comuni con alcune delle suddette istituzioni e ha concentrato l'attenzione su specifiche iniziative.

In particolare, la Fondazione ANIA ha recentemente siglato un protocollo di intesa con il Ministero dell'Interno che impegna le parti ad attuare interventi concreti a salvaguardia della vita dei conducenti, in particolare dei giovani gui-

datori. Partirà nelle prossime settimane l'operazione "rientro sicuro" che mira a prevenire i rischi collegati con il rientro a casa dopo la notte trascorsa in discoteca. Il protocollo si concentra anche sull'educazione stradale rivolta ai giovani e ai giovanissimi, nella convinzione che la conoscenza delle regole di circolazione sia uno strumento che aiuti a farle rispettare. Il progetto ambizioso della Fondazione è quello di fornire ai giovani un pacchetto di formazione a distanza per sostenere gli esami per il conseguimento del patentino dei ciclomotori.

In un contesto caratterizzato dal coinvolgimento delle istituzioni e dalla progettazione di interventi concreti è necessario mantenere un'elevata attenzione ai miglioramenti della sicurezza stradale che possono derivare dall'utilizzo dell'innovazione tecnologica. Per questo la Fondazione, anche in risposta ad una richiesta del Governo, sta elaborando un progetto di sperimentazione di un dispositivo in grado di registrare la dinamica degli incidenti, la c.d. clear-box.

L'attenzione al cittadino, utente della rete stradale, si manifesta anche nel progetto di black-point, che fa seguito ad un accordo con i consumatori. Saranno i cittadini a segnalare alla Fondazione i punti più rischiosi della rete stradale, mentre la Fondazione avvierà iniziative di sensibilizzazione degli enti locali responsabili affinché vengano attuati interventi volti a rimuovere gli elementi di rischio.

L'ANDAMENTO DEI PREZZI R.C. AUTO

Nello scorso aprile è stato diffuso uno studio del Comitato di esperti in materia di r.c. auto istituito nell'ambito del Ministero delle Attività Produttive "con il compito di osservare l'andamento degli incrementi tariffari praticati dalle imprese di assicurazione operanti nel territorio della Repubblica, valutando in particolare le differenze tariffarie applicate sul territorio della Repubblica italiana e anche in quale misura si sia tenuto conto del comportamento degli assicurati che nel corso dell'anno non abbiano denunciato sinistri" (art. 21 della Legge 12.12.2002 n. 273).

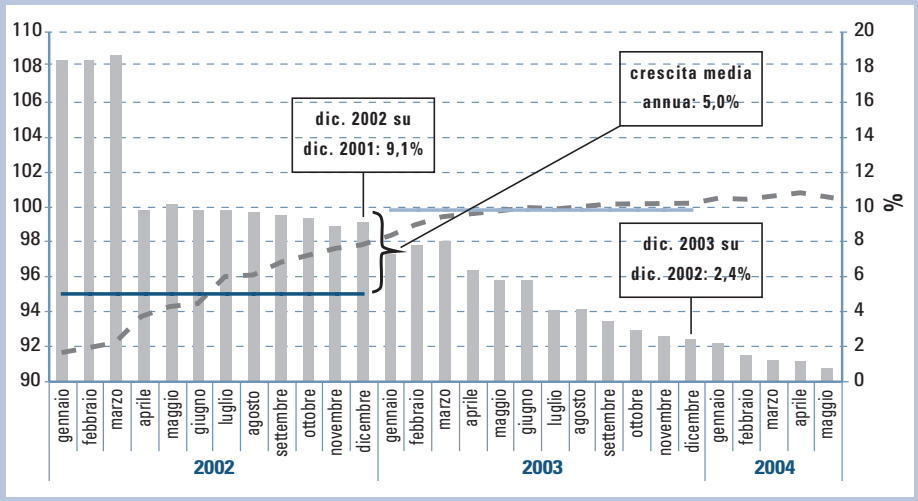
Lo studio è basato su dati ufficiali dell'ISTAT e dell'ISVAP. La conclusione dello studio è che "nel corso del 2003 si cominciano a registrare gli effetti della legge di riforma del settore del 12-12-2002 e più avanti del protocollo d'intesa .... I tassi di variazione delle tariffe diventano, per la prima volta da anni, inferiori o in linea con l'indice generale dei prezzi. Quanto al livello assoluto delle tariffe medie per gli assicurati più virtuosi (massimo sconto), si osserva che nel periodo successivo alla riforma e al protocollo di intesa il loro livello è rimasto sostanzialmente immutato".

Tra il dicembre 2001 e il dicembre 2002 l'indice ISTAT dei prezzi r.c. auto (posto uguale a 100 il valore del giugno 2003) è salito da 89,70 a 97,87 (con una crescita del 9,1%); l'anno successivo l'indice è aumentato da 97,87 a 100,22 (con una crescita del 2,4%).

Il valore medio annuo dell'indice nel 2002 è stato pari a 95,02, mentre quello del 2003 a 99,79; pertanto nella media del 2003 la crescita è stata del 5,0% rispetto alla media del 2002, crescita che riflette l'aumento dei prezzi osservato nel 2002.

Secondo gli stessi dati dell'ISTAT, la crescita dei prezzi r.c. auto tra giugno 2003 (dopo la firma del protocollo d'intesa) e maggio 2004 è stata dello 0,62%. Nel mese di maggio del 2004 il tasso di crescita a dodici mesi dei prezzi è stato dello 0,80%, di molto inferiore al tasso di inflazione misurato dall'indice NIC (2,3%); la variazione rispetto al mese precedente è negativa e pari a -0,22%. Se si esclude il periodo in cui era stato imposto il blocco delle tariffe (2000-2001), non si era mai registrato negli ultimi dieci anni un tasso di crescita tendenziale dei prezzi della r.c. auto così contenuto, inferiore al tasso di crescita dell'indice generale dei prezzi e con variazioni mensili che mostrano i primi segnali di riduzione.

ANDAMENTO DELL'INDICE DEI PREZZI R.C. AUTO – ISTAT
giugno 2003 = 100

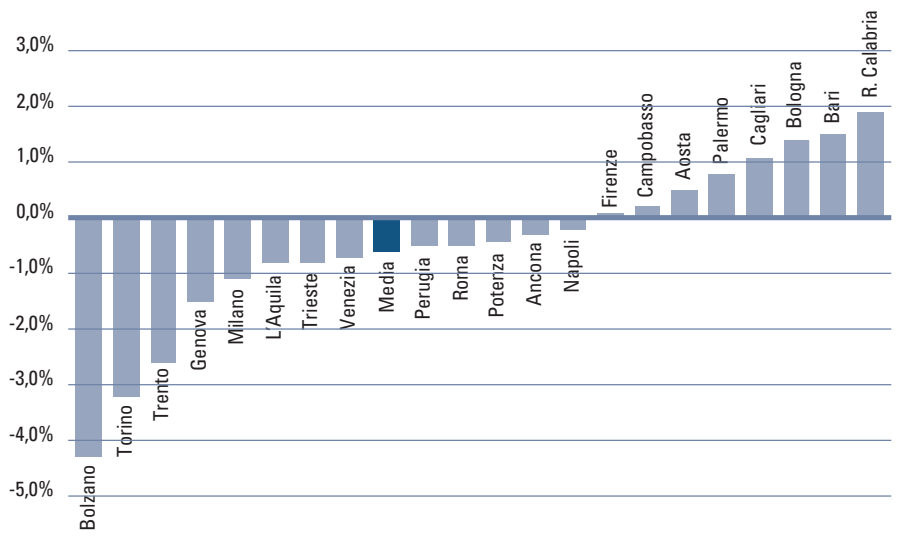


I dati ISVAP, utilizzati anche dal Comitato di esperti, si basano invece sulla rilevazione dei prezzi r.c. auto in ciascun capoluogo di regione per un automobilista quarantenne, maschio, in classe di massimo sconto e che assicura un'auto di cilindrata 1.300 c.c.. Tra gennaio 2003 e gennaio 2004, almeno per gli automobilisti virtuosi, si è avuta una riduzione, anche se contenuta, delle tariffe:

Data rilevazione	Premio medio (Euro)	Variazione %
01/01/03	472,3	–
01/01/04	469,6	-0,6%

I dati dei capoluoghi di regione indicano che si è avuta una riduzione dei prezzi (per il profilo considerato) in 13 delle 21 città esaminate.

Con la disponibilità dei dati di bilancio per il 2003, l'ANIA è in grado di misurare l'aumento medio della spesa degli assicurati per fruire della copertura r.c. auto, aumento che misura l'incremento medio dell'anno dei prezzi effettivi, una volta che si sia tenuto conto del fatto che il numero di veicoli assicurati cresce nel tempo.



VARIAZIONE % DEL PREMIO MEDIO PER CAPOLUOGHI DI REGIONE

Fonte: ISVAP

Nella tavola sono riportati i dati rilevanti per il calcolo della crescita media dei premi. È importante precisare che: 1) i premi si riferiscono a tutti i veicoli assicurati (autovetture, motoveicoli, ciclomotori, ecc.); 2) il numero di veicoli circolanti è desunto dalle statistiche dell'ACI (il 2003 è parzialmente stimato dall'ANIA), in quanto non sono disponibili informazioni sul numero dei rischi assicurati. Sulla base di questi dati la crescita del premio medio per veicolo è stata pari al 3,1%. È inoltre necessario tener conto della modifica nel tempo delle caratteristiche tecniche dei veicoli in circolazione che hanno diretta incidenza sul premio (ad esempio, potenza e alimentazione). L'ANIA stima che, tenuto anche conto delle caratteristiche dei veicoli, nel 2003 la crescita del premio medio sarebbe stata del 3,3%.

Il risultato della crescita dei prezzi stimata dell'ANIA (3,3%) non si discosta significativamente da quanto indicato dall'ISTAT (5,0%). La differenza è probabilmente spiegata dal fatto che i profili utilizzati dall'ISTAT per rilevare i prezzi sono fissi nel tempo e quindi la media tra i diversi profili che l'Istituto calcola non tiene

ASSICURAZIONE R.C. AUTO: EVOLUZIONE DEI PREMI

	PREMI R.C.A.		NUMERO VEICOLI CIRCOLANTI (ACI)		PREMIO MEDIO PER VEICOLO		CARATTERISTICHE DEI VEICOLI CIRCOLANTI	PREMIO MEDIO PER VEICOLO TENENDO CONTO DELLE CARATTERISTICHE	
ANNO	VALORE ASSOLUTO IN EURO (MLN)	VARIAZIONE ANNUA (%)	VALORE ASSOLUTO IN UNITÀ (MIGLIAIA)	VARIAZIONE ANNUA (%)	NUMERO INDICE	VARIAZIONE ANNUA (%)	VARIAZIONE ANNUA (%)	NUMERO INDICE	VARIAZIONE ANNUA (%)
1994	8.663	-	39.755	-	100,0	-	-	100,0	-
1995	9.316	7,5	40.573	2,1	105,3	5,3	1,1	104,1	4,1
1996	9.770	4,9	40.453	-0,3	110,8	5,2	1,6	107,9	3,7
1997	10.655	9,1	40.870	1,0	119,6	7,9	1,1	115,2	6,8
1998	11.745	10,2	42.650	4,4	126,4	5,7	1,1	120,4	4,5
1999	13.226	12,6	43.563	2,1	139,3	10,2	-0,7	133,6	11,0
2000	14.196	7,3	44.680	2,6	145,8	4,7	-0,1	140,0	4,8
2001	15.315	7,9	46.480	4,0	151,2	3,7	1,1	143,6	2,6
2002	16.628	8,6	47.763	2,8	159,8	5,7	0,3	151,3	5,4
2003	17.622	6,0	49.101	2,8	164,7	3,1	-0,2	156,3	3,3

conto del cambio di classe di merito: quasi il 90% degli assicurati ogni anno non provoca incidenti e, quindi, usufruisce di un "bonus" migliorando la propria posizione nella scala "bonus/malus"; l'ISTAT inoltre non considera nei propri dati gli sconti praticati dalle imprese di assicurazione rispetto alle tariffe pubblicate.

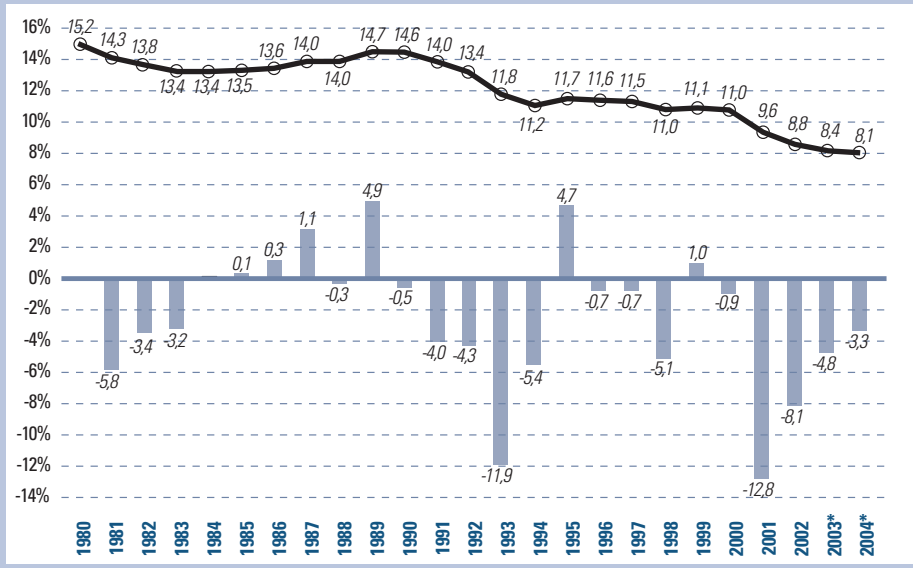
LA FREQUENZA SINISTRI: UN'ANALISI DI LUNGO PERIODO

In Italia la frequenza sinistri del ramo r.c. auto, calcolata come il rapporto tra il numero di sinistri denunciati con seguito e il numero degli esposti al rischio, ha registrato nel corso degli ultimi 25 anni una progressiva, forte riduzione.

Nel corso degli anni ottanta la frequenza sinistri ha oscillato tra valori compresi tra il 13,5% e il 15%, per poi mostrare negli anni novanta una consistente riduzione (dal 14,6% nel 1990 all'11,1% nel 1999). La riduzione si è fatta rapida nel decennio in corso, raggiungendo l'8,4% nel 2003. Sulla base dei dati relativi al primo trimestre di quest'anno, che indicano ancora un lieve calo, si può stimare che nell'intero 2004 la frequenza sinistri scenderà poco al di sopra dell'8%. È stato quindi ridotto, ma non completamente colmato, il divario che ci separava dagli altri principali paesi europei: nel 2001 la frequenza sinistri era pari al 5,1% in Francia e al 7,5% in Germania.

FREQUENZA SINISTRI R.C. AUTO

(*) Dati stimati



Numerosi fattori possono aver contribuito a spiegare la riduzione della frequenza sinistri osservata nel lungo periodo. Tra questi:

- la progressiva diffusione di autoveicoli più sicuri, dotati di dispositivi come ABS e airbag;
- la minore percorrenza media degli autoveicoli, dovuta ad un aumento del numero di veicoli in circolazione superiore a quello dei guidatori;
- gli assicurati possono essere stati indotti a porre una maggiore prudenza alla guida, perché maggiormente consapevoli del fatto che causare incidenti determina penalizzazioni più forti in termini di premio che in passato;

– il maggior ricorso degli assicurati alla "autoliquidazione" dei danni di lieve entità;
– l'aumentata capacità delle imprese di combattere i sinistri fraudolenti.

Anche nell'anno appena trascorso la frequenza sinistri ha mostrato una riduzione (dall'8,8% del 2002 all'8,4% del 2003). Vi ha contribuito l'introduzione della legge sulla patente a punti, in vigore dal 1° luglio 2003.

Il numero dei sinistri denunciati alle imprese di assicurazione, è diminuito nel 2003 del 3,3% rispetto al 2002 (da 3.836.135 a 3.708.504 sinistri). La riduzione è inferiore a quella registrata per gli incidenti verbalizzati dalla polizia stradale e dai carabinieri (-16,4%). Nel confrontare i due dati occorre tener presente le differenze quantitative e qualitative fra le due rilevazioni. Gli incidenti rilevati dal Ministero dell'Interno rappresentano solo il 4,4% di quelli denunciati alle imprese di assicurazione, poiché non comprendono quelli rilevati dalla polizia municipale (secondo l'ISTAT circa i tre quarti degli incidenti avviene nelle città) oltre che, ovviamente, quelli in cui non è intervenuto un pubblico ufficiale. La differenza è più contenuta quando si considerano gli incidenti con lesioni o mortali (-17,5% nei dati della polizia stradale e dei carabinieri e -8,2% in quelli delle imprese di assicurazione). Ed infatti, in questo tipo di incidenti è assai più frequente l'intervento della polizia stradale e dei carabinieri.

Tipologia di Incidente	*Polizia Stradale e Carab.*			*Settore Assicurativo**		
	2002	*2003*	*Var. % 03/02*	*2002*	*2003*	*Var. % 03/02*
Totale Incidenti	**194.910**	**163.009**	**-16,4%**	**3.836.135**	**3.708.504**	***-3,3%***
- di cui con lesioni o mortali	97.458	80.390	-17,5%	767.227	704.615	-8,2%
- di cui con danni a cose	97.452	82.619	-15,2%	3.068.908	3.003.889	-2,1%

Nota (*): Stima ANIA

Per quanto riguarda la dinamica temporale, i dati del Ministero evidenziano una forte riduzione del numero degli incidenti già nel secondo trimestre del 2003 (-20,9% rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente) e poi nel terzo trimestre del 2003 (-22,3%) che è il periodo immediatamente successivo all'applicazione del provvedimento sulla patente a punti; il tasso di ridu-

Fonte di Rilevazione	Primo Trimestre		Secondo Trimestre		Terzo Trimestre		Quarto Trimestre		Totale Anno		Primo Trimestre	
	2003	*Var. % 03/02*	*2003*	*Var. % 03/02*	*2003*	*Var. % 03/02*	*2003*	*Var. % 03/02*	*2003*	*Var. % 03/02*	*2004*	*Var. % 04/03*
Polizia Stradale e Carabinieri	41.098	-5,9%	38.665	-20,9%	40.126	-22,3%	43.120	-14,9%	163.009	-16,4%	36.522	-11,6%
Compagnie di assicurazione (*)	1.011.501	-1,4%	943.026	-9,8%	839.684	-0,1%	914.293	-1,1%	3.708.504	-3,3%	1.002.699	-0,9%

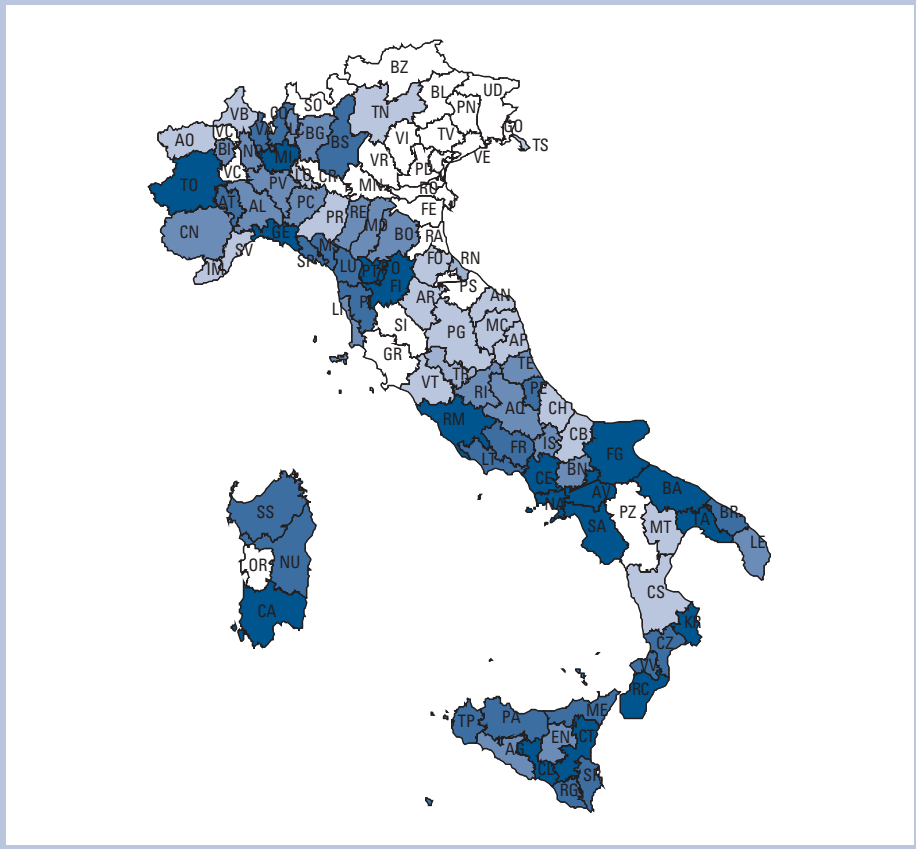
Nota (*): Stima ANIA

zione degli incidenti nel quarto trimestre del 2003 e nel primo trimestre del 2004 sta però rallentando (rispettivamente -14,9% e -11,6%), segno che con il passare dei mesi si va ad affievolire il fattore deterrente della legge sulla patente a punti che aveva avuto invece un effetto evidente nel periodo immediatamente successivo alla sua entrata in vigore.

Anche i dati delle imprese di assicurazione evidenziano una forte riduzione del numero dei sinistri denunciati nel secondo trimestre del 2003 (-9,8%), ma le riduzioni nel terzo e quarto trimestre sono invece piuttosto contenute (-0,1% e -1,1%, rispettivamente). Nel primo trimestre 2004 la riduzione è dello 0,9%.

La disaggregazione provinciale dei dati sulla frequenza sinistri per il 2003 mostra che vi sono alcune province (concentrate soprattutto nel Lazio, Campania, Puglia e costiera Ligure-Toscana) dove la sinistrosità è molto superiore alla media.

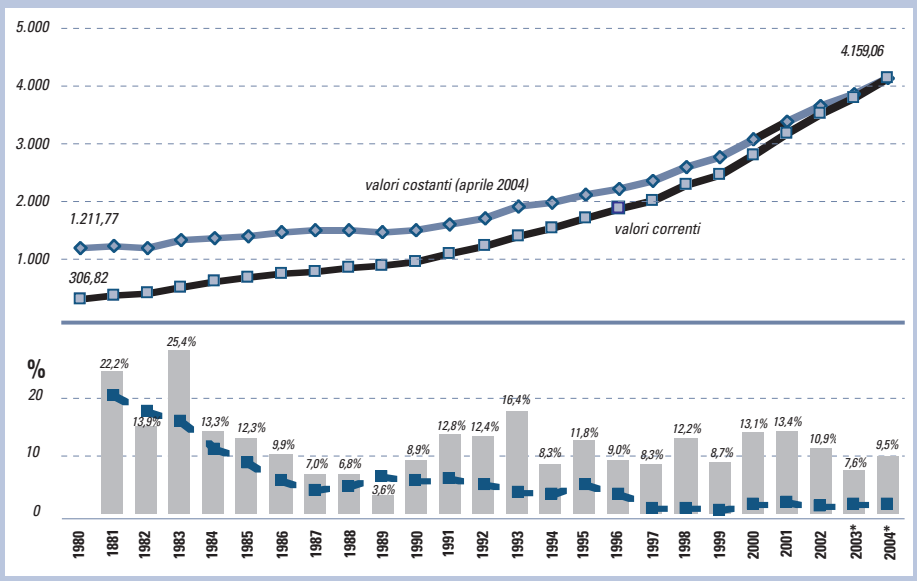
DISTRIBUZIONE PROVINCIALE DELLA FREQUENZA SINISTRI - ANNO 2003



IL COSTO MEDIO DEI SINISTRI: UN'ANALISI DI LUNGO PERIODO

Il premio di assicurazione dipende dalla probabilità di causare un sinistro (frequenza sinistri) e dall'importo monetario necessario per il risarcimento dei danni (costo medio dei sinistri).

In Italia il costo medio dei sinistri r.c. auto, calcolato come il rapporto tra il costo totale dei sinistri (pagati e riservati) e il numero degli stessi, ha mostrato dal 1980 una crescita molto forte, ampiamente superiore alla riduzione della frequenza sinistri, determinando la crescita dei premi.



COSTO MEDIO SINISTRI
Importi in euro

Tasso % di crescita annua costo medio sinistri (valori correnti)
Inflazione ISTAT (FOI)

(*) Dati stimati

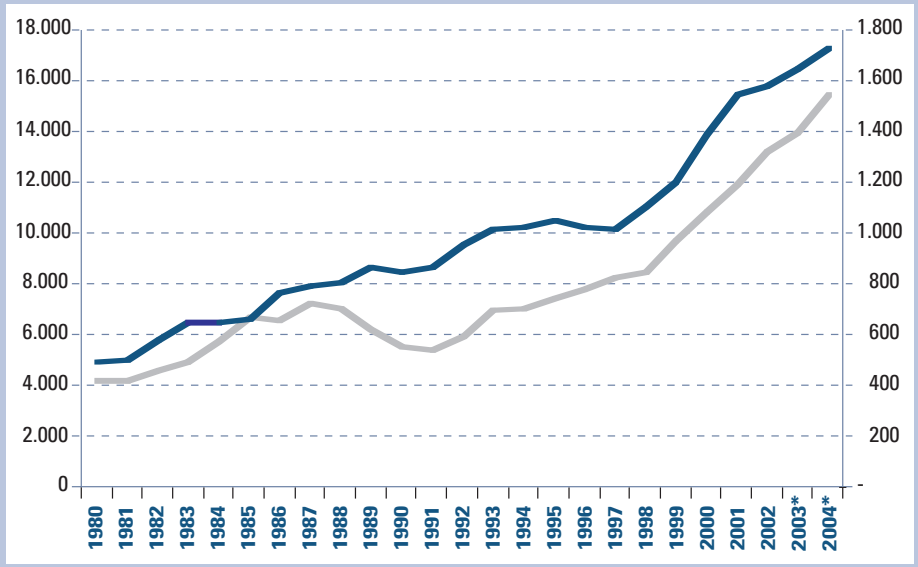
Il costo medio dei sinistri è salito da 307 euro nel 1980 a oltre 4.150 euro nel 2004, valore stimato sulla base delle indicazioni del primo trimestre del corrente anno che mostrano una crescita tendenziale pari a quasi l'11%, rispetto al primo trimestre 2003. In termini reali, il costo medio è più che triplicato, facendo registrare una crescita annua del 5,2%. L'aumento è stato più sostenuto negli anni più recenti: tra il 1999 e il 2004 il tasso di crescita reale del costo medio è stato pari all'8,3% all'anno.

All'interno del costo medio occorre distinguere: il costo dei danni alle persone e il costo dei danni a cose, costituito quest'ultimo essenzialmente dai danni ai veicoli. Secondo gli ultimi dati disponibili il risarcimento medio per danni alla persona è pari a circa 15.500 euro, quello per danni a cose a circa 1.650 euro.

Dal 1980 le due componenti hanno fatto registrare tassi di crescita simili (oltre il 5% annuo); tuttavia dalla metà degli anni novanta la crescita del costo dei danni alla persona è stata più rapida (8,5% all'anno) di quella del costo dei danni alle cose (5,4% all'anno). Ha contribuito alla differente dinamica la forte crescita degli importi riconosciuti dalla Magistratura per i risarcimenti dei danni della persona.

Il costo medio dei risarcimenti dipende, oltre che dal costo delle singole componenti, anche dall'incidenza sul totale dei sinistri di quelli con danni alla persona. L'incidenza è salita dall'8,5% nella seconda metà degli anni ottanta al 20% nella media dell'ultimo quinquennio; si tratta di un valore doppio rispetto a quello registrato nella media europea. L'anomalia ha un effetto negativo importante sui prezzi r.c. auto.

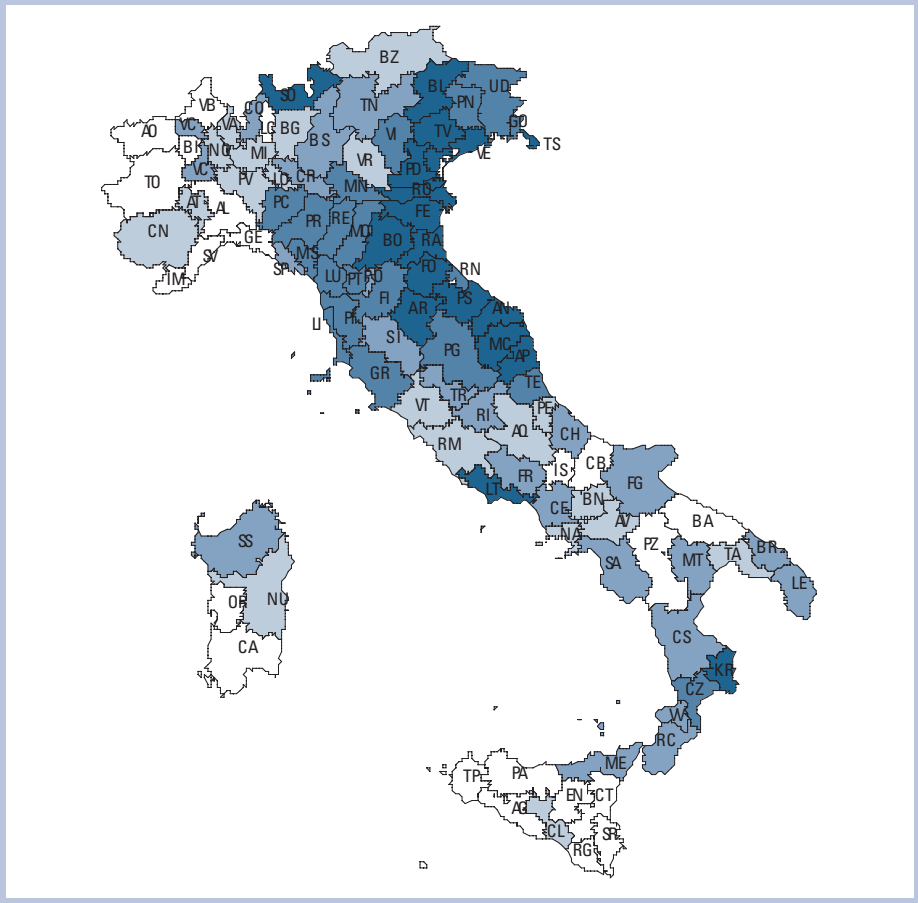
COSTO MEDIO DEI SINISTRI
a valori costanti (aprile 2004) - importi in euro



(*) Dati stimati

A livello territoriale si registrano delle forti differenze in termini di costo medio dei sinistri: al Centro e nel Nord-Est è molto più elevato della media con alcune province che registrano valori medi oramai prossimi a 6.000 euro.

DISTRIBUZIONE PROVINCIALE
DEL COSTO MEDIO DEI SINISTRI - ANNO 2003



LA DISDETTA DELLA CONVENZIONE ANIA-CARROZZIERI

L'ANIA ha disdettato la Convenzione con le Organizzazioni artigiane dei carrozzieri, Convenzione che, pertanto, è cessata al 31 dicembre 2003.

È venuto meno, quindi, dopo undici anni l'Accordo stipulato e rinnovato periodicamente a livello centrale per regolamentare i tempi per le riparazioni effettuate a regola d'arte e le tariffe di riferimento per i costi di mano d'opera.

La Convenzione era stata fortemente criticata dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato nel documento del maggio 2003 conclusivo dell'indagine conoscitiva sul settore dell'assicurazione r.c. auto avviata nel 1996. L'Autorità, pur manifestando apprezzamento per i benefici che la Convenzione arrecava agli utenti, ha espresso forti dubbi sulla sua legittimità sul piano della concorrenza, avendo riguardo soprattutto al sistema tariffario delle prestazioni e agli effetti di omologazione del costo dei risarcimenti derivanti dall'impiego di parametri comuni.

Segnali di cedimento della valenza della Convenzione si erano peraltro manifestati già prima delle osservazioni dell'Autorità garante. Senza disconoscere gli effetti positivi prodotti dal lungo confronto con le Organizzazioni rappresentative dei carrozzieri, via via era emerso che la crescente competitività tra gli operatori e le esigenze di maggior efficienza del sistema risarcitorio in termini di controllo dei costi imponevano l'adozione di politiche esclusivamente aziendali nella liquidazione dei danni ai veicoli e l'abbandono dei vecchi schemi di condivisione di parametri comuni, che, pur derogabili ed effettivamente derogati dalle imprese di assicurazione, avevano innescato un meccanismo perverso di contrattazione collettiva, con punte di spinto corporativismo del tutto innaturali in un settore in cui deve vigere concorrenza e differenziazione dei prezzi del servizio.

Il modello della "riparazione e del pagamento diretti" è del resto compatibile con nuove logiche di organizzazione aziendale, facenti perno sulle possibili convenzioni tra singole imprese e singoli carrozzieri, sulla base di rapporti economici di reciproca convenienza.

L'evoluzione del sistema di indennizzo diretto passa anche attraverso la ristrutturazione dei rapporti con le carrozzerie, per fornire agli utenti un servizio completo, più rapido ed efficiente, e, al contempo, governare in modo più efficace la catena dei costi.

Come accade per ogni nuovo ciclo, nell'immediato il rapporto con i carrozzieri potrà presentare criticità, originate soprattutto dalle spinte ad aumentare i livelli tariffari delle prestazioni. Le imprese si opporranno ad eventuali intese concordate di aumento delle tariffe di manodopera. È da auspicare, poi, che la magistratura valuti con equilibrio la congruità delle voci di danno relative al costo della manodopera.

CONVENZIONE INDENNIZZO DIRETTO: L'ESTENSIONE AI DANNI ALLA PERSONA

La Convenzione Indennizzo Diretto – CID, nata nel maggio del 1978 ad iniziativa delle imprese r.c. auto – prevede che il danneggiato in un sinistro venga risarcito direttamente dal proprio assicuratore invece che dall'assicuratore del responsabile.

La Convenzione sin dall'origine ha trovato applicazione per i soli danni a cose; dal 1° giugno di quest'anno la Convenzione è stata resa operante anche per i sinistri in cui si siano verificate lesioni di lieve entità ai conducenti e ai trasportati a bordo dei veicoli.
La "CID Lesioni", resa possibile dalla recente normativa sui danni alla persona di lieve entità, rappresenta un'ulteriore evoluzione del sistema, nell'ottica di superare gradualmente i limiti del sistema risarcitorio previsto dalla legge. Tale sistema, incentrato sullo schema della responsabilità civile, comporta elevati tassi di conflittualità e non esalta il rapporto tra le imprese e i propri assicurati in termini di efficienza e qualità del servizio. L'evoluzione della CID apre la strada ad ulteriori positivi sviluppi relativamente alla concorrenza fra le imprese quanto ai costi delle prestazioni, ai contenuti contrattuali e ai prezzi della garanzia.

A partire dal 1° giugno 2004, in caso di collisione tra due veicoli a motore, l'indennizzo diretto, pertanto, non è più limitato ai danni al veicolo, ma riguarda anche i danni alla persona e alle cose del conducente e dei passeggeri a bordo del veicolo, purché di valore non superiore a 15.000 euro.

Danni indennizzabili con la nuova CID:

***Danni ai veicoli**: senza limiti di valore.*
***Danni alle persone e alle loro cose trasportate**: fino a 15.000 euro per ogni danneggiato.*

L'estensione della CID ai danni alla persona non rappresenta soltanto il raggiungimento di uno degli obiettivi del protocollo d'intesa, ma anche l'occasione per trasferire ai danni alla persona l'esperienza ultraventennale di un sistema che ha consentito a 26 milioni di danneggiati di essere risarciti direttamente dal proprio assicuratore ed in assenza di contenzioso.

Rapporto di fiducia e facilità di contatto con il proprio assicuratore, riduzione dei motivi di contrasto sulle modalità dell'incidente, obiettività e trasparenza nella determinazione del risarcimento, tempi di gestione della pratica complessivamente più brevi di quelli previsti dalla legge rappresentano i punti di forza della procedura CID sui quali il settore intende puntare anche per il futuro.

Le condizioni di applicazione

Rispetto alle numerose informazioni richieste dal modulo blu, per l'applicazione della CID, oltre alle firme dei due conducenti, sono necessarie solo altre quattro informazioni:

- *l'identità delle parti;*
- *le targhe dei veicoli coinvolti;*
- *i nomi delle imprese di assicurazione riportati sui rispettivi contrassegni assicurativi;*
- *le modalità del sinistro (caselle relative alle circostanze del sinistro, grafico, osservazioni).*

L'esistenza di feriti non deve risultare necessariamente dal modulo blu ma, nel caso in cui il danneggiato non fosse in grado di indicarla al momento dell'incidente, può anche essere denunciata all'Impresa di assicurazione in un secondo momento.

La valutazione medico legale ed economica del danno biologico viene effettuata con riferimento ai parametri stabiliti dalla legge n. 57 del 2001 e dal decreto del Ministero della salute del 3 luglio 2003.

L'indennizzo comprende naturalmente anche le altri voci di danno alla persona (morale, patrimoniale), le spese mediche, nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dei soggetti lesi.

La procedura CID, mettendo in primo piano il rapporto diretto tra assicuratore e assicurato, non prevede la presenza di patrocinatori.

In caso di problemi con l'impresa di assicurazione, gli assicurati-danneggiati possono avvalersi della procedura di conciliazione delle controversie nell'assicurazione r.c. auto promossa dall'ANIA e dalle principali Associazioni dei consumatori.

ANNO 2003

Area Geografica	Num. sinistri indennizzati in Convenzione	Num. sinistri accaduti a cose (*)
Nord	640.454	1.331.793
Centro	209.157	604.829
Sud	198.991	882.032
Targhe Speciali	504	17.396
Totale	**1.049.106**	**2.836.050**

Valori in milioni di euro

Area Geografica	Costo medio sinistri in Convenzione	Costo medio sinistri accaduti a cose (*)
Nord	1.031,72	1.600,61
Centro	999,99	1.778,41
Sud	839,80	1.569,32
Targhe Speciali	937,95	481,48
Totale	**988,95**	**1.621,93**

(*) Per un confronto omogeneo sono state considerate le medesime tipologie di veicoli rientranti nella Convenzione

LA PROCEDURA DI CONCILIAZIONE DEI SINISTRI

Nel luglio del 2001 l'ANIA e le Associazioni dei consumatori concordarono la realizzazione di una procedura di conciliazione su base volontaria per controversie originate da sinistri r.c. auto di importo non superiore a 15.000 euro.

La novità dell'iniziativa e la complessità organizzativa necessaria per la sua realizzazione indussero a procedere in una prima fase ad una sperimentazione in alcune province.

La sperimentazione ha avuto esito largamente positivo e, quindi, il 18 marzo 2004 l'ANIA e le Associazioni dei consumatori rappresentative a livello nazionale ACU, ADICONSUM, ADOC, Altroconsumo, Centro Tutela Consumatori e

Utenti, Federconsumatori, Lega Consumatori, ne hanno concordato l'estensione a tutto il territorio nazionale a partire dal 1° luglio 2004.

La sperimentazione ha anche fatto emergere la necessità di apportare alcune modifiche al modello originario. In particolare, è stata prevista la possibilità per le parti di discutere e risolvere il caso per le vie brevi ed in via informale preliminarmente alla formalizzazione della domanda di conciliazione.

La procedura prevista è semplice e si svolge in tempi brevi. L'auspicio è che dalla stessa consegua una riduzione del contenzioso e il miglioramento dei rapporti tra le imprese di assicurazione e gli automobilisti.

La procedura non comporta oneri per il consumatore, salvo l'eventuale iscrizione alla Associazione cui conferisca il mandato.

La procedura è semplice: chi, dopo aver presentato un reclamo all'impresa di assicurazione, non riceva risposta o sia insoddisfatto della risposta ricevuta, potrà rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori che aderiscono all'iniziativa.

L'Associazione valuterà il caso e se lo riterrà fondato, ne assegnerà la discussione ad una "Commissione di conciliazione" composta da un proprio rappresentante munito di mandato del consumatore e da un rappresentante della impresa di assicurazione. La Commissione dovrà decidere entro 30 giorni.

L'iniziativa rappresenta uno dei punti caratterizzanti dell'impegno del settore per migliorare i rapporti con l'utenza e tenere sotto controllo i costi.

DANNO BIOLOGICO – TABELLA DELLE MENOMAZIONI ALLA INTEGRITÀ PSICO-FISICA COMPRESA TRA 1 E 9 PUNTI DI INVALIDITÀ

Nel 2001 il legislatore è intervenuto sulla disciplina del danno alla persona, per prevedere parametri certi, necessari per la quantificazione del danno biologico, e ovviare così alla disparità di trattamento dei danneggiati cui dava luogo il sistema previgente rimesso interamente alla discrezionalità dei diversi tribunali. In particolare, l'art. 5 della legge n. 57 del 2001 ha disciplinato il risarcimento del danno biologico conseguente a lesioni con percentuali di invalidità da 1 a 9 (c.d. micropermanenti), fissando valori differenziati del punto di invalidità in funzione della gravità della lesione e prevedendo un coefficiente riduttivo dei valori stessi in funzione dell'età.

La normativa è stata poi completata dal decreto del 3 luglio 2003 del Ministero della salute che, di concerto con il Ministro del lavoro e il Ministro delle attività produttive, ha emanato la tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità e le relative note introduttive, concernenti i criteri applicativi della stessa.

Come espressamente detto dal decreto "scopo della tabella è quello di indicare parametri numerici da utilizzare ogni volta che, nell'ambito del risarcimento del danno alla persona in responsabilità civile auto, vi sia la necessità di effettuare un accertamento medico-legale per stabilire in che misura debba essere quantificata una menomazione permanente alla integrità psicofisica, nel caso questa menomazione rientri in un tasso compreso tra l'1% ed il 9%".

Il decreto assume, ovviamente, la nozione di danno biologico che emerge dalla giurisprudenza, dalla dottrina e dalla stessa legge, secondo la quale il danno biologico "consiste nella menomazione temporanea e/o permanente all'integrità psicofisica della persona, la quale esplica una incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti personali dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito".

La tabella reca valori espressi con tre diverse dizioni:

- con un numero unico, per le voci indicative di una lesione anatomica o di una condizione funzionale ben precisa: ad esempio, lesioni dentarie;
- con un "range" da un valore minimo ad un valore massimo, per le menomazioni che in base al quadro clinico correlato possono obiettivamente oscillare entro valori definiti: ad esempio, postumi soggettivi di trauma cranico commotivo;
- con l'espressione "uguale o inferiore a" per indicare che il parametro numerico abitualmente espressivo del valore menomativo dell'esito della lesione può essere inferiore, senza limiti minimi predeterminati, in relazione a livelli di minore pregiudizio: ad esempio, esiti di trauma minore del collo con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del collo.

Infine, i criteri applicativi forniscono precisazioni metodologiche su talune fattispecie valutative complesse, ben note agli specialisti medico-legali, con riferimento, in particolare, al "danno composito", ai "danni plurimi monocroni", alle menomazioni preesistenti. Specifiche indicazioni vengono poi fornite con riferimento a particolari voci rientranti nel danno biologico, quale, ad esempio, il "danno estetico".

L'ATTUARIO INCARICATO: LA NORMATIVA DI ATTUAZIONE

L'importanza sul piano sociale ed economico dell'assicurazione r.c. auto e la particolare complessità della costruzione delle relative tariffe e del calcolo delle riserve sinistri hanno indotto il legislatore ad introdurre, con l'art. 20 della legge n. 273 del 2002, anche nel settore della r.c. auto la figura dell'attuario incaricato, al pari di quanto già fatto nel settore dell'assicurazione vita.

La previsione di legge ha ricevuto poi attuazione con il decreto del Ministero delle attività produttive del 28 gennaio 2004 e con la circolare dell'ISVAP n. 531/D del 14 maggio u.s..

Le disposizioni di attuazione e le istruzioni di vigilanza, coerentemente con la normativa di legge e con le esigenze di trasparenza dell'attività d'impresa, attribuiscono all'attuario un ruolo centrale, autonomo e indipendente nei processi di costruzione delle tariffe e di calcolo delle riserve tecniche, non privando ovviamente le imprese degli strumenti di intervento ordinari per l'esercizio dell'attività imprenditoriale.

Le imprese hanno provveduto a nominare l'attuario incaricato e a comunicare la nomina all'ISVAP.

L'attuario, che può essere un dipendente dell'impresa oppure di un'altra impresa del gruppo ovvero un professionista esterno, deve: essere iscritto all'albo professionale; aver svolto, per un periodo temporale di almeno tre anni negli ultimi sette anni, attività professionale nel settore attuariale delle assicurazioni contro i danni; non essere stato revocato dall'incarico per gravi inadempienze negli ultimi tre anni.

I compiti dell'attuario incaricato attengono sia alla fase di determinazione delle tariffe sia a quella di calcolo delle riserve tecniche.

Determinazione delle tariffe
In sede di predisposizione delle tariffe ed in occasione di ogni loro revisione, spetta all'attuario il compito di verificare preventivamente le basi tecniche, le metodologie statistiche, le ipotesi tecniche e finanziarie utilizzate ai fini della determinazione del fabbisogno tariffario e degli ulteriori elementi considerati, nonché di valutare la coerenza dei premi di tariffa con i parametri di riferimento adottati.

L'attuario deve inoltre descrivere dettagliatamente il procedimento seguito per l'effettuazione di tali operazioni e le basi tecniche utilizzate in una relazione tecnica, secondo l'apposito schema fornito dall'ISVAP, da predisporsi almeno 60 giorni prima dell'entrata in vigore della tariffa. La relazione, che l'impresa deve conservare per almeno cinque anni, deve essere trasmessa, su richiesta, all'ISVAP, alla società di revisione ed al collegio sindacale. In via transitoria, per le tariffe in vigore al 1° giugno nonché per le modifiche intervenute entro 90 giorni dalla sua nomina, l'attuario dovrà procedere alle verifiche di sua competenza entro il 1° settembre 2004.

Calcolo delle riserve tecniche
L'attuario incaricato deve verificare preventivamente la correttezza dei procedimenti e dei metodi seguiti dall'impresa per il calcolo delle riserve tecniche, nonché la corretta determinazione delle relative stime.

Le operazioni di verifica trovano espressione in una relazione tecnica redatta sulla base dello schema dettagliato predisposto dall'ISVAP. La relazione è inviata alla società di revisione, al collegio sindacale e, congiuntamente al bilancio di esercizio, all'ISVAP.

Le disposizioni relative alle riserve tecniche trovano applicazione a decorrere dal bilancio relativo all'esercizio 2004.

IL RECEPIMENTO DELLA IV DIRETTIVA AUTO

Il d. lgs. 30 giugno 2003, n. 190, ha recepito nel nostro ordinamento la direttiva 2000/26/CEE del 16 maggio 2002 (c.d. IV direttiva auto), le cui principali disposizioni erano peraltro già operanti a partire dal 20 gennaio 2003, termine fissato per la sua entrata in vigore.

La direttiva, per superare le difficoltà in cui veniva a trovarsi il danneggiato da circolazione stradale in un paese diverso da quello proprio di residenza, introduce una procedura che riconosce ad ogni danneggiato residente in un paese dello Spazio Economico Europeo (S.E.E.) il diritto di rivolgersi nel suo stesso paese di residenza ad un rappresentante designato dall'impresa assicuratrice del veicolo responsabile del sinistro.

Le imprese italiane hanno provveduto alla nomina in ciascuno dei paesi dello S.S.E. (compresi i dieci Stati entrati a far parte dell'Unione Europea a partire dal 1° maggio 2004) di propri mandatari per la liquidazione dei sinistri che, ai sensi della direttiva, sono tenuti, entro tre mesi dal ricevimento di una richiesta di risarcimento, a comunicare per iscritto al danneggiato un'offerta di indennizzo oppure i motivi del rifiuto del risarcimento; il mancato rispetto dei predetti termini comporta una sanzione pecuniaria da 2.000 a 6.000 euro.

La direttiva, per garantire l'efficacia del sistema, prevede, inoltre, la designazione, in ogni Stato aderente allo Spazio Economico Europeo, di:

- un Centro d'informazione che, al fine di agevolare i danneggiati nell'individuazione dell'assicuratore del responsabile, tenga un registro relativo ai veicoli immatricolati nel suo territorio ed alla loro copertura assicurativa r.c. auto o, in alternativa, coordini la compilazione e la diffusione di tali informazioni;
- un Organismo di indennizzo con il compito di risarcire i danneggiati nel caso in cui l'assicuratore del veicolo responsabile non abbia designato il mandatario per la liquidazione dei sinistri o nel caso di mancata osservanza da parte di quest'ultimo della procedura risarcitoria precedentemente descritta.

Il legislatore italiano ha attribuito le funzioni di Centro d'informazione all'ISVAP che, in alternativa alla tenuta di un proprio registro delle coperture assicurative, può stipulare, a titolo gratuito, apposite convenzioni con enti pubblici o privati che già detengano e gestiscano tali informazioni.

Sono in corso contatti tra l'ISVAP e l'ANIA al fine di pervenire alla stipulazione di un'apposita convenzione che consenta all'Istituto di vigilanza di avvalersi, nell'esercizio dei predetti compiti, della Banca Dati SITA, operativa da anni in sede associativa, che raccoglie le informazioni relative alle coperture r.c. auto.

Quale Organismo di indennizzo è stata designata la CONSAP che, nell'espletamento delle funzioni conferitele, si avvale, per espressa previsione della normativa, della collaborazione dell'Ufficio Centrale Italiano (UCI), secondo modalità stabilite in base ad un'apposita convenzione. L'UCI è una società consortile a responsabilità limitata della quale sono socie tutte le imprese che esercitano in Italia l'assicurazione r.c. auto. L'UCI costituisce per il mercato assicurativo italiano l'organismo previsto, sotto la denominazione di Bureau, dalla raccomandazione n. 5 adottata il 25 gennaio 1949 dal Sottocomitato dei trasporti su strada della Commissione per l'Europa dell'ONU e, sotto la denominazione di Ufficio Nazionale di Assicurazione, dalla direttiva n. 72/166/CEE.

ACCESSO AGLI ATTI DELLA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI R.C. AUTO

In attuazione di quanto disposto dalla legge n. 57 del 2001, il Ministero delle attività produttive ha emanato il regolamento concernente i diritti dei danneggiati e degli assicurati ad accedere agli atti della liquidazione dei sinistri r.c.auto a conclusione dei processi di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano.

Il regolamento, entrato in vigore il 22 maggio 2004, disciplina le condizioni, i limiti e le modalità formali dell'accesso, che può essere esercitato, se non sussistano motivi per opporsi o sospendere il relativo diritto: a) dal momento in cui è comunicata al danneggiato la misura della somma offerta per il risarcimento; b) ovvero dal momento in cui sono comunicati al danneggiato i motivi per i quali non si ritiene di fare offerte; c) in caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta, dallo spirare dei vari termini contemplati dall'art. 3 della legge n. 39 del 1977 per l'offerta risarcitoria (30 gg., 60 gg. o 90 gg.); d) infine, come termine di natura residuale, dallo scadere del 120° giorno successivo alla data di accadimento del sinistro.

Il regolamento, pur non recando specifiche indicazioni volte a risolvere le notevoli interferenze tra le disposizioni che disciplinano l'accesso agli atti della liquidazione e la normativa in materia di tutela dei dati personali, reca un esplicito riferimento alla disciplina generale in tema di protezione della privacy, stabilendo che l'accesso alla documentazione deve in ogni caso coniugarsi con quanto disposto per l'accesso ai singoli dati personali dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali".

È da dire, al riguardo, che la normativa sulla privacy, in tutti i casi in cui risulti applicabile in relazione alla fattispecie concreta di accesso a dati personali, ha un rango superiore rispetto alla disciplina recata dal regolamento e quindi è destinata a prevalere in tutte le ipotesi in cui l'accesso ai documenti della liquidazione non risulti motivato da interessi soggettivi meritevoli di tutela di pari grado rispetto a quelli protetti in termini di privacy ovvero in tutti i casi in cui il titolare del trattamento dei dati (l'impresa) possa ricevere dalla messa a disposizione dei dati un pregiudizio effettivo e concreto per l'esercizio del diritto di difesa in sede giudiziale e stragiudiziale.

Ne deriva che l'accesso è sottoposto ad una serie di limitazioni che ne possono determinare, a seconda dei casi, la sospensione o l'impraticabilità.

L'ANIA, anche per fornire indicazioni interpretative delle molteplici configurazioni che può assumere l'accesso agli atti della liquidazione sinistri r.c.auto in relazione alla disciplina sulla privacy, ha elaborato "Linee guida" operative su tutte le problematiche concernenti le procedure che dovranno seguire le strutture aziendali rispetto alle istanze di accesso presentate dagli interessati, in una logica di bilanciamento tra le posizioni soggettive tutelate dal regolamento e quelle disciplinate dalla normativa sulla tutela della privacy.

Le "Linee guida" sono state trasmesse all'ISVAP e al Garante per la protezione dei dati personali.

Ad eccezione del ramo malattia e del ramo r.c. generale, che registra un andamento particolarmente negativo, tutti i rami danni hanno un risultato del conto tecnico complessivo positivo

INFORTUNI

I **premi del lavoro diretto** italiano, raccolti dalle 105 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 2.760 milioni di euro (+5,3% rispetto al 2002), con una incidenza dell'8,1% sui premi complessivi delle 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 1.550 milioni di euro (1.542 nel 2002), con un incremento dello 0,5%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 57,1%, in diminuzione rispetto al 59,9% del 2002.
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 1.406 milioni di euro (1.436 nel 2002), con una diminuzione del 2,1%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 51,8%, in diminuzione rispetto al 55,8% del 2002.

INFORTUNI
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	2.208	2.263	2.380	2.530	2.621	2.760
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	63	42	54	67	47	44
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.323	1.357	1.326	1.420	1.436	1.406
- sinistri di competenza (-)	1.479	1.481	1.476	1.530	1.542	1.550
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	156	124	150	110	106	144
Saldo delle altre partite tecniche	-55	-40	-36	-42	-54	-64
Spese di gestione (-)	717	722	761	801	821	872
Saldo tecnico del lavoro diretto	**50**	**102**	**203**	**200**	**263**	**374**
Utile investimenti	145	102	109	102	89	101
Risultato del conto tecnico diretto	**195**	**204**	**312**	**302**	**352**	**475**
Saldo della riassicurazione	-7	-4	-6	-16	-31	-56
Risultato del conto tecnico complessivo	**188**	**200**	**306**	**286**	**321**	**419**

Le **spese di gestione** sono state pari a 872 milioni di euro (821 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 31,6% (31,3% nel 2002).
Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 374 milioni di euro (263 nel 2002).
Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 475 milioni di euro (352 nel 2002).
Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 419 milioni di euro (321 nel 2002), con una incidenza sui premi del 15,2% (12,2% nel 2002).

MALATTIA

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 99 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 1.509 milioni di euro (+5,8% rispetto al 2002), con una incidenza del 4,4% sui premi complessivi delle 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 1.124 milioni di euro (1.066 nel 2002), con un incremento del 5,4%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari a 76,2%, in aumento rispetto al 75,9% del 2002.
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 1.128 milioni di euro (1.063 nel 2002), con un aumento del 6,1%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 76,4%, in aumento rispetto al 75,7% del 2002.

MALATTIA
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	1.128	1.164	1.255	1.343	1.426	1.509
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	46	8	33	29	22	33
Oneri relativi ai sinistri (-):	860	875	934	998	1.063	1.128
- sinistri di competenza (-)	886	900	947	1.005	1.066	1.124
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	26	25	13	7	3	-4
Saldo delle altre partite tecniche	-31	-18	-18	-23	-33	-49
Spese di gestione (-)	308	312	332	347	363	380
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-117**	**-49**	**-62**	**-54**	**-55**	**-81**
Utile investimenti	49	35	40	38	31	40
Risultato del conto tecnico diretto	**-68**	**-14**	**-22**	**-16**	**-24**	**-41**
Saldo della riassicurazione	7	-10	4	5	2	2
Risultato del conto tecnico complessivo	**-61**	**-24**	**-18**	**-11**	**-22**	**-39**

Le **spese di gestione** sono state pari a 380 milioni di euro (363 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 25,2% (25,5% nel 2002).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 81 milioni di euro (-55 nel 2002).
Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato negativo per 41 milioni di euro (-24 nel 2002).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 39 milioni di euro (-22 nel 2002), con una incidenza sui premi del 2,6% (1,5% nel 2002).

LA SPESA SANITARIA PRIVATA E L'ASSICURAZIONE MALATTIA

Gli italiani, pur essendo garantiti dal sistema sanitario nazionale, spendono molto per usufruire privatamente di servizi sanitari. Solo una quota molto contenuta della spesa privata è riconducibile all'acquisto di una polizza di assicurazione o alla partecipazione a fondi e mutue; la gran parte della spesa privata è invece direttamente sopportata dagli individui (spesa cosiddetta out of pocket) soprattutto per accedere ad alcuni servizi, come visite specialistiche e accertamenti diagnostici, i quali, pur essendo offerti dal servizio pubblico, talvolta richiedono periodi di attesa molto lunghi.
Secondo i dati recati dall'ultimo rapporto dell'ISTAT, i contributi al servizio pubblico rappresentano oltre il 73% della spesa sanitaria complessiva; tra il 1991 e il 2001 la quota di spesa sostenuta direttamente dalle famiglie è cresciuta dal 17,3% al 22,6%. Nelle regioni del Nord la quota è più alta (25,5%) che nel resto d'Italia.
In uno studio comparato effettuato dall'OCSE, l'incidenza della spesa per polizze assicurative private in Italia è pari a meno dell'1% del totale delle spese sanitarie. La spesa assicurativa privata è molto più elevata in Francia e

SPESA SANITARIA PER FONTI DI FINANZIAMENTO - I paesi sono in ordine di spesa sanitaria pro-capite

	Spesa privata non coperta	Altri fondi privati	Assicurazioni private	Servizio sanitario nazionale
USA	15,2	56,0	35,1	44,2
Svizzera	32,9	1,0	10,5	55,6
Norvegia	14,5	0,5	0,0	8,5
Germania	10,5	1,8	12,6	75,0
Canada	15,8	1,9	11,4	70,9
Lussemburgo	7,7	1,2	1,6	87,8
Islanda	15,2	0,4	–	84,4
Paesi Bassi	9,0	12,4	15,2	63,4
Francia	10,4	1,0	12,7	75,8
Danimarca	15,9	0,0	1,6	82,5
Australia	18,5	5,4	7,3	68,9
Austria	18,6	4,7	7,0	69,7
Italia	22,6	3,1	0,9	73,4
Giappone	16,8	4,5	0,3	78,3
Irlanda	13,5	5,6	7,6	73,3
Finlandia	20,4	1,9	2,6	75,1
N. Zelanda	15,4	0,4	6,3	78,0
Spagna	23,5	0,9	3,9	71,7
Rep. Ceca	8,6	–	–	91,4
Ungheria	21,3	3,0	0,2	75,5
Corea	41,3	5,6	8,7	44,4
Rep. Slovacca	10,6	–	0,0	89,4
Messico	51,5	–	0,6	47,9

Fonte: OECD Health Data, 2003

in Germania (circa il 13%), dove la quota assorbita dai contributi al servizio pubblico è di poco superiore a quella italiana (75%).
Nella consapevolezza che lo sviluppo della mutualità anche nel settore dell'assistenza sanitaria facilita l'accesso ai servizi da parte dei cittadini e riduce i costi del servizio sanitario pubblico, il legislatore italiano ha previsto un trattamento fiscalmente agevolato per i contributi versati alle società di mutuo soccorso e ai fondi sanitari. In particolare:

- nessuna imposta grava sui contributi versati alle società di mutuo soccorso che eroghino ai soci sussidi in caso di malattia. Questi contributi, per un importo non superiore 1.291 euro, sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche nella misura del 19% del loro ammontare;
- i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore a enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale non concorrono, per un importo non superiore a un determinato plafond, alla formazione del reddito di lavoro dipendente; inoltre, il datore di lavoro paga unicamente un contributo di solidarietà del 10% sui contributi a suo carico, contributi che costituiscono costi anche sul piano fiscale.

Non è invece prevista alcuna agevolazione per incentivare il ricorso alle assicurazioni private di malattia. In particolare, il premio dell'assicurazione è gravato da una imposta del 2,5% e non rappresenta un onere deducibile o detraibile ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche. Peraltro gli assicurati che sostengono spese sanitarie possono avvalersi della detrazione di imposta prevista in via generale, anche se le stesse sono state in tutto o in parte rimborsate dall'assicuratore a fronte della presentazione di documentazione fiscalmente regolare.

I soggetti aderenti a fondi, enti o casse aventi fine assistenziale ovvero soci di società di mutuo soccorso o coperti da assicurazione malattie sono stati stimati in 5,8 milioni, per un totale di premi e contributi pari a 2.250 milioni di euro. È da rilevare che sovente i fondi e le mutue procedono alla stipulazione di contratti di assicurazione per tutte o parte delle prestazioni da erogare, al fine di garantire effettivamente ai propri aderenti il rimborso delle spese sostenute, anche al di là delle disponibilità generate dai contributi riscossi.

TITOLARI DI COPERTURA DI SANITÀ INTEGRATIVA

	Num. teste (migliaia)	Premi medi (Euro)	Premi (milioni di Euro)
Mutue	400	200	90
Fondi-autonomi	1.500	440	660
Fondi-assicurati	1.500	310	435
Polizze-collettive	900	270	245
Polizze-individ.	1.500	530	790
Totale	5.800	390	2.250

Fonte: Elaborazione Unisalute su dati Databank, Piperno, Mastrobuono

L'anomalia di una assicurazione malattia relativamente poco sviluppata pur in presenza di una elevata spesa sanitaria privata non è semplice da spiegare. È verosimile che la propensione ad assicurarsi possa essere limitata anche dalla scarsa consapevolezza dei cittadini sulla difficoltà di accesso in tempi ragionevoli ad alcuni servizi; ad assicurarsi sarebbero quindi solo i cittadini più informati e quelli per i quali i lunghi tempi di attesa connessi in più di un caso alle prestazioni del S.S.N. risultano particolarmente onerosi.

Una conferma di questa ipotesi proviene dall'indagine multiscopo dell'ISTAT del 2002 sulla distribuzione demografica dei servizi sanitari. Essa indica che la spesa privata per visite mediche è piuttosto alta per la popolazione attiva (individui di età compresa tra 15 e 65 anni), mentre si riduce notevolmente per i cittadini con oltre 65 anni. Inoltre, a parità di età, la proporzione di visite specialistiche a pagamento intero aumenta con il grado di istruzione e le condizioni economiche familiari.

L'assicurazione malattia in Italia, oltre a essere relativamente poco sviluppata, è un comparto che presenta per le imprese risultati economici negativi. Nel 2003 il risultato del conto tecnico complessivo è stato negativo per 39 milioni di euro, pari al 2,6% dei premi contabilizzati; non si tratta di un risultato accidentale: nella media del periodo 1998-2003 le perdite sono state pari al 2,2% dei premi.

Non trova riscontro, quindi, quanto sostenuto da un recente studio dall'"Osservatorio permanente della terza età", secondo cui le imprese di assicurazione trarrebbero considerevoli profitti dall'esercizio dall'assicurazione sanitaria, profitti che sarebbero determinati dal fatto che nei casi di ricovero, soprattutto in quelli che comportano un intervento chirurgico, sia gli assicurati sia i soci di fondi o Casse tendono in prevalenza a rivolgersi alle strutture pubbliche, che sono gratuite, invece di usufruire della copertura assicurativa.

Se si considera che l'assicurazione nella sua essenza è mutualità, risulta evidente che qualora gli assicurati non si rivolgessero prevalentemente alle prestazioni del S.S.N. si avrebbe un aumento degli oneri dei rimborsi a carico delle imprese e un corrispondente aumento dei premi per gli assicurati.

Il complesso degli oneri per sinistri a carico delle imprese di assicurazione è stato pari nel 2003 a 1.128 milioni di euro. Nelle ipotesi che la quasi totalità dei rimborsi sia a fronte di prestazioni erogate da operati privati e che le polizze prevedano una franchigia, il totale dei risparmi che le assicurazioni malattia hanno prodotto per la sanità pubblica è stimabile per circa 1,5 miliardi di euro. Ad essi andrebbero aggiunti i benefici per lo Stato derivanti dalla completa emersione fiscale delle prestazioni private.

CORPI DI VEICOLI FERROVIARI

I **premi del lavoro diretto italiano,** raccolti dalle 23 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 12 milioni di euro (+20% sul 2002).

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 9 milioni di euro (14 nel 2002), con una diminuzione del 35,7%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari a 75,0%, in diminuzione rispetto a 175,0% del 2002.

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 2 milioni di euro (12 nel 2002), con una diminuzione dell'83,3%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 16,7%, in diminuzione rispetto a 150,0% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 2 milioni di euro, valore uguale a quello del 2002, 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 16,7% (20,0% nel 2002).
Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 9 milioni di euro (-5 nel 2002).
Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 10 milioni di euro (-4 nel 2002).

CORPI VEICOLI FERROVIARI
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	7	8	9	10	10	12
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	4	-1	2	0	2	0
Oneri relativi ai sinistri (-):	10	4	7	7	12	2
- sinistri di competenza (-)	10	7	11	11	14	9
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	0	3	4	4	2	7
Saldo delle altre partite tecniche	1	0	1	0	1	1
Spese di gestione (-)	1	2	2	2	2	2
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-7**	**3**	**-1**	**1**	**-5**	**9**
Utile investimenti	0	1	0	1	1	1
Risultato del conto tecnico diretto	**-7**	**4**	**-1**	**2**	**-4**	**10**
Saldo della riassicurazione	6	0	-1	-3	-1	-4
Risultato del conto tecnico complessivo	**-1**	**4**	**-2**	**-1**	**-5**	**6**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 6 milioni di euro (-5 nel 2002), con una incidenza sui premi del 50,0% come nel 2002.

CORPI DI VEICOLI AEREI

Il ramo comprende le assicurazioni contro ogni danno subìto da veicoli aerei. I **premi del lavoro diretto italiano** raccolti dalle 29 imprese operanti nel ramo sono stati nel 2003 pari a 64 milioni di euro, come nell'anno precedente, con una incidenza dello 0,2% sui premi complessivi delle 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 49 milioni di euro (31 nel 2002), con un aumento del 58,1%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari a 77,8%, in aumento rispetto a 37,3% del 2002.

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 38 milioni di euro (79 nel 2002), con una diminuzione del 51,9%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 60,3%, in diminuzione rispetto al 95,2% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 10 milioni di euro, come nel 2002, 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 15,6%, valore uguale a quello del 2002.
Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 13 milioni di euro (-9 nel 2002).
Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 14 milioni di euro (-8 nel 2002).

CORPI VEICOLI AEREI
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	66	71	117	64	64	64
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	14	-5	19	-1	-19	1
Oneri relativi ai sinistri (-):	64	77	99	36	79	38
- sinistri di competenza (-)	71	89	87	31	31	49
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	7	12	-12	-5	-48	11
Saldo delle altre partite tecniche	-4	0	0	0	-3	-2
Spese di gestione (-)	11	10	13	10	10	10
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-27**	**-11**	**-14**	**19**	**-9**	**13**
Utile investimenti	1	1	2	1	1	1
Risultato del conto tecnico diretto	**-26**	**-10**	**-12**	**20**	**-8**	**14**
Saldo della riassicurazione	15	4	1	-24	-9	-13
Risultato del conto tecnico complessivo	**-11**	**-6**	**-11**	**-4**	**-17**	**1**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 1 milione di euro (-17 nel 2002), con una incidenza sui premi dell'1,6% (26,6% nel 2002).

CORPI DI VEICOLI MARITTIMI, LACUSTRI E FLUVIALI

Il ramo comprende le assicurazioni contro ogni danno subìto da veicoli marittimi, lacustri e fluviali.
I **premi del lavoro diretto italiano** raccolti dalle 54 imprese operanti nel ramo sono stati nel 2003 pari a 296 milioni di euro (-6,9% rispetto al 2002), con una incidenza dello 0,9% sui premi complessivi delle 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 291 milioni di euro (224 nel 2002), con un aumento del 29,9%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari a 107,0%, in aumento rispetto a 71,6% del 2002.

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 288 milioni di euro (213 nel 2002), con un aumento del 35,2%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 105,9%, in aumento rispetto al 68,1% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 53 milioni di euro (51 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 17,9% (16,0% nel 2002).
Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 71 milioni di euro (48 nel 2002).
Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato negativo per 64 milioni di euro (55 nel 2002).

CORPI VEICOLI MARITTIMI, LACUSTRI E FLUVIALI
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	244	220	224	279	318	296
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	4	-5	25	7	5	24
Oneri relativi ai sinistri (-):	222	293	283	302	213	288
- sinistri di competenza (-)	227	243	270	310	224	291
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	5	-50	-13	8	11	3
Saldo delle altre partite tecniche	-4	-1	-3	-2	-1	-2
Spese di gestione (-)	48	44	45	53	51	53
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-34**	**-113**	**-132**	**-85**	**48**	**-71**
Utile investimenti	8	7	7	9	7	7
Risultato del conto tecnico diretto	**-26**	**-106**	**-125**	**-76**	**55**	**-64**
Saldo della riassicurazione	-3	92	119	64	-47	67
Risultato del conto tecnico complessivo	**-29**	**-14**	**-6**	**-12**	**8**	**3**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 3 milioni di euro (8 nel 2002), con una incidenza sui premi dell'1,0% (2,5% nel 2002).

MERCI TRASPORTATE

Il ramo comprende le assicurazioni contro ogni danno subìto dalle merci trasportate o dai bagagli, indipendentemente dalla natura del mezzo di trasporto. I **premi del lavoro diretto italiano** raccolti dalle 69 imprese operanti nel ramo sono stati nel 2003 pari a 292 milioni di euro (-9,0%), con una incidenza dello 0,9% sui premi complessivi delle 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 193 milioni di euro (239 nel 2002), con una diminuzione del 19,2%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari a 65,6%, in diminuzione rispetto al 74,5% del 2002.
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 133 milioni di euro (178 nel 2002), con una diminuzione del 25,3%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 45,2%, in diminuzione rispetto al 55,5% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 89 milioni di euro (93 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 30,5% (29,0% nel 2002).
Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 69 milioni di euro (45 nel 2002).
Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 78 milioni di euro (53 nel 2002).

MERCI TRASPORTATE
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	322	289	305	323	321	292
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-30	-5	-1	-1	0	-2
Oneri relativi ai sinistri (-):	226	216	217	216	178	133
- sinistri di competenza (-)	240	245	236	256	239	193
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	14	29	19	40	61	60
Saldo delle altre partite tecniche	-6	0	-3	-4	-5	-3
Spese di gestione (-)	102	91	91	94	93	89
Saldo tecnico del lavoro diretto	**18**	**-13**	**-5**	**10**	**45**	**69**
Utile investimenti	16	10	11	11	8	9
Risultato del conto tecnico diretto	**34**	**-3**	**6**	**21**	**53**	**78**
Saldo della riassicurazione	3	22	9	-14	-12	-42
Risultato del conto tecnico complessivo	**37**	**19**	**15**	**7**	**41**	**36**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 36 milioni di euro (41 nel 2002), con una incidenza sui premi del 12,3% (12,8% nel 2002).

INCENDIO

Il ramo comprende le assicurazioni contro ogni danno subìto da beni (diversi dai veicoli terrestri, ferroviari, aerei, marittimi, lacustri e fluviali, nonché dalle merci trasportate e dai bagagli) causato da: incendio, esplosione, tempesta, elementi naturali, energia nucleare e cedimento del terreno.

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 85 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 2.038 milioni di euro (+3,0% rispetto al 2002), con una incidenza del 6,0% sui premi complessivi delle 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 1.348 milioni di euro (1.310 nel 2002), con un aumento del 2,9%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari a 68,8%, in lieve diminuzione rispetto al 68,9% del 2002.

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 1.195 milioni di euro, come nel 2002. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 61,0%, in diminuzione rispetto al 62,9% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 625 milioni di euro (592 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 30,7% (29,9% nel 2002).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 100 milioni di euro (70 nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 179 milioni di euro (127 nel 2002).

INCENDIO
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	1.660	1.657	1.701	1.771	1.978	2.038
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	141	48	41	77	77	79
Oneri relativi ai sinistri (-):	862	818	1.167	899	1.195	1.195
- sinistri di competenza (-)	1.027	984	1.259	1.041	1.310	1.348
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	165	166	92	142	115	153
Saldo delle altre partite tecniche	-53	-42	-44	-45	-44	-39
Spese di gestione (-)	533	526	534	550	592	625
Saldo tecnico del lavoro diretto	**71**	**223**	**-85**	**200**	**70**	**100**
Utile investimenti	105	73	83	72	57	79
Risultato del conto tecnico diretto	**176**	**296**	**-2**	**272**	**127**	**179**
Saldo della riassicurazione	-77	-29	210	5	-10	-170
Risultato del conto tecnico complessivo	**99**	**267**	**208**	**277**	**117**	**9**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 9 milioni di euro (117 nel 2002), con una incidenza sui premi dello 0,4% (5,9% nel 2002).

IL RISCHIO ALLUVIONI: IL PROGETTO SIGRA

Sistema Integrato per la Gestione del Rischio Assicurativo da Alluvioni

I mutamenti climatici manifestatisi negli ultimi anni e la peculiare conformazione idrogeologica del territorio rendono il nostro Paese particolarmente esposto ai rischi di alluvioni, eventi che, come dimostrano episodi recenti, hanno un tragico effetto sul piano sociale ed economico.

L'ANIA ha perciò ritenuto necessario che il settore assicurativo disponesse di strumenti rigorosi per la mappatura idrogeologica del territorio nazionale, anche allo scopo di affinare la valutazione del rischio e del grado di esposizione delle diverse aree del Paese.

Sulla base di un articolato progetto, messo a punto d'intesa con le imprese associate, è stato inizialmente redatto un capitolato tecnico contenente le specifiche essenziali per la realizzazione del sistema di monitoraggio delle alluvioni sul territorio. La successiva gara tra le principali aziende mondiali specializzate nel settore ha portato alla scelta del consorzio Telespazio-Agriconsulting, fornitore del progetto SIGRA (Sistema Integrato per la Gestione del Rischio assicurativo da Alluvioni).

Il Sistema SIGRA prevede la realizzazione di una banca dati contenente un'ampia serie di informazioni sul territorio italiano (modello digitale del terreno, carta di uso del suolo, dati pluviometrici, dati provenienti dalle Autorità di Bacino, ortofoto, dati storici sui sinistri, grafo stradale). Tali informazioni (associate ad alcuni modelli per la produzione delle mappe di pericolosità, delle pendenze, dei tiranti idrici, degli scenari e delle tabelle di vulnerabilità) consentiranno la definizione, attraverso software appositi, degli indici assicurativi di rischio idrogeologico sull'intero territorio nazionale, con particolare riferimento al rischio alluvionale e ai fenomeni associati.

Il sistema prevede due ambiti informatici distinti:

- SIGRA ANIA, che risiederà presso l'Associazione e conterrà tutto il patrimonio informativo raccolto e modellizzato;
- SIGRA UTENTE, che sarà utilizzabile delle associate ANIA e costituirà il sistema informativo di elaborazione dei parametri assicurativi e riassicurativi per la gestione del rischio.

Il Sistema SIGRA, interamente finanziato dagli assicuratori e riassicuratori italiani, sarà operativo tra qualche anno. L'intendimento dell'Associazione è di mettere la banca dati a disposizione delle Istituzioni locali e della Protezione Civile, al fine di rafforzare l'azione di prevenzione e intervento contro il rischio di alluvioni.

ALTRI DANNI AI BENI

Il ramo comprende le assicurazioni contro ogni danno subìto da beni (diversi dai veicoli terrestri, ferroviari, aerei, marittimi, lacustri e fluviali, nonché dalle merci trasportate e dai bagagli) a causa della grandine, del gelo, del furto od a causa di altri eventi diversi da quelli coperti con le assicurazioni incluse nel ramo "incendio ed elementi naturali".

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 89 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 2.158 milioni di euro (+3,8% rispetto al 2002), con una incidenza del 6,3% sui premi complessivi delle 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 1.360 milioni di euro (1.408 nel 2002), con una diminuzione del 3,4%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari a 65,0%, in diminuzione rispetto al 70,5% del 2002.

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 1.215 milioni di euro (1.329 nel 2002) con una diminuzione dell' 8,6%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 58,1%, in diminuzione rispetto al 66,5% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 627 milioni di euro (591 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 29,1% (28,4% nel 2002).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 217 milioni di euro (48 nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 294 milioni di euro (104 nel 2002).

ALTRI DANNI AI BENI
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	1.588	1.652	1.740	1.861	2.080	2.158
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	102	43	67	97	83	66
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.223	1.091	1.217	1.266	1.329	1.215
- sinistri di competenza (-)	1.320	1.206	1.307	1.312	1.408	1.360
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	97	115	90	46	79	145
Saldo delle altre partite tecniche	-28	-29	-32	-31	-29	-33
Spese di gestione (-)	468	485	501	534	591	627
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-233**	**4**	**-77**	**-67**	**48**	**217**
Utile investimenti	80	60	69	68	56	77
Risultato del conto tecnico diretto	**-153**	**64**	**-8**	**1**	**104**	**294**
Saldo della riassicurazione	133	33	100	62	-147	-148
Risultato del conto tecnico complessivo	**-20**	**97**	**92**	**63**	**-43**	**146**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 146 milioni di euro (-43 nel 2002), con una incidenza sui premi del 6,8% (2,1% nel 2002).

ASSICURAZIONE RISCHI AGRICOLI

In esercizio della delega contenuta nella legge 7 marzo 2003, n. 38, il decreto legislativo 29 marzo 2004, n. 102, concernente "Interventi finanziari a sostegno delle imprese agricole", ha introdotto importanti modifiche alla disciplina dell'assicurazione di rischi agricoli.

I produttori agricoli godono di un contributo pubblico sui premi pagati per assicurare le loro produzioni contro gli eventi che possono arrecare loro danni (sostanzialmente la grandine). In applicazione di recenti orientamenti comunitari in materia di aiuti di Stato, oltre all'attuale livello di contributo per coperture ordinarie (pari al 50% di un parametro fissato annualmente dal Ministero delle politiche agricole e forestali), viene stabilito che il contributo possa essere elevato fino all'80% qualora il contratto preveda il diritto al risarcimento solo nel caso in cui il danno sia almeno pari al 20% del valore della produzione.

A decorrere dal 1° gennaio 2005, per beneficiare del contributo, dovrà essere assicurata l'intera produzione aziendale esistente: non sarà, quindi, più consentito assicurare solo una parte della produzione.

Viene anche stabilita la possibilità, per un periodo transitorio di tre anni, di costituire un unico consorzio di coassicurazione o di coriassicurazione in deroga ai limiti previsti dall'apposito Regolamento comunitario "nel caso di rischi coperti attraverso tipologie di polizze assicurative innovative non ancora diffuse sul mercato".

Al fine di favorire il ricorso all'assicurazione, viene reintrodotta la disposizione, coerente con gli orientamenti comunitari, secondo la quale lo Stato non effettuerà interventi compensativi per i danni alle produzioni ammissibili all'assicurazione agevolata.

Il provvedimento completa il quadro normativo che prevede un "Fondo pubblico di riassicurazione" gestito dall'Istituto di Servizi per il Mercato Agricolo Alimentare (ISMEA) e attribuisce all'Istituto una dotazione finanziaria di 10 milioni di euro per anno. Questa dotazione appare insufficiente e consentirà soltanto di avviare limitate sperimentazioni.

R.C. AEROMOBILI

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 27 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 78 milioni di euro (+52,9% rispetto al 2002), con una incidenza dello 0,2% sui premi complessivi delle 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 7 milioni di euro (5 nel 2002), con un aumento del 40,0%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari all' 11,5%, in lieve diminuzione rispetto all'11,6% del 2002.

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 6 milioni di euro (9 nel 2002), con una diminuzione del 33,3%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 9,8%, in diminuzione rispetto al 20,9% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 6 milioni di euro (5 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 7,7% (9,8% nel 2002).
Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 48 milioni di euro (29 nel 2002).
Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 49 milioni di euro (30 nel 2002).

R.C. AEROMOBILI
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	13	17	14	29	51	78
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-3	3	-4	8	8	17
Oneri relativi ai sinistri (-):	14	12	23	15	9	6
- sinistri di competenza (-)	5	10	3	4	5	7
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	-9	-2	-20	-11	-4	1
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	0	1	0	-1
Spese di gestione (-)	3	3	3	3	5	6
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-1**	**-1**	**-8**	**4**	**29**	**48**
Utile investimenti	0	1	0	2	1	1
Risultato del conto tecnico diretto	**-1**	**0**	**-8**	**6**	**30**	**49**
Saldo della riassicurazione	-4	3	1	-14	-21	-31
Risultato del conto tecnico complessivo	**-5**	**3**	**-7**	**-8**	**9**	**18**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 18 milioni di euro (9 nel 2002), con una incidenza sui premi del 23,1% (17,6% nel 2002).

R.C. GENERALE

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 87 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 2.798 milioni di euro (+13,2% rispetto al 2002), con una incidenza dell'8,2% sui premi complessivi delle assicurazioni danni.

R.C. GENERALE
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	1.820	1.920	2.033	2.229	2.472	2.798
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	195	88	48	60	107	72
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.838	1.891	2.005	2.295	2.450	2.545
- sinistri di competenza (-)	1.587	1.611	1.706	1.833	2.003	2.156
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	-251	-280	-299	-462	-447	-389
Saldo delle altre partite tecniche	-38	-26	-37	-18	-37	-46
Spese di gestione (-)	581	591	609	663	724	794
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-832**	**-676**	**-666**	**-807**	**-846**	**-659**
Utile investimenti	354	279	318	303	227	321
Risultato del conto tecnico diretto	**-478**	**-397**	**-348**	**-504**	**-619**	**-338**
Saldo della riassicurazione	87	77	30	55	164	-81
Risultato del conto tecnico complessivo	**-391**	**-320**	**-318**	**-449**	**-455**	**-419**

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 2.156 milioni di euro (2.003 nel 2002), con un aumento del 7,6%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 79,1%, in lieve diminuzione rispetto all'84,7% del 2002.

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 2.545 milioni di euro (2.450 nel 2002) con un aumento del 3,9%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 93,4%, in diminuzione rispetto al 103,6% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 794 milioni di euro (724 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 28,4% (29,3% nel 2002).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 659 milioni di euro (-846 nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato negativo per 338 milioni di euro (-619 nel 2002).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 419 milioni di euro (-455 nel 2002), con una incidenza sui premi del 15,0% (18,4% nel 2002).

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO

	1994	2002	Variaz. %
R.C. professionale medica			
- numero di sinistri denunciati	3.150	7.800	*148%*
- costo medio dei sinistri	14.500	17.550	*21%*
R.C. strutture sanitarie			
- numero di sinistri denunciati	5.100	6.700	*31%*
- costo medio dei sinistri	16.000	26.750	*67%*

Fonte: stima ANIA

Sono fortemente aumentate negli anni recenti le denuncie alla magistratura e le richieste di risarcimento alle imprese di assicurazione per gli eventi connessi con la responsabilità civile delle strutture sanitarie e dei medici (cosiddetta "malpractice" medica, termine inglese che si può tradurre con negligenza professionale).

Sulla base di una specifica indagine campionaria effettuata dall'ANIA, è possibile stimare l'evoluzione del numero dei sinistri denunciati alle imprese d'assicurazione e del loro costo medio nel periodo 1994/2002. Il numero dei sinistri è nel complesso quasi raddoppiato, passando da oltre 8.000 a poco meno di 15.000. In particolare, nel 2002 sono stati 7.800 i sinistri per la r.c. professionale (con un aumento del 148% rispetto al 1994) e 6.700 quelli per la r.c. delle strutture sanitarie (con un aumento del 31%).

Alla base della forte crescita del numero dei sinistri vi è anche il mutato atteggiamento dei pazienti e dei loro famigliari, che sembrano non essere più disposti ad accettare fatalisticamente gli esiti negativi di prestazioni e cure, ma tendono a valutare l'adeguatezza scientifica degli accertamenti e delle cure sostenute, nonché l'operato dei medici e delle strutture sanitarie. È stato sottolineato che ha contribuito alla crescita delle richieste di risarcimento anche l'ampliamento sia del novero dei soggetti da considerare danneggiati – non più solo il paziente ma anche i suoi congiunti – sia dell'area della responsabilità del medico, avvenuto non attraverso modifiche normative, ma ad opera della giurisprudenza che ha via via interpretato le norme in senso più favorevole ai danneggiati.

Il costo medio dei sinistri è anch'esso aumentato nel periodo di osservazione – del 21% per la r.c. professionale medica e del 67% per quella delle strutture sanitarie – in ragione del forte aumento di talune componenti del danno da risarcire e, precisamente, di quelle rappresentate dal "danno biologico" e dal "danno morale". Va evidenziato peraltro che la stima delle variazioni del costo medio dei sinistri è destinata a subire ulteriori incrementi. Infatti, mentre per la generazione dei sinistri denunciati nel 1994, vista a fine 2002, sono state aquisite sufficienti informazioni sui sinistri e sul relativo importo da indennizzare, per la generazione dei sinistri denunciati nel 2002 la completa definizione del danno richiederà ancora tempi lunghi, con conseguente rivalutazione degli importi dei sinistri che verranno liquidati.

All'assai elevato aumento del numero dei sinistri e del loro costo medio gli assicuratori hanno reagito con un aumento dei premi. Ciò nonostante, ancora nel 2002 si può stimare che per ogni 100 euro di premi incassati, le imprese

abbiano sostenuto spese ed esborsi per risarcimenti per un ammontare pari a 180 euro per la r.c. professionale medica e a 240 euro per la r.c. delle strutture sanitarie.

Risulta in ogni caso complesso assumere informazioni sulle caratteristiche del fenomeno. Alcuni autorevoli organismi hanno tentato di effettuare stime in materia. Si riportano, di seguito, i dati desunti dall'Osservatorio istituito presso l'Università di Napoli da cui si evince che:

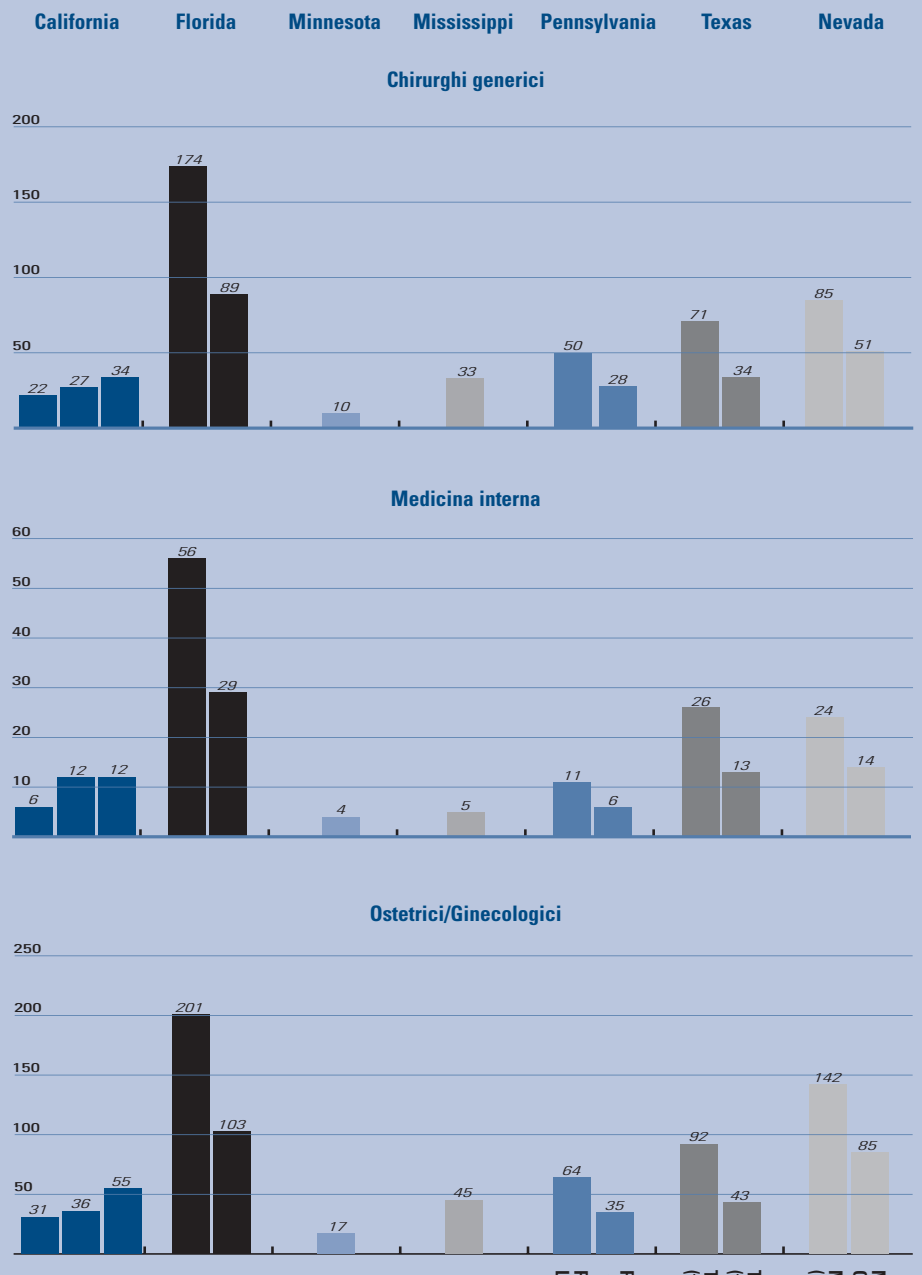
- le professioni mediche per le quali si registra un maggior numero di casi e che, quindi, sono considerate più a rischio sono: ostetricia/ginecologia (16,0% del totale dei casi segnalati), chirurgia generale (13,7%), ortopedia e traumatologia (12,4%), medicina generale (6,0%) e anestesia e rianimazione (5,2%).
- in oltre il 70% dei casi segnalati all'Osservatorio è stata riconosciuta la responsabilità del professionista;
- quasi il 50% delle azioni giudiziarie di risarcimento viene trattata in sede penale, il 36% in sede civile e il 14% in sede stragiudiziale.

L'assicurazione della responsabilità civile in ambito sanitario pone problemi di non facile soluzione anche in altri paesi. Una situazione estremamente difficile si riscontra negli Stati Uniti, dove, a seguito della lievitazione dei risarcimenti, sia in numero che in valore, dal 2000 i premi per la specifica copertura assicurativa hanno subìto fortissimi aumenti, soprattutto in alcuni Stati e per alcune professioni mediche. Inoltre, le difficoltà del settore hanno indotto molte imprese a non offrire più la copertura per il rischio in parola.

Secondo uno studio effettuato dal General Accounting Office (GAO) degli Stati Uniti – che ha analizzato i premi praticati dagli assicuratori in sette Stati (California, Florida, Minnesota, Mississippi, Pennsylvania, Texas e Nevada) – nel 2002 la principale impresa d'assicurazione della Florida offriva la copertura della r.c. professionale con un premio base di $200.000 per i ginecologi, $71.000 per i chirurghi generici e $26.000 per gli internisti. Si tratta di un livello di premi che può in alcuni casi costituire un ostacolo allo stesso esercizio della professione.

In Italia taluni ritengono che i problemi della responsabilità civile nell'area medica e della relativa assicurazione possano essere avviati a soluzione introducendo l'obbligo di assicurazione in capo alle strutture sanitarie, assicurazione che dovrebbe coprire anche i danni causati dal personale medico appartenente alla struttura. Proposte dirette a disciplinare una tale assicurazione sono state avanzate anche in Parlamento da diverse parti politiche, proposte che, in più di un caso, prevedono addirittura un regime di tariffe ammi-

PREMI ASSICURATIVI PER LA COPERTURA DELLA R.C. PROFESSIONALE MEDICA 2002 - MIGLIAIA DI DOLLARI



Fonte: GAO

nistrate, dimenticando la normativa comunitaria che vieta interventi autoritativi sulle tariffe dei premi assicurativi.

A ben vedere, la via dell'assicurazione obbligatoria, da un lato, non risulta congrua in rapporto alla platea dei soggetti responsabili costituita da enti e professionisti e, dall'altro, non affronta il vero problema costituito dalla crescita della frequenza dei sinistri e del loro costo medio. Soltanto la diminuzione del numero e del costo dei sinistri può avere effetti sul livello dei premi rendendo questi non gravosi per le strutture sanitarie e sufficienti per le imprese di assicurazione che, quindi, non saranno indotte ad uscire da tale settore di attività.

La soluzione del problema è, di necessità, in una forte azione di prevenzione, che porti al contenimento dei rischi attraverso la collaborazione tra assicuratori e assicurati. In questo percorso, si inserisce uno studio, commissionato dall'ANIA alla Scuola Superiore di Studi Universitari e di Perfezionamento Sant'Anna di Pisa, sul tema "La responsabilità sanitaria tra valutazione del rischio e assicurazione", studio concluso nel 2003.

Lo studio fornisce una panoramica sugli orientamenti giurisprudenziali in materia e sulle iniziative realizzate per affrontare il problema, in Italia ed all'estero; inoltre, contiene un questionario volto a definire una più efficace metodologia di valutazione del rischio sanitario, attraverso un'analisi dettagliata della struttura sanitaria, suddivisa in aree di rischio, e la costituzione di panel di esperti del mondo giuridico, assicurativo, medico, economico e dell'ingegneria clinica (c.d. panel GAMET) incaricati di offrire una valutazione qualitativa dell'incidenza di ogni singolo aspetto sul livello di rischiosità globale della struttura sanitaria.

L'ANIA intende realizzare alcune iniziative volte a dare pratica attuazione alle indicazioni recate dallo studio, a partire dalla costituzione di una specifica banca dati al fine di disporre, in conformità a quanto previsto anche a livello europeo nel Regolamento CE n. 358/2003, di informazioni più precise e dettagliate per la conoscenza e la gestione del rischio.

Inoltre, nell'intento di favorire e rafforzare il rapporto di collaborazione tra assicuratore ed assicurato, sono stati organizzati, in collaborazione con il CINEAS (Consorzio Universitario per l'Ingegneria nelle Assicurazioni), appropriati corsi di formazione per gli operatori assicurativi, oltre a numerosi incontri con i diversi rappresentanti degli operatori sanitari.

CREDITO

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 29 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 301 milioni di euro (-6,2% rispetto al 2002), con una incidenza dello 0,9% sui premi complessivi delle 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 320 milioni di euro (316 nel 2002), con un aumento dell'1,3%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 101,3%, in aumento rispetto al 92,7% del 2002.

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 254 milioni di euro (267 nel 2002), con una diminuzione del 4,9%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 80,4%, in aumento rispetto al 78,3% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 88 milioni di euro, come nel 2002 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 29,2% (27,4% nel 2002).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 29 milioni di euro (-18 nel 2002).
Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato pari a -11 milioni di euro (0 nel 2002).

CREDITO
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	203	219	272	314	321	301
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	11	3	16	26	-20	-15
Oneri relativi ai sinistri (-):	128	144	174	263	267	254
- sinistri di competenza (-)	200	229	258	322	316	320
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	72	85	84	59	49	66
Saldo delle altre partite tecniche	-2	-2	-2	-1	-4	-3
Spese di gestione (-)	53	63	69	83	88	88
Saldo tecnico del lavoro diretto	**9**	**7**	**11**	**-59**	**-18**	**-29**
Utile investimenti	24	14	15	41	18	18
Risultato del conto tecnico diretto	**33**	**21**	**26**	**-18**	**0**	**-11**
Saldo della riassicurazione	-10	-14	-12	36	15	26
Risultato del conto tecnico complessivo	**23**	**7**	**14**	**18**	**15**	**15**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 15 milioni di euro, come nel 2002, con una incidenza sui premi del 5,0% (4,7% nel 2002).

CAUZIONE

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 55 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 486 milioni di euro (-3,8% rispetto al 2002), con una incidenza dell'1,4% sui premi complessivi delle 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 446 milioni di euro (270 nel 2002), con un aumento del 65,2%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 98,7%, in aumento rispetto al 53,4% del 2002.
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 397 milioni di euro (254 nel 2002), con un aumento del 56,3%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 87,8%, in aumento rispetto al 50,2% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 145 milioni di euro (152 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 29,8% (30,1% nel 2002).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 116 milioni di euro (60 nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato negativo per 91 milioni di euro (79 nel 2002).

CAUZIONE
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	524	459	433	483	505	486
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	113	38	2	18	-1	34
Oneri relativi ai sinistri (-):	151	137	168	213	254	397
- sinistri di competenza (-)	163	172	197	202	270	446
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	12	35	29	-11	16	49
Saldo delle altre partite tecniche	-32	-29	-30	-33	-40	-26
Spese di gestione (-)	153	135	127	139	152	145
Saldo tecnico del lavoro diretto	**75**	**120**	**106**	**80**	**60**	**-116**
Utile investimenti	31	25	26	21	19	25
Risultato del conto tecnico diretto	**106**	**145**	**132**	**101**	**79**	**-91**
Saldo della riassicurazione	-20	-56	-34	-7	-2	102
Risultato del conto tecnico complessivo	**86**	**89**	**98**	**94**	**77**	**11**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 11 milioni di euro (77 nel 2002), con una incidenza sui premi del 2,3% (15,2% nel 2002).

APPALTI DI LAVORI PUBBLICI

Il Ministro delle attività produttive, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, ha approvato, con il decreto del 12 marzo 2004, n. 123, il regolamento recante gli schemi di polizza tipo per le garanzie fidejussorie e le coperture assicurative previste come obbligatorie dagli articoli 17 e 30 della legge quadro in materia di lavori pubblici 11 febbraio 1994, n. 109.

Il regolamento, a sua volta previsto dall'art. 9, comma 59, della legge 18 novembre 1998, n. 415, interviene dopo lungo tempo e reca chiarezza e semplificazione nel delicato settore degli appalti di lavori pubblici, almeno per quanto riguarda i profili fidejussori e assicurativi.

L'effetto di certezza e di unificazione che esso comporta è infatti importante, considerato il variegato panorama delle stazioni appaltanti e la circostanza che gli schemi tipo in parola sono, per la prima volta, corredati di specifiche schede tecniche le quali, sul genere di un certificato di assicurazione, sono l'unico documento da presentare alle stazioni appaltanti, una volta compilato e sottoscritto dalle parti contraenti.

Il predetto effetto positivo è da considerare prevalente rispetto alle evidenti carenze (quale il mancato adeguamento all'art. 4, commi 146 e 147, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, per il testo della cauzione definitiva), incongruenze (quale la sopravvivenza della scheda tecnica 1.2-bis di aggiornamento per il reintegro della somma garantita a titolo di cauzione definitiva, mentre nel testo di quest'ultima è venuto meno l'obbligo di reintegro), inesattezze (soprattutto per le polizze CAR e decennale postuma) e incompletezze del decreto n. 123: si tratta, infatti, di errori o lacune comunque superabili all'atto pratico e per i quali è senz'altro possibile a breve un idoneo intervento rettificativo.

Gli schemi tipo sono obbligatori con riferimento agli appalti i cui bandi di gara siano stati pubblicati a partire dal 26 maggio 2004.

PERDITE PECUNIARIE

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 84 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 270 milioni di euro (+14,9% rispetto al 2002), con una incidenza dello 0,8% sui premi complessivi delle 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 148

milioni di euro (103 nel 2002), con un aumento del 43,7%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 63,2%, in aumento rispetto al 50,0% del 2002.

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 124 milioni di euro (86 nel 2002), con un aumento del 44,2%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 53,0%, in aumento rispetto al 41,7% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 78 milioni di euro (71 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 28,9% (30,2% nel 2002).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 25 milioni di euro (44 nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 32 milioni di euro (50 nel 2002).

PERDITE PECUNIARIE
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	138	151	163	175	235	270
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	11	7	19	7	29	36
Oneri relativi ai sinistri (-):	59	85	202	88	86	124
- sinistri di competenza (-)	68	88	197	99	103	148
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	9	3	-5	11	17	24
Saldo delle altre partite tecniche	-2	0	-4	-2	-5	-7
Spese di gestione (-)	51	56	53	56	71	78
Saldo tecnico del lavoro diretto	**15**	**3**	**-115**	**22**	**44**	**25**
Utile investimenti	5	4	6	7	6	7
Risultato del conto tecnico diretto	**20**	**7**	**-109**	**29**	**50**	**32**
Saldo della riassicurazione	11	19	111	1	-14	4
Risultato del conto tecnico complessivo	**31**	**26**	**2**	**30**	**36**	**36**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 36 milioni di euro, come nel 2002, con una incidenza sui premi del 13,3% (15,3% nel 2002).

TUTELA GIUDIZIARIA

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 86 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 184 milioni di euro (+12,2% rispetto al 2002), con una incidenza dello 0,5% sui premi complessivi delle 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 55 milioni di euro (45 nel 2002), con un aumento del 22,2%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 31,4%, in aumento rispetto al 28,7% del 2002.

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 57 milioni di euro (52 nel 2002), con un aumento del 9,6%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 32,6%, in diminuzione rispetto al 33,1% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 71 milioni di euro (64 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 38,6% (39,0% nel 2002).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 44 milioni di euro (38 nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 50 milioni di euro (43 nel 2002).

TUTELA GIUDIZIARIA
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	98	110	126	144	164	184
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	4	7	7	7	7	9
Oneri relativi ai sinistri (-):	31	31	31	38	52	57
- sinistri di competenza (-)	35	35	38	41	45	55
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	4	4	7	3	-7	-2
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	-1	-2	-3	-3
Spese di gestione (-)	43	46	52	56	64	71
Saldo tecnico del lavoro diretto	**20**	**26**	**35**	**41**	**38**	**44**
Utile investimenti	5	4	5	5	5	6
Risultato del conto tecnico diretto	**25**	**30**	**40**	**46**	**43**	**50**
Saldo della riassicurazione	-1	-1	-1	-1	0	-4
Risultato del conto tecnico complessivo	**24**	**29**	**39**	**45**	**43**	**46**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 46 milioni di euro (43 nel 2002), con una incidenza sui premi del 25,0% (26,2% nel 2002).

ASSISTENZA

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 80 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2003 pari a 257 milioni di euro (+7,1% rispetto al 2002), con una incidenza dello 0,8% sui premi complessivi delle 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 98 milioni di euro (87 nel 2002), con un aumento del 12,6%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 38,9%, in aumento rispetto al 37,0% del 2002.
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 96 milioni di euro (93 nel 2002), con un aumento del 3,2%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 38,1%, in diminuzione rispetto al 39,6% del 2002.

Le **spese di gestione** sono state pari a 80 milioni di euro (75 nel 2002) 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 ed il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 31,1% (31,3% nel 2002).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 74 milioni di euro (65 nel 2002).

Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 76 milioni di euro (67 nel 2002).

ASSISTENZA
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Premi contabilizzati	176	183	203	215	240	257
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	11	2	5	3	5	5
Oneri relativi ai sinistri (-):	67	67	73	75	93	96
- sinistri di competenza (-)	69	68	73	78	87	98
- sufficienza/insufficienza ris. sin. es. prec.	2	1	0	3	-6	2
Saldo delle altre partite tecniche	-2	-6	-2	-2	-2	-2
Spese di gestione (-)	53	61	63	67	75	80
Saldo tecnico del lavoro diretto	**43**	**47**	**60**	**68**	**65**	**74**
Utile investimenti	3	2	3	2	2	2
Risultato del conto tecnico diretto	**46**	**49**	**63**	**70**	**67**	**76**
Saldo della riassicurazione	-10	-13	-16	-18	-16	-18
Risultato del conto tecnico complessivo	**36**	**36**	**47**	**52**	**51**	**58**

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 58 milioni di euro (51 nel 2002), con una incidenza sui premi del 22,6% (21,3% nel 2002).

LA GARANZIA ASSISTENZA

La garanzia assicurativa Assistenza consiste nell'offerta di una o più prestazioni – da parte di un'impresa assicuratrice regolarmente autorizzata ad esercitare il ramo – a persone in difficoltà (sulla base dei caratteri dell'urgenza e dell'immediatezza) a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

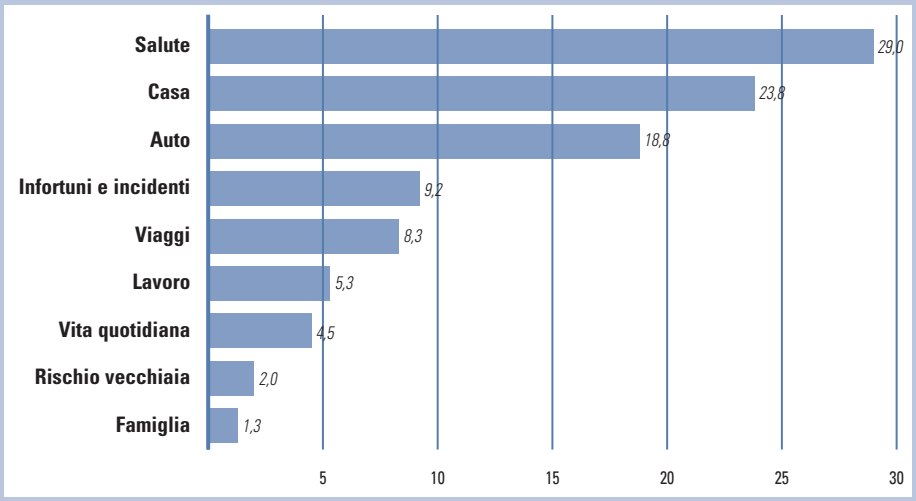
Si tratta di una copertura assicurativa che viene generalmente distribuita come garanzia accessoria, ossia legata a prodotti assicurativi di più ampia diffusione. Il limitato sviluppo di queste coperture ha indotto l'ANIA a commissionare all'istituto CIRM Ricerche una dettagliata indagine, al fine di meglio individuare le esigenze della clientela.

La ricerca ha seguito due differenti approcci: il primo, di natura qualitativa, che ha coinvolto sei focus group; il secondo, di natura quantitativa, basato su interviste ad un campione rappresentativo della popolazione, composto da individui di entrambi i sessi, età compresa tra i 20 e i 70 anni e intestatari di almeno una polizza r.c. auto.

Secondo i risultati dell'indagine, l'esigenza di una garanzia assistenza è più avvertita nell'ambito del segmento della salute, nella forma di un pronto intervento medico lontano da casa. Anche la garanzia di intervento per eventi avvenuti in casa, connessi con malfunzionamenti di impianti domestici, elettrici o idraulici viene considerato importante dagli intervistati.

GARANZIE ASSICURATIVE TUTELA GIUDIZIARIA E ASSISTENZA

Esistono polizze denominate "Polizze di Assistenza" che prevedono non un "dare" da parte della compagnia di assicurazione (cioè forme di rimborso), quanto un "fare" cioè un attivare forme di pronto intervento in situazioni di emergenza di vario tipo in cui si trova l'assicurato. A lei personalmente quali sono le situazioni di rischio o di pericolo che vengono soprattutto in mente e rispetto a cui gradirebbe essere tutelato da una polizza di Assistenza?



In quale di questi ambiti lei è a conoscenza del fatto che si possono attivare polizze di Assistenza, con possibilità di pronto intervento in caso di situazioni di emergenza? (risposta multipla)

	%
Auto (assistenza tecnica in caso di guasti)	**48,5**
Salute (necessità di intervento medico fuori casa)	**47,7**
Viaggi (incidenti in viaggio, rientri improvvisi, ecc.)	**37,0**
Casa (rotture impianti, idraulica, elettricità, ecc.)	**34,7**
Incidenti domestici (smarrimento chiavi, rottura vetro, ecc.)	**25,0**
Nessuno di questi/non sa	**20,0**

In particolare in quale di questi ambiti lei personalmente è più interessato ad avere una polizza di Assistenza? (risposta multipla)

	%
Auto (assistenza tecnica in caso di guasti)	**16,8**
Salute (necessità di intervento medico fuori casa)	**33,0**
Viaggi (incidenti in viaggio, rientri improvvisi, ecc.)	**11,2**
Casa (rotture impianti, idraulica, elettricità, ecc.)	**19,3**
Incidenti domestici (smarrimento chiavi, rottura vetro, ecc.)	**6,2**
Nessuno di questi/non sa	**13,5**

Fonte: Cirm Ricerche
Ottobre 2003

La riassicurazione professionale presenta un positivo risultato del conto tecnico e un utile di esercizio.

PREMI DEL LAVORO INDIRETTO ITALIANO ED ESTERO
Valori in milioni di euro

INTERO MERCATO	PREMI	VAR. %
1997	5.215	6,7%
1998	5.233	0,3%
1999	4.678	-10,6%
2000	5.401	15,5%
2001	5.461	1,1%
2002	5.682	4,0%

RIASSICURATORI PROFESSIONALI	PREMI	VAR. %
1997	1.729	8,5%
1998	1.835	6,2%
1999	1.669	-9,1%
2000	2.025	21,3%
2001	1.891	-6,6%
2002	2.171	14,8%

I tempi entro i quali si chiudono le gestioni assicurative consentono di presentare soltanto i dati definitivi del 2002.

I premi indiretti sono stati pari a 5.682 milioni di euro, con un aumento del 4,0% rispetto al 2001. L'incidenza dei premi indiretti sul totale premi diretti e indiretti è stata pari al 6,1% (6,7% nel 2001).

Riassicuratori professionali

I premi indiretti del lavoro italiano ed estero, al lordo della retrocessione, raccolti dalle imprese esercenti la sola riassicurazione (c.d. riassicuratori professionali) sono stati nel 2002 pari a 2.171 milioni di euro, con un aumento del 14,8% rispetto al 2001.

La quota di mercato dei riassicuratori professionali sul complesso del lavoro indiretto è aumentata dal 34,6% del 2001 al 38,2% del 2002.

Il risultato del conto tecnico dei rami danni e vita – al netto della retrocessione – è stato positivo per 49 milioni di euro (-14 nel 2001), con una incidenza del 3,0% sui premi (1,0% nel 2001).

Il risultato dell'esercizio è stato positivo per 60 milioni di euro (-16 nel 2001), con una incidenza sui premi del 3,7% (1,2% nel 2001).

RIASSICURATORI PROFESSIONALI
Valori in milioni di euro

CONTO ECONOMICO

	1998	1999	2000	2001	2002
Conto tecnico					
Premi indiretti	1.212	1.135	1.447	1.356	1.638
Variazione riserve premi (-)	268	193	230	196	197
Utile investimenti	210	159	219	176	201
Oneri relativi ai sinistri (-)	914	760	1.083	934	1.146
Spese di gestione (-)	367	339	425	404	445
Saldo altri proventi ed oneri	-8	7	-11	-12	-2
Risultato	**-135**	**9**	**-83**	**-14**	**49**
Conto non tecnico					
Proventi	49	33	32	21	25
Saldo altri proventi ed oneri	12	-34	-20	-22	-6
Risultato attività ordinaria	-75	8	-71	-15	68
Risultato attività straordinaria	2	-151	109	-1	12
Imposte (-)	6	9	3	0	20
Risultato dell'esercizio	**-79**	**-152**	**35**	**-16**	**60**

RIASSICURATORI PROFESSIONALI
Valori in milioni di euro

STATO PATRIMONIALE

	1998	1999	2000	2001	2002
Passivo					
Patrimonio netto	422	424	457	449	558
Riserve tecniche	4.439	4.896	5.471	5.874	5.837
Fondi e depositi da retrocessionari	336	305	431	465	424
Debiti ed altre passività	1.234	1.424	1.044	1.094	1.246
Totale	**6.431**	**7.049**	**7.403**	**7.883**	**8.065**
Attivo					
Attivi immateriali	136	295	294	267	261
Investimenti	4.118	4.565	5.109	5.469	5.483
Riserve tecniche retrocessionari	899	1.084	1.196	1.260	1.190
Crediti	679	630	590	632	795
Altri elementi dell'attivo	599	475	214	255	336
Totale	**6.431**	**7.049**	**7.403**	**7.883**	**8.065**

NUMERO DIPENDENTI

ANNO	AMM.VI	PROD.RI	TOTALE
1999	38.481	4.141	42.622
2000	38.280	3.984	42.264
2001	38.414	3.332	41.746
2002	36.987	2.993	39.980
2003	36.401	2.861	39.262

COSTO DEL PERSONALE
Valori in milioni di euro

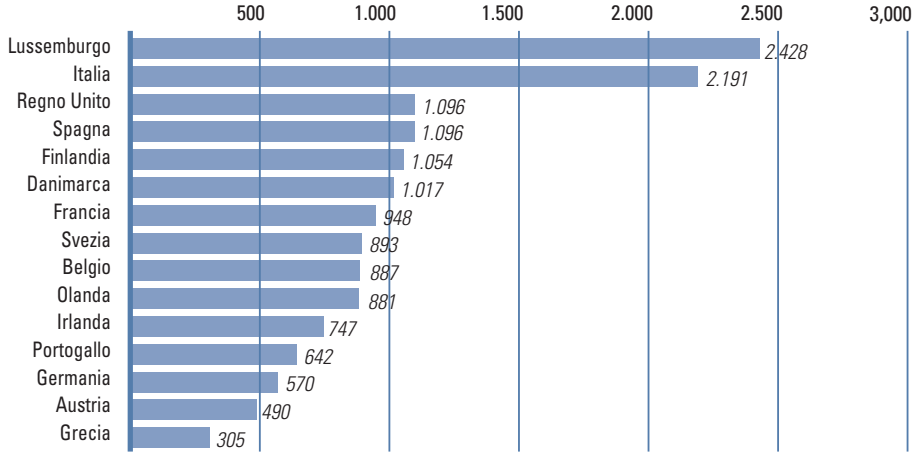
ANNO	AMM.VI	PROD.RI	TOTALE
1999	2.135	145	2.280
2000	2.201	155	2.356
2001	2.171	142	2.313
2002	2.119	117	2.236
2003	2.264	115	2.379

Continua a diminuire il numero dei lavoratori dipendenti, ma con un ritmo inferiore rispetto a quello dell'anno precedente.

I COLLABORATORI DIPENDENTI

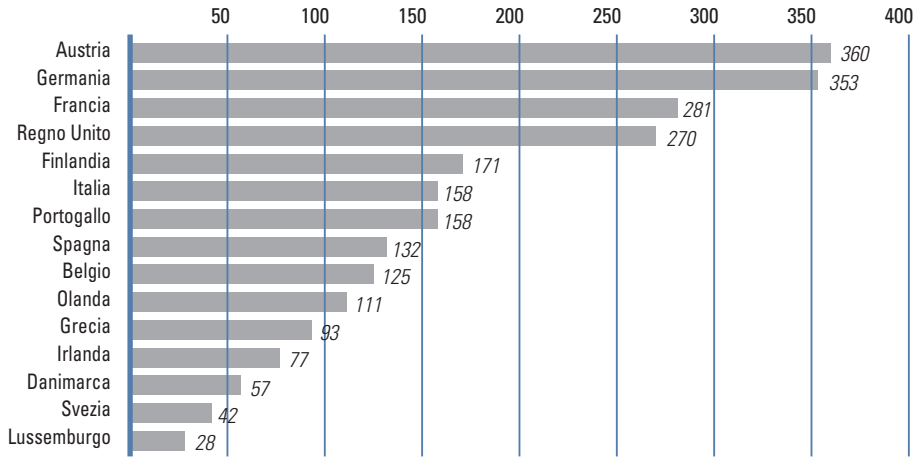
Alla fine del 2003 i dipendenti delle imprese di assicurazione erano 39.262 (-718 unità rispetto al 2002). Il personale amministrativo, comprensivo dei dirigenti, ammontava a 36.401 (-586 unità), mentre i produttori erano 2.861 (-132 unità).
È quindi proseguita la diminuzione del numero degli occupati, sia pure con un tasso inferiore a quello del 2002 (-1,8%, a fronte di -4,2% nel 2002). In particolare, la riduzione è stata dell'1,6% (-3,7% nel 2002) per il personale amministrativo e del 4,4% per gli addetti all'organizzazione produttiva (-10,2% nel 2002).
Nonostante la riduzione del numero degli occupati, il costo complessivo per il personale è aumentato del 6,4%, per effetto degli aumenti retributivi previsti dai rinnovi dei contratti collettivi di lavoro.
Tra il 1999 e il 2003 la riduzione del numero dei dipendenti è stata del 7,9%, mentre il costo complessivo è aumentato del 4,3%; il costo unitario per addetto, pari a 60.044 euro nel 2003, è aumentato del 12,7% (11,7% per il solo personale amministrativo). Nello stesso periodo il tasso di inflazione è stato del 10,9%.

PREMI PER DIPENDENTE NEI PAESI UE - 2002
Valori in migliaia di euro



Fonte: CEA

DIPENDENTI PER IMPRESA NEI PAESI UE - 2002



Fonte: CEA

I CONTRATTI COLLETTIVI DI LAVORO NAZIONALI

Il 18 luglio 2003 è stato rinnovato il contratto collettivo di lavoro nazionale per i dipendenti delle imprese di assicurazione dopo una complessa e lunga trattativa.

Il nuovo contratto ha previsto importanti novità sia sul piano normativo sia su quello economico, come l'introduzione dell'istituto della reperibilità oltre il normale orario di lavoro, la possibilità di prevedere nei centri informatici turni articolati sulle 24 ore, il riconoscimento che i premi di produttività contrattati a livello aziendale debbano essere determinati in funzione dell'andamento economico dell'impresa, la previsione di una più efficace e mirata normativa volta a contrastare il fenomeno delle microassenze, che si concentrano per lo più nelle giornate del venerdì e del lunedì.

Sul piano delle relazioni sindacali il nuovo contratto ha migliorato le procedure collettive relative a processi di ristrutturazione e riorganizzazione aziendale e l'informativa alle organizzazioni sindacali a livello di capogruppo, ha previsto l'istituzione di un Osservatorio paritetico nazionale per il contrasto del mobbing.

Particolare rilievo assume l'istituzione di una copertura assicurativa volta a garantire una rendita a coloro che divengano non autosufficienti nel compimento degli atti della vita quotidiana (c.d. Long Term Care). La copertura assicurativa è finanziata con un contributo annuo a carico delle imprese pari allo 0,20% della retribuzione tabellare. Si tratta del primo contratto collettivo nazionale che prevede l'istituzione di una tale copertura assicurativa.

Non è stata accolta la richiesta del sindacato volta ad allineare i trattamenti economici e normativi degli addetti ai call center a quelli del restante personale.

La parte economica del contratto, relativa al primo biennio 2002/2003, è stata definita nell'ambito dei meccanismi retributivi previsti dal Protocollo d'intesa del luglio del 1993; lo stesso è avvenuto con l'accordo siglato il 5 aprile 2004 per il secondo biennio (2004-2005).

Relativamente ai dirigenti, l'accordo intervenuto il 23 ottobre 2003 ha previsto soltanto l'aggiornamento delle tabelle di trattamento economico, senza affrontare la parte normativa, aggiornamento avvenuto anch'esso sulla base dei meccanismi previsti dal protocollo d'intesa del luglio 1993. Questa soluzione ha consentito di chiudere un confronto assai lungo; è ora però necessario riprendere la trattativa per la parte normativa, con la consapevolezza che è necessario adattare gli istituti del contratto al nuovo contesto economico.

LA FORMAZIONE CONTINUA

La formazione continua rappresenta una delle leve cruciali per il rilancio di un'efficace politica di sviluppo per la coesione sociale, per la competitività delle imprese e per la crescita professionale dei lavoratori, anche al fine di favorire una loro mobilità all'interno di un mercato del lavoro in continua trasformazione. Si tratta di un processo complesso che impegna direttamente le istituzioni, le imprese e le organizzazioni sindacali nel rinnovamento delle politiche formative.

I nuovi Fondi paritetici interprofessionali per la formazione continua si aggiungono ora agli strumenti già operativi, quali i patti bilaterali e triangolari firmati tra Governo e Parti Sociali nel luglio 1993 e nel settembre 1996 nonché la programmazione dell'obiettivo 4 del Fondo Sociale Europeo e la legge 236 del 1993.

Nel 2003 sono stati definiti i criteri ed i termini di attribuzione delle risorse per i nuovi Fondi (Decreto interministeriale 23/04/2003, previsto dall'art. 118 della legge n. 388 del 2000) e sono avvenute le erogazioni per la fase di start–up.

I Fondi sono alimentati principalmente con il contributo, pari allo 0,30% della retribuzione soggetta a contribuzione obbligatoria, versato dalle imprese per l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria. La percentuale dello 0,30 deriva dalla norma contenuta nell'articolo 25, comma 4° della legge 21 dicembre 1978, n. 845. Le imprese hanno la facoltà, dunque, di destinare tale contributo ai fondi paritetici interprofessionali.

Prima della creazione dei Fondi paritetici il contributo era versato dall'INPS al Fondo per la formazione professionale ed era destinato per i due terzi al Ministero dell'Economia e delle Finanze per il cofinanziamento nazionale del Fondo Sociale Europeo e per un terzo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per il finanziamento degli interventi previsti dall'art. 9 della legge 236 del 1993.

Allo scopo di accelerare l'avvio dei Fondi, è stata prevista una fase di start-up con l'erogazione di risorse pubbliche per il 2003, provenienti da un terzo del Fondo di rotazione. A regime, invece, i Fondi saranno finanziati con il contributo dello 0,30% versato dalle aziende che volontariamente aderiscono.

I Fondi interprofessionali hanno natura bilaterale, ossia la loro nascita ed il loro funzionamento avvengono di concerto con le organizzazioni sindacali. Per il sostegno alla formazione continua dei lavoratori del settore dei servizi, che ricomprende il settore assicurativo, Confcommercio, ABI, Confetra ed ANIA hanno creato con le OO.SS. due fondi interprofessionali:

– For.Te per il personale non dirigente;
– Fondir per i dirigenti.

I Fondi interprofessionali ridisegnano le strategie di intervento in tema di formazione continua. In raccordo con il Ministero delle Politiche Sociali e delle Regioni, le Parti sociali sono chiamate a definire e sperimentare un nuovo ed innovativo sistema di formazione continua.

Al fine di facilitare la presentazione dei piani formativi, l'Istituto per la formazione professionale dei lavoratori (ISFOL) ha dato vita ad un progetto di formazione rivolto agli operatori delle parti sociali e delle imprese. Al riguardo, sono già stati avviati i corsi di formazione in quattro aree territoriali sotto l'egida di quattro Università (Roma Tre, Università Cattolica del Sacro Cuore, Università Cà Foscari, Federico II). L'azione dell'ANIA ha consentito di riservare un congruo numero di posti agli operatori del settore assicurativo.

In questo contesto anche l'ENBIFA, l'Ente bilaterale per la formazione del settore assicurativo, dovrà assumere un ruolo propositivo con riferimento alla presentazione di piani formativi da parte di singole imprese e di raccordo nel caso di piani formativi presentati da più imprese associate fra di loro.

INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'OCCUPAZIONE

Nel corso del 2003 il Fondo liquidazioni coatte amministrative, istituito presso l'INPS, ha assegnato a tutti coloro che ne avevano fatto richiesta e rientravano nei requisiti di legge le disponibilità finanziarie previste per agevolare l'esodo dei lavoratori occupati presso le gestioni commissariali delle imprese poste in liquidazione coatta.

Si è giunti a tale importante risultato attraverso una gestione finanziaria attenta da parte del consiglio di amministrazione del Fondo, nel quale l'ANIA è presente con due rappresentanti. È stato pertanto possibile proporre e far decidere la sospensione per il 2004 del contributo, pari allo 0,50% della retribuzione soggetta a contribuzione obbligatoria, che le imprese versano per finanziare il Fondo. Ciò determinerà una corrispondente riduzione del costo del lavoro, che potrebbe essere mantenuta anche per gli anni a venire.

LA RIFORMA DEL MERCATO DEL LAVORO

L'ANIA, unitamente alle maggiori Organizzazioni dei datori di lavoro, ha sottoscrtto con le Confederazioni CGIL, CISL e UIL un accordo in materia di contratti di inserimento e reinserimento, al fine di dare immediata attuazione a quelle previsioni contenute nel d.lgs. n. 276/2003 che, nelle intenzioni del legislatore, servono a garantire e facilitare una maggiore occupazione ed occupabilità.

L'accordo stabilisce che il contratto di inserimento è un contratto di lavoro diretto a realizzare, mediante un progetto individuale di adattamento delle

competenze professionali del lavoratore ad un determinato contesto lavorativo, l'inserimento ovvero il reinserimento nel mercato del lavoro.

La platea di riferimento è ampia ed include i giovani di età compresa tra i 18 ed i 29 anni, i disoccupati di lunga durata e i lavoratori con più di 50 anni di età privi di un posto di lavoro.

Per incentivare le imprese a sottoscrivere i contratti di inserimento, l'accordo prevede che al lavoratore potrà essere attribuita una categoria di inquadramento inferiore, per non più di due livelli, rispetto a quella al cui conseguimento il progetto di inserimento è finalizzato. Le agevolazioni contributive già previste per i contratti di formazione e lavoro si applicano anche ai contratti di inserimento e reinserimento.

Relativamente alla regolamentazione di particolari fattispecie lavorative, vi sono state poi importanti chiarificazioni da parte del Ministero del lavoro sulla disciplina del distacco di personale. In particolare, aderendo ad una interpretazione piuttosto ampia del distacco, è stata riconosciuta legittima la prassi del distacco all'interno di gruppi di imprese, fattispecie assai frequente nel settore assicurativo.

Va poi sottolineato che tale istituto assume rilievo alla luce del contratto nazionale di categoria, che prevede un coinvolgimento delle organizzazioni sindacali quando le ristrutturazioni aziendali o le eccedenze di personale comportino distacchi di tipo collettivo.

Si consolida l'evoluzione del sistema distributivo registrata negli ultimi anni: agli agenti la leadership nei rami danni, agli sportelli bancari quella nei rami vita. Cresce la vendita diretta.

ASSICURAZIONI VITA

Tutti i canali di distribuzione – ad eccezione dei promotori finanziari – fanno registrare, in valore assoluto, una crescita della raccolta, il che conferma il generale gradimento dell'utenza nei confronti dei prodotti assicurativi vita. Significativo risulta l'incremento della vendita diretta, passata dai 4.937 milioni di euro del 2002 ai 6.801 milioni di euro nel 2003, con una crescita di circa il 38%, per lo più concentrata nel settore delle polizze collettive.

RAMI VITA

Valori in milioni di euro

CANALI	PREMI 2002	%	PREMI 2003	%
Sportelli bancari	31.113	56,3	36.995	58,9
Agenti	10.864	19,6	11.518	18,3
Promotori finanziari	7.903	14,3	6.938	11,1
Vendita diretta	4.937	8,9	6.801	10,9
Broker	477	0,9	528	0,8
Totale	**55.294**	**100,0**	**62.780**	**100,0**

COMPOSIZIONE % DEL MERCATO VITA PER CANALE DISTRIBUTIVO E RAMO - ANNO 2003

RAMI	AGENTI	BROKER	SPORTELLI BANCARI	PROMOTORI FINANZIARI	VENDITA DIRETTA	TOTALE
SETTORE INDIVIDUALI						
I - Vita umana	25,4	0,6	58,0	5,3	10,7	100,0
III - Linked	8,2	0,0	72,0	19,2	0,6	100,0
IV - Malattia	86,0	0,1	11,3	1,9	0,7	100,0
V - Capitalizzazione	20,7	0,2	49,5	4,9	24,7	100,0
VI - Fondi pensione	63,2	1,0	18,1	1,5	16,2	100,0
Piani ind. pens. (*)	42,6	0,1	13,0	41,1	3,2	100,0
TOTALE INDIVIDUALI	**17,6**	**0,3**	**62,7**	**11,9**	**7,5**	**100,0**
SETTORE COLLETTIVE						
I - Vita umana	23,5	17,2	9,5	0,9	48,9	100,0
III - Linked	18,3	3,6	1,3	0,1	76,7	100,0
IV - Malattia	0,1	99,9	0,0	0,0	0,0	100,0
V - Capitalizzazione	32,4	2,6	6,8	0,2	58,0	100,0
VI - Fondi pensione	41,3	0,3	22,4	0,0	36,0	100,0
TOTALE COLLETTIVE	**28,8**	**8,2**	**7,8**	**0,4**	**54,8**	**100,0**
TOTALE SETTORI						
I - Vita umana	25,3	1,5	55,3	5,0	12,9	100,0
III - Linked	8,2	0,0	71,7	19,1	1,0	100,0
IV - Malattia	3,5	95,9	0,5	0,1	0,0	100,0
V - Capitalizzazione	24,4	0,9	36,1	3,4	35,2	100,0
VI - Fondi pensione	53,5	0,7	20,0	0,9	24,9	100,0
Piani ind. pens. (*)	42,6	0,1	13,0	41,1	3,2	100,0
TOTALE RAMI VITA	**18,3**	**0,8**	**58,9**	**11,1**	**10,9**	**100,0**

(*) I premi relativi ai PIP affluiscono, a seconda del contratto, nel ramo I - vita umana o nel ramo III - linked

ASSICURAZIONI DANNI

Si conferma la tendenza dei consumatori ad acquistare i prodotti assicurativi danni attraverso gli intermediari professionali, agenti e broker.

Da segnalare la costante crescita, nell'assicurazione auto, della vendita telefonica che, relativamente alla responsabilità civile, diviene il secondo canale di raccolta, con una quota di mercato del 2,7%.

Interessante, anche se ancora limitata, la crescita della raccolta attraverso sportelli bancari nei rami infortuni, malattia ed incendio.

RAMI DANNI

Valori in milioni di euro

CANALI	PREMI 2002	%	PREMI 2003	%
Agenti	27.876	86,1	29.164	85,2
Broker(*)	2.446	7,5	2.550	7,5
Vendita diretta	1.747	5,3	2.047	6,0
Sportelli bancari	312	1,0	422	1,2
Promotori finanziari	34	0,1	29	0,1
Totale	**32.415**	**100,0**	**34.212**	**100,0**

(*) Il dato non contiene i premi raccolti dai broker e presentati presso le agenzie

COMPOSIZIONE % DEL MERCATO DANNI PER CANALE DISTRIBUTIVO E RAMO - ANNO 2003

RAMI	AGENTI	BROKER(*)	SPORTELLI BANCARI	PROMOTORI FINANZIARI	AGENZIE IN ECONOMIA	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA			TOTALE
						VENDITA TELEFONICA	INTERNET	ALTRO	
R.C. Autoveicoli terrestri	92,2	2,2	1,1	0,0	1,1	2,7	0,7	0,0	100,0
Corpi di veicoli terrestri	88,5	5,2	1,1	0,0	2,1	2,3	0,7	0,1	100,0
Totale Auto	**91,8**	**2,6**	**1,1**	**0,0**	**1,2**	**2,6**	**0,7**	**0,0**	**100,0**
Infortuni	84,8	7,5	1,9	0,4	4,4	0,5	0,1	0,4	100,0
Malattia	61,7	19,8	2,4	0,9	13,2	0,0	0,0	2,0	100,0
Corpi di veicoli ferroviari	34,8	5,8	0,0	0,0	59,4	0,0	0,0	0,0	100,0
Corpi di veicoli aerei	36,6	38,0	0,0	0,0	25,4	0,0	0,0	0,0	100,0
Corpi di veicoli marittimi	17,0	60,4	0,0	0,0	22,6	0,0	0,0	0,0	100,0
Merci trasportate	45,7	45,7	0,0	0,0	7,6	0,0	0,5	0,5	100,0
Incendio ed elementi naturali	76,8	13,9	2,3	0,0	6,9	0,0	0,0	0,1	100,0
Altri danni ai beni	79,0	13,9	1,3	0,1	5,6	0,0	0,0	0,1	100,0
R.C. Aeromobili	40,5	16,1	0,0	0,0	43,4	0,0	0,0	0,0	100,0
R.C. Veicoli marittimi	94,3	3,0	0,1	0,0	1,8	0,6	0,2	0,0	100,0
R.C. Generale	79,8	13,8	0,5	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	100,0
Credito	78,2	11,7	0,7	0,0	9,4	0,0	0,0	0,0	100,0
Cauzione	82,7	10,2	0,7	0,0	6,3	0,0	0,0	0,1	100,0
Perdite pecuniarie	68,7	23,1	1,6	0,0	3,5	0,3	0,2	2,6	100,0
Tutela giudiziaria	83,1	8,3	1,8	0,0	2,6	2,6	0,5	1,1	100,0
Assistenza	78,0	6,6	2,0	0,3	4,4	3,9	1,3	3,5	100,0
Totale Non Auto	**75,6**	**14,8**	**1,4**	**0,2**	**7,2**	**0,2**	**0,1**	**0,5**	**100,0**
Totale Rami Danni	**85,2**	**7,5**	**1,2**	**0,1**	**3,6**	**1,7**	**0,5**	**0,2**	**100,0**

(*) Il dato non contiene i premi raccolti dai broker e presentati presso le agenzie

AGENTI E BROKER OPERANTI IN ITALIA

Alla data del 31 dicembre 2003 risultavano iscritte nella prima sezione dell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione, relativa agli agenti legittimati ad operare in base ad un incarico loro conferito da imprese di assicurazione, 22.395 persone fisiche (+20 unità rispetto al 2002).

Risultavano iscritte nella seconda sezione dell'Albo, relativa ai soggetti abilitati ad esercitare la particolare attività, ma non in grado di operare perché sprovvisti di un incarico da parte di impresa di assicurazione, 13.348 persone fisiche (-225 unità rispetto al 2002).

Sempre alla data del 31 dicembre 2003 risultavano iscritte nell'Albo nazionale dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione (broker) 3.018 persone fisiche (+266 unità rispetto al 2002) e 933 persone giuridiche (+21 unità rispetto al 2002).

IL NUOVO ACCORDO NAZIONALE TRA LE IMPRESE E GLI AGENTI

Il 23 dicembre 2003 è stato sottoscritto da ANIA, SNA ed UNAPASS il nuovo Accordo nazionale che regola i rapporti tra imprese ed agenti di assicurazione.

Il rinnovo dell'intesa giunge dopo una lunga e complessa trattativa e segna nelle relazioni industriali tra agenti e imprese una svolta che consentirà di gestire, attraverso il dialogo, i profondi cambiamenti che interessano il sistema di distribuzione dei prodotti assicurativi.

L'Accordo prevede, infatti, la costituzione di un Organismo comune e paritetico per l'esame dei problemi più rilevanti che si pongono nel settore della distribuzione assicurativa e, in particolare, per individuare eventuali nuove soluzioni per un diverso assetto del sistema distributivo, con precipuo riferimento alla struttura del rapporto imprese/agenti e ai modelli di esclusiva.

Un primo tema posto all'attenzione dell'Organismo paritetico è stato quello del recepimento nel nostro ordinamento della direttiva 2002/92/CEE sull'intermediazione assicurativa.

Le principali novità recate dal nuovo Accordo nazionale riguardano:

– la regolamentazione degli incarichi agenziali conferiti a società, che, da una parte, conferma l'importanza *dell'intuitus personae* nei confronti dei soci, degli amministratori e dei delegati all'attività assicurativa anche in questa particolare forma del rapporto di agenzia, e, dall'altra, conferisce maggiore stabilità al rapporto con l'introduzione di una procedura finalizzata ad agevolare il raggiungimento di un'intesa fra l'impresa e la società agenziale nel caso di uscita di uno di tali soggetti;

– le modalità e gli effetti dello scioglimento del rapporto di agenzia, con la previsione di distinte e trasparenti procedure per i casi di recesso invocato dall'impresa con indicazione dei motivi ovvero senza indicazione dei motivi. Per il caso di recesso per giusta causa, è stato costituito un Collegio unico nazionale di conciliazione ed arbitrato al quale l'agente potrà rivolgersi – attraverso una procedura rapida e certa, alternativa al ricorso all'autorità giudiziaria – per la verifica della fondatezza della giusta causa invocata dall'impresa e per la conseguente determinazione delle somme spettanti all'agente stesso.

IL RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA

La direttiva 2002/92/CE sull'intermediazione assicurativa prevede che la stessa venga recepita negli ordinamenti degli Stati membri entro il 15 gennaio 2005.

Nel nostro paese, la normativa di recepimento è stata inserita nel "Codice delle assicurazioni private" predisposto dal Governo in forza di una apposita legge di delega, Codice che ha iniziato l'iter di approvazione.

La nuova normativa in formazione si propone soprattutto di garantire la professionalità di tutti i soggetti che distribuiscono i prodotti assicurativi, la loro registrazione in un elenco pubblico, nonché l'adozione nei confronti della clientela di norme di comportamento finalizzate alla massima trasparenza. In particolare si prevedono le seguenti fasi.

La costituzione di un registro unico nazionale suddiviso nelle seguenti sezioni:

a) Agenti di assicurazione.
b) Broker di assicurazione.
c) Intermediari di assicurazione collegati.
d) Istituti di credito, Società di intermediazione mobiliare e Poste, che distribuiscono esclusivamente prodotti assicurativi standardizzati.
e) Collaboratori degli intermediari di cui alle sezioni a), b) e d), abilitati a svolgere l'attività di intermediazione assicurativa anche limitatamente ad uno specifico ramo o tipo di prodotto.

L'iscrizione, nelle diverse sezioni del registro, di tutti gli intermediari che, a tal fine, dovranno:

– possedere requisiti di onorabilità;
– possedere requisiti di professionalità, accertati, a seconda dei casi, attraverso il superamento di un esame di idoneità ovvero la partecipazione a specifici corsi di formazione;

- offrire adeguate garanzie per danni eventualmente arrecati a terzi, attraverso la sottoscrizione di una polizza di responsabilità civile professionale, ovvero, in taluni casi, mediante l'assunzione di responsabilità in solido direttamente da parte dell'impresa di assicurazione o dell'intermediario con cui si collabora;
- offrire idonee garanzie finanziarie ai consumatori, realizzate attraverso l'applicazione del principio secondo cui il pagamento del premio versato in buona fede all'intermediario si considera come effettuato all'impresa, ovvero attraverso la partecipazione obbligatoria al Fondo di garanzia per i broker di assicurazione.

L'obbligo per tutti gli intermediari di fornire al consumatore, prima della conclusione del contratto, informazioni:

- di tipo generale, quali la propria identità ed indirizzo, il registro in cui si è iscritto e le modalità attraverso cui il consumatore può opportunamente controllare;
- sui propri rapporti con l'impresa, quali esclusiva, plurimandato o assenza di vincoli contrattuali, specificando, in questo caso, se l'intermediario fornisce o meno consulenze fondate su un'analisi imparziale;
- sul prodotto proposto, illustrando le caratteristiche essenziali del contratto e le prestazioni alle quali è obbligata l'impresa di assicurazione.

La normativa proposta risulta, nelle sue linee essenziali, condivisibile anche se appaiono necessarie alcune modifiche ed integrazioni volte a:

- descrivere più puntualmente le attività svolte dai diversi intermediari assicurativi e dare una nozione di intermediario di assicurazione più coerente con la realtà operativa del mercato assicurativo italiano;
- semplificare i processi di gestione per la registrazione degli intermediari di cui alla sezione e) del registro, chiarendo le responsabilità facenti capo all'impresa e quelle relative agli agenti, ai broker e ai soggetti finanziari;
- prevedere una disciplina transitoria che consenta l'operatività dell'attuale sistema distributivo nel periodo necessario per l'adeguamento alle nuove disposizioni di legge.

Il completamento del mercato unico nell'unione europea

Dal 1° maggio 2004 sono entrati a far parte dell'Unione Europea dieci nuovi Stati membri, fra cui otto paesi dell'Europa centrale (Estonia, Lettonia, Lituania, Polonia, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Slovenia e Ungheria) e due paesi mediterranei (Cipro e Malta). Questi paesi si sono aggiunti ai quindici Stati già membri, fra cui rientrano tutti i paesi dell'Europa occidentale, ad eccezione dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia nonché della Svizzera, che peraltro aderiscono allo Spazio Economico Europeo.

L'adesione dei nuovi paesi ha portato alla realizzazione di una grande area di libero scambio che conta più di quattro milioni di kmq, con una popolazione superiore ai 450 milioni di individui, e quindi alla realizzazione di un grande mercato unico delle assicurazioni in cui operano poco meno di 5.000 imprese assicuratrici, che nel 2002 hanno totalizzato una raccolta premi del lavoro diretto di circa 840 miliardi di euro, un importo che corrisponde al 30% dei premi del lavoro diretto mondiale.

Per far fronte ai problemi posti dall'allargamento – che prelude ad altri verso l'oriente europeo, e più precisamente nei riguardi della Bulgaria e della Romania, che dovrebbero aderire nel 2007 – l'Unione Europea ha realizzato un'importante riforma volta ad adattare il funzionamento delle sue istituzioni all'adesione dei nuovi Stati membri e, nel contempo, ha avviato la messa a punto della Convenzione europea.

PROCEDURA LAMFALUSSY

Allo scopo di accelerare il completamento del mercato unico dei servizi finanziari, la Commissione europea, parallelamente a quanto già fatto per il settore dei valori mobiliari e per il settore bancario, ha messo a punto una nuova procedura legislativa anche per il settore assicurativo.

La nuova procedura si articola su quattro livelli:

- il primo concerne l'adozione di disposizioni quadro secondo la vigente procedura di "codecisione", basata sulle proposte che la Commissione sottopone al Consiglio e al Parlamento Europeo per l'adozione;
- il secondo livello riguarda l'emanazione, sotto l'egida della Commissione, delle norme di attuazione delle disposizioni quadro di primo livello ad opera di un comitato di regolatori (l'EIOPC – Comitato Europeo per l'Assicurazione e i Fondi Pensione), composto da funzionari ministeriali degli Stati membri, coadiuvato da un comitato di controllori (il CEIOPS – Comitato Europeo dei Controllori delle Assicurazioni e dei Fondi Pensione), con compiti essenzialmente consultivi;
- il terzo livello ha per oggetto la trasposizione e l'applicazione della normativa di primo e secondo livello negli Stati membri da parte del CEIOPS;
- il quarto livello consiste nel controllo, da parte della Commissione, della corretta attuazione della normativa in tutta l'Unione Europea.

Nello svolgimento delle sue funzioni il CEIOPS è assistito da un "panel consultivo" formato da rappresentanti delle imprese di assicurazione, dei fondi pensione, dell'utenza e di altre categorie collegate al settore (intermediari di assicurazione, attuari ed esperti contabili), fra i cui membri figura un rappresentante dell'ANIA.

Il perfezionamento della nuova procedura legislativa è imminente e le strutture da esse previste hanno già intrapreso lo studio della riforma del regime di solvibilità delle imprese di assicurazione (c.d. Solvibilità II).

PIANO D'AZIONE PER I SERVIZI FINANZIARI

Conformemente al programma fissato dal Piano di azione per i servizi finanziari del maggio 1999 (PASF), in questi ultimi anni il legislatore comunitario ha contribuito in modo incisivo al completamento del mercato unico dei servizi finanziari ponendo in essere, fra l'altro, vari provvedimenti concernenti l'integrazione del mercato europeo delle assicurazioni per promuovere ad un tempo l'estensione dell'armonizzazione legislativa e il rafforzamento della regolamentazione prudenziale.

In vista della prossima conclusione del Piano di azione, la Commissione europea ha avviato una consultazione con il mondo finanziario attraverso la creazione di un gruppo di esperti per ciascuno dei settori interessati, per verificare il livello di integrazione raggiunto e le iniziative legislative da avviare ai fini del suo perfezionamento.

In particolare, il progetto di rapporto presentato dal gruppo assicurazioni e previdenza integrativa evidenzia due esigenze:

- di una pausa nell'attività legislativa, da dedicare, da una parte, alla razionalizzazione e alla semplificazione dell'*acquis communautaire*, cui dovrebbe seguire una opportuna codificazione, e, dall'altra parte, alla verifica della sua corretta trasposizione da parte degli Stati membri;
- di un riassetto della regolamentazione della vigilanza, soprattutto in riferimento ai gruppi assicurativi ed ai conglomerati finanziari, coniugato all'assunzione di una serie di misure volte, da un lato, a sopprimere gli ostacoli anche di indole fiscale che ancora si oppongono al completamento del mercato unico e, dall'altro, a favorirne l'organico sviluppo.

Sempre secondo il documento in esame, in futuro la produzione normativa comunitaria dovrebbe essere circoscritta ad alcune tematiche di fondo già allo studio, quali la riforma del regime di solvibilità (Solvibilità II), l'armonizzazione degli standard contabili e l'instaurazione di un controllo uniforme sulla riassicurazione.

La prospettiva di una limitazione della produzione normativa comunitaria anche attraverso un'analisi rigorosa del rapporto costi/benefici delle iniziative allo studio non trova allo stato riscontro nei lavori della Commissione europea, come emerge dagli studi avviati in riferimento alla possibile istituzione di appositi sistemi a tutela degli assicurati in caso di insolvenza delle imprese, anche se la loro realizzazione potrebbe essere ritenuta superflua alla luce della prossima riforma del regime di solvibilità dell'industria assicurativa europea che ne accrescerà ulteriormente la stabilità finanziaria.

La Commissione europea assumerà una posizione ufficiale in argomento al termine della procedura di consultazione che si chiuderà entro l'estate con un dibattito aperto a tutte le parti interessate.

Parallelamente alla revisione del Piano d'azione per i servizi finanziari, il Comitato Europeo delle Assicurazioni ha predisposto quattro rapporti vertenti, rispettivamente, sulla protezione dei consumatori, sulla strategia del mercato unico al dettaglio, sulla semplificazione della legislazione europea e sulla struttura del controllo e la regolamentazione prudenziale che mettono in luce i principali problemi che si pongono per gli assicuratori e gli utenti, allo scopo di indirizzare l'azione futura del legislatore comunitario.

PROGETTO DI RIFORMA DEL REGIME DI SOLVIBILITÀ (SOLVIBILITÀ II): I LAVORI ENTRANO NEL VIVO

Procedono i lavori, a livello comunitario, sul fronte del progetto "Solvency II".

La Commissione europea ha pubblicato di recente due documenti in cui, da un lato, sono precisati gli aspetti organizzativi del progetto e, dall'altro, sono identificati alcuni temi su cui orientare i necessari approfondimenti tecnici, in vista della preparazione di una proposta di direttiva e delle relative misure di attuazione.

I profili organizzativi vanno valutati alla luce dell'ormai imminente applicazione della cosiddetta "procedura Lamfalussy" al settore assicurativo.

Obiettivo della Commissione europea è la presentazione di una proposta di direttiva "quadro" nel corso del 2005; nel frattempo, essa intende comunque avanzare al CEIOPS le richieste di approfondimento su alcuni temi particolarmente rilevanti, necessari per la definizione delle misure di attuazione. A tal fine, il CEIOPS ha provveduto a costituire appositi gruppi di lavoro, destinati a studiare gli aspetti cruciali del progetto "Solvency II": regole prudenziali vita e non vita, vigilanza, trasparenza/informativa, profili di gruppo ed intersettoriali.

In base alle indicazioni fornite dalla Commissione, il futuro sistema di vigilanza prudenziale sarà fondato, analogamente a quanto previsto dal nuovo Accordo di Basilea per le banche, su tre pilastri strettamente interrelati:

- un primo pilastro, costituito dall'insieme di regole relative alla determinazione delle riserve tecniche, agli investimenti ammessi a copertura, ai requisiti patrimoniali minimi;
- un secondo pilastro, concernente i principi destinati a governare il processo di vigilanza da parte delle Autorità preposte;
- un terzo pilastro, costituito dalle disposizioni relative all'informativa e alla trasparenza.

Di grande rilievo è, ovviamente, la definizione del primo pilastro, che richiederà da parte del CEIOPS l'analisi di temi particolarmente complessi.

Per quanto concerne i criteri di determinazione delle riserve tecniche, l'obiettivo della Commissione è quello di conseguire una maggiore armonizzazione e una compatibilità con gli standard contabili in corso di definizione a livello internazionale (IFRS), superando le differenze che attualmente esistono fra i vari paesi europei.

Sotto il profilo delle regole relative agli investimenti, la Commissione, anche tenendo conto del fatto che il rischio di investimento sarà considerato nell'ambito dei requisiti patrimoniali, è orientata a seguire un'impostazione fondata sul "prudent person principle", analogamente a quanto previsto dalla direttiva comunitaria sugli enti pensionistici e dalla proposta di direttiva sulla riassicurazione. L'introduzione di tale principio presenta una serie di implicazioni di grande rilievo. In particolare:

- le attuali regole quantitative volte a contenere il rischio di investimento saranno in gran parte eliminate;
- oltre alle riserve tecniche, anche i requisiti patrimoniali minimi, dovranno trovare copertura in attivi di qualità adeguata.

È previsto inoltre, che le imprese si dotino di sistemi di analisi integrata delle attività e delle passività (asset-liability management, ALM) quale parte di un più ampio processo di risk management aziendale. In tal senso, la valutazione dei sistemi di ALM rientrerà nell'attività di vigilanza del secondo pilastro, ma il rischio di mismatching attivo/passivo sarà riflesso, negli intendimenti della Commissione, anche nella determinazione dei requisiti patrimoniali previsti dal primo pilastro.

È opportuno, in proposito, sottolineare la necessità che le misure previste dal primo pilastro e dal secondo siano del tutto coerenti e fra loro correlate, in modo da evitare il rischio che alle imprese siano addossati oneri eccessivi sia sotto il profilo strettamente patrimoniale sia sotto il profilo degli adempimenti organizzativi.

Con riguardo ai requisiti patrimoniali, il nuovo sistema sarà articolato su un duplice livello:

- il margine di solvibilità minimo, destinato a corrispondere grosso modo al margine attuale anche se, probabilmente, sarà calcolato in maniera differente;
- il target capital, nozione destinata ad avvicinarsi a quella di capitale economico d'impresa.

Il "target capital" sarà determinato sulla base di una formula idonea a quantificare i rischi più importanti assunti da un'impresa con l'insieme delle sue attività. Ad avviso della Commissione, dovrebbero essere considerati, accanto ai rischi tipicamente assicurativi, i rischi di credito e i rischi di mercato; è ancora incerta, invece, l'inclusione dei rischi operativi.

La formula per il calcolo del "target capital" sarà definita a livello europeo; è possibile che i parametri dello standard europeo siano però calibrati a livello nazionale, per tener conto di eventuali specificità dei singoli mercati.

È opportuno che la taratura dei parametri e dei coefficienti della formula standard sia accompagnata da approfondite analisi di impatto, come è accaduto per il nuovo Accordo di Basilea per le banche.

È altresì previsto, ed è questo un aspetto particolarmente importante, che le singole imprese possano adottare, nel rispetto di certe condizioni, modelli interni per la determinazione del "target capital". Questa possibilità risponde ad uno degli obiettivi del progetto, ossia quello di favorire una più ampia adozione di modelli di risk management e allocazione del capitale nel settore assicurativo.

Affinché tale obiettivo sia conseguito appare però necessario che alle imprese vengano forniti incentivi adeguati, in termini di riduzione dei requisiti patrimoniali, qualora esse dimostrino un profilo di rischio inferiore a quello medio.

L'adozione di modelli interni dovrebbe comunque, nella visione della Commissione, essere preventivamente autorizzata dalle Autorità di vigilanza competenti.

Anche per quanto concerne il secondo pilastro, l'obiettivo della Commissione è quello di conseguire una maggiore armonizzazione, rendendo più trasparenti e omogenei i poteri e le responsabilità delle Autorità di vigilanza. Si giustifica, in tal senso, l'intendimento di incorporare quanto più possibile nella futura direttiva gli standard in materia di vigilanza assicurativa elaborati dall'International Association of Insurance Supervisors (IAIS). La direttiva dovrebbe contenere una migliore definizione degli obiettivi e dei poteri della vigilanza, prevedere i requisiti a carico delle imprese in termini di sistemi di

controllo interno e di risk management, definire gli aspetti quantitativi del processo di vigilanza (continuity e stress test, early warning ratios, ecc.).

I contenuti del terzo pilastro, infine, saranno definiti in stretta connessione con le altre misure, con l'obiettivo di raccordare, per quanto possibile, l'intera materia della trasparenza e dell'informazione con quanto previsto dai principi contabili internazionali.

PROPOSTA DI QUINTA DIRETTIVA R.C. AUTO

Il Consiglio dell'Unione Europea ha recentemente approvato in posizione comune e rinviato al Parlamento Europeo per la seconda lettura la proposta di quinta direttiva sull'assicurazione r.c. auto.

La proposta prevede, fra l'altro:

- un consistente innalzamento delle coperture minime legali (c.d. massimali minimi di garanzia): a) nel caso di danni alle persone: un milione di euro per ciascuna vittima con possibilità, in alternativa, per gli Stati membri di prevedere un ammontare minimo di cinque milioni di euro per sinistro indipendentemente dal numero delle vittime; b) nel caso di danni alle cose: un milione di euro per sinistro indipendentemente dal numero delle vittime. Come noto, i massimali oggi in vigore nel nostro paese sono, per le autovetture ad uso privato, di 774.685,35 euro per ogni sinistro senza distinzione fra danni alle persone e danni alle cose;
- l'indicizzazione degli importi sopra indicati e la facoltà per gli Stati membri di avvalersi di un periodo transitorio di tre anni per provvedere all'adeguamento delle coperture vigenti, a far data dal recepimento della direttiva nella propria legislazione;
- l'adozione a favore delle vittime dei sinistri avvenuti nel loro paese di residenza di una procedura uniforme dell'offerta di indennizzo mutuata da quella prevista dalla quarta direttiva r.c. auto (2000/26/CE) per i sinistri avvenuti all'estero;
- l'obbligo per i centri nazionali di informazione predisposti ai sensi della quarta direttiva di fornire tutte le informazioni ivi previste anche alle vittime dei sinistri occorsi nel loro paese di residenza;
- il rilascio di un attestato di rischio uniforme valido per tutta l'Unione Europea;
- la soppressione della facoltà per gli Stati membri di limitare il risarcimento dei danni a cose causati da veicoli non assicurati, o di escluderlo, se causati da veicoli non identificati unitamente a rilevanti danni alla persona.

La direttiva dovrebbe essere definitivamente approvata verso la fine del corrente anno e gli Stati membri avranno due anni di tempo per applicarla.

PROPOSTA DI DIRETTIVA SULLA PARITÀ DI TRATTAMENTO UOMO-DONNA

La proposta di direttiva sulla parità di trattamento fra uomini e donne in tema di accesso a beni e servizi e alla loro fornitura segue una procedura legislativa abbreviata, che prevede l'approvazione del suo testo con delibera unanime del Consiglio, previa consultazione del Parlamento europeo, già pronunciatosi positivamente. La proposta potrebbe, quindi, essere approvata entro l'anno.

Per quanto riguarda il settore assicurativo, il provvedimento fa divieto di utilizzare il sesso come fattore di calcolo dei premi e delle prestazioni, impedendo pertanto alle imprese di applicare correttamente la tecnica assicurativa ai principali rami di assicurazione e cioè, da un lato, alle assicurazioni di persone, e, dall'altro, all'assicurazione r.c. auto.

Gli assicuratori europei e le Autorità di vigilanza del settore hanno fatto presente che il predetto divieto, se confermato, verrebbe, fra l'altro, a collidere con la libertà tariffaria espressamente riconosciuta dalla legislazione comunitaria alle imprese di assicurazione e impedirebbe la valutazione su basi oggettive dei diversi profili di rischio inerenti a ciascuno dei due sessi. Non è quindi da escludere che in fase di approvazione della direttiva la norma in parola venga ritirata o, quanto meno, modificata.

PROPOSTA DI DIRETTIVA SULLA RIASSICURAZIONE

La proposta di direttiva è volta ad instaurare un controllo uniforme sull'attività delle imprese di riassicurazione basato sui noti principi della "licenza unica" e del "home country control" che informano il controllo sulle imprese di assicurazione diretta.

Altro obiettivo del provvedimento è quello di porre fine alle restrizioni ancora vigenti nei riguardi delle imprese riassicuratrici in alcuni Stati membri dell'Unione Europea, e di agevolarne la penetrazione nei principali mercati d'oltre oceano e, in particolare, nel mercato statunitense, dove la loro attività è soggetta a gravose restrizioni – fra cui la costituzione di depositi vincolati – motivate dall'asserita carenza di un controllo adeguato nei rispettivi paesi di origine.

Il regime di vigilanza proposto riproduce molto da vicino quello in vigore per l'assicurazione diretta, sottoponendo le imprese di riassicurazione ad una serie di adempimenti, fra cui:

– il conseguimento di un'autorizzazione unica, rilasciata dalla competente Autorità dello Stato membro di origine, che le abilita ad operare sia in stabilimento che in libertà di prestazione in tutto lo Spazio Economico Europeo, sotto il controllo di detta Autorità;

- il possesso di un capitale minimo, e cioè di una quota minima di garanzia di tre milioni di euro, riducibile ad un milione per le imprese "captive", e di un margine di solvibilità di entità pari a quella richiesta alle imprese di assicurazione diretta, salvo future maggiorazioni, per i rami danni, che le autorità comunitarie potrebbero far ascendere fino al 50%;
- la costituzione di riserve tecniche adeguate in rapporto all'insieme dell'attività esercitata, cui debbono corrispondere attivi che tengano conto del tipo di operazioni svolte e che diano le necessarie garanzie di liquidità, sicurezza, qualità e redditività.

Il provvedimento – pur con alcune lacune – garantisce la parità di trattamento fra le imprese che esercitano la sola riassicurazione (c.d. riassicuratrici pure) e le imprese che esercitano congiuntamente l'assicurazione e la riassicurazione, facendo rientrare nel proprio campo d'applicazione anche l'attività assicurativa indiretta svolta da queste ultime.

La proposta di direttiva non è ancora pervenuta al Parlamento europeo e al Consiglio, per cui il suo perfezionamento dovrebbe aver luogo nel corso del prossimo anno.

IL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

L'art. 4 della legge 29 luglio 2003, n. 229 (legge di semplificazione 2001), ha delegato il Governo ad adottare, entro il 9 settembre 2004, uno o più decreti legislativi per il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di assicurazioni, dettando al contempo principi e criteri direttivi per l'esercizio di tale delega.

A questo fine, presso il Ministero delle attività produttive, è stata costituita una Commissione di esperti presieduta dal prof. Carbonetti, la quale ha elaborato uno schema di "Codice delle assicurazioni private", presentato ufficialmente dal Ministro Marzano il 10 dicembre 2003.

Come evidenziato dallo stesso titolo del documento, la Commissione ha pensato ad un Codice che riunisse l'intera normativa assicurativa, costituendo così un "corpus" unico e, da un certo punto di vista, facilmente consultabile, anche grazie ad una imponente operazione di delegificazione e rinvio a normazione secondaria.

L'impostazione è in via di principio da condividere, in quanto anche nel settore assicurativo l'esigenza di semplificazione, riordino e delegificazione è da tempo sentita.

Peraltro, la vastità e la complessità della normativa in parola, il sopravvenire della prevalente disciplina di fonte comunitaria, la contemporanea presenza di profili pubblicistici, amministrativi e privatistici, la caratteristica della settorialità e allo stesso tempo la crescente interferenza con altri settori del mondo finanziario, il riflesso profondamente condizionante di normative generali riguardanti le attività imprenditoriali nel loro complesso, per citare solo alcuni dei delicati aspetti dell'iniziativa, rendono non facile la realizzazione della semplificazione in parola.

Proprio per questo, sul testo proposto dalla Commissione è stata espressa da varie parti una serie di osservazioni e proposte, che hanno formato oggetto di analisi e confronti in sede istituzionale. Ne sono derivate talune significative modifiche dello schema di Codice che si presenta ora migliorato sotto taluni aspetti. Ed infatti, pur tenendo ferma l'esigenza di semplificazione e unificazione, ci si è concentrati maggiormente sui profili imprenditoriali, e quindi pubblicistico-amministrativi, della attività assicurativa, lasciando invece nella attuale configurazione e posizione sistematica la disciplina privatistica del contratto assicurativo. Più equilibrato risulta anche il rapporto tra esplicita riproduzione di alcune delle attuali disposizioni di rango primario attinenti ad elementi cardine della disciplina assicurativa e la delega all'Autorità di vigilanza per la delegificazione delle altre disposizioni, delegificazione, peraltro che non potrà condurre alla introduzione di disposizioni sostanzialmente modificative della normativa di rango primario precedente a quella che sarà l'entrata in vigore del Codice.

Particolare attenzione è stata prestata ai temi della correttezza e della trasparenza nel rapporto tra impresa di assicurazione e clientela, al fine di pervenire ad un sistema equilibrato, nel quale si tiene anche conto, della distinzione tra rami danni e rami vita.

Lo schema di Codice ha già iniziato il complesso iter previsto per la sua emanazione.

LA RIFORMA DELL'IMPOSIZIONE DELLE SOCIETÀ

Con il d.lgs. 12 dicembre 2003, n. 344, è stata data attuazione alla riforma della tassazione del reddito delle società di capitali che ha, tra l'altro, sostituito l'imposta sul reddito delle persone giuridiche (IRPEG) con l'imposta sul reddito delle società (IRES). La riforma – che ha effetto per i periodi d'imposta che iniziano a decorrere dal 1° gennaio 2004 – è stata realizzata per "incrementare la competitività del sistema produttivo adottando un modello fiscale omogeneo a quelli più efficienti in essere nei paesi membri dell'Unione europea" (art. 4 della Legge di Delega 7 aprile 2003, n. 80); un obiettivo, quindi, duplice: integrare il nostro sistema fiscale con quelli degli altri partners, recependo istituti già applicati con successo all'estero, e ordinarlo in una logica maggiormente competitiva, nella prospettiva di attrarre capitali esteri e di rilanciare anche in questo modo l'economia.

Gli aspetti che caratterizzano maggiormente la nuova imposta sono di seguito indicati.

Misura del prelievo

Il reddito delle società è tassato con un'aliquota di imposta unica, pari al 33%. Viene, quindi, soppresso il previgente regime della *dual income tax* (DIT), che assoggettava ad imposizione ridotta al 19% il reddito corrispondente alla remunerazione figurativa degli incrementi di patrimonio effettuati a decorrere dal 1997 e ad aliquota ordinaria il reddito residuo.

L'aliquota unica – che è il criterio di gran lunga più diffuso negli altri paesi – e la soppressione della DIT sono diretti, nella logica della riforma, ad eliminare la disomogeneità del sistema fiscale italiano nel confronto internazionale e, quindi, a renderlo più competitivo.

È del pari soppressa l'imposta sostitutiva del 19%, applicabile sulle plusvalenze derivanti da cessioni e conferimenti di aziende e di partecipazioni di controllo e di collegamento, nonché sui plusvalori iscritti sui beni acquisiti a seguito di operazioni di fusione e scissione mediante l'utilizzo del disavanzo. Come sottolineato anche dalla relazione al disegno di legge delega, l'abrogazione dell'imposta sostitutiva è una logica conseguenza dell'introduzione dell'esenzione per le plusvalenze realizzate su partecipazioni societarie e della riduzione dell'entità del prelievo sul reddito ordinario, che rende meno giusti-

ficabile l'esistenza di un'imposizione sostitutiva. Essa risponde, altresì, all'esigenza di non perpetuare il meccanismo vigente per cui il valore attuale dell'imposta sostitutiva risulta in linea di massima significativamente inferiore al valore attuale del risparmio di imposta derivante dai corrispondenti ammortamenti deducibili dal reddito assoggettabile a tassazione in via ordinaria.

Participation exemption

La *participation exemption* e la conseguente parziale detassazione dei dividendi possono essere considerate il fulcro della riforma.

Nella logica del sistema previgente la tassazione del reddito delle società di capitali aveva sostanzialmente la funzione di un prelievo a titolo di acconto, in quanto, con la tassazione dei dividendi con il metodo dell'imputazione e l'attribuzione del credito di imposta, il reddito della società veniva assoggettato a tassazione in via definitiva solo presso il socio percettore. Tale sistema poteva comportare un credito rimborsabile dall'Erario per il socio/società che avesse potuto compensare il reddito corrispondente ai dividendi con perdite di impresa di esercizi precedenti o dello stesso esercizio o per il socio/persona fisica in presenza di un'aliquota IRPEF inferiore all'aliquota IRPEG, pari, nel 2003, al 34%.

La ricordata impostazione è stata ritenuta non più consona ad un'economia le cui dimensioni non coincidono più con le frontiere dello Stato. Infatti, il sistema del credito d'imposta sui dividendi operava solo per i dividendi erogati da società italiane e a favore dei soci residenti – salva l'applicazione anche a soci residenti all'estero per effetto di apposite clausole previste da talune convenzioni contro le doppie imposizioni – e, pertanto, scoraggiava, anche ad avviso delle istituzioni europee, attività e investimenti transfrontalieri, in contrasto con le disposizioni del Trattato sulle libertà fondamentali.

Il meccanismo introdotto dalla riforma comporta la tassazione in via definitiva del reddito presso la società che lo produce e la detassazione dell'utile distribuito ai soci; la detassazione è quasi totale (95%) per i soci che siano società di capitali, enti commerciali e, finché non verrà data completa attuazione alla riforma, anche enti non commerciali. La tassazione della residua quota del 5% è diretta a compensare forfettariamente i costi sostenuti per la gestione delle partecipazioni.

Per i soci/persone fisiche imprenditori o società di persone, i dividendi concorreranno alla formazione del reddito d'impresa nella misura del 40% degli stessi, mentre per i soci persone fisiche non imprenditori occorre distinguere a seconda che le partecipazioni cui i dividendi stessi sono riferibili siano qualificate o non qualificate: nel primo caso essi concorreranno a formare il reddito complessivo imponibile nella misura del 40% e nel secondo caso la tassazione sarà effettuata con imposta sostitutiva nella misura del 12,50%, senza la possibilità di optare per la tassazione ordinaria, come previsto nel previgente regime del credito d'imposta.

Il nuovo regime sarà applicato sia ai dividendi di fonte nazionale che a quelli di fonte estera, salvo che le società partecipate siano residenti nei cosiddetti paradisi fiscali; in tal caso i dividendi saranno soggetti a tassazione per il loro intero ammontare.

Conseguentemente, per le plusvalenze e le minusvalenze derivanti dalla cessione di partecipazioni da parte di società di capitali ed enti commerciali, alla regola del concorso alla formazione del reddito si è sostituita quella dell'esenzione per le plusvalenze e dell'indeducibilità per le minusvalenze, sia pure al verificarsi di determinate condizioni; ed infatti, le regole della participation exemption si applicano qualora:

- la partecipazione sia posseduta per almeno un anno e classificata in bilancio nella categoria delle immobilizzazioni;
- la società partecipata eserciti un'impresa commerciale (sono escluse, ad esempio, le società immobiliari) e non abbia la residenza nei cosiddetti paradisi fiscali.

L'irrilevanza fiscale vale non solo per le plusvalenze e le minusvalenze realizzate ma anche per quelle derivanti da valutazioni. In particolare, l'irrilevanza delle valutazioni colpisce anche le partecipazioni che non fruiscono della participation exemption, sebbene tale irrilevanza non trovi giustificazione logica né riscontro nella legge di delega. Questo orientamento – sul quale l'ANIA ha richiamato l'attenzione in sede di formazione del decreto legislativo – renderà sensibilmente più complessa la gestione delle partecipazioni in quanto le stesse avranno normalmente valori contabili diversi da quelli fiscali.

Tassazione su base consolidata

Altro aspetto qualificante della riforma è costituito dalla tassazione consolidata dei risultati delle società appartenenti ad un medesimo gruppo, se costituito dalla società controllante e dalle società controllate per effetto di una partecipazione superiore al 50%. La tassazione su base consolidata trova applicazione a richiesta della società e può riguardare le imprese controllate residenti (consolidato nazionale) e anche quelle non residenti (consolidato mondiale).

Il consolidato nazionale consente al gruppo – formato dalla società controllante e da tutte o solo alcune delle società controllate – la compensazione integrale dei risultati positivi e negativi delle società partecipanti al gruppo. Quindi, non solo la quota di reddito e di perdita di pertinenza della società controllante, ma anche quella relativa ai soci di minoranza delle società incluse nel consolidato.

Il consolidato reca anche altri benefici di non trascurabile portata, quali la completa detassazione dei dividendi distribuiti e la possibilità di attuare per le società del gruppo il trasferimento di beni diversi dalle merci in una situazione di neutralità fiscale, vale a dire: le plusvalenze che dovessero emergere

non sono tassate, ma il valore fiscale del bene continua ad essere quello che il bene stesso aveva presso la cedente.

Il consolidato mondiale comporta l'obbligo di consolidare tutte le società estere controllate con riguardo alla quota dei redditi e delle perdite riferibile alla partecipazione della società consolidante.

Consortium relief

Viene introdotto nel nostro ordinamento il c.d. *consortium relief* al fine di dare soluzione alle problematiche dei raggruppamenti temporanei di imprese (c.d. joint venture), nei quali non esiste una società controllante che possa consolidare i risultati delle società controllate. In base al nuovo istituto, il reddito o la perdita di una società, purché partecipata da soci con quote non inferiori al 10% e non superiori al 50%, viene imputato per trasparenza ai soci, analogamente al regime previsto per le società di persone. In sostanza, viene attuata una forma di consolidato frazionato: ciascun socio consolida la quota parte di reddito o di perdita della società partecipata.

Thin capitalization e pro-rata patrimoniale

Nuove restrizioni vengono previste ai fini della deducibilità degli oneri finanziari: si tratta della c.d. thin capitalization e del pro-rata patrimoniale.

La thin capitalization prevede l'indeducibilità degli oneri finanziari relativi ai finanziamenti, erogati o garantiti da soci qualificati (in possesso, cioè, di partecipazioni significative), considerati non *fisiologici* perché eccedenti il rapporto di 4 a 1 rispetto alla quota parte di patrimonio netto corrispondente alla loro partecipazione (5 a 1, per il primo anno di applicazione).

Il pro-rata patrimoniale limita, invece, la deducibilità degli oneri finanziari riferibili alle partecipazioni che rientrano nel regime della participation exemption se il valore delle partecipazioni iscritto in bilancio eccede quello del patrimonio netto.

Pressione fiscale e semplificazione

La riforma ha come obiettivo anche la riduzione, seppur graduale, della pressione fiscale e la semplificazione della struttura del prelievo.

Quanto alla pressione fiscale, è da dire che le stime di gettito contenute nella relazione tecnica al disegno di legge delega – sulle quali interferiscono anche gli effetti del d.l. n. 209 del 2002, che ha limitato la deducibilità delle svalutazioni delle partecipazioni operate nel biennio precedente alla riforma – lasciano presumere che la pressione fiscale non scenderà, almeno finché l'Irap non sarà ridotta in modo significativo. Infatti, l'aliquota d'imposta scesa al 33% è – come detto – a fronte della soppressione della DIT e dell'imposta sostitutiva sulle plusvalenze derivanti dalle riorganizzazioni aziendali e di un tendenziale ampliamento delle basi imponibili. Peraltro, al nuovo istituto introdotto dalla riforma (consolidato fiscale nazionale e mondiale), che sostituisce il previ-

gente sistema di consolidamento – costituito dalle svalutazioni delle partecipazioni e dalla tassazione dei dividendi con il credito d'imposta – accedono solo i gruppi integrati, formati cioè dalla società o ente capogruppo e dalle società partecipate per una percentuale superiore al 50%.

Relativamente ai dividendi, la mancanza di un regime di transizione dal vecchio al nuovo ha impedito l'utilizzo del credito d'imposta relativamente agli utili del 2003 che, è da ricordare, è esercizio pre-riforma. Non solo, ma con il d.l. n. 269 del 2003 è stata bloccata qualsiasi operazione volta ad anticipare la loro attribuzione.

Con riguardo alla semplificazione della struttura del prelievo, si deve constatare che la riforma ha introdotto numerose disposizioni la cui applicazione comporterà per le imprese (ed in particolare per quelle di assicurazione) una gestione della fiscalità complessa e, quindi, costosa, in dipendenza della divaricazione tra valori contabili e valori fiscali di numerosi elementi patrimoniali. Se, in taluni casi, la necessità di gestire valori fiscali diversi da quelli contabili non è eliminabile – è il caso, ad esempio, delle valutazioni delle partecipazioni che fruiscono della participation exemption – ovvero deriva da opportunità fiscali di cui il contribuente intende fruire (ad esempio, gli ammortamenti anticipati), in altri casi tale divaricazione non trova giustificazione.

In particolare non trova giustificazione con riferimento alle riserve matematiche delle imprese di assicurazione relative alle polizze c.d. unit linked, vale a dire quelle relative ai contratti di assicurazione in cui il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati. Ed infatti, viene stabilita l'irrilevanza di tali riserve, per la parte riferibile a componenti positive e negative che in via ordinaria non rilevano (si tratta, in prevalenza, delle componenti valutative dei titoli azionari e dei dividendi). Tale criterio comporterà una gestione complessa di tali riserve perché esse avranno valori contabili diversi da quelli fiscali, così come per i predetti attivi a copertura, con effetti sul gettito a somma zero.

L'ADOZIONE DEI PRINCIPI CONTABILI INTERNAZIONALI

Per effetto del Regolamento CE 19 luglio 2002, n. 1606, a decorrere dal 2005, le società i cui titoli sono quotati nei mercati regolamentati hanno l'obbligo di adottare i principi contabili internazionali (IAS/IFRS) nella redazione del bilancio consolidato. Lo stesso Regolamento ha previsto che i singoli Stati membri possono consentire o prescrivere l'adozione di tali principi:

- per la redazione del bilancio d'esercizio delle società quotate e non quotate;
- per la redazione del bilancio consolidato delle società non quotate.

L'adozione di tali principi, consentirà un'informativa finanziaria uniforme e di elevata qualità per le società che operano nei mercati finanziari comunitari,

migliorerà la comparabilità e la trasparenza dei bilanci, nonché l'efficienza dei mercati e, favorirà la riduzione del costo del capitale per le imprese.

Il Regolamento CE n. 1725/2003 (c.d. regolamento attuativo) ha adottato i 32 principi International Accounting Standards già esistenti, nonché le relative interpretazioni, con l'esclusione degli IAS 32 e 39, in materia di strumenti finanziari e derivati. Il Regolamento CE n. 707/2004 ha adottato l'IFRS 1 – prima adozione degli International Financial Reporting Standard che prevede, in sede di prima applicazione, la rideterminazione completa dei valori di tutte le voci del bilancio come se i principi contabili internazionali fossero sempre stati applicati.

Per le imprese di assicurazione l'International Accounting Standards Board – IASB – ha pubblicato recentemente la versione definitiva del primo principio contabile specifico del settore. Si tratta dell'IFRS 4 – contratti assicurativi, che definisce le regole contabili e di informativa da applicare a partire dal 2005 e per tutta la c.d. fase 1, mentre la completa definizione del progetto in materia di bilanci avverrà solo nella c.d. fase 2 (che dovrebbe trovare la sua prima applicazione nel 2007-2008).

La principale innovazione di tale principio riguarda i criteri per definire i contratti delle imprese di assicurazione: viene adottata un'impostazione di tipo contrattuale, cioè mirata sull'operazione da rappresentare contabilmente e non sul soggetto (l'assicuratore) che emette il contratto.

Lo IASB ha definito il contratto assicurativo come "il contratto con il quale una parte (l'assicuratore) accetta significativi rischi assicurativi di un'altra parte (il titolare della polizza), acconsentendo a compensare il titolare della polizza o il diverso beneficiario se uno specifico evento futuro incerto (l'evento assicurato) esercita effetti negativi sul titolare della polizza o sul diverso beneficiario". I contratti che non presentano un significativo rischio di natura assicurativa a carico dell'assicuratore rientrano invece nei contratti di tipo finanziario.

L'IFRS 4 consente alle imprese di continuare, per tutta la fase 1, a valutare le passività derivanti dai contratti assicurativi secondo i *local GAAP*, cioè secondo i criteri in uso, salvo il divieto di iscrivere riserve di equilibrio e catastrofali ed altre limitate prescrizioni, ma esige di effettuare un "liability adequacy test" annuale per verificare l'adeguatezza delle stesse riserve iscritte in bilancio. Il principale problema irrisolto dal principio riguarda il c.d. *mismatch* tra le passività assicurative, che continuano ad essere valutate con i principi contabili locali (*local GAAP*), e le attività a copertura di tali passività, che dovranno essere valutate al fair-value, secondo quanto previsto dallo IAS 39. La soluzione prospettata dallo IASB di utilizzare la c.d. pratica dello "shadow accounting" (contabilità ombra) sul modello statunitense introduce solo fattori di mitigazione, senza risolvere pienamente il problema.

L'incertezza del quadro normativo rende particolarmente difficoltosa l'applicazione dei nuovi principi contabili. Infatti, sullo IAS 39 – principio contabile fondamentale per i settori finanziario e assicurativo – è ancora in corso un confronto tra lo IASB, la Commissione europea e gli operatori economici destinatari del principio. Lo scorso 21 aprile lo IASB ha presentato un Exposure Draft sulla cosiddetta fair value option il cui utilizzo consentirebbe di indicare qualsiasi attività o passività finanziaria come attività o passività da valutare inizialmente al *fair-value* e di imputare le variazioni di valore successive al conto economico.

Peraltro sia lo IAS 39, quando diventerà definitivo, che lo IAS 32 e l'IFRS 4, oltre agli altri principi modificati rispetto alla versione omologata, dovranno essere omologati e pubblicati in ognuna delle lingue ufficiali della Comunità, operazione che prevedibilmente si concluderà sul finire del corrente anno.

Il legislatore italiano, con l'art. 25 della legge comunitaria 31 ottobre 2003, n. 306, ha esercitato l'opzione prevista dall'art. 5 del citato Regolamento CE n. 1606, prescrivendo l'adozione dei nuovi principi contabili internazionali nella redazione del bilancio consolidato per le società non quotate e in quello di esercizio per talune tipologie di società, tra cui le imprese di assicurazione, ma solo se trattasi di società quotate che non redigono il bilancio consolidato.

Lo stesso art. 25 ha previsto che l'eventuale modifica della normativa fiscale in materia di reddito d'impresa al fine di armonizzarla con le innovazioni derivanti dall'applicazione dei principi contabili internazionali deve essere operata ad invarianza di gettito.

Il quadro normativo è tuttavia incerto non solo sul versante comunitario ma anche su quello interno poiché i decreti di attuazione del citato articolo non sono stati ancora emanati, sicché sembra ormai difficile che l'iter si possa concludere entro il 2004.

Infine, il disegno di legge comunitaria 2004, attualmente all'esame del Senato (A.S. 2742), prevede l'attuazione della direttiva 2003/51/CE del 18 giugno 2003, che ha adeguato le direttive comunitarie in materia contabile ai principi contabili internazionali (per il settore assicurativo è la direttiva 91/674/CEE). Viene, tra l'altro, introdotto anche per le società che non adottano gli IAS/IFRS il criterio del *fair-value* per determinate voci di bilancio.

LA TUTELA DEL RISPARMIO E LA RIFORMA DELLE AUTORITÀ

L'insolvenza di importanti gruppi industriali italiani che avevano collocato obbligazioni nei mercati finanziari internazionali per importi considerevoli ha indotto il Parlamento, le Autorità, gli operatori a riflettere sull'adeguatezza e l'efficacia del sistema italiano di regole, controlli e sanzioni. È diffusa la consapevolezza che occorra agire rapidamente per evitare una generalizzata caduta della fiducia dei risparmiatori.

Gli scandali finanziari non hanno interessato il settore assicurativo italiano, la cui esposizione nei confronti di questi gruppi era di dimensioni molto contenute, oltre che rispetto alla dimensione del portafoglio titoli anche rispetto a quella delle imprese di assicurazioni di altri paesi. Nondimeno, l'ANIA ha ritenuto necessario partecipare attivamente al dibattito in corso, nella consapevolezza delle gravi conseguenze che potrebbero derivare, per l'intero sistema economico oltre che per l'industria assicurativa, da un allontanamento dei risparmiatori dal mercato finanziario; per questi motivi l'Associazione ha partecipato assieme ad altre associazioni del mondo industriale e finanziario (ABI, ASSONIME e CONFINDUSTRIA) a un tavolo di concertazione che si è posto l'obiettivo di formulare proposte volte a ripristinare la fiducia dei risparmiatori.

Gli interventi proposti si muovono su due piani distinti: da un lato, si concentrano sul miglioramento delle normative che regolano il sistema dei controlli e su un adeguamento delle sanzioni, dall'altro, prevedono l'adozione di meccanismi di mercato idonei a disincentivare i comportamenti scorretti ed incentivare le pratiche di buon governo delle imprese.

Le proposte normative, oltre a raccomandare il rapido recepimento della direttiva sugli abusi di mercato, si concentrano sulla disciplina di ruolo e funzioni degli amministratori indipendenti, sugli interventi in materia di sindaci e revisori, sulle regole sul collocamento di strumenti finanziari, sul sistema sanzionatorio.

Ma, oltre alle proposte normative, vanno rapidamente intraprese iniziative di regolazione interna da parte degli emittenti e degli intermediari finanziari. È necessario affinare gli strumenti di autoregolamentazione esistenti, come il Codice di autodisciplina delle società quotate, e avviare iniziative da parte degli intermediari finanziari volte ad offrire alla clientela una migliore informazione sui rischi di investimento degli strumenti di investimento complessi. In particolare, le imprese di assicurazione sono impegnate a produrre un prospetto sintetico relativo ai piani individuali pensionistici, la cui finalità è quella di consentire la piena confrontabilità fra tutte le forme pensionistiche nelle quali, in base alla riforma proposta dal Governo, potrà confluire il TFR dei lavoratori. Tale prospetto conterrà una misura onnicomprensiva dei costi su diversi orizzonti temporali, in modo da consentire al lavoratore di valutare l'effettiva portabilità, in ogni momento, della posizione pensionistica.
Il Parlamento, dopo la chiusura dell'indagine conoscitiva "sui rapporti tra il sistema delle imprese, i mercati finanziari e la tutela del risparmio", ha avviato l'iter di approvazione di una legge finalizzata alla tutela del risparmio che, oltre a modificare il sistema delle regole societarie e a rafforzare i controlli, si propone di riordinare il sistema delle Autorità di vigilanza in materia finanziaria.

Una rivisitazione critica delle autorità amministrative indipendenti era stata già da tempo avviata (lavori della Commissione Frattini), non fosse altro per-

ché queste autorità si sono venute sviluppando autonomamente e una alla volta, senza una visione complessiva e sistematica dell'ordinamento e in assenza di un preciso modello di riferimento sul piano giuridico.

La discussione sull'organizzazione delle Autorità di vigilanza nel settore finanziario ha interessato, in tempi recenti, più paesi. Secondo gli studi internazionali in materia, non esiste un modello universale verso cui tenderebbero la riforme approvate, riforme che nella generalità tendono a garantire: l'indipendenza dell'Autorità dal potere politico, a rafforzare le procedure di rendicontazione dell'azione svolta, a modificare le strutture organizzative al fine di aumentare le professionalità degli addetti.

Accanto a paesi, come il Regno Unito e la Germania, che di recente hanno fatto la scelta di una Autorità unica ci sono paesi, come gli Stati Uniti e la Francia, dove è stata confermata la scelta di mantenere più Autorità, in genere deputate a vigilare su singole categorie di intermediari finanziari. In sede europea, il processo di riorganizzazione delle procedure per la formulazione della normativa comune (cosiddetta procedura Lamfalussy) ha di recente confermato la tripartizione per settori (banche, mercato finanziario, assicurazioni e fondi pensione).

Nel testo proposto dai relatori lo scorso maggio, in discussione alla Camera, si delinea l'attuazione del modello teorico della separazione delle autorità per funzioni: la stabilità alla Banca Centrale e la tutela del risparmiatore alla nuova Autorità. Questo modello è applicato a livello internazionale soltanto in Australia, dove peraltro l'obiettivo della stabilità è affidato a una istituzione diversa dalla banca centrale.

Per il settore assicurativo, questa proposta solleva diversi ordini di problemi. Il primo è connesso con l'aumento del costo e della complessità della regolamentazione che potrebbe derivare per le imprese di assicurazione dalla suddivisione della vigilanza sul settore tra due istituti, senza che con ogni probabilità si ottenga il risultato di rendere più efficace l'attività di vigilanza sul settore. In Italia, infatti, le regole, i controlli, il comportamento degli assicuratori hanno sempre permesso di salvaguardare i diritti degli assicurati che hanno investito i propri risparmi nel settore assicurativo, senza che mai vi sia stata la necessità di un intervento da parte dello Stato.

Il secondo deriva dalla difficoltà di allocare una delle funzioni cruciali del controllo sulle assicurazioni, quello che consiste nella verifica della correttezza dei comportamenti nel ramo danni, ad esempio nel caso della assicurazione r.c. auto. Si tratta di un tema che nulla ha a che fare con quello della tutela del risparmio, che si fonda su riferimenti giuridici, tecnici e culturali del tutto diversi.

Al di fuori del settore assicurativo, un ulteriore punto di debolezza del sistema di vigilanza organizzato per funzioni è riscontrabile nel settore della previdenza integrativa. Il risparmio previdenziale, di cui quello assicurativo nel ramo vita è componente importante, ha natura diversa da quella degli investimenti

finanziari, essendo finalizzato a soddisfare bisogni primari di mantenimento nel tempo delle condizioni di vita delle persone in età anziana. Ne deriva, da un lato, un vincolo per il risparmiatore di minore liquidità delle somme accantonate, ma dall'altro il beneficio di una più favorevole tassazione. Il ruolo dell'Autorità di settore è tra l'altro quello di favorire l'adesione al sistema, evitare l'inadempienza contributiva, verificare l'effettiva possibilità per il lavoratore di scegliere in modo consapevole, garantire l'efficiente organizzazione e il contenimento dei costi. Difficilmente queste attività possono essere suddivise con il criterio della stabilità o quello della trasparenza. Le imprese di assicurazione, che in questo settore hanno sempre chiesto di poter svolgere il proprio mestiere tipico operando su un piano di parità concorrenziale con tutti gli altri operatori, ritengono che, soprattutto in un momento in cui si discute la possibilità di favorire lo sviluppo della previdenza integrativa attraverso il conferimento del TFR, siano mantenuti i presidi specifici in questo settore.

Qualora quindi non si faccia la scelta radicale di una unica Autorità, che comporta inevitabilmente il rischio di concentrare eccessivamente in un unico istituto grandi responsabilità e poteri, appare condivisibile la scelta, che era stata compiuta nel disegno di legge presentato dal Governo in febbraio, di mantenere una Autorità di vigilanza specifica per il settore assicurativo. Si tratta di una soluzione coerente con l'evidenza internazionale, che dimostra come laddove non esista un regolatore unico vi sia nella quasi generalità dei casi una Autorità responsabile per la vigilanza assicurativa ed è in linea con la logica complessiva dell'ordinamento, che da lungo tempo prevede per il settore un apposito corpo di norme che discendono dalla specificità dell'attività.

LA TUTELA DELLA CONCORRENZA

Il c.d. Pacchetto modernizzazione

La disciplina della concorrenza continua a formare oggetto di grande attenzione e di profondi cambiamenti a livello comunitario.

Proprio lo scorso 1° maggio è entrato in vigore il Regolamento n. 1/2003 del Consiglio, che sostituisce il Regolamento n. 17/1962 e fissa le nuove regole applicative degli artt. 81 e 82 del Trattato in tema di intese restrittive della concorrenza e di abuso di posizione dominante.
Il nuovo Regolamento – che, insieme con tutta una serie di testi interpretativi e attuativi elaborati dalla Commissione, forma il c.d. Pacchetto modernizzazione – ha operato un'autentica rivoluzione copernicana nel diritto antitrust europeo.

Cessano di esistere, infatti, le esenzioni di tipo individuale che, su richiesta delle parti interessate, la Commissione poteva concedere a determinate intese astrattamente restrittive della concorrenza, tenuto conto degli effetti procompetitivi da queste concretamente indotti sul mercato. Restano solo eventuali esenzioni per categoria, disposte dalla Commissione con regolamento.

Per il resto, sia la Commissione sia le Autorità nazionali vigileranno insieme sulle infrazioni di rilevanza comunitaria al diritto della concorrenza – vale a dire, che interessano il commercio tra gli Stati membri – provvedendo alla loro repressione e le Autorità nazionali saranno competenti ad applicare anche il diritto comunitario.

L'art. 81, paragrafo 3, del Trattato che, a certe condizioni, fa salve le intese restrittive quando queste contribuiscano di fatto a migliorare la produzione o la distribuzione dei prodotti o a promuovere il progresso tecnico o economico – alla cui applicazione, come detto, provvedeva fin qui la Commissione, mediante dichiarazioni di esenzione individuali – si applicherà ora senza bisogno di filtri o di preliminari delibazioni da parte di alcuna Autorità.

Toccherà dunque agli operatori economici valutare tutti quegli aspetti procompetitivi delle intese eventualmente poste in essere che, ove esistenti e documentabili, potranno servire a difendersi con successo in caso di contestazioni da parte dell'Autorità comunitaria o nazionale (c.d. sistema di eccezione legale). Ciò richiederà, evidentemente, una crescente consapevolezza e sensibilità da parte delle imprese verso i problemi posti dal diritto della concorrenza.

Al tempo stesso, ciò determinerà, quanto meno nella fase di avvio del nuovo sistema, una maggiore incertezza sul piano giuridico, dato il carattere fortemente decentrato del sistema stesso, la mancanza di un'adeguata giurisprudenza in materia e gli orientamenti non sempre omogenei delle diverse Autorità nazionali. Di qui i numerosi atti interpretativi e applicativi elaborati dalla Commissione che, come detto, accompagnano il nuovo Regolamento e l'accento posto insistentemente nelle fonti comunitarie sui meccanismi di cooperazione e scambio di informazioni tra le varie Istituzioni competenti ad applicare gli artt. 81 e 82 del Trattato.

Attività assicurativa e concorrenza. I Regolamenti di esenzione

Come è noto, nella Comunicazione della Commissione del 6 gennaio 2001 sulle linee direttrici sull'applicabilità dell'art. 81 del Trattato agli accordi di cooperazione orizzontale, si rinviene l'affermazione secondo cui le predette linee non trovano applicazione rispetto a quei settori economici che beneficiano di un regolamento di esenzione per categoria (punto 13).

È del pari noto che la tesi secondo cui – per quanto riguarda in particolare lo scambio di informazioni – le imprese di assicurazione non potrebbero procedere a forme di cooperazione diverse da quelle previste dai Regolamenti di esenzione specifici per il settore è stata ripetutamente prospettata in questi anni e che di essa si trova una precisa traccia nel provvedimento sanzionatorio comminato dall'Autorità Garante nel caso RcLog nonché nelle sentenze che hanno successivamente confermato la legittimità di tale provvedimento.

In attesa che venga adottata dalla Commissione quella comunicazione "ad hoc" sullo scambio di informazioni preannunciata negli Orientamenti del 5 febbraio 2004 sulla valutazione delle concentrazioni orizzontali (punto 10), sembra quindi indispensabile chiarire quali siano il significato e la portata dei Regolamenti di esenzione concernenti il settore assicurativo, onde verificare se, al di là del perimetro da questi ultimi delineato, possano sussistere forme di cooperazione tra le imprese compatibili con i principi del diritto della concorrenza.

Per orientare correttamente l'indagine, giova ricordare che l'attività assicurativa – per ragioni che attengono obiettivamente alle sue caratteristiche tecniche – richiede sempre un fitto scambio di informazioni e un alto livello di cooperazione tra le imprese. Fare assicurazione significa, infatti, fare mutualità e quindi partire dai rischi individuali, cui sono sottoposti i singoli assicurati, per arrivare a una comunione di rischi, nella quale quelli individuali divengono rischi collettivi, elidendosi reciprocamente. Significa approcciare il fenomeno della copertura assicurativa in termini di legge dei grandi numeri e arrivare alla possibilità di lavorare sulla base di ampie e complete serie statistico-attuariali: significa, quindi, dover mettere insieme una quantità di informazioni e notizie per organizzare e gestire la comunione di rischi.

Gli assicuratori, per quanto grandi possano essere, non arrivano mai da soli a dar vita a una comunione di rischi sufficientemente rappresentativa per fondarvi ipotesi probabilistiche corrette sul piano scientifico e provvedono, quindi, a perfezionare prima di tutto la comunione di rischi attraverso il ricorso alla coassicurazione e alla riassicurazione. Ma neanche questo è sufficiente e gli assicuratori procedono allora, da sempre e in ogni parte del mondo, a scambiarsi informazioni sulla natura di questi rischi e sui fenomeni probabilistici che li riguardano, per addivenire a una corretta tariffazione degli stessi.

È per questo che, quando nella seconda metà degli anni 80 ci si è decisi in Europa ad applicare il diritto della concorrenza anche al settore assicurativo, ciò non è avvenuto senza significativi temperamenti, di cui danno prova i Regolamenti di esenzione n. 3932/1992 e, successivamente, n. 358/2003, concernenti specificamente il comparto assicurativo.

Questi Regolamenti, per quanto concerne i prezzi, riconoscono praticamente che la concorrenza tra imprese di assicurazione non riguarda il premio puro (e cioè la parte del premio destinata a far fronte all'onere dei sinistri), atteso il carattere tecnico e la tendenziale uniformità della sua determinazione, ma solo i c.d. caricamenti (e cioè la parte del premio destinata a coprire le spese dell'organizzazione aziendale e a costituire l'utile di impresa). Essi consentono inoltre tutta una serie di attività (scambio di informazioni tecniche, redazione in comune di polizze di riferimento, copertura in comune di rischi tramite appositi consorzi ecc.) che, altrimenti, non risulterebbero compatibili con l'ordinaria disciplina antitrust.

Senza queste esenzioni le imprese di assicurazione neppure potrebbero operare: senza, ad esempio, un ampio scambio di informazioni circa il costo medio e la frequenza dei sinistri – al di là dei confini della comunione di rischi organizzata e gestita dal singolo assicuratore – non potrebbe farsi vera mutualità. E la stessa redazione in comune di contratti-tipo serve all'omogeneizzazione dei rischi, onde farli rientrare, appunto, in una ben determinata mutualità.

Questo e solo questo è il significato dei Regolamenti di cui trattasi. Le esenzioni concesse in sede comunitaria non hanno, dunque, né potrebbero avere carattere tassativo. Esse non esauriscono affatto le possibili forme di cooperazione tra le imprese e, in particolare, non impediscono che scambi di informazioni non previsti espressamente in sede regolamentare possano intervenire tra assicuratori per maturare una conoscenza sempre più approfondita del mercato in cui essi sono chiamati ad operare in competizione tra loro.

Queste esenzioni servono unicamente a rimuovere impedimenti e ostacoli che, se hanno senso nel diritto comune della concorrenza, applicati all'attività assicurativa ne determinerebbero invece la paralisi.

Una volta soddisfatta questa elementare condizione di partenza, le imprese di assicurazione vengono a trovarsi nella medesima posizione di un qualsiasi altro operatore economico circa la necessità di approfondire continuamente la conoscenza del mercato, che è cosa utile e anzi necessaria per migliorare l'efficienza del mercato stesso e proprio per la promozione della concorrenza.

Informazione e trasparenza tra efficienza dei mercati e regole antitrust

Alla conclusione che lo scambio di informazioni non pregiudica, di per sé, la libertà del mercato e la concorrenza sono pervenuti anche illustri giuristi ed economisti, italiani e stranieri, in occasione di un convegno recentemente organizzato a Roma dalla Luiss Lab European Economics, dall'ANIA e dall'Adam Smith Society.

È stato concordemente sottolineato come lo scambio di informazioni ben possa, per dirla con l'art. 81, paragrafo 3, del Trattato, "contribuire a migliorare la produzione o la distribuzione dei prodotti o a promuovere il progresso tecnico o economico, pur riservando agli utilizzatori una congrua parte dell'utile che ne deriva".

In particolare, il prof. C.D. Ehlermann, già Direttore generale della DG Concorrenza della Commissione Europea, e il prof. M. Pagano hanno rilevato che lo scambio di informazioni, pur riguardando dati "sensibili" per il diritto antitrust, può favorire l'accesso al mercato dei nuovi operatori, nonché, ove lo scambio non rivesta carattere riservato tra le imprese, servire a sanare asimmetrie informative dal lato della domanda, aiutando i consumatori ad effettuare scelte meditate e selettive dei beni e dei servizi di loro necessità.

Naturalmente uno scambio di informazioni di dati "sensibili" e riservato alle sole imprese partecipanti può consentire a queste ultime di dar vita anche a forme di concertazione restrittive della concorrenza.

Qui il problema è di assicurare un grado di certezza delle regole accettabile per gli operatori economici. Bisogna uscire dalla palude del "caso per caso", e delle "valutazioni tecniche opinabili" per definire procedure e modalità operative il più possibile chiare ed affidabili.

Da questo punto di vista sembra di poter dire prima di tutto che l'attribuzione ad una associazione di categoria del compito di elaborare statistiche e indagini di mercato sulla base dei dati forniti dalla imprese socie dovrebbe essere riguardata con particolare favore, almeno quando in ambito associativo vengano poste in essere procedure di secretazione dei dati raccolti e modalità operative idonee a garantire la loro riservatezza, ad esempio sul modello del rigoroso e collaudato sistema previsto dalla normativa a garanzia della "privacy".

L'operazione, per riuscire del tutto conforme alla legislazione antitrust, dovrebbe comportare che i dati ricevuti in modo disaggregato nella fase di input venissero poi rilasciati in forma sufficientemente aggregata nella fase di output.

In alternativa, si potrebbe pensare a una piena pubblicizzazione dei dati raccolti, anche disaggregati, consentendo così di avvantaggiarsi della loro conoscenza non solo alle imprese, ma anche agli utenti ed ai consumatori.

È a tutti nota, peraltro, l'attenzione che la nostra Autorità Garante dedica allo scambio di informazioni di mercato tra le imprese.

L'Autorità si dimostra cauta anche nei confronti di indagini e statistiche di mercato comunicate alle imprese in forma aggregata, senza che sia possibile riconoscere nominativamente i soggetti partecipanti all'indagine e le specifiche tipologie di prodotto prese in considerazione.

In passato l'Autorità ha avanzato riserve anche sullo scambio di informazioni che necessariamente interviene tra le imprese che partecipano alla copertura in comune di un rischio nell'ambito di un contratto di coassicurazione. Il contrario orientamento maturato in sede europea ha impedito, tuttavia, che si affermasse un precedente che avrebbe potuto mettere a repentaglio le garanzie concesse in coassicurazione e la stessa assicurabilità dei rischi.

A ciò si aggiunga che, per quanto concerne le condizioni di punibilità, l'Autorità Garante ha ritenuto sanzionabile lo scambio di informazioni in astratto e di per se stesso, a prescindere quindi da un qualsiasi accertamento degli eventuali effetti restrittivi della concorrenza concretamente indotti sul mercato dallo scambio.

Questi orientamenti della nostra Autorità antitrust costituiscono motivo di preoccupazione per gli operatori, specie se li si considera nel quadro del decentramento realizzato dal Regolamento n. 1/2003 e li si pone a confronto con i variegati e talora più flessibili indirizzi delle Autorità antitrust di altri Paesi europei e, soprattutto, statunitensi. Aspetti, questi, che con ogni evidenza assumono grande rilievo in una competizione su mercati ormai globalizzati a livello mondiale.

L'INDAGINE SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI ASSICURATI

Tra marzo ed aprile 2004 l'ANIA ha condotto, per il tramite dell'istituto di ricerca Eurisko, la periodica rilevazione sulla soddisfazione degli assicurati. L'indagine è stata effettuata su di un campione di tremila intervistati, rappresentativi degli assicurati italiani in età compresa tra i 18 e i 64 anni.

L'obiettivo della rilevazione è monitorare le tendenze del mercato, analizzare le caratteristiche della domanda, evidenziare le attese dei consumatori nei confronti del settore assicurativo, misurare gli indici di soddisfazione della clientela. La struttura dell'indagine è simile a quella delle passate edizioni, così da permettere un confronto nel tempo delle risposte.

Rimane positivo il rapporto con la propria impresa di assicurazione

I risultati confermano la solidità del rapporto tra assicurati e imprese. La percentuale di coloro che si dichiarano molto soddisfatti dalla propria impresa (ossia che ha attribuito un voto compreso tra 7 e 8 in una scala da 3 a 8) è pari al 56%, un valore elevato anche se in lieve diminuzione rispetto alla indagine precedente.

Il servizio offerto risulta l'elemento di forza (il 60% si dichiara molto soddisfatto), in particolare la percezione di serietà e di affidabilità è in aumento rispetto all'indagine precedente.

Il 76% degli intervistati si dichiara soddisfatto del proprio agente, contro il 71% dell'indagine precedente. Scende però al 27% (30% del 2001) la quota di coloro che prenderebbero in considerazione l'idea di seguire l'agente se questi dovesse in futuro lavorare per un'altra impresa.

Tre quarti degli assicurati "utilizzano" l'agenzia, il cui potenziale commerciale appare però sfruttato in misura ancora limitata. La stragrande maggioranza vi si reca infatti solo per pagare i premi (91%), molto minore è la quota di coloro che la utilizzano per richiedere informazioni o per stipulare nuovi contratti (rispettivamente, il 36% ed il 30%).

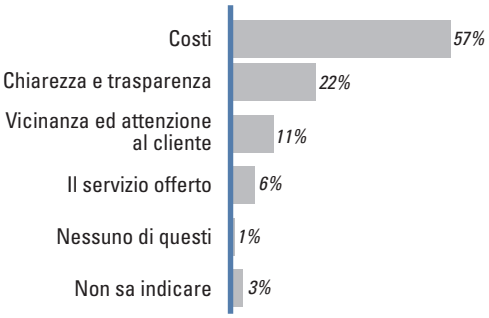
Nel complesso il 47% del campione si dichiara disposto a consigliare l'impresa di cui è cliente ad amici e parenti, mentre è molto elevata (86%) la quota di coloro che sono intenzionati a rimanerne clienti.

INDAGINE EURISCO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI ASSICURATI
% del campione che attribuisce un voto compreso tra 7 e 8 in una scala da 3 a 8

	AMBIENTE AGENZIA	AGENTE/ SUBAGENTE	INFORMAZ. COMUNIC.	QUALITÀ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	FUNZIONAM. POLIZZA	BUON RAPPORTO CONTI/BENEF.	ORIENTAM. AL CLIENTE	DIMENSIONE ISTITUZION.	SODDSFAZ. COMPLESS.
2001	60	71	55	60	52	40	60	62	59
2004	63	76	55	60	52	38	58	61	56

Il prezzo del servizio si conferma l'aspetto di maggiore insoddisfazione sia in termini assoluti, sia relativamente ai sondaggi precedenti. Solo il 38% del campione si dice pienamente soddisfatto del rapporto costi benefici (era il 40% nel 2001). Considerando tuttavia anche coloro che considerano "sufficiente" questo elemento, rimanendo pertanto nell'ambito di un giudizio positivo, la percentuale sale al 63%.

L'AREA SU CUI SI CONCENTRANO LE MAGGIORI INSODDISFAZIONI DEGLI ASSICURATI NEI CONFRONTI DEL SETTORE NEL SUO COMPLESSO, INDIPENDENTEMENTE DAL RAPPORTO CON LE IMPRESE DI CUI SONO CLIENTI.

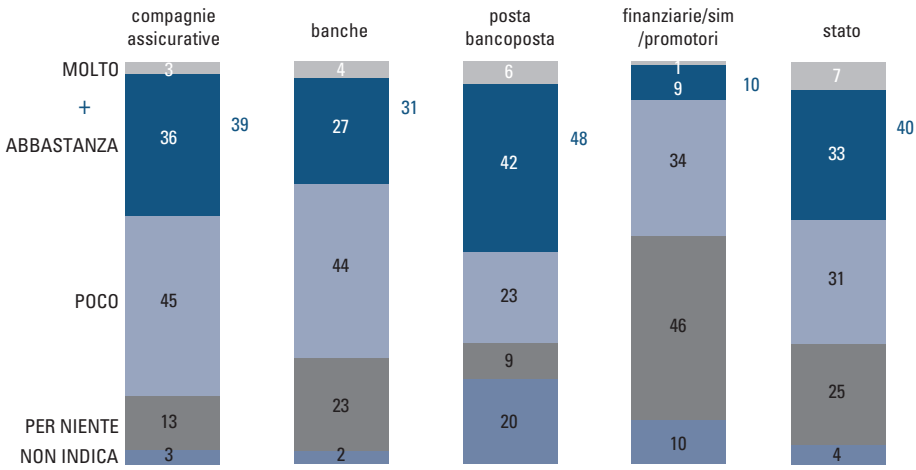


La soddisfazione nei confronti della propria impresa di assicurazione si riflette sul giudizio che gli intervistati hanno del settore nel suo complesso. Alla domanda su quale sia l'area di maggiore insoddisfazione, il 57% ha indicato i costi, mentre il 22% ha lamentato una scarsa chiarezza e trasparenza. Molto limitata è la quota di coloro che ritengono insoddisfacente la vicinanza al cliente e la qualità del servizio offerto.

La fiducia nell'assicurazione vita

Il grado di soddisfazione delle polizze vita è diminuito rispetto alla precedente indagine, la maggiore insoddisfazione si rileva in relazione al rapporto tra costi e benefici e ai rendimenti ottenuti; rimane invece elevato il grado di soddisfazione del servizio offerto. La quota di coloro che si dichiarano molto soddisfatti dalla propria polizza (ossia che ha attribuito un voto compreso tra 7 e 8 in una scala da 3 a 8) è pari al 40% per le polizze di investimento, al 43% per le polizze di puro rischio e al 37% per le polizze di natura previdenziale.

"LEI COME RISPARMIATORE/INVESTITORE QUANTA FIDUCIA RIPONE IN ...?"



Considerando anche coloro che esprimono un giudizio comunque positivo (attribuendo un voto 6), il livello complessivo di soddisfazione sale al 78% per le polizze di natura previdenziale, al 72% per le polizze di investimento, al 73% per le polizze di puro rischio.

Nel confronto con altri settori, è alta la percentuale degli investitori/risparmiatori che ripongono un grado di fiducia elevato nel settore assicurativo: il 39% degli intervistati ripone molta o abbastanza fiducia nei confronti del settore assicurativo, contro il 40% nei confronti dello Stato, il 31% nei confronti delle banche e il 10% nei confronti delle società di investimento. Le Poste sono l'istituzione in cui gli intervistati ripongono una maggiore fiducia (48%).

IL NUOVO SITO WEB DELL'ANIA

L'ANIA ha ideato e realizzato un nuovo sito associativo **www.ania.it**, che intende essere uno strumento cardine della comunicazione con il mondo delle imprese e gli stakeholders in generale e facilitare la diffusione dei *position paper*, degli studi e delle circolari prodotte.

Il sito, al momento del suo avvio, avvenuto agli inizi del mese di maggio, conteneva 1708 circolari; 1211 comunicazioni; 1506 allegati; oltre 500 grafici, per un totale di oltre 400 pagine web.

Il sito si rivolge a coloro che sono interessati ad ottenere informazioni e capire sia le problematiche del mondo assicurativo sia le attività che concretamente sta svolgendo l'Associazione. Si rivolge quindi ai rappresentanti di imprese di assicurazione, intermediari, ma anche ai giornalisti e parlamentari, funzionari della pubblica amministrazione, investitori finanziari, addetti dell'industria e del settore creditizio, associazioni dei consumatori, avvocati e medici legali, periti e carrozzieri, nonché assicurati reali o potenziali, interessati ad entrare in contatto con il mondo delle imprese di assicurazione.

Le Rubriche della home page

La home page è strutturata in modo tale da rappresentare un richiamo dinamico e fornire facile accesso alle informazioni di maggiore rilevanza in quel momento.

Da essa è possibile accedere alle seguenti rubriche:

In Primo Piano – Le notizie e gli orientamenti più recenti e di maggiore rilevanza per il settore, con i link agli approfondimenti, documenti ufficiali, articoli di giornale etc.
Focus – Rubrica di approfondimento economico, corredata di analisi, studi statistici, dati di settore.
Assicurativi nel mondo – Spazio di carattere finanziario, che dà le quotazioni di borsa dei primi 100 titoli assicurativi, nel tempo e comparati con l'indice dell'andamento di borsa e dei mercati esteri. La fonte è Datastream e vengono pubblicati e aggiornati giornalmente oltre 500 grafici.

Radiocor news – Chi si collega può leggere le notizie dell'agenzia di stampa Radiocor - Il Sole 24 Ore riguardanti compagnie e comparto assicurativo nel suo complesso.

Appuntamenti – È l'agenda dei convegni, work shop, tavole rotonde di maggiore interesse per il settore assicurativo del mese in corso e di quello successivo.

Dal Parlamento – È il calendario dei lavori parlamentari, nonché delle leggi di interesse per settore.

Dicono i giornali – È una rassegna stampa multimediale selezionata. Si possono leggere i principali articoli di giornali di nuova pubblicazione che riguardano il settore, nonché vedere filmati e ascoltare registrazioni andate in onda di recente su televisioni e radio.

Le "stanze" ANIA

Qui sono contenute le informazioni di interesse per le imprese, i progetti che ogni ufficio sta seguendo, la sua mission, i documenti che produce, i nomi, le mansioni e i riferimenti delle persone che vi lavorano. Questa parte del sito, pur di accesso pubblico, vuole essere un servizio informativo volto a facilitare la comunicazione fra imprese e associazione.

Le macro aree

Sono "aree" dedicate a macroargomenti. In particolare: "*Chi siamo*", che contiene le informazioni relative all'Associazione e alla sua struttura, Presidenza, Comitato Esecutivo, compresi lo Statuto e le modalità operative per divenire Soci. La "*Sala Stampa*" è un servizio per i giornalisti, con i comunicati stampa, una rassegna stampa multimediale che contiene articoli di giornale ma che trasmette anche i più recenti servizi televisivi e radiofonici, l'archivio fotografico, una selezione delle dichiarazioni virgolettate, i principali documenti utilizzati dalla stampa etc. La sezione *"Documenti"* raccoglie i principali documenti e pubblicazioni editi da ANIA; "*Customer care*", è lo spazio dedicato agli accordi con le Associazioni dei consumatori e alle ricerche d'opinione; "*Compagnie e link*" è l'elenco di tutte le imprese che operano in Italia, corredato di informazioni generali sulla singola impresa e di un link alla relativa home page; "*Preventivi r.c. auto*" permette di collegarsi direttamente alla pagina dei preventivi r.c. auto sui siti delle singole imprese; "*Info polizze*", dà informazioni generali sulle varie tipologie di polizze e il *Glossario* contiene la spiegazione di termini assicurativi. "*Area Soci*", è l'area a cui le imprese possono accedere dalla home page e trovare le circolari e le informazioni tecniche suddivise per argomento.

Le incertezze derivanti dalle tensioni internazionali conseguenti alla questione irachena e la paura di nuovi episodi terroristici di ampia portata, come gli attentati di Madrid dell'11 marzo scorso, hanno caratterizzato la prima parte del 2004. In questo contesto, gli operatori hanno riveduto al ribasso le previsioni sulla crescita economica: gli indicatori economici italiani mostrano un'economia in crescita molto lenta.

Considerando i dati del mercato assicurativo, si stima che per il 2004 vi sarà una flessione della crescita dei premi del lavoro diretto italiano che si attesterà al 6,7%: il totale della raccolta premi supererebbe così 103 miliardi di euro. L'incidenza della raccolta premi sul prodotto interno lordo mostrerà un lieve aumento (da 7,46% a 7,57%) dovuto essenzialmente allo sviluppo dei premi registrato nei rami vita.

Valori in milioni di euro

RAMI	PREMI 2003	PREMI 2004	VARIAZIONE
R.C. autoveicoli terrestri	17.622	18.291	3,8%
Corpi veicoli terrestri	3.062	3.178	3,8%
Infortuni	2.760	2.881	4,4%
Malattia	1.509	1.597	5,8%
Incendio ed elementi naturali	2.038	2.142	5,1%
R.C. generale	2.798	3.098	10,7%
Altri danni ai beni	2.158	2.277	5,5%
Altri rami danni	2.265	2.389	5,5%
TOTALE RAMI DANNI	**34.212**	**35.853**	**4,8%**
Incidenza % sul PIL	*2,63%*	*2,62%*	
Ramo I - Vita umana	27.740	30.061	8,4%
Ramo III - Fondi di investimento	26.560	28.382	6,9%
Altri rami vita	8.480	9.178	8,2%
TOTALE RAMI VITA	**62.780**	**67.621**	**7,7%**
Incidenza % sul PIL	*4,83%*	*4,95%*	
TOTALE RAMI	**96.992**	**103.474**	**6,7%**
Incidenza % sul PIL	*7,46%*	*7,57%*	

Fonte: stime ANIA

Nei rami danni si stima una crescita vicina al 5%, con una raccolta premi che raggiungerà quasi i 36 miliardi di euro. Il ramo r.c. auto rallenterà la propria crescita a causa dei contenuti aumenti tariffari praticati grazie al miglioramento dei risultati tecnici del settore e grazie anche all'accordo siglato lo scorso giugno 2003 tra Governo, la maggior parte delle associazioni di consumatori e l'ANIA, volto a contenere la crescita dei premi, in particolar modo per i giovani e le famiglie.
L'incertezza sulla ripresa economica influenzerà ancora lo sviluppo della raccolta dei premi nei rami vita, confermando l'orientamento verso forme assicu-

rative con limitato profilo di rischio. La crescita dei rami vita è stimata intorno all'8%, con una raccolta premi pari a circa 68 miliardi di euro. Il mercato continuerà ad essere trainato dalla raccolta degli sportelli bancari e degli uffici postali. Positivi, anche se con aumenti inferiori al 2003, saranno i trend di sviluppo dei singoli rami vita: in particolare i premi del ramo I (che comprende le classiche forme di assicurazione sulla durata della vita umana) raggiungerà i 30 miliardi di euro con una crescita superiore all'8%. In evoluzione anche i premi del ramo III (che comprende forme assicurative sulla durata della vita umana connesse con fondi di investimento) che cresceranno a un tasso pari al 6,9%.