ANIA
Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

L'ASSICURAZIONE ITALIANA

2011
2012

SOMMARIO

EXECUTIVE SUMMARY 9

1. L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA 23

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE 24

L'ANDAMENTO DEL PREZZO DEL PETROLIO E DELLE ALTRE MATERIE PRIME 26

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA 28

I MERCATI FINANZIARI 31
- I TASSI DI INTERESSE E I MERCATI INTERNAZIONALI 31
- LA RECENTE EVOLUZIONE DEL RISCHIO DI CREDITO 34

IL MECCANISMO DI INTERVENTO UE PER FRONTEGGIARE LA CRISI DEL DEBITO DI UNO STATO MEMBRO 37

I MERCATI AZIONARI 39

IL SALVATAGGIO DELLA GRECIA 42

2. L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2011 45

LE IMPRESE IN ESERCIZIO 46

IL CONTO ECONOMICO 47

IL CONTO TECNICO 48
- I PREMI 48
- LE PRESTAZIONI 49
- LE SPESE DI GESTIONE 50
- IL RISULTATO DEL CONTO TECNICO 50

IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI 51

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO 53

LA SITUAZIONE PATRIMONIALE 53
- IL PASSIVO 53
- L'ATTIVO 54

IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ 56

IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI 56

UN'ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEI SETTORI DANNI E VITA 63

3. L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE 69

CONFRONTI INTERNAZIONALI 70

I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA 71

IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI DIVERSI PAESI 72

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA 75

UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 78

LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE EUROPEE QUOTATE NEL 2011 84

4. LE ASSICURAZIONI VITA 87

IL LAVORO ITALIANO 88

I SINGOLI RAMI VITA 90
- RAMO I – ASSICURAZIONI SULLA DURATA DELLA VITA UMANA 90

RAMO III – ASSICURAZIONI SULLA VITA CONNESSE CON FONDI DI INVESTIMENTO O INDICI 91
RAMO IV – ASSICURAZIONI LTC E MALATTIA DI LUNGA DURATA 93
RAMO V – OPERAZIONI DI CAPITALIZZAZIONE 93
RAMO VI – GESTIONE DI FONDI PENSIONE 95

ASSICURAZIONE VITA E PIL 96

L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DEI PRODOTTI VITA NELL'ULTIMO QUINQUENNIO 96

LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA 102

IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI 103

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE 105

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DELLE ADESIONI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI 109
ANDAMENTO DELLE ADESIONI 109
PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI – DISPOSIZIONI SUL PROCESSO DI ATTUAZIONE DELLA POLITICA DI INVESTIMENTO 110
PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI – PARITÀ DI TRATTAMENTO TRA UOMINI E DONNE NELLE FORME PENSIONISTICHE COLLETTIVE 112
AGGIORNAMENTO DELLE LINEE GUIDA SUI TRASFERIMENTI DELLE POSIZIONI PREVIDENZIALI 113

IL PROVVEDIMENTO ISVAP N. 2957 SULLE POLIZZE INDEX-LINKED 114

MODIFICHE CONSOB AL REGOLAMENTO EMITTENTI 114

STUDIO ANIA-FONDAZIONE CARIPLO SU BISOGNI E SOLUZIONI ASSICURATIVE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ 115

5. LE ASSICURAZIONI DANNI 117

IL LAVORO ITALIANO 118

ASSICURAZIONE DANNI E PIL 120

6. L'ASSICURAZIONE AUTO 121

LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE 122

LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI 125

I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA 127

IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI CON UN CONFRONTO EUROPEO 130

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 134

LA TABELLA DI LEGGE PER LA VALUTAZIONE ECONOMICA E MEDICO LEGALE DEI DANNI GRAVI ALLA PERSONA (ART. 138 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI) – RESISTENZE IMMOTIVATE ALLA SUA EMANAZIONE 138

ORDINANZA DI RIMESSIONE ALLA CORTE COSTITUZIONALE DEL GIUDICE DI PACE DI TORINO IN MERITO ALLA PRESUNTA ILLEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE DELL'ART. 139 DEL CAP 141

DECRETO LEGGE N. 1/2012 "LIBERALIZZAZIONI" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 27/2012 – NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO: ARTICOLI DA 29 A 34-BIS 142

ANALISI TERRITORIALE DELLE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO 156

ANALISI DI LUNGO PERIODO DEI PREZZI R.C. AUTO 159

IL RISARCIMENTO DIRETTO: UNA VALUTAZIONE A CINQUE ANNI DALL'AVVIO 162

IL RISARCIMENTO DIRETTO: CALCOLO DEI FORFAIT 2012 PER LA CARD 167

SOMMARIO

BANCA DATI SINISTRI R.C. AUTO – SENTENZA DEL TAR SU ALCUNI PROFILI DELLA DISCIPLINA SANZIONATORIA ISVAP E ANNULLAMENTO DEI RELATIVI ATTI DI CONTESTAZIONE 173

IMPORTO DEI MASSIMALI MINIMI OBBLIGATORI R.C. AUTO – ADEGUAMENTO QUINQUENNALE ALL'INDICE IPCE – DECORRENZA PER IL MERCATO ITALIANO 174

TARIFFE R.C. AUTO – IMPIEGO DEI PARAMETRI NAZIONALITÀ/CITTADINANZA – RACCOMANDAZIONE UNAR ALLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE E LETTERA DELLA COMMISSIONE EUROPEA 175

DIRITTO DI RECESSO NEI CONTRATTI R.C. AUTO STIPULATI "A DISTANZA" (TELEFONICAMENTE O VIA INTERNET) – MODIFICHE RECATE DALLA "LEGGE COMUNITARIA 2010" 176

PROGETTO "DEMATERIALIZZAZIONE" R.C. AUTO 177

USO DEL CONTANTE NEL RAMO R.C. AUTO 178

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEGLI AGENTI OPERANTI NEL SETTORE DELLA R.C. AUTO 179

7. LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI 185

I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO 186

LA DIFFUSIONE DI POLIZZE ASSICURATIVE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE NEL 2010 192

I RISULTATI DELLA STATISTICA INFORTUNI 196

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO 199

RIFORMA DELLE PROFESSIONI REGOLAMENTATE 205

I PRINCIPALI EVENTI IDROGEOLOGICI IN ITALIA NEL 2011 205

SINISTRO DELLA COSTA CONCORDIA: DISCIPLINA APPLICABILE E PROFILI DI RESPONSABILITÀ 206

NAUTICA DA DIPORTO: PROFILI CONTRATTUALI E ASSICURATIVI 210

LE ASSICURAZIONI DEL CREDITO 213

LE TIPOLOGIE DI RISCHIO SOTTOSCRITTE NEL RAMO CAUZIONI 216

8. LA RIASSICURAZIONE 221

L'OUTLOOK SULLA RIASSICURAZIONE NEL 2012 224

IL MERCATO DEI CAT BONDS NEL 2011 225

9. LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO 229

I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO 230

LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA 231

LA FORMAZIONE, IL DIALOGO SOCIALE, LE PARI OPPORTUNITÀ 235

10. LA DISTRIBUZIONE 237

ASSICURAZIONE VITA 238

ASSICURAZIONE DANNI 241

POLIZZE ASSICURATIVE ABBINATE ALL'EROGAZIONE DEI MUTUI BANCARI E DEI FINANZIAMENTI 244

11. LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI 247

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE 248

L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA: I DATI DEL 2010 248

IL CONSUNTIVO DELL'ITALIA E DELL'EUROPA ALLA FINE DEL DECENNIO 2001-2010 249

APPROFONDIMENTO SUGLI INCIDENTI STRADALI DAGLI ANNI '50 AD OGGI 250

IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI TRA FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI 252

L'OSSERVANZA DELLE REGOLE 254

L'OSSERVANZA DELLE REGOLE IN ITALIA. APPROFONDIMENTO SULLE TIPOLOGIE DI INFRAZIONE COMMESSE 255

L'UNIVERSO DELLE DUE RUOTE. INDAGINE DEMOSCOPICA SUGLI UTILIZZATORI DEI MEZZI A DUE RUOTE A MOTORE E NON 257

UN MODELLO DI RISK MANAGEMENT PER LE AZIENDE DI AUTOTRASPORTO E DI TRASPOSTO PUBBLICO LOCALE 263

IL FORUM ANIA-CONSUMATORI 270

FOCUS: EDUCATION E FORMAZIONE ASSICURATIVA 270

SCUOLA DI SICUREZZA 270

FORMAZIONE PER LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI 271

FOCUS SUL WELFARE 272

STUDIO SU GIOVANI "NEET", ANZIANI E IMMIGRATI 273

PRESENTAZIONE DEI RISULTATI DELL'INDAGINE "VULNERABILITÀ E BENESSERE DELLE FAMIGLIE ITALIANE" 274

"SHARE": INDAGINE EUROPEA SULLA TERZA ETÀ 275

NUOVO ACCORDO TRA ANIA E ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI IN TEMA DI CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE R.C. AUTO 276

12. IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE 277

LIBRO BIANCO SULLE PENSIONI 278

PRODOTTI DI INVESTIMENTO AL DETTAGLIO PREASSEMBLATI 279

REVISIONE DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA 279

PROPOSTA DI REVISIONE DELLA LEGISLAZIONE SUI MERCATI DEGLI STRUMENTI FINANZIARI (MiFID) 281

PROPOSTA DI DIRETTIVA ANTIDISCRIMINAZIONE 282

PROPOSTE LEGISLATIVE SULLE SOLUZIONI STRAGIUDIZIALI DELLE CONTROVERSIE 283

RIFORMA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI NELLA UE 284

PROPOSTA DI REGOLAMENTO SULLE AGENZIE DI RATING 285

FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (FATCA) 286

PROPOSTE DI DIRETTIVA 288

PROPOSTA DI DIRETTIVA IVA SUI SERVIZI FINANZIARI 288

SOMMARIO

PROPOSTA DI DIRETTIVA DI MODIFICA ALLA DIRETTIVA SULLA TASSAZIONE DEL RISPARMIO (SAVINGS DIRECTIVE) 289

PROPOSTA DI DIRETTIVA SULLA BASE IMPONIBILE COMUNE PER LE SOCIETÀ (COMMON CONSOLIDATED CORPORATE TAX BASE – CCCTB) 289

PROPOSTA DI DIRETTIVA CONCERNENTE UN SISTEMA COMUNE D'IMPOSTA SULLE TRANSAZIONI FINANZIARIE 289

13. L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA 293

PROPOSTA DI DIRETTIVA OMNIBUS II ED EFFETTI SU SOLVENCY II 294

FASE 2 DEL PROGETTO "INSURANCE CONTRACTS": STATO DELL'ARTE 295

REVISIONE DELLO IAS 39: "STRUMENTI FINANZIARI: RILEVAZIONE E VALUTAZIONE" 296

DECRETO MILLEPROROGHE: REITERAZIONE MISURE ANTICRISI 297

PROVVEDIMENTO ISVAP N. 2934 – MODIFICHE ED INTEGRAZIONI AI REGOLAMENTI N. 28 E N. 37 298

REGOLAMENTO N. 39 DEL 9 GIUGNO 2011 RELATIVO ALLE POLITICHE DI REMUNERAZIONE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 299

CODICE DI AUTODISCIPLINA DELLE IMPRESE QUOTATE 300

NUOVO REGOLAMENTO SUI REQUISITI DI PROFESSIONALITÀ, ONORABILITÀ E INDIPENDENZA DEGLI ESPONENTI AZIENDALI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE (DM 11 NOVEMBRE 2011, N. 220) 301

CLAUSOLE VESSATORIE 303

LINEE GUIDA DELLA COMMISSIONE UE SULLA DISCRIMINAZIONE TRA I SESSI 304

AZIONE DI CLASSE 305

TUTELA DEI DATI PERSONALI 305

PROVVEDIMENTI FISCALI DI RILIEVO 306
- TASSAZIONE DELLE RENDITE FINANZIARIE AL 20% 306
- AIUTO ALLA CRESCITA ECONOMICA (ACE) 307
- APPLICAZIONE DELL'IMPOSTA DI BOLLO SULLE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLE POLIZZE DI RAMO III E ALLE OPERAZIONI DI CAPITALIZZAZIONE DI RAMO V 308
- IMPOSTA DI BOLLO SPECIALE ANNUALE SULLE ATTIVITÀ FINANZIARIE SCUDATE E IMPOSTA STRAORDINARIA SULLE ATTIVITÀ FINANZIARIE PRELEVATE 309

REGOLAMENTO ISVAP N. 41 SULLA "COMPLIANCE" ANTIRICICLAGGIO 310

14. LE PREVISIONI PER IL 2012 313

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2012-13 314

L'ECONOMIA ITALIANA 316

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2012 317

APPENDICE STATISTICA (www.ania.it)

INDICE DEI RIQUADRI

L'ANDAMENTO DEL PREZZO DEL PETROLIO E DELLE ALTRE MATERIE PRIME 26

IL MECCANISMO DI INTERVENTO UE PER FRONTEGGIARE LA CRISI DEL DEBITO DI UNO STATO MEMBRO 37

IL SALVATAGGIO DELLA GRECIA 42

IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI 56

UN'ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEI SETTORI DANNI E VITA 63

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA 75

UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 78

LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE EUROPEE QUOTATE NEL 2011 84

L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DEI PRODOTTI VITA NELL'ULTIMO QUINQUENNIO 96

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DELLE ADESIONI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI 109

- ANDAMENTO DELLE ADESIONI 109
- PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI – DISPOSIZIONI SUL PROCESSO DI ATTUAZIONE DELLA POLITICA DI INVESTIMENTO 110
- PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI – PARITÀ DI TRATTAMENTO TRA UOMINI E DONNE NELLE FORME PENSIONISTICHE COLLETTIVE 112
- AGGIORNAMENTO DELLE LINEE GUIDA SUI TRASFERIMENTI DELLE POSIZIONI PREVIDENZIALI 113

IL PROVVEDIMENTO ISVAP N. 2957 SULLE POLIZZE INDEX-LINKED 114

MODIFICHE CONSOB AL REGOLAMENTO EMITTENTI 114

STUDIO ANIA-FONDAZIONE CARIPLO SU BISOGNI E SOLUZIONI ASSICURATIVE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ 115

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 134

LA TABELLA DI LEGGE PER LA VALUTAZIONE ECONOMICA E MEDICO LEGALE DEI DANNI GRAVI ALLA PERSONA (ART. 138 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI) – RESISTENZE IMMOTIVATE ALLA SUA EMANAZIONE 138

ORDINANZA DI RIMESSIONE ALLA CORTE COSTITUZIONALE DEL GIUDICE DI PACE DI TORINO IN MERITO ALLA PRESUNTA ILLEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE DELL'ART. 139 DEL CAP 141

DECRETO LEGGE N. 1/2012 "LIBERALIZZAZIONI" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 27/2012 – NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO: ARTICOLI DA 29 A 34-BIS 142

BANCA DATI SINISTRI R.C. AUTO – SENTENZA DEL TAR SU ALCUNI PROFILI DELLA DISCIPLINA SANZIONATORIA ISVAP E ANNULLAMENTO DEI RELATIVI ATTI DI CONTESTAZIONE 173

IMPORTO DEI MASSIMALI MINIMI OBBLIGATORI R.C.AUTO – ADEGUAMENTO QUINQUENNALE ALL'INDICE IPCE – DECORRENZA PER IL MERCATO ITALIANO 174

TARIFFE R.C.AUTO – IMPIEGO DEI PARAMETRI NAZIONALITÀ/CITTADINANZA – RACCOMANDAZIONE UNAR ALLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE E LETTERA DELLA COMMISSIONE EUROPEA 175

SOMMARIO

DIRITTO DI RECESSO NEI CONTRATTI R.C. AUTO STIPULATI "A DISTANZA" (TELEFONICAMENTE O VIA INTERNET) – MODIFICHE RECATE DALLA "LEGGE COMUNITARIA 2010" 176

PROGETTO "DEMATERIALIZZAZIONE" R.C. AUTO 177

USO DEL CONTANTE NEL RAMO R.C. AUTO 178

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEGLI AGENTI OPERANTI NEL SETTORE DELLA R.C. AUTO 179

LA DIFFUSIONE DI POLIZZE ASSICURATIVE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE NEL 2010 192

I RISULTATI DELLA STATISTICA INFORTUNI 196

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO 199

RIFORMA DELLE PROFESSIONI REGOLAMENTATE 205

I PRINCIPALI EVENTI IDROGEOLOGICI IN ITALIA NEL 2011 205

SINISTRO DELLA COSTA CONCORDIA: DISCIPLINA APPLICABILE E PROFILI DI RESPONSABILITÀ 206

NAUTICA DA DIPORTO: PROFILI CONTRATTUALI E ASSICURATIVI 210

LE ASSICURAZIONI DEL CREDITO 213

LE TIPOLOGIE DI RISCHIO SOTTOSCRITTE NEL RAMO CAUZIONI 216

L'OUTLOOK SULLA RIASSICURAZIONE NEL 2012 224

IL MERCATO DEI CAT BONDS NEL 2011 225

POLIZZE ASSICURATIVE ABBINATE ALL'EROGAZIONE DEI MUTUI BANCARI E DEI FINANZIAMENTI 244

APPROFONDIMENTO SUGLI INCIDENTI STRADALI DAGLI ANNI '50 AD OGGI 250

IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI TRA FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI 252

FOCUS SUL WELFARE 272

PRESENTAZIONE DEI RISULTATI DELL'INDAGINE "VULNERABILITÀ E BENESSERE DELLE FAMIGLIE ITALIANE" 274

NUOVO ACCORDO TRA ANIA E ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI IN TEMA DI CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE R.C. AUTO 276

EXECUTIVE SUMMARY

EXECUTIVE SUMMARY

Nel 2011 è rallentata la crescita mondiale…

Il 2011 è stato segnato dal significativo rallentamento della crescita dell'economia mondiale, che ha interrotto bruscamente la vivace ripresa dell'anno precedente. Nel corso dell'anno il tasso di crescita dell'output mondiale è stato pari al 3,9%, in sostanziale riduzione rispetto al 2010.

…soprattutto nei paesi più sviluppati

Le economie avanzate hanno registrato il rallentamento più consistente passando all'1,6% nel 2011 dal 3,2% nel 2010. In particolare, negli Stati Uniti il prodotto è aumentato dell'1,7% (3,0% nel 2010). Il Giappone ha sperimento una forte contrazione del PIL, dovuta essenzialmente all'arresto della produzione industriale registrato nei mesi successivi al terremoto di marzo 2011.

I paesi dell'area dell'euro hanno marciato a velocità diverse…

È rallentata la crescita del PIL anche nell'area dell'euro (+1,5%), che già proveniva da un periodo caratterizzato da ritmi di sviluppo piuttosto moderati (+1,9% nel 2010). I paesi hanno marciato a velocità diverse. Mentre la Francia è cresciuta come la media dell'area, l'espansione è stata sostenuta in Germania (+3,0%), modesta in Spagna e in Italia (rispettivamente +0,7% e +0,4%). Grecia e Portogallo, paesi sottoposti a un programma di aggiustamento fiscale, hanno sperimentato una significativa contrazione. Nel primo trimestre dell'anno in corso il PIL dell'area non è cresciuto rispetto agli ultimi tre mesi del 2011.

…la crescita è stata particolarmente debole in Italia

L'andamento dell'economia italiana nel 2011 ha risentito in modo particolarmente negativo della debolezza del quadro congiunturale globale. Secondo le rilevazioni ufficiali dell'ISTAT, nel 2011 il PIL italiano è cresciuto in termini reali dello 0,4%; nel 2010 la crescita era stata dell'1,8%. Sul dato ha pesato la dinamica congiunturale avversa registrata negli ultimi due trimestri dell'anno (-0,2% e -0,7% sui rispettivi trimestri precedenti) che ha eroso quasi il 50% della crescita acquisita nella prima parte dell'anno.

Nel 2012 e nel 2013 si dovrebbe osservare un graduale consolidamento della crescita dell'economia mondiale

Secondo il Fondo Monetario Internazionale, dopo il forte rallentamento del 2011, nel 2012 e nel 2013 si osserverebbe un graduale consolidamento della crescita dell'economia mondiale (+3,5% e +4,1% rispettivamente, a fronte di +3,9% nel 2011); sarebbero le economie emergenti a conferire il maggior contributo, mentre la ripresa nelle economie avanzate continuerebbe ad essere più moderata.

I RISULTATI DELL'ANNO

La raccolta premi nel 2011 è diminuita dell'11,9%…

Nel 2011 la raccolta premi del lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, delle imprese di assicurazione italiane, al lordo delle cessioni e retrocessioni, è diminuita dell'11,9% (+8,4% nel 2010).

…la diminuzione dei premi si è concentrata nei rami vita (-18%) mentre i premi dei rami danni sono aumentati del 2,5%…

Il calo è concentrato nei rami vita, i cui premi sono diminuiti del 18%, come risultato della riduzione del reddito disponibile delle famiglie e dell'aumento dei tassi di interesse sui titoli di Stato. I premi dell'assicurazione danni sono aumentati del 2,5% (+2,4% nel 2010).

Il risultato tecnico complessivo nei rami danni è stato pari a 103 milioni (ossia, lo 0,3% dei premi), mentre era stato negativo per 375 milioni nel 2011.

…il risultato tecnico complessivo è stato pressoché nullo nei rami danni

Nei rami vita il calo dei premi si è associato con un aumento degli oneri relativi ai sinistri (+11%) dovuto anche a un aumento di circa il 30% degli importi riscattati rispetto all'anno precedente.

Nel settore vita sono cresciuti gli importi dei riscatti…

Nel complesso la raccolta netta, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare, è stata pressoché nulla, mentre era stata positiva per circa 23 miliardi all'anno nel 2009 e nel 2010.

…che hanno fortemente contribuito a una raccolta netta prossima allo zero…

La variazione delle riserve tecniche è stata positiva per 2,7 miliardi (32,3 nel 2010), mentre le riserve tecniche, pari a 428 miliardi, sono aumentate dello 0,4% (+8,5% nel 2010).

…le riserve tecniche sono rimaste invariate…

Il risultato tecnico complessivo dei rami vita è stato negativo per 3,4 miliardi (-0,3 miliardi nel 2010). Questo andamento negativo dipende essenzialmente dalle perdite contabili registrate sugli investimenti finanziari, in particolare sui titoli di Stato.

…nel complesso il risultato tecnico del comparto vita è stato negativo essenzialmente per le perdite contabili sui titoli di Stato…

Per le polizze linked, le perdite sugli investimenti finanziari sono sopportate dagli assicurati, in quanto cambiamenti di valore dei titoli si riflettono sull'ammontare della riserva dell'assicurato. Per le polizze tradizionali di ramo I e V, invece, le perdite contabilizzate in bilancio sul portafoglio titoli, ma non realizzate, sono sopportate dall'impresa di assicurazione. Solo perdite (o guadagni) realizzati, infatti, contribuiscono a formare il rendimento per l'assicurato, al quale, in ogni caso, va riconosciuto il rendimento minimo garantito contrattualmente.

…che hanno un effetto diretto nei conti dei rami I e V…

Ciò spiega perché il risultato tecnico è stato fortemente negativo per i rami I e V (rispettivamente per 3,2 miliardi e 0,5 miliardi), mentre quello del ramo III è stato positivo (per 0,2 miliardi).

…il risultato tecnico dei rami tradizionali è stato negativo, quello del ramo linked appena positivo

Il Rapporto presenta, inoltre, informazioni di dettaglio sul valore corrente del portafoglio investimenti per le polizze danni e vita diverse dalle linked. Ad aprile 2012, il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti era negativo e pari a circa 4,4 miliardi. In particolare, a fronte di un saldo positivo per 2,3 miliardi nel ramo danni si registrava un saldo negativo per 6,7 miliardi nel ramo vita. Il valore negativo era determinato dall'andamento dei titoli di Stato, per i quali si osservava una minusvalenza netta complessiva pari a 6,9 miliardi nel solo ramo vita.

Il Rapporto presenta informazioni di dettaglio sul valore corrente degli investimenti delle imprese di assicurazione

Il risultato dell'esercizio del settore assicurativo italiano nel 2011 evidenzia una perdita al netto delle imposte pari a 3,7 miliardi (-700 milioni nell'anno precedente). Il ROE complessivo del settore è stato pari a -7,2% (-1,4% nel 2010).

Il risultato complessivo del settore assicurativo italiano evidenzia una perdita netta di 3,7 miliardi con un ROE pari a -7,2%…

Le imprese di assicurazione disponevano alla fine del 2011 di un margine di solvibilità pari a 45 miliardi, a fronte di un capitale richiesto di 22,1 miliardi. Secondo i dati dell'ISVAP, le imprese hanno utilizzato, ai fini del calcolo del margine di solvibilità disponibile, un importo pari a 3,6 miliardi, derivante dall'applicazione delle

…il margine di solvibilità rimane comunque elevato, circa il doppio del minimo richiesto

misure anticicliche; tale importo era concentrato nei rami vita (3,2 miliardi). In particolare, il margine posseduto per i rami vita (26,8 miliardi) era pari a 1,75 volte (1,54 senza considerare gli effetti della citata misura e 1,87 nel 2010) il minimo richiesto ai sensi di legge (15,3 miliardi). Nei rami danni il margine posseduto (18,3 miliardi) era pari a 2,69 volte (2,88 nel 2010) il margine minimo di solvibilità da costituire (6,8 miliardi).

Il Rapporto propone un confronto internazionale: …sul livello di tassazione dei premi che in Italia è più elevato del resto d'Europa e ulteriormente cresciuto per effetto del federalismo fiscale…

Come ogni anno il Rapporto offre un aggiornamento al 2010 sulle aliquote di tassazione dei premi di assicurazione nei paesi dell'Unione Europea. Rimane invariato il livello dell'imposizione indiretta sui premi assicurativi nel nostro Paese, che si è confermato anche quest'anno tra i più elevati in Europa. Con il federalismo provinciale, il carico impositivo del ramo r.c. auto è aumentato considerevolmente. Alla fine dello scorso aprile, soltanto 20 province italiane non avevano deliberato alcun aumento delle aliquote. Nel 2011 il gettito dell'imposta è stato pari, secondo la Banca d'Italia, a 2,3 miliardi, il 17,5% in più rispetto al 2010.

…sui risultati economici dei settori assicurativi dei principali paesi…

Il Rapporto propone il confronto tra i risultati economici delle imprese dei principali paesi (Italia, Francia, Germania, Regno Unito e Stati Uniti) relativi al periodo 2005-2010, effettuato elaborando le informazioni sui conti economici raccolte nella banca dati ISIS di Bureau van Dijk.

…sul valore del ROE per le imprese quotate

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile effettuare un confronto del ROE delle imprese italiane rispetto ai principali paesi europei. Va tenuto conto che si tratta di bilanci consolidati ossia comprensivi dell'attività svolta dalle controllate estere e che tali bilanci sono redatti secondo i principi IAS. Sulla base di questi dati risulta che il ROE mediano delle imprese italiane quotate è stato pari al 3,0% (4,9% nel 2010), valore inferiore rispetto a quello osservato negli altri paesi. In particolare, la profittabilità delle compagnie britanniche è scesa dal 14,2% nel 2010 al 7,4%. nel 2011; quella delle imprese tedesche dal 12,3% all'8,8%, mentre quello delle compagnie quotate francesi dall'11,8% al 9,9%.

LE PREVISIONI PER IL 2012

Come conseguenza delle prospettive negative previste per l'economia italiana nell'anno in corso, sia in termini di crescita del prodotto interno lordo sia per l'incertezza dei mercati finanziari, generata dai timori sul debito sovrano dell'area dell'euro, si stima che – nel 2012 – la raccolta premi complessiva risulterà (per il secondo anno consecutivo) in contrazione. Come nel 2011, il calo sarà concentrato nel settore vita che si era fortemente accresciuto nel biennio 2009-2010 grazie alla vendita di prodotti di risparmio di ramo I con forme di garanzie di rendimento.

La raccolta premi totale danni e vita nel 2012 raggiungerebbe i 106,6 miliardi…

La raccolta premi totale (danni e vita) del lavoro diretto italiano potrebbe attestarsi nel 2012 a 106,6 miliardi di euro (-3,3% rispetto al 2011). L'incidenza di tali premi sul PIL scenderebbe quindi al 6,74% dal 6,98% del 2011.

Il volume dei premi contabilizzati del lavoro diretto italiano del **settore danni** potrebbe rimanere nel 2012 sugli stessi livelli dell'anno precedente. La stabilità della raccolta premi danni sarebbe il risultato di una lieve crescita dei premi contabilizzati del ramo r.c. auto (+1,0%) e di una marginale contrazione (-0,9%) degli altri rami danni, come effetto delle difficoltà del ciclo economico. Nel dettaglio, il calo più evidente (-4,0%) si potrebbe riscontare nei premi del ramo corpi veicoli terrestri, soprattutto per effetto di un brusca frenata nella vendita di nuove vetture nel corso dell'anno (stimata in -18% nella media del 2012 che segue il -11% del 2011). Per il settore Property (incendio e altri danni ai beni), per i rami infortuni e malattia e anche per la r.c. generale non sono previste variazioni significative.

…i premi contabilizzati del settore danni nel 2012 potrebbero rimanere sugli stessi livelli dell'anno precedente…

Nel 2012 la raccolta premi danni complessiva dovrebbe così ammontare a 36,4 miliardi e l'incidenza rispetto al PIL dovrebbe rimanere sugli stessi livelli del 2011 (2,3%).

Nel **settore vita**, dopo il calo del 18% registrato nel 2011, i premi contabilizzati potrebbero ridursi nell'ordine del 5% nel corso del 2012 per effetto sia della limitata capacità di risparmio delle famiglie italiane sia dell'accesa competitività dei prodotti offerti dal settore bancario, più incline a commercializzare i propri strumenti di raccolta per rafforzare i cuscinetti di liquidità.

…mentre nel settore vita i premi potrebbero ridursi nell'ordine del 5%…

Alla fine del maggio scorso, la nuova produzione vita era pari a 21,7 miliardi, contro 26,0 nei primi cinque mesi del 2011. Il calo è essenzialmente concentrato nei prodotti di ramo I, per il quale la nuova produzione vita è diminuita di oltre il 20% rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente, anche se il tasso di riduzione si è andato progressivamente attenuando da marzo (infatti, da un tasso tendenziale pari a -38% a febbraio 2012, si è scesi a -30% a fine marzo e a circa -25% a fine aprile). La riduzione è stata più accentuata nei primi cinque mesi dell'anno per il volume premi collocato dalla rete bancaria (-23%). Nell'ipotesi che i tassi di interesse a breve termine (BOT a 3 mesi) rimangano sul livello dell'1% come alla fine di maggio e che non si aggravino le tensioni sui mercati finanziari, è possibile ipotizzare che il tasso di riduzione finora registrato rallenti ulteriormente e che, a fine anno, si arrivi a un calo dei premi contabilizzati di circa il 6,5%, per un volume pari a 53 miliardi di euro (contro i 56,7 miliardi del 2011).

…in particolare i premi contabilizzati di ramo I sarebbero pari a 53 miliardi…

La nuova produzione dei prodotti di ramo III-linked a fine maggio risultava invece in aumento (+9% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente). Anche in questo caso, ipotizzando che non vi siano scossoni significativi nei mercati azionari, si può stimare che i premi contabilizzati relativi ai prodotti assicurativi-finanziari di tale ramo risulteranno in crescita del 2,0% rispetto al 2011, per un ammontare complessivo di raccolta pari a 12,7 miliardi di euro.

…quelli di ramo III pari a 12,7 miliardi…

Complessivamente il volume dei premi contabilizzati del settore vita potrebbe sfiorare i 70 miliardi di euro e l'incidenza di tale raccolta rispetto al PIL scenderebbe dal 4,67% del 2011 al 4,44% del 2012.

…nel complesso i premi contabilizzati del settore vita dovrebbero sfiorare i 70 miliardi

LE ASSICURAZIONI VITA – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

Nel 2011 il reddito disponibile delle famiglie si è ulteriormente ridotto…

Nel 2011 il potere di acquisto reale delle famiglie si è ulteriormente ridotto (-0,6%, -0,5% nel 2010), in ragione della marcata accelerazione dell'indice dei prezzi al consumo (+2,8% nella media del 2011, +1,5% nel 2010).

…ed è diminuita la propensione al risparmio

La dinamica dei consumi finali delle famiglie è stata superiore a quella del reddito disponibile, determinando una ulteriore riduzione (-0,9 punti percentuali) della propensione al risparmio delle famiglie, l'ottava consecutiva dal 2004. Il rapporto tra il risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto delle variazioni delle riserve dei fondi pensione, e il reddito disponibile lordo era pari nel 2011 all'8,8%, il livello più basso dal 1990.

È proseguita la diminuzione del flusso di investimenti finanziari…

Nel 2011 il flusso netto di investimenti finanziari effettuati dalle famiglie italiane (comprese le istituzioni senza scopo di lucro) è stato pari a quasi 41 miliardi, in diminuzione di oltre un terzo rispetto all'anno precedente (+62 miliardi). La forte flessione degli investimenti in attività finanziarie è stata tuttavia compensata da un altrettanto marcato calo dei flussi di indebitamento (+21 miliardi, +39 miliardi nel 2010), da attribuirsi in larga parte all'inasprimento delle condizioni di concessione di credito a medio-lungo termine da parte delle istituzioni finanziarie.

…e il risparmio finanziario è leggermente diminuito

Il risparmio finanziario, definito come la differenza tra flussi finanziari attivi e passivi, è dunque solo leggermente diminuito, passando a 20 miliardi da circa 23 nel 2010. In rapporto al PIL nominale il risparmio finanziario è stato nel 2011 pari all'1,3%.

Le famiglie hanno investito in titoli di Stato e strumenti bancari…

Nel 2011 si è assistito a una nuova inversione di tendenza nelle scelte di investimento delle famiglie. Sono tornati ad essere positivi i flussi netti verso attività a rendimento fisso emesse da istituzioni nazionali, soprattutto pubbliche. I maggiori investimenti sono stati diretti verso i titoli emessi dalle Amministrazioni pubbliche, con afflussi per 61 miliardi (-18 miliardi nel 2010); gli strumenti bancari hanno attratto risorse nette per 6,5 miliardi (-24 miliardi nel 2010); sono diminuiti, pur rimanendo nel quadrante positivo, gli investimenti in titoli postali (che comprendono gli strumenti emessi dalla Cassa Depositi e Prestiti) passati a 4 miliardi (+12 miliardi nel 2010). Si sono ridotti a un quinto rispetto al 2010 i flussi di risorse finanziarie verso azioni e partecipazioni (+11 miliardi, da 53 miliardi nel 2010).

…e disinvestito dai fondi comuni. I flussi netti verso polizze vita si sono praticamente azzerati

Gli afflussi sono stati alimentati anche dai deflussi dai fondi comuni di investimento (-23 miliardi, da -2 miliardi nel 2010), dalle altre attività sull'estero (-14 miliardi, da -1 miliardo) e dalle obbligazioni emesse dalle imprese (-17 miliardi, da +5 miliardi). Nel 2011, infine, le famiglie italiane hanno ridotto in modo significativo gli investimenti netti in polizze vita, azzerando di fatto i flussi netti verso questo tipo di attività; nel 2010 gli afflussi erano stati pari a +24 miliardi.

È leggermente diminuito lo stock di attività finanziarie la cui composizione si è lievemente modificata in favore dei titoli pubblici

Alla fine del 2011 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane era pari a circa 3.554 miliardi di euro, 90 miliardi in meno rispetto al 31 dicembre 2010 (-2,5%); la contrazione è da attribuirsi al calo del valore delle attività stesse. Quanto alla composizione del portafoglio, si rileva l'aumento della quota investita in titoli pubblici (+1,3 punti percentuali rispetto alla fine del 2010) e la contrazione di quella investita in titoli e partecipazioni azionari (-2,9 punti percentuali). Tutte le altre quote hanno registrato variazioni al di sotto del punto percentuale; tra queste, si rileva il leggero aumento della quota investita in riserve vita (+0,3 punti percentuali).

Nel 2011 la ricchezza netta delle famiglie era pari a quasi 8 volte il reddito disponibile

Secondo dati ISTAT elaborati dalla Banca d'Italia, nel 2011 la ricchezza netta delle famiglie era pari a quasi 8 volte il reddito disponibile (8,3 nel 2010). A causa della sostanziale stabilità degli investimenti in attività reali, la flessione del risparmio delle famiglie italiane si è tradotta in un significativo calo del risparmio finanziario, il cui valore era pari al 31 dicembre del 2011 a 2,38 volte il reddito disponibile (2,56 alla fine del 2010).

La raccolta premi nei rami vita è diminuita nel 2011 del 18%…

Nel 2011 la raccolta premi del lavoro diretto italiano nei rami vita è stata pari a quasi 74 miliardi (-18% rispetto al 2010). La dinamica è il risultato della diminuzione della raccolta sia nel comparto tradizionale sia in quello linked. Il calo è la diretta conseguenza delle fortissime turbolenze dei mercati finanziari che hanno caratterizzato, in particolare, la seconda metà dell'anno e del persistente quadro congiunturale negativo dell'economia. Il volume d'affari del totale settore vita nel 2011 rimane comunque superiore di circa il 20% a quello mediamente registrato nel triennio 2006-2008.

…e il calo ha riguardato sia le polizze di tipo tradizionale sia i prodotti linked…

I premi relativi alle polizze di ramo I sono stati pari a 56,7 miliardi, in diminuzione del 16,4% rispetto al 2010. Nel ramo V la raccolta è stata pari a 3,1 miliardi, in diminuzione di circa il 40% rispetto a quella del 2010. Con 12,5 miliardi (15,4 nel 2010) è diminuita anche la raccolta premi nel comparto linked, per effetto della flessione sia delle polizze unit sia delle index.

…gli oneri relativi ai sinistri sono aumentati dell'11% soprattutto per una crescita dei riscatti…

Gli oneri relativi ai sinistri, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari a 74 miliardi, sono aumentati di circa l'11%, anche per effetto di un aumento degli importi riscattati rispetto all'anno precedente (+27%).

…la raccolta netta è stata appena negativa…

Per effetto degli aumenti degli oneri relativi ai sinistri la raccolta netta è stata appena negativa (-104 milioni); nel 2009 e nel 2010 era stata invece positiva per importi che superavano ogni anno i 23 miliardi.

Le riserve tecniche, pari a 413 miliardi a fine 2011, hanno registrato nell'anno un aumento dello 0,5% (+8,5% nel 2010).

…e il conto tecnico complessivo è stato negativo

Nonostante la marcata flessione delle spese di gestione (-11,7%), è aumentata la loro incidenza sui premi, passata nel 2011 al 5,1% (4,8% nel 2010). È calato ulteriormente il risultato degli investimenti, pari a poco più di 3 miliardi nel 2011 (12,6 nel 2010 e 24,0 nel 2009). Questa voce ha contribuito a rendere negativo

il risultato del conto tecnico complessivo per 3,4 miliardi (-314 milioni nel 2010) ed è dunque diminuita l'incidenza sia sui premi (da -0,3% nel 2010 a -4,6% nel 2011) sia sulle riserve tecniche (da -0,08% a -0,85%).

Il Rapporto dà conto:
…del rendimento medio delle gestioni separate…

Nel Rapporto è disponibile una stima del rendimento medio delle gestioni separate che nel 2011 è stata pari a 3,85% (3,90% nel 2010).

…e dell'andamento delle adesioni alla previdenza complementare

I dati resi noti dalla COVIP, aggiornati al 31 dicembre 2011, confermano la lenta crescita (+5,0%) delle adesioni alle forme pensionistiche integrative. Nel complesso, il numero degli iscritti a fine anno è aumentato di meno di 300.000 unità, superando i 5,5 milioni di aderenti, che costituiscono il 24,1% dei circa 23 milioni di occupati.

LE ASSICURAZIONI DANNI – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

Nel 2011 i premi nei rami danni sono aumentati del 2,6%…

Nel 2011 la raccolta premi del lavoro diretto italiano dei rami danni è stata pari a 36,4 miliardi (+2,6% rispetto al 2010). La dinamica è stata determinata soprattutto dall'aumento (+4,1%) registrato per il settore auto (r.c. auto e corpi veicoli terrestri) che da solo costituisce il 57% della raccolta totale danni. L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 28,3% al 33,0%, per effetto della forte diminuzione registrata nel settore vita. L'incidenza dei premi del settore danni sul PIL è stata pari al 2,33% in lieve ripresa rispetto al 2,29% dell'anno precedente.

…è migliorato il combined ratio. Nonostante la diminuzione degli utili da investimenti, il risultato tecnico complessivo è stato appena positivo

In presenza di una stabilità dell'expense ratio, la diminuzione del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza ha determinato un miglioramento del combined ratio d'esercizio (dal 100,2% nel 2010 al 97,9% nel 2011). Nonostante la diminuzione degli utili da investimenti, che si sono quasi dimezzati rispetto al 2010, e il contributo negativo della riassicurazione, il risultato tecnico complessivo è stato leggermente positivo (67 milioni).

Nel Rapporto si dà conto:
…delle coperture assicurative r.c. delle strutture sanitarie e dei medici professionisti…

Il Rapporto presenta un approfondimento sulle coperture assicurative relative alla responsabilità civile delle strutture sanitarie e alla responsabilità civile dei medici professionisti. Nel 2010 il numero dei sinistri denunciati è leggermente diminuito (-1%) rispetto all'anno precedente, dopo il forte aumento registrato nel 2009 (+15%). Il fenomeno non accenna dunque ad attenuarsi. Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi negli ultimi 10 anni (2000-2010) si attesta al 7,8% (rispettivamente +6,2% per le strutture sanitarie e +10,5% per i professionisti).

…di un'analisi sulle assicurazioni del credito…

Una statistica riportata nel Rapporto indica che i premi contabilizzati nel 2011 del ramo credito sono stati pari a 447 milioni, in aumento rispetto al 2010 (+12,8%), quando erano pari a poco più di 396 milioni. L'83% dei premi contabilizzati nel 2011 del ramo credito è concentrato nelle coperture di rischi legati ai cosiddetti "crediti commerciali all'interno" derivanti da rapporti di compravendita sul mercato interno fra imprese; il 9% sulle coperture "altre garanzie" (crediti commerciali

all'esportazione, vendite rateali, crediti ipotecari e crediti agevolati assistiti da garanzia reale, crediti derivanti da contratti di leasing, ecc.) e l'8% su quelle legate alla "cessione del quinto dello stipendio".

…di quelle delle cauzioni…

Da una statistica analoga emerge che nel ramo cauzioni i premi contabilizzati sono stati nel 2011 pari a 527 milioni, in aumento rispetto al 2010 (+1,4%), quando erano stati pari a poco meno di 520 milioni. Nell'approfondimento si descrive l'andamento delle coperture per le diverse tipologie di rischio.

…degli andamenti tecnici del ramo infortuni…

Infine, un'ulteriore statistica dà conto degli andamenti tecnici nel ramo infortuni suddivisi per tipologia di garanzia: caso morte, invalidità permanente, invalidità temporanea e rimborso spese di cura.

…della diffusione delle polizze malattia e infortuni e danni non auto, degli aspetti giuridici assicurativi del disastro della Costa Concordia e dell'andamento dei cat bonds

Altri approfondimenti descrivono: l'andamento della diffusione di polizze malattia e infortuni e danni non auto tra le famiglie italiane secondo la rilevazione del 2010 dell'Indagine sui Bilanci delle Famiglie Italiane condotta dalla Banca d'Italia; i vari aspetti giuridici assicurativi relativi al disastro della Costa Concordia; i profili contrattuali e assicurativi nell'ambito della nautica da diporto; la riforma delle professioni regolamentate; l'impatto delle inondazioni che hanno colpito la città di Genova e l'area delle Cinque Terre nel 2011; l'andamento del mercato dei cat bonds e dei rinnovi dei trattati riassicurativi nel 2011.

L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

I premi r.c. auto sono aumentati del 5,2%…

Nel 2011 l'ammontare complessivo dei premi r.c. auto, pari a 17,8 miliardi, è aumentato del 5,2% rispetto all'anno precedente (4,4% nel 2010). L'aumento è stato determinato dalla revisione delle tariffe da parte delle compagnie per riequilibrare un andamento tecnico fortemente negativo che aveva caratterizzato il triennio precedente.

…e in presenza di un numero di veicoli assicurati lievemente diminuito (-0,5%)…

Sulla base di un'indagine avviata dall'Associazione, con una metodologia coerente con quanto richiesto alle imprese dall'ISVAP, il numero dei veicoli assicurati, pari nel 2011 a 41,3 milioni, è lievemente diminuito rispetto al 2010 (-0,5%).

…il premio medio della r.c. auto è aumentato del 5,8%

Perciò, dopo cinque anni (2005-2009) in cui il premio medio della copertura r.c. auto è risultato in diminuzione per un valore complessivo nel quinquennio del -11,8%, dal 2010 si è registrata un'inversione di tendenza (+4,7%) poi proseguita anche nel 2011 (+5,8%). Il prezzo medio della copertura rimane nel 2011 analogo a quello del 2006.

Per effetto di una riduzione del numero dei sinistri accaduti diminuisce significativamente la frequenza sinistri…

Il numero totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito (che hanno dato luogo a un risarcimento o lo daranno) è stato pari a 2,7 milioni nel 2011, con una diminuzione del 12,3% rispetto al 2010. La frequenza sinistri, definita come il rapporto tra tutti i sinistri e i veicoli esposti al rischio di sinistro (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno), è stata pari al 6,49%, in

significativa diminuzione rispetto al 2010. Considerando anche la stima dei sinistri che verranno denunciati tardivamente (i cosiddetti sinistri IBNR) la frequenza sinistri nel 2011 è stata pari al 7,16% (8,12% nel 2010).

…ma l'aumento del costo medio ha molto ridotto gli effetti positivi…

Il costo dei sinistri di competenza è stato pari a 13,4 miliardi, in diminuzione del 3,1% rispetto al 2010. Tenuto conto dell'andamento del numero dei sinistri complessivi (comprensivi della stima dei sinistri accaduti nel 2011 ma non ancora denunciati), il costo medio dei sinistri di competenza è stato pari a 4.549 euro contro 4.117 nel 2010 (+10,5%). Se invece si escludono dal numero e dal costo dei sinistri quelli IBNR oltre che il contributo fondo vittime della strada e altre partite residuali, il costo medio dei sinistri avvenuti nel 2011 è stato pari a 4.337 euro (4.057 nel 2010).

…l'onere per sinistri è aumentato del 2% anche per un'insufficienza delle riserve per sinistri accaduti in anni precedenti…

Nel complesso gli oneri per sinistri, che includono rispetto al costo dei sinistri di generazione corrente anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 14,8 miliardi, circa il 2% in più rispetto al 2010. La crescita è spiegabile con il fatto che nel 2011 si è registrata, per il terzo anno consecutivo, un'insufficienza delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti pari a 1,3 miliardi, più del doppio rispetto al 2010.

…il loss ratio è migliorato…

Questa crescita dell'onere sinistri è stata più che compensata dall'aumento dei premi contabilizzati così che il loss ratio è migliorato di circa 2,6 punti percentuali (da 87,1% del 2010 a 84,5% del 2010).

…è leggermente diminuita l'incidenza delle spese di gestione…

Le spese di gestione, pari a 3,2 miliardi (3,1 nel 2010), comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi (18,2%) è lievemente diminuita rispetto a quella del 2010 (18,4%), essenzialmente per la diminuzione dei costi legati alle altre spese di acquisizione il cui peso sui premi è passato dal 3,5% nel 2010 al 3,3% nel 2011. Le spese provvigionali e le spese di amministrazione normalmente commisurate in percentuale dei premi, mostrano un'incidenza sostanzialmente invariata.

…ma il risultato del conto tecnico è rimasto negativo in ragione del dimezzamento degli utili da investimenti

Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato negativo per 730 milioni (era stato negativo e pari a -1.221 milioni nel 2010). Tenuto conto che gli utili degli investimenti (pari a 272 milioni) si sono dimezzati rispetto all'anno precedente, il risultato del conto tecnico è stato negativo per 458 milioni (era stato negativo e pari a -725 milioni nel 2010). Per effetto di un saldo negativo della riassicurazione, il risultato complessivo del conto tecnico è stato pari a -476 milioni (era pari a -744 milioni nel 2010). L'incidenza sul totale dei premi di competenza è stata pari a -2,7%, in miglioramento rispetto a -4,5% del 2010.

Il Rapporto presenta approfondimenti riguardo: …l'incidenza del numero e del costo dei danni alla persona sul totale dei risarcimenti…

In un capitolo specifico, il Rapporto dedica ampio spazio all'analisi del costo dei danni alla persona nell'ambito dei sinistri r.c. auto, che incide per oltre i due terzi sul costo totale dei risarcimenti, per un importo complessivo di circa 8,9 miliardi nel 2011. In particolare, 3,4 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 5,5 miliardi per morti o per invalidità superiori.

In Italia si registra un'incidenza molto elevata di sinistri con danni fisici sul totale (22,7% rispetto ad una media europea del 10%). Questo indicatore in alcune aree del Paese sale fino a oltre il 40%.

…un confronto europeo dei principali indicatori tecnici…

Da uno studio presentato nel Rapporto, si evince che l'Italia combina il costo medio per sinistro più elevato tra i principali paesi dell'area dell'euro con una frequenza sinistri altrettanto elevata. Il risultato è che siamo il paese europeo con il premio puro più elevato, ossia il paese dove i risarcimenti pagati dall'assicurazione sono i più alti dei paesi oggetto dell'analisi.

…un bilancio dell'indennizzo diretto a cinque anni dalla sua introduzione…

In un contributo specifico contenuto nel Rapporto si traccia un bilancio sull'applicazione della normativa sull'indennizzo diretto giunto al suo quinto anno di attività. Si evidenzia, in particolare, come sia progressivamente aumentata la velocità di liquidazione del ramo r.c. auto, ossia la percentuale dei sinistri che sono liquidati nello stesso anno di accadimento (65,2% nel 2006 contro 71,3% nel 2011).

…le modalità di calcolo dei forfait per il 2012…

Un contributo illustra le modalità di calcolo dei forfait per il 2012. In particolare, per le aree geografiche con coefficiente 1, il forfait per ciclomotori e motocicli è nel 2012 pari a 3.800 euro, mentre quello per gli altri veicoli a 1.900 euro.

…le novità introdotte dal decreto "liberalizzazioni"…

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

…l'innalzamento dei massimali a partire da giugno 2012…

A partire dalle ore 24 dell'11 giugno 2012, i massimali dei contratti r.c. auto non possono essere inferiori – per ciascun sinistro e indipendentemente dal numero delle vittime – a 5 milioni di euro per danni a persone e a 1 milione per danni a cose. Tutte le polizze con massimale inferiore si devono ritenere adeguate in automatico a tali valori minimi.

…la decisione del TAR in merito alle sanzioni alle imprese per la violazione dell'obbligo di comunicazione alla banca dati sinistri…

A febbraio 2012 il TAR ha accolto pienamente i ricorsi delle imprese di assicurazione in merito ai criteri per l'applicazione e la quantificazione della sanzione amministrativa pecuniaria, applicati dall'ISVAP per la violazione dell'obbligo di comunicazione dei dati alla banca dati sinistri (sentenza n. 1596 del 16 febbraio 2012).

…la distribuzione territoriale degli agenti per il ramo r.c. auto

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

Il Rapporto include un capitolo specifico per:

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

…le iniziative promosse dalla Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale…

Con riferimento alla Sicurezza Stradale, in un paragrafo si fa il punto della situazione in merito al raggiungimento dell'obiettivo fissato dalla Commissione europea di dimezzare le vittime negli incidenti stradali tra il 2000 e il 2010.

In un riquadro di approfondimento, vengono poi forniti chiarimenti metodologici sulle caratteristiche delle diverse rilevazioni statistiche sul numero degli incidenti stradali, dei morti e dei feriti effettuati dall'ISTAT, dalla Polizia stradale e dall'ANIA.

Due approfondimenti del Rapporto riguardano due indagini condotte dalla Fondazione sul livello di osservanza delle norme da parte degli italiani alla guida e del loro comportamento quando usano mezzi a due ruote, a motore e non.

…e dal Forum ANIA-Consumatori

Nel corso del 2011 numerosi sono stati i temi trattati dal Forum ANIA-Consumatori. Uno specifico approfondimento, elaborato in collaborazione con il Censis, approfondisce temi di welfare con riferimento a tre tipologie di soggetti per i quali appaiono più carenti le garanzie sociali: i giovani che non lavorano e non studiano ("neet", *Not in Education, Employment or Training*); gli anziani non autosufficienti, il cui impatto sulla società è destinato a crescere nel prossimo futuro; gli immigrati, come realtà vitale in ascesa nei vari ambiti sociali.

Insieme con il Ministero dell'Istruzione, l'Università e della Ricerca, la Banca d'Italia e altri soggetti pubblici e privati, il Forum ANIA-Consumatori partecipa al finanziamento della indagine "SHARE" – acronimo di *Survey on Health, Ageing and Retirement* in Europe – che ha lo scopo di favorire la ricerca interdisciplinare sull'invecchiamento della popolazione in ambito europeo.

Il Forum ANIA-Consumatori, ha elaborato il documento "Assicurazione r.c. auto, proposte di intervento finalizzate al contenimento dei costi e dei prezzi", presentato all'opinione pubblica nel giugno 2011. In tale ambito è stato individuato l'utilizzo di procedure stragiudiziali come elemento positivo per facilitare la soluzione di controversie tra imprese e clienti.

IL QUADRO NORMATIVO

Il Rapporto riferisce:

…del Libro Bianco della Commissione europea sulle pensioni…

Tra gli impegni assunti dalla Commissione europea con il Libro Bianco sulle pensioni, pubblicato il 16 febbraio scorso, vi è quello di presentare una revisione della direttiva 2003/41/CE, relativa all'attività degli enti pensionistici aziendali o professionali, al fine anche di aggiornarne i controlli dei requisiti di solvibilità e di elaborare una direttiva sulla trasferibilità delle pensioni, che stabilisca norme minime per acquisire e salvaguardare i diritti delle pensioni integrative, favorendo la mobilità transfrontaliera dei lavoratori.

…delle proposte di revisione dei provvedimenti relativi ai mercati degli strumenti finanziari…

Nel quadro del processo di riforma volto ad attuare un sistema finanziario più sicuro, trasparente e responsabile in risposta anche alla crisi finanziaria, il 20 ottobre 2011 la Commissione europea ha presentato le sue proposte di revisione dei provvedimenti relativi ai mercati degli strumenti finanziari.

…dell'attività della Commissione europea nell'anno…

Il 29 novembre 2011 la Commissione europea ha pubblicato una proposta di direttiva e una proposta di regolamento concernenti la soluzione stragiudiziale

delle controversie, al fine di consentire un più semplice accesso a detto strumento e, di conseguenza, incrementarne l'uso.

La Commissione europea ha proposto, il 25 gennaio scorso, una riforma globale della normativa europea del 1995 in materia di protezione di dati personali, nell'intento di rafforzare il diritto della privacy e di porre fine all'attuale frammentazione normativa vigente nei 27 Stati membri.

Il 19 gennaio 2011 la Commissione ha pubblicato una proposta di direttiva (c.d. Omnibus II) che integra il quadro legislativo relativo alla supervisione finanziaria in Europa.

Tenuto conto degli sviluppi della crisi del debito nella zona euro, la Commissione europea ha presentato il 15 novembre 2011 una proposta di regolamento e una proposta di direttiva relative alle agenzie di rating del credito (ARC), che integrano la legislazione comunitaria già adottata in materia nel 2009 e nel 2011.

La Commissione europea, dopo aver avere pubblicato una comunicazione nel 2009 e aver svolto una consultazione nel 2010, è in procinto di pubblicare una proposta di regolamento per migliorare la trasparenza e la comparabilità dei prodotti di investimento preassemblati ("PRIPs") acquistabili da investitori al dettaglio.

…delle implicazioni per il settore assicurativo del provvedimento antievasione del Governo statunitense…

Nel Rapporto si dà conto delle implicazioni per il settore assicurativo del provvedimento emanato nel corso del 2009 dal Governo statunitense nel quadro delle politiche antievasione denominato FACTA (Foreign Account Tax Compliance Act).

…di alcune proposte in materia di direttiva fiscale…

Il Rapporto riferisce sui contenuti di alcune proposte di direttiva in materia fiscale (IVA sui servizi finanziari, tassazione del risparmio, base imponibile comune delle società e tassazione sulle transazioni finanziarie).

Due approfondimenti forniscono un aggiornamento sui progetti IASB: "Insurance Contracts" e "Strumenti Finanziari: Rilevazione e Valutazione".

…della reiterazione delle misure anticrisi in tema di margine di solvibilità…

Il 27 febbraio 2012, è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge di conversione del d.l. Milleproroghe che ha previsto la reiterazione, con alcune modifiche rispetto a quanto attualmente già disposto, delle misure anticrisi relative alla sterilizzazione delle minusvalenze ai fini del margine di solvibilità sia individuale che corretto.

…e di valutazione dei titoli…

Il 27 settembre 2011, l'ISVAP ha emanato il Provvedimento n. 2934 attuando il decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 27 luglio 2011 concernente la reiterazione delle misure anticrisi in tema di valutazione titoli.

…del Regolamento ISVAP n. 39 sulle remunerazioni…

Il 9 giugno 2011, l'ISVAP ha emanato il Regolamento n. 39 sulle politiche di remunerazione delle imprese di assicurazione, volto ad assicurare l'adozione di sistemi retributivi coerenti con i principi affermatisi a livello internazionale in risposta alla crisi finanziaria.

EXECUTIVE SUMMARY

…delle principali innovazioni del Codice di Autodisciplina delle Società Quotate…

Nel Rapporto si descrivono le principali innovazioni recate dalla nuova edizione del Codice di Autodisciplina delle Società Quotate – frutto del lavoro del Comitato per la Corporate Governance promosso da ABI, ANIA, Assonime, Assogestioni, Borsa Italiana, Confindustria.

…del Regolamento circa i requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza degli esponenti aziendali…

Il 24 gennaio 2012 è entrato in vigore il nuovo Regolamento che, in attuazione degli artt. 76 e 77 del Codice delle Assicurazioni Private (CAP), reca i requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza degli esponenti aziendali, nonché i requisiti di onorabilità dei titolari di partecipazioni.

…dell'articolo 5 del d.l. 24 gennaio 2012 sulla tutela amministrativa contro le clausole vessatorie…

L'articolo 5 del d.l. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni nella legge 24 marzo 2012, n. 27, inserisce nel Codice del consumo (d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206) l'articolo 37-bis, che offre una nuova tutela amministrativa contro le clausole vessatorie inserite nei contratti tra professionisti e consumatori.

…della sentenza della Corte di giustizia UE sulla differenziazione dei premi in base al sesso degli assicurati…

A seguito della sentenza della Corte di giustizia UE del 1° marzo 2011, che ha dichiarato non più valida, a partire dal 21 dicembre 2012, la possibilità per gli assicuratori di stabilire premi e prestazioni differenziate in base al sesso degli assicurati, la Commissione europea ha pubblicato delle Linee guida per fornire indicazioni pratiche a beneficio sia dei consumatori sia delle imprese di assicurazione.

…della riforma del regime di tassazione delle rendite finanziarie…

Il d.l. 13 agosto 2011, n. 138 ha riformato, con decorrenza dal 2012, in modo significativo il regime di tassazione delle cosiddette rendite finanziarie. Tra le numerose disposizioni introdotte va segnalata l'unificazione dell'aliquota nella misura del 20% confermando l'aliquota del 12,5% per alcune tipologie di reddito ritenute dal legislatore meritevoli di una minore tassazione.

L'ISVAP ha emanato, in attuazione dell'art. 7, comma 2, del d.lgs. 21 novembre 2007, n. 231, e d'intesa con la Banca d'Italia e la CONSOB, il regolamento 15 maggio 2012, n. 41, sull'organizzazione, le procedure e i controlli interni antiriciclaggio.

…e delle Linee guida in materia di mediazione elaborate dal Gruppo di lavoro ANIA

A seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 28/2010 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie e del relativo Decreto ministeriale di attuazione n. 180/2010 è stato costituito un Gruppo di lavoro in ambito associativo con il compito di approfondire la materia e delineare soluzioni operative utili al mercato. Il Gruppo di lavoro ha elaborato apposite Linee guida che definiscono in maniera puntuale la procedura di mediazione.

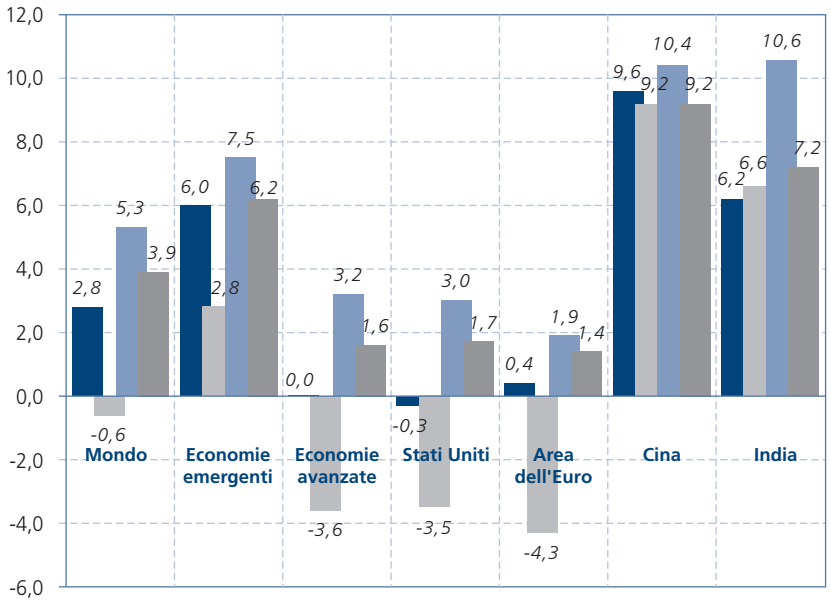
L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

1

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

Il 2011 è stato segnato da un significativo rallentamento della crescita dell'economia mondiale. Nel corso dell'anno il tasso di crescita dell'output mondiale è stato pari al 3,9%, in sostanziale riduzione rispetto al 2010, durante il quale la crescita annuale aveva superato il 5%, trainata dal dinamismo delle economie emergenti.

Figura 1
La crescita dell'economia mondiale nel 2011



Fonte: Fondo Monetario Internazionale, World Economic Outlook, aprile 2012

Le economie nelle diverse aree geografiche hanno mostrato andamenti ciclici di segno analogo, preservando così i tratti differenziali emersi a partire dai primi mesi successivi alla recessione del 2008.

Le economie avanzate sono quelle che hanno registrato il rallentamento più consistente (+1,6% nel 2011, a fronte del +3,2% nel 2010). Il dato aggregato ha risentito dell'indebolimento delle voci relative ai consumi interni sia da parte delle famiglie (+1,3% nel 2011, da +2% l'anno precedente), che hanno adattato i propri piani di consumo al quadro congiunturale in forte deterioramento, sia da parte dei rispettivi settori pubblici (da +1,2% a 0%). La dinamica di accumulazione di capitale fisso è rimasta in linea con quella osservata l'anno precedente, mentre è migliorato leggermente l'equilibrio esterno, particolarmente rispetto alle economie emergenti.

Il PIL dell'aggregato dei paesi emergenti è cresciuto nel 2011 del 6,2%, anch'esso in decelerazione rispetto all'anno precedente (+7,5%). Il rallentamento, concentrato nella seconda metà dell'anno, riflette le politiche restrittive messe in atto in paesi come la Cina, l'India e soprattutto il Brasile nella prima metà dell'anno in risposta alle pressioni inflazionistiche e all'indebolimento della domanda estera, in particolare quella dell'area dell'euro. La crescita dei paesi asiatici emergenti è

scesa dal 9,7% nel 2010 al 7,8% nel 2011 e quella del blocco sudamericano dal 6,2% al 4,5%.

Il volume del commercio mondiale di beni e servizi ha seguito l'andamento dell'economia reale registrando un rallentamento ancor più accentuato (dal 12,4% nel 2010 al 5,4% nel 2011). Il dato è da attribuirsi al forte ridimensionamento dei flussi commerciali dai paesi emergenti a quelli industrializzati: le esportazioni dei primi sono cresciute nel 2011 del 5,3% rispetto all'anno precedente (+12,2% nel 2010), parallelamente al rallentamento delle importazioni dai secondi, cresciute solo del 4,2% nel 2011 (+11,5% nel 2010).

Nonostante l'indebolimento generale del quadro congiunturale, le politiche monetarie ancora orientate in senso espansivo e il persistere delle tensioni sui prezzi delle materie prime hanno continuato ad alimentare la già sostenuta dinamica dei prezzi al consumo globale. Il fenomeno è stato particolarmente rilevante nei paesi industrializzati, nei quali la variazione annua dell'indice dei prezzi al consumo è addirittura quasi raddoppiata (2,7%, a fronte dell'1,5% nel 2010); mentre nelle economie asiatiche di recente industrializzazione il tasso di incremento dei prezzi al consumo è stato pari al 7,1% (+6,1% nel 2010).

Quanto al contributo delle economie più importanti dell'aggregato, negli Stati Uniti il prodotto è aumentato dell'1,7% (3,0% nel 2010). La politica monetaria e quella di bilancio hanno mantenuto un orientamento espansivo, nonostante una lieve riduzione dell'ampio disavanzo federale (all'8,7% del PIL). Il profilo temporale segnala un'accelerazione della crescita a partire dai mesi primaverili, connesso con un aumento dei consumi nella media annua (+2,2%), superiore a quello del reddito disponibile, che pure ha beneficiato dell'aumento degli occupati: il tasso di disoccupazione si è ridotto di quasi un punto percentuale, portandosi all'8,5% alla fine del 2011. Nel primo trimestre del 2012, l'economia americana ha continuato a crescere a ritmi analoghi (+0,5% rispetto al trimestre precedente, +0,1% rispetto al primo trimestre 2011).

Il Giappone ha sperimento una forte contrazione del PIL, a causa dell'arresto della produzione industriale. Con l'avvio dell'attività di ricostruzione, la domanda interna ha ripreso vigore, anche in connessione con l'aumento del disavanzo pubblico (salito a oltre il 10% del PIL). La vivace ripresa delle componenti interne della domanda ha conferito vigore all'attività economica già a partire dal primo trimestre 2012, durante il quale l'economia giapponese è cresciuta dell'1% rispetto al trimestre precedente.

È rallentata la crescita del PIL anche nell'area dell'euro (+1,5%), che già proveniva da un periodo caratterizzato da ritmi di sviluppo piuttosto moderati (+1,9% nel 2010). I paesi hanno marciato a velocità diverse. Mentre la Francia è cresciuta come la media dell'area, l'espansione è stata sostenuta in Germania (+3,0%), modesta in Spagna e in Italia (rispettivamente +0,7% e +0,4%). Grecia e Portogallo, paesi sottoposti a un programma di aggiustamento fiscale, hanno sperimentato una significativa contrazione. Nel primo trimestre dell'anno in corso il PIL dell'area non è cresciuto rispetto agli ultimi tre mesi del 2011.

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Tavola 1
Area dell'euro (17 stati)
Variazione % del PIL e delle sue componenti

	2008	2009	2010	2011
PIL a prezzi costanti	0,4	-4,3	1,9	1,5
Consumi delle famiglie	0,4	-1,2	0,9	0,2
Consumi pubblici	2,3	2,5	0,5	0,0
Investimenti fissi lordi	-1,1	-12,1	-0,5	1,3
Esportazioni	1,0	-12,7	11,2	6,2
Importazioni	0,9	-11,7	9,6	3,8
Prezzi al consumo	3,3	0,3	1,6	2,7

Fonte: Eurostat

Il clima economico nei paesi dell'area dell'euro è stato fortemente condizionato dal perdurare delle tensioni sui debiti sovrani. L'approvazione di pacchetti di politica fiscale volti al rientro dei deficit pubblici ha influenzato in senso restrittivo l'andamento delle principali variabili macroeconomiche. A risentirne sono state soprattutto le componenti interne della domanda a partire dai consumi privati, cresciuti solo dello 0,2% (+0,9% nel 2010). I consumi pubblici non sono cresciuti, mentre gli investimenti hanno registrato una leggera accelerazione (+1,3%) rispetto alla contrazione registrata nel 2010. In linea con l'andamento globale degli scambi commerciali, si è ridimensionata notevolmente la dinamica delle variabili esterne, che ha risentito di un forte rallentamento sia del volume delle esportazioni (+6,2%, +11,2% nel 2010) sia di quello delle importazioni (+3,8%, +9,6% nel 2010).

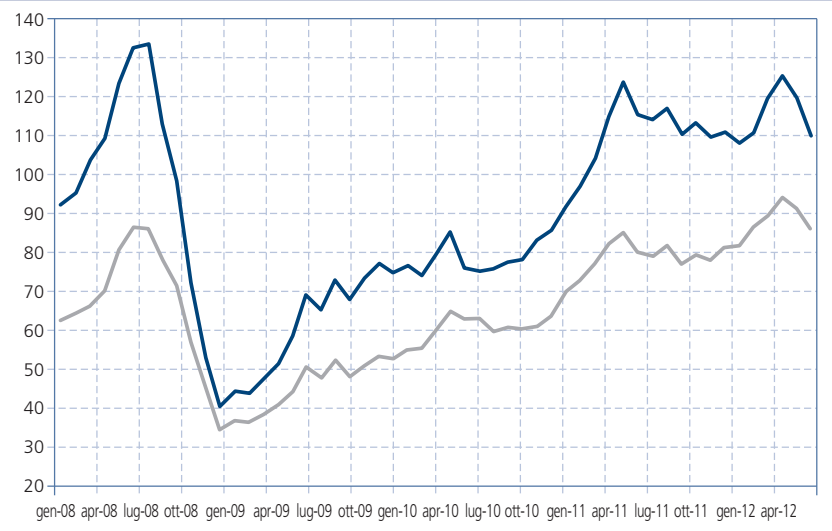
Gli indici dei prezzi al consumo nell'area hanno registrato una forte accelerazione, di entità comparabile a quella registrata dal blocco dei paesi industrializzati, passando da un tasso di incremento pari all'1,6% nel 2010 al 2,7% nel 2011.

L'ANDAMENTO DEL PREZZO DEL PETROLIO E DELLE ALTRE MATERIE PRIME

La fase di forte crescita dei prezzi delle materie prime, energetiche e non, che aveva dominato il periodo successivo alla recessione del 2008 si è bruscamente interrotta nei primi mesi del 2011.

Dal picco di 125 dollari al barile registrato ad aprile 2011, il prezzo del petrolio ha attraversato una fase di leggero calo, alternato a brevi riprese, per poi risalire nuovamente nei primi mesi del 2012. Alla fine del 2011 il prezzo di un barile di Brent era pari a 108 dollari; ad aprile 2012 era risalito di 15 dollari circa (figura 1).

Figura 1
Il prezzo del petrolio



(*) Dollari U.S.A per barile di Brent
(**) Euro per barile di Brent
Fonte: Thomson Financial, Datastream

Il recupero della capacità produttiva della Libia non è stato accompagnato da dinamiche analoghe nel potenziale espresso dagli altri paesi membri dell'OPEC. Ciò, unito al persistere della debolezza della produzione dei paesi non membri, avrebbe contribuito a mantenere la fase di stabilità dei prezzi del crudo per tutto il 2011. L'aumento delle tensioni geopolitiche, in particolare quelle legate ai rapporti con l'Iran, hanno rilanciato verso l'alto i prezzi del petrolio nei primi mesi dell'anno in corso. Riguardo alle prospettive di medio termine, l'andamento dei mercati *future* puntano a una nuova contrazione del prezzo del petrolio per il 2013, portandolo nuovamente a circa 110 dollari al barile. Ciò nonostante gli analisti del Fondo Monetario Internazionale considerano che la situazione attuale, ancora caratterizzata da basse consistenze e limitata capacità produttiva residua, non consente di escludere una ripresa della corsa dei prezzi.

A differenza della situazione registrata nel settore energetico, su tutti i mercati delle *commodities* le pressioni al ribasso sono state più marcate, nonostante il livello generale dei prezzi sia ancora elevato rispetto ai minimi registrati nel 2009. L'indice delle materie prime alimentari si è ridotto del 15% a fine marzo 2012 rispetto al picco raggiunto ad aprile 2011, in misura minore rispetto a quanto osservato per le materie prime agricole e per i metalli (entrambe calate del 23% circa).

L'elevato grado di incertezza sulle prospettive a breve termine riguardo la situazione economica globale, il rallentamento largamente inatteso dei ritmi di crescita delle economie emergenti e in via di sviluppo e il raffreddamento del mercato immobiliare cinese sarebbero tra le cause principali alla base della contrazione dei prezzi delle materie prime nel 2011.

Le proiezioni del Fondo per i prossimi due anni puntano a un declino del 10,3% nel 2012 e del 2,7% nel 2013, grazie soprattutto al miglioramento delle prospettive all'interno del mercato delle materie prime alimentari nel 2012.

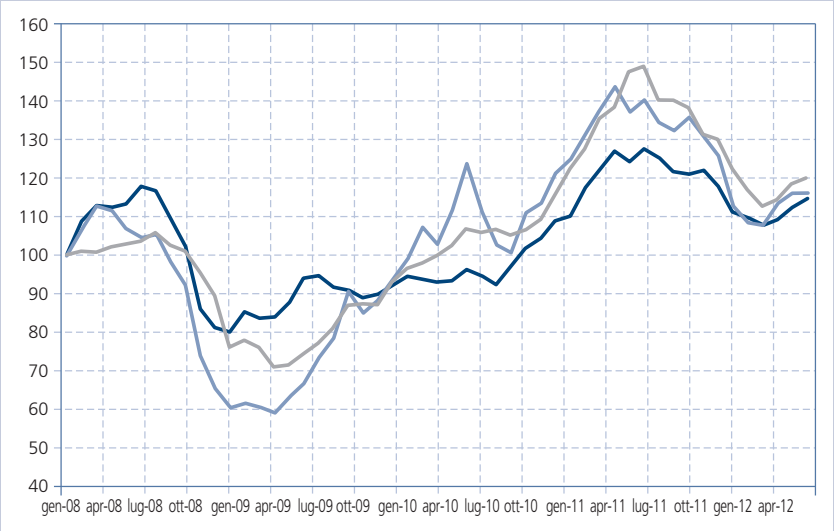


Figura 2
Gli indici dei prezzi delle materie prime non energetiche

Alimentari
Materie prime agricole
Metalli

Fonte: Fondo Monetario Internazionale
1-gen-2008 = 100

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

La debolezza del quadro congiunturale globale e, soprattutto, la crisi del debito sovrano nell'area dell'euro, che dall'estate ha investito il nostro Paese con particolare intensità, hanno influenzato in modo particolarmente negativo l'andamento dell'economia italiana nel 2011. Secondo le rilevazioni ufficiali dell'ISTAT, nel 2011 il PIL italiano è cresciuto in termini reali dello 0,4%; nel 2010 la crescita era stata dell'1,8%. Sul dato ha pesato la dinamica congiunturale avversa registrata negli ultimi due trimestri dell'anno (-0,2% e -0,7% sui rispettivi trimestri precedenti) che ha eroso quasi la metà della crescita acquisita nella prima parte dell'anno.

Tutte le componenti della domanda interna hanno apportato al dato generale contributi di segno negativo o quasi nullo. Sulla voce della spesa corrente della pubblica amministrazione, che ha registrato una contrazione dello 0,9% (-0,6% nel 2010) sottraendo 0,2 punti alla dinamica aggregata, hanno pesato le diverse manovre di bilancio varate nel corso dell'anno. L'attività di investimento si è contratta dell'1,9% (-0,4 punti), frenata, da un lato, dalle crescenti difficoltà delle imprese a ottenere accesso al credito e, dall'altro, dal deterioramento delle aspettative di queste ultime in merito a un rapido miglioramento del quadro congiunturale; la dinamica dei consumi privati delle famiglie è stata infine appena positiva (+0,2%, +0,1 punti).

Il dato aggregato si è dunque potuto assestare su valori, pur moderatamente, positivi grazie al contributo dell'equilibrio esterno (+1,4 punti percentuali), trainato da un export ancora vivace (+5,6%, a fronte di 11,6% nel 2010), parallelamente a un sostanziale crollo delle importazioni (+0,4%, a fronte di +12,7% nel 2010).

I massicci e ripetuti interventi correttivi di bilancio varati dall'estate scorsa fino alla fine del 2011 hanno conseguito il sostanziale contenimento della dinamica della spesa pubblica: il rapporto deficit/PIL è sceso a -3,9% da -4,6% nel 2010.

Il settore che ha più sofferto per la difficile fase congiunturale è quello delle costruzioni, il cui valore aggiunto si è contratto nell'anno del 3,5%. Hanno registrato invece una variazione positiva del valore aggiunto il settore dell'industria in senso stretto (+1,2%) e quello dei servizi (+0,8%).

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

	2010	2011	2011				Contributi alla crescita	
			I trim.	II trim.	III trim.	IV trim.	2010	2011
Prodotto interno lordo	1,8	0,4	0,1	0,3	-0,2	-0,7		
Consumi delle famiglie	1,2	0,2	0,0	-0,1	-0,4	-0,7	0,7	0,1
Spesa della P.A.	-0,6	-0,9	0,3	-0,4	-0,6	-0,6	-0,1	-0,2
Investimenti fissi lordi	2,1	-1,9	0,0	-0,1	-0,6	-2,4	0,4	-0,4
Esportazioni di beni e servizi	11,6	5,6	0,2	0,7	2,0	0,0	-0,3(a)	1,4 (a)
Importazioni di beni e servizi	12,7	0,4	-2,3	-1,4	-1,2	-2,5	-	-

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

Il primo trimestre del 2012 conferma il quadro di recessione per l'economia italiana, con il terzo dato congiunturale negativo consecutivo. Secondo le stime preliminari dell'ISTAT, infatti, il PIL italiano sarebbe calato dello 0,8% rispetto al trimestre precedente e dell'1,3% rispetto al primo trimestre del 2011 (tenendo conto degli effetti di calendario).

Nonostante il forte indebolimento della dinamica delle variabili reali, i prezzi al consumo hanno registrato nel 2011 un aumento del 2,8%, in forte accelerazione rispetto all'anno precedente (+1,5%).

L'inflazione ha risentito del forte rialzo del prezzi dei carburanti (+14,6%, a fronte di +11,2% nel 2010) che è stato determinato per i due terzi dall'aumento dei corsi petroliferi e per un terzo dall'aumento dell'imposizione indiretta. L'andamento del prezzo del greggio ha anche influito sulla c.d. bolletta energetica, aumentata secondo la Banca d'Italia del 6,2% (-4,9% del 2010).

L'inflazione di origine interna è stata più contenuta. Il deflatore del PIL è aumentato dell'1,3%, mentre l'inflazione di fondo, misurata sulla base dell'indice al netto dei prodotti alimentari ed energetici, è salita all'1,9% (1,5% nel 2010), risentendo in particolare dell'incremento delle tariffe aeree connesso con gli elevati costi dei carburanti e dell'aumento dell'IVA deliberato in settembre.

Le rilevazioni effettuate dall'ISTAT mostrano il proseguimento dell'accelerazione dell'inflazione nei primi mesi del 2012. Nel mese di maggio dell'anno in corso il tasso tendenziale dei prezzi al consumo era pari al 3,2%, stabile rispetto al mese precedente.

È proseguita anche nel 2011 l'azione del Governo volta alla stabilizzazione delle finanze pubbliche, che si è sviluppata soprattutto sul lato delle entrate. Alla fine

Tavola 2
Prezzi al consumo in Italia

	Variazione Percentuale		Pesi percentuali	Contributi all'inflazione media
	2010	**2011**	**2011**	**2011**
Indice generale	1,5	2,8	100,0	
Beni e servizi a prezzo non regolamentato	**1,7**	**2,7**	**88,9**	
Alimentari freschi	-0,3	2,4	6,2	0,15
Alimentari trasformati	0,6	2,4	10,7	0,26
Beni non alim. non energ. Liberi	1,1	1,4	26,5	0,37
Servizi liberi	1,9	2,2	38,5	0,85
Di cui:				
Assicurazioni mezzi di trasporto	*7,3*	*5,4*	*1,3*	*0,07*
Servizi finanziari	*0,6*	*1,0*	*0,7*	*0,01*
Riparazioni mezzi di trasporto	*2,9*	*2,8*	*3,5*	*0,10*
Energetici liberi	11,2	14,6	4,8	0,70
Beni e servizi a prezzo regolamentato	**-0,3**	**3,3**	**11,1**	**-**

Fonte: ISTAT

dell'esercizio del 2011, l'indebitamento delle Amministrazioni pubbliche ammontava a 62 miliardi di euro, circa 9 miliardi in meno rispetto all'anno precedente. La sua incidenza percentuale sul PIL nominale è scesa al 3,9%, dal 4,6% registrato nel 2010.

Tavola 3 – Conti pubblici
(dati in milioni di euro dove non specificato)

	Consuntivo (*)			Stime DEF			
	2010	**2011**	**var. %**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
SPESE							
Redditi da lavoro dipendente	172.085	170.052	-1,2%	169.116	16.243	168.017	168.937
Consumi intermedi	136.098	136.126	0,0%	136.104	134.310	134.896	137.953
Prestazioni sociali	298.418	305.122	2,2%	311.720	317.120	326.400	335.080
Pensioni	237.346	244.243	2,9%	249.930	255.070	262.310	268.960
Altre prestazioni sociali	61.072	60.879	-0,3%	61.790	62.050	64.090	66.120
Altre uscite correnti	63.780	61.327	-3,8%	59.902	58.052	58.396	58.645
Totale spese correnti netto interessi	**670.381**	**672.627**	**0,3%**	**676.842**	**677.725**	**687.709**	**700.615**
Interessi passivi	71.112	78.021	9,7%	84.217	88.456	93.832	99.249
Totale spese correnti	**741.493**	**750.648**	**1,2%**	**761.059**	**766.181**	**781.541**	**799.864**
di cui: Spesa sanitaria	*112.742*	*112.039*	*-0,6%*	*114.497*	*114.727*	*115.421*	*118.497*
Totale spese in conto capitale	**53.818**	**47.917**	**-11,0%**	**47.970**	**47.999**	**47.341**	**47.554**
Investimenti fissi lordi	32.218	32.030	-0,6%	29.953	29.491	29.813	30.172
Contributi in c/capitale	20.027	17.815	-11,0%	16.631	16.618	15.564	15.622
Altri trasferimenti	1.573	-1.928	-222,6%	1.386	1.890	1.964	1.760
Totale spese netto interessi	**724.199**	**720.544**	**-0,5%**	**724.812**	**725.724**	**735.050**	**748.169**
Totale spese finali	**795.311**	**798.565**	**0,4%**	**809.029**	**814.180**	**828.882**	**847.418**
ENTRATE							
Tributarie	447.592	455.303	1,7%	496.332	514.230	528.306	538.998
Imposte dirette	226.235	226.027	-0,1%	246.686	248.660	256.020	259.997
Imposte indirette	217.860	222.313	2,0%	247.879	264.987	271.698	278.407
Imposte in c/capitale	3.497	6.963	99,1%	1.767	583	588	594
Contributi sociali	213.398	216.340	1,4%	219.895	223.624	229.014	236.170
Contributi sociali effettivi	209.265	212.100	1,4%	215.592	219.250	224.575	231.666
Contributi sociali figurativi	4.133	4.240	2,6%	4.303	4.374	4.439	4.504
Altre entrate correnti	59.237	61.032	3,0%	61.048	62.922	64.626	66.355
Totale entrate correnti	**716.730**	**725.712**	**1,3%**	**775.508**	**800.193**	**821.358**	**840.929**
Entrate in conto capitale non tributarie	3.627	3.527	-2,8%	4.580	4.823	5.156	5.288
Totale entrate finali	**723.854**	**736.202**	**1,7%**	**781.855**	**805.599**	**827.102**	**846.811**
Pressione fiscale	**42,6**	**42,5**	**-0,1%**	**45,1**	**45,4**	**45,3**	**44,9**
Saldo primario	**-345**	**15.658**	**4638,6%**	**57.043**	**79.875**	**92.052**	**98.642**
Saldo di parte corrente	**-24.763**	**-24.936**	**-0,7%**	**14.449**	**34.012**	**39.817**	**41.065**
Indebitamento netto	**-71.457**	**-62.363**	**-12,7%**	**-27.174**	**-8.581**	**-1.780**	**-607**
Deficit/PIL	**-4,6**	**-3,9**	**-14,2%**	**-1,7**	**-0,5**	**-0,1**	**0,0**
PIL nominale	**1.553.166**	**1.580.220**	**1,7%**	**1.588.662**	**1.626.858**	**1.672.782**	**1.725.526**

(*) Stime ISTAT
Fonte: Documento di Economia e Finanza – Ministero dell'Economia

Dal lato della spesa, si è osservata una consistente contrazione delle spese in conto capitale (-6 miliardi), a fronte di aumenti nelle spese per prestazioni sociali (+7 miliardi) e nelle spese correnti (+9 miliardi), trainate quasi esclusivamente dall'aumento della spesa per interessi passivi (+7 miliardi), mentre è rimasta sostanzialmente stabile la spesa sanitaria (in termini nominali). In rapporto al PIL la spesa totale è passata nel 2011 a incidere per il 50,5%, quasi un punto percentuale in meno rispetto al 2010.

Quanto alle entrate, gran parte dell'incremento aggregato è spiegato dagli aumenti delle imposte indirette, cresciute di quasi 5 miliardi tra il 2010 e il 2011, e delle entrate derivanti da imposte in conto capitale (+3,5 miliardi). La pressione fiscale, definita come il rapporto percentuale tra la somma delle entrate tributarie e i contributi sociali e il PIL nominale, era pari al 42,5%, in linea con il valore registrato nel 2010.

La prosecuzione anche nel 2011 delle politiche di bilancio restrittive hanno riportato nel quadrante positivo il saldo primario (+16 miliardi) dal valore leggermente negativo registrato nel 2010. Il debito accumulato dalle Amministrazioni pubbliche era pari al 31 dicembre del 2011 al 120,1% del PIL, un punto percentuale in più rispetto all'esercizio precedente.

I MERCATI FINANZIARI

I tassi di interesse e i mercati internazionali

Nella seconda metà del 2011 e ancora nel primo semestre di quest'anno, le politiche monetarie di Stati Uniti e Giappone hanno mantenuto un orientamento marcatamente espansivo; la Banca Centrale Europea, dopo aver operato un temporaneo irrigidimento delle condizioni monetarie in luglio, motivato dall'evoluzione attesa dei prezzi ha, dallo scorso novembre, nuovamente modificato il suo orientamento, rispondendo al deterioramento del quadro macroeconomico e dei mercati finanziari.

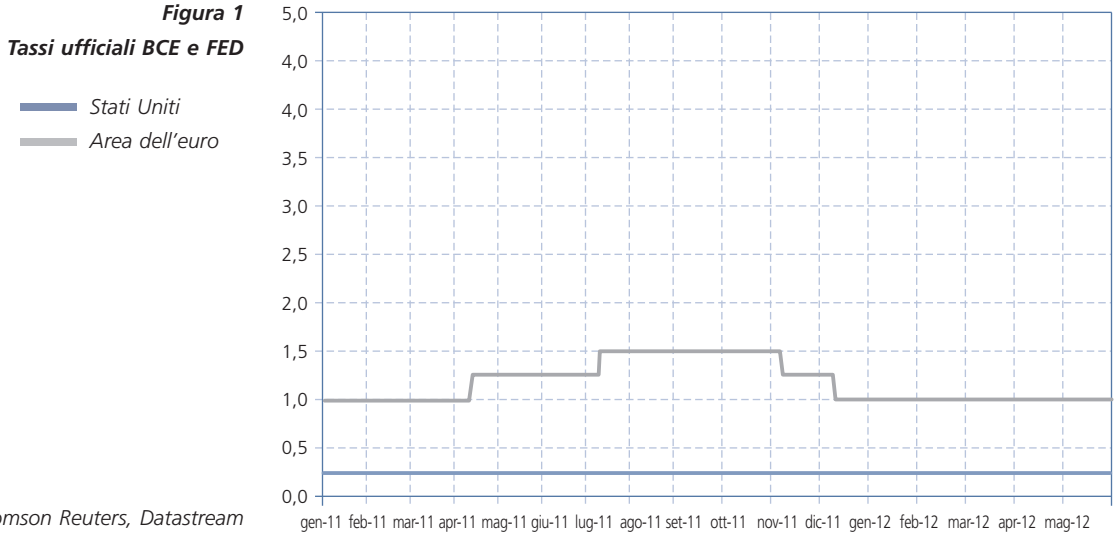
Il *Federal Open Market Committee* ha deciso di mantenere inalterato per tutto il 2011 l'obiettivo per il tasso ufficiale sui *Federal Funds* entro un intervallo compreso tra 0% e 0,25%, giudicandolo coerente con l'espansione contenuta del reddito e con l'ampia capacità produttiva inutilizzata, nonché con le difficili condizioni del mercato immobiliare; ha confermato tale scelta anche all'inizio del 2012, pur stimando una moderata ripresa dell'attività economica e un tasso di disoccupazione in graduale discesa.

La Riserva Federale ha completato, nel giugno del 2011, il piano di aumento della liquidità denominato "*Quantitative Easing II*", che prevedeva acquisti di titoli del Tesoro a lungo termine presso gli istituti finanziari per un importo pari a 600 miliardi di dollari. Successivamente ha avviato un programma di acquisizione, per 400 miliardi di dollari, di titoli con scadenza media superiore a 6 anni in cambio di titoli analoghi ma con vita residua inferiore a 3 anni, da completare entro giugno 2012. A sostegno del mercato immobiliare, il FOMC ha deciso di destinare il ricavato dei titoli giunti a scadenza del *System Open Market Account* all'investimento in *Mortgage Backed Securities*.

Di fronte ai segnali incoraggianti provenienti dagli indicatori macroeconomici, il 3 aprile 2012 è stato deciso di non intraprendere un ulteriore programma di *Quantitative Easying*.

Nell'area dell'euro la politica monetaria ha inteso contrastare la tendenza dei prezzi a permanere su tassi d'incremento superiori al valore obiettivo di medio periodo, pari al 2%: dopo l'aumento di un quarto di punto dei tassi ufficiali operato il 7 aprile 2011, un ulteriore aumento di pari entità è stato deciso il 7 luglio. I tassi sulle operazioni di rifinanziamento principale, sulle operazioni di rifinanziamento marginale e sui depositi presso la banca centrale, raggiungevano rispettivamente l'1,50%, il 2,25% e lo 0,75%.

Figura 1
Tassi ufficiali BCE e FED



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

L'estendersi delle tensioni sul mercato del debito sovrano, caratterizzate da crescenti fenomeni di *flight to quality*, e difficoltà di funzionamento dei mercati interbancari hanno tuttavia richiesto interventi della BCE volti a ripristinare la fluidità del meccanismo di trasmissione della politica monetaria, necessaria ad assicurare la stabilità dei prezzi (figura 2).

Un articolato insieme di interventi è stato avviato dal mese di agosto 2011.

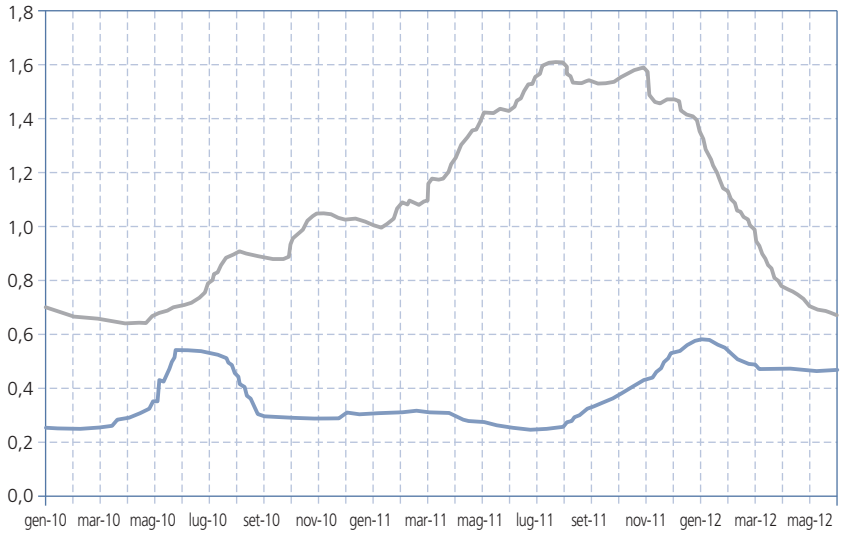


Figura 2
Tasso interbancario a 3 mesi
(punti base; dati giornalieri)

Stati Uniti
Area dell'euro

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

È stato riattivato il programma di acquisto sul mercato secondario di titoli di Stato denominato "*Securities Market Programme*": la consistenza delle operazioni è salita a 212 miliardi di euro al 21 maggio 2012, da 74 della fine di luglio 2011.

Il 6 ottobre 2011 la BCE annunciava un secondo programma di acquisto di *covered bonds* per un importo pari a 40 miliardi di euro, da completarsi entro un anno.

Il 3 novembre e l'8 dicembre la BCE ha operato riduzioni, di un quarto di punto ciascuna, dei tassi ufficiali riportandoli ai livelli di inizio 2011 (figura 1). Ha inoltre annunciato misure straordinarie volte a favorire l'approvvigionamento di liquidità per le banche: due operazioni supplementari di rifinanziamento a tasso fisso e con scadenza pari a 36 mesi, l'ampliamento dei criteri di eleggibilità dei titoli presentabili come collaterale nelle operazioni di finanziamento e l'abbassamento dal 2% all'1%, a partire dal 18 gennaio 2012, del coefficiente di riserva obbligatoria delle banche.

Le due operazioni di rifinanziamento a 36 mesi si sono svolte il 22 dicembre 2011 e lo scorso 1° marzo, per importi lordi pari rispettivamente a 490 e 530 miliardi.

Nei primi mesi del 2012 le condizioni prevalenti sul mercato interbancario sono quindi rapidamente migliorate: a fine maggio il tasso Euribor a 3 mesi si era più che dimezzato rispetto al valore di 1,59% registrato il 30 ottobre 2011.

Dopo una prima fase di relativa stabilità, dalla metà del 2011 i rendimenti dei titoli pubblici a lungo termine di Stati Uniti e Germania sono rapidamente diminuiti. L'estendersi ad altri paesi europei delle mai sopite tensioni riguardanti il debito sovrano di Grecia, Irlanda e Portogallo hanno ridato vigore al processo di ricomposizione dei portafogli verso attività considerate meno rischiose.

Nel mercato dei titoli di Stato statunitensi il "*flight to quality*" ha accentuato gli effetti dell'orientamento espansivo della Riserva Federale. Alla fine del 2011 il ren-

dimento dei titoli decennali ha raggiunto l'1,9%, 1,3 punti percentuali in meno rispetto ai primi giorni di luglio (figura 3).

Il rendimento dei titoli di Stato tedeschi di eguale durata si collocava all'1,8%, a fronte del 3,0% registrato all'inizio di luglio. Il rendimento dei titoli dell'area dell'euro – calcolati come media ponderata per il PIL dei titoli emessi da tutti i membri dell'Unione monetaria – era invece pari al 3,8% (-0,1 punti percentuali).

Le operazioni di finanziamento a lungo termine straordinarie condotte dalla BCE e il nuovo accordo sulla ristrutturazione del debito greco (vedi relativo riquadro) hanno contribuito ad attenuare, nel primo trimestre 2012, la riallocazione degli investimenti in titoli pubblici.

Già nella seconda metà dello scorso marzo è tuttavia ripresa la flessione dei rendimenti dei titoli di Stato di Stati Uniti e Germania, che alla fine di maggio si collocavano rispettivamente sull'1,6% e sull'1,1%.

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

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

La recente evoluzione del rischio di credito

Innestandosi sull'esperienza della crisi greca, verso la metà del 2011 sono emerse preoccupazioni circa la sostenibilità dei conti pubblici di Italia e Spagna; pesano, per questi paesi, il ristagno dell'attività produttiva e l'elevato tasso di disoccupazione, le prospettive di bassa crescita e l'elevato grado di indebitamento del settore pubblico per l'Italia, di quello privato per la Spagna.

Le tensioni hanno assunto rilevanza sistemica anche a causa del progressivo deterioramento del quadro macroeconomico e della revisione al ribasso delle valutazioni delle agenzie di rating sui debiti sovrani e sulle banche. L'incertezza sull'efficacia della risposta a situazioni di crisi nell'ambito dell'Unione Europea non è stata fugata, agli occhi degli operatori dei mercati finanziari, dalle iniziative volte

al rafforzamento della governance economica decise dai capi di Stato e di Governo durante i vertici del 26 ottobre e del 9 dicembre 2011 (vedi relativo riquadro).

La valutazione di rischio crescente del debito sovrano spagnolo e italiano era riflessa dagli indicatori di mercato. I premi richiesti sui contratti di *credit default swap* (CDS) relativi ai titoli di Stato a cinque anni si ampliavano fino a valori mai toccati in precedenza, dell'ordine rispettivamente di 300 e 400 punti base in novembre (figura 4).

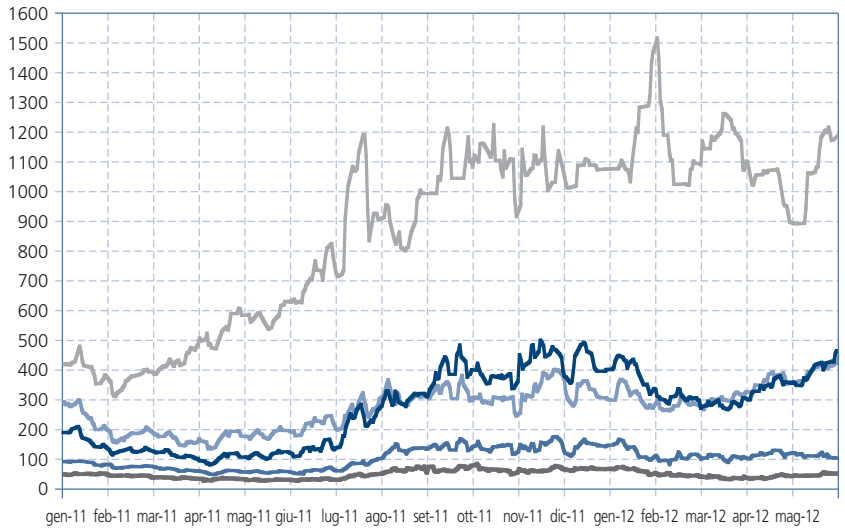


Figura 4
Premi sui CDS a 5 anni per titoli di stato
(punti base; dati giornalieri)

- *Portogallo*
- *Italia*
- *Spagna*
- *Francia*
- *Germania*

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

I rendimenti dei titoli di Stato italiani sono aumentati nella seconda metà del 2011 superando, sulla scadenza decennale, il 7% nell'ultima settimana di novembre; il differenziale rispetto al *Bund* decennale ha superato i 550 punti base, valore massimo dall'introduzione della moneta unica (figura 5). La caduta dei corsi era riconducibile alle cessioni operate da investitori esteri che, nel complesso dell'anno, si sono commisurate a 73 miliardi di euro.

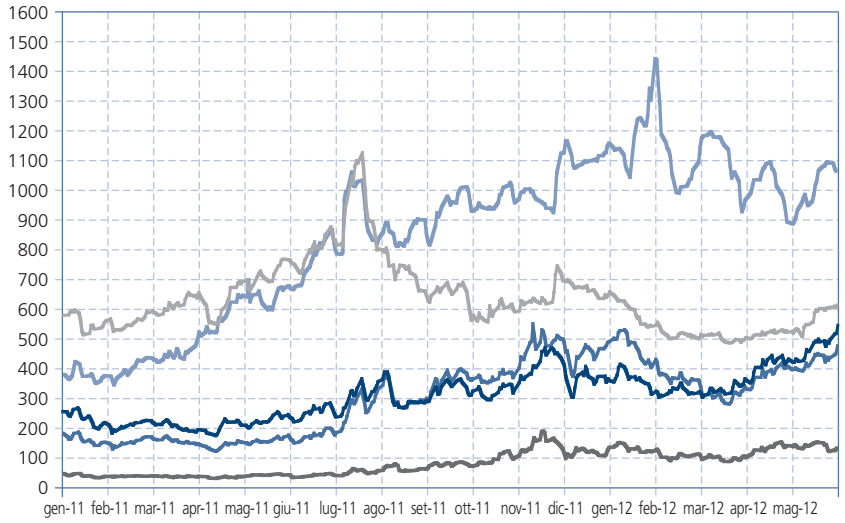


Figura 5
Differenziale tra rendimento obbligazioni a 10 anni rispetto a Bund tedeschi di uguale durata
(punti base; dati giornalieri)

- *Irlanda*
- *Portogallo*
- *Spagna*
- *Italia*
- *Francia*

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Nei primi mesi del 2012 le tensioni sui mercati finanziari sembravano attenuarsi per effetto anche delle iniziative per la riduzione dei disavanzi pubblici assunte da alcuni governi nazionali; in Italia veniva varato un pacchetto di manovre volto ad accrescere le entrate fiscali, la sostenibilità del sistema previdenziale e il tono concorrenziale in alcuni settori dell'economia.

Dalla seconda metà di marzo sono tornati ad aprirsi i differenziali di interesse, nei confronti della Germania, dei titoli pubblici dei paesi in difficoltà. Ad avviare la nuova fase ha contribuito l'annuncio dell'ISDA dell'attivazione del diritto al rimborso da parte dei detentori di CDS legati al rischio di insolvenza greco e la successiva definizione quantitativa dell'indennizzo (vedi relativo riquadro), che hanno rafforzato i timori di perdite su titoli di Stato. A questi fattori si sono successivamente aggiunti l'esito delle elezioni del 6 maggio in Grecia, che ha messo in dubbio la realizzazione delle necessarie misure di risanamento, e il deterioramento della situazione congiunturale in Spagna.

Nella seconda metà di maggio ulteriori elementi di preoccupazione hanno riguardato ancora la Spagna, dove sono emerse ingenti necessità di ricapitalizzazione di istituti di credito e difficoltà di rimborso del debito da parte di alcune amministrazioni regionali. Nei primi giorni del mese di giugno i ministri delle finanze dell'area dell'euro hanno concordato un prestito fino a 100 miliardi di euro a favore di una ristrutturazione del settore bancario del paese iberico. I fondi saranno versati al settore bancario attraverso l'ausilio di un opportuno organo che fungerà da tramite tra il fondo salva-stati e le banche spagnole.

Nel corso del 2011 il deterioramento dei valori dei titoli governativi si è riflesso nell'apprezzamento della rischiosità del settore bancario europeo: sono emerse difficoltà di provvista sui mercati internazionali e diffuse esigenze di rafforzamento patrimoniale. I premi sui CDS a 5 anni sono progressivamente aumentati, registrando un picco – pari a 606 punti base – a fine novembre in coincidenza con la fase più acuta della crisi del debito pubblico italiano e spagnolo. A valori dell'ordine di 300 punti base rilevati all'inizio del 2011 corrispondono valori di circa 490 punti base alla fine di maggio 2012 (figura 6).

Anche il settore assicurativo ha risentito delle tensioni sui mercati dei titoli di Stato; l'orizzonte d'investimento di lungo termine e i rischi di liquidità inferiori a quelli di altri intermediari finanziari hanno peraltro limitato il rialzo dei premi sui CDS a 5 anni rispetto agli incrementi registrati nel comparto bancario. Alla metà dello scorso maggio i premi sui CDS relativi alle assicurazioni si collocavano attorno a 410 punti base.

Le tensioni non hanno risparmiato infine il settore delle obbligazioni delle società non finanziarie per il quale i premi sui CDS hanno mostrato un progressivo aumento a partire da luglio 2011, commisurandosi a circa 310 punti base alla metà di maggio 2012.

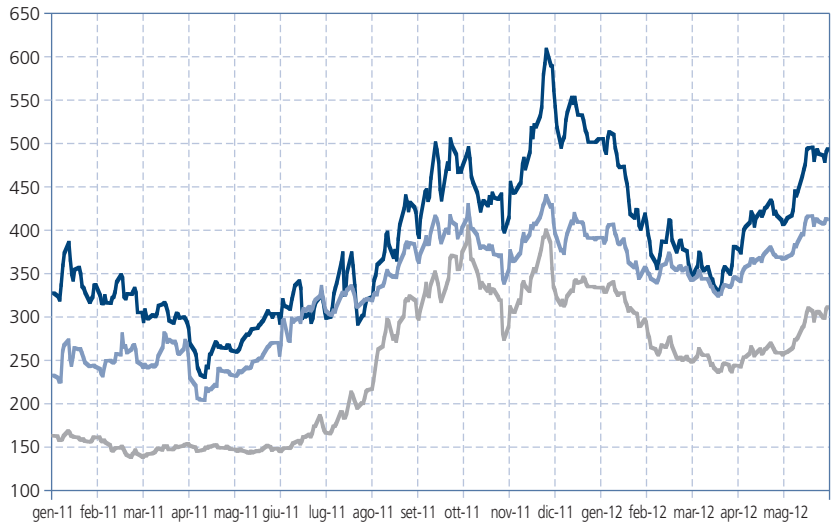


Figura 6
Premi su CDS a 5 anni per le obbligazioni corporate europee
(punti base; dati giornalieri)

Banche
Assicurazioni
Industria

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

IL MECCANISMO DI INTERVENTO UE PER FRONTEGGIARE LA CRISI DEL DEBITO DI UNO STATO MEMBRO

Nel corso del secondo semestre del 2011 e nei primi mesi del 2012 è proseguito il processo di rafforzamento della governance economica europea, iniziato nel maggio del 2010, attraverso le decisioni adottate dai capi di Stato e di Governo durante i vertici del 26 ottobre e del 9 dicembre 2011.

Nella seconda metà del 2011 si inasprivano le tensioni derivanti dalla crisi del debito sovrano e si aggravavano le difficoltà dei paesi periferici dell'area dell'euro e, in particolare, della Grecia.

Le riunioni dei vertici dell'area dell'euro dei mesi di ottobre e dicembre avevano come temi principali quelli di: migliorare la governance europea; definire le modalità del coinvolgimento del settore privato nella risoluzione della crisi greca; accrescere le risorse finanziarie a disposizione del FMI per il sostegno ai paesi in difficoltà; rafforzare l'EFSF (*European Financial Stability Facility*) e l'ESM (*European Stability Mechanism*); aumentare la solidità patrimoniale delle banche e favorirne l'accesso alla raccolta a più lungo termine.

A seguito delle iniziative concordate nel primo di tali incontri, l'8 novembre 2011 veniva approvato il cosiddetto *six-pack,* un accordo finalizzato a rendere più rigoroso il controllo dei conti pubblici all'interno dell'area. L'accordo comporta l'obbligo di adeguare la legislazione nazionale, a livello costituzionale o equivalente, alle regole di bilancio fissate in ambito europeo dal Patto di stabilità e crescita (tra cui il mantenimento del deficit al di sotto del 3% del PIL).

Nel vertice del 9 dicembre veniva stabilito che il *six-pack* dovesse comprendere un meccanismo di correzione automatica di eventuali deviazioni, la cui conformità alle regole comunitarie sarebbe stata oggetto di valutazione da parte della Corte di Giustizia dell'Unione Europea.

Il 16 gennaio 2012 l'agenzia di rating Standard & Poor's tagliava il rating di lungo termine dell'attuale fondo anticrisi EFSF, giudicando inadeguate le misure di sostegno adottate dalle autorità europee (da AAA a AA+); nei giorni seguenti il Fondo Monetario Internazionale annunciava l'intenzione di raccogliere nuove risorse per 600 miliardi di euro da destinare a sostegno dei paesi europei maggiormente in difficoltà: i Paesi dell'area dell'euro confermavano la disponibilità a fornire fino a 150 miliardi al Fondo; il Regno Unito subordinava la propria partecipazione, pari a 30 miliardi, a un coinvolgimento più ampio dei paesi membri dell'FMI non appartenenti all'Unione.

Nei mesi di febbraio e marzo, con l'aumentare del peso della situazione ellenica nella crisi e della sua rilevanza sistemica, veniva messo a punto da parte dell'UE, della BCE e del FMI il secondo piano di assistenza finanziaria alla Grecia che prevedeva aiuti finanziari di ingente importo e il coinvolgimento degli investitori privati nella ristrutturazione del debito ellenico. Si sottolineava, inoltre, il carattere di eccezionalità e di unicità delle iniziative prese a favore della Grecia e si stabiliva la futura piena conformità alle pratiche dell'FMI.

Le aspettative riguardanti il rafforzamento della governance economica europea sono state in parte deluse dal mancato accordo su una riforma dei trattati a 27 paesi a causa della mancata adesione della Gran Bretagna e della Repubblica Ceca.

Il 2 marzo 2012 i rimanenti 25 Paesi firmavano il "Trattato sulla stabilità, coordinamento e governance nell'Unione economica e monetaria", noto come *fiscal compact*, un trattato intergovernativo costituito da un pacchetto di misure indirizzate al rafforzamento della disciplina sui conti pubblici, attraverso il quale gli interventi prospettati nel precedente *six-pack* hanno acquisito carattere vincolante.

Il Trattato andrà in vigore dal gennaio 2013 a condizione che almeno 12 paesi membri lo ratifichino attraverso passaggio in Parlamento o referendum.

Esso stabilisce, in particolare, un limite per il deficit strutturale (lo 0,5% del PIL o l'1% per i paesi il cui debito è inferiore al 60% del PIL) e condiziona l'erogazione di risorse agli Stati in difficoltà all'adesione a uno specifico criterio di riduzione del rapporto debito/PIL (riduzione annuale di un ammontare pari a 1/20 della distanza tra il suo livello effettivo e la soglia del 60%).

La questione del rafforzamento dei meccanismi di gestione della crisi è stata affrontata mediante l'inserimento di due opzioni, implementabili simultaneamente, finalizzate a un incremento della leva finanziaria dell'EFSF e quindi della sua capacità di intervento.

Tali opzioni prevedevano:

- la concessione di garanzie parziali sulle nuove emissioni di titoli pubblici dei paesi membri che forniscono una protezione dal 20% al 30% del loro valore capitale;
- la costituzione di una o più società veicolo, dette CIF (*co-investment funds*), con il potere di acquistare titoli di Stato sul mercato primario e secondario utilizzando le risorse finanziarie fornite da investitori privati e dall'EFSF; quest'ultimo si farebbe carico delle prime perdite che dovessero verificarsi sugli investimenti di tali società.

In entrambi i casi l'intervento sarebbe subordinato all'accettazione da parte dei paesi beneficiari di condizioni stringenti sulle politiche da adottare per ristabilire condizioni di stabilità finanziaria. Il ruolo di agente nelle operazioni finanziarie dell'EFSF (che non ha licenza bancaria) sarà svolto dalla BCE.

Veniva decretato, inoltre, che le decisioni dell'ESM, in situazioni definite dalla Commissione e dalla BCE pericolose per la stabilità finanziaria ed economica dell'area dell'euro, saranno soggette ad una maggioranza qualificata dell'85% anziché alla regola preesistente del comune accordo.

Il 30 marzo dell'anno in corso, durante la riunione dei ministri delle finanze dell'Eurogruppo, veniva inoltre raggiunto l'accordo per aumentare la capacità di finanziamento del meccanismo salva-stati per un importo pari a 300 miliardi di euro, portandolo a un totale di 800 miliardi. Il *firewall* europeo comprenderà quindi 500 miliardi destinati all'ESM, che diverrà operativo a partire da luglio 2012, e 200 miliardi già impegnati nell'esistente EFSF, che invece cesserà la propria operatività, fatte salvo la conclusione naturale delle operazioni in essere, a luglio 2013. A questi, si vanno ad aggiungere 53 miliardi di prestiti bilaterali già destinati alla Grecia e 49 miliardi in aiuti sborsati dall'EFSF.

I ministri delle finanze dell'Eurogruppo hanno altresì deciso di anticipare il versamento delle quote nazionali per accelerare il processo che aumenterà le capacità finanziarie del *firewall*: le prime due verranno versate entro fine 2012, le altre al ritmo di due all'anno fino al 2014.

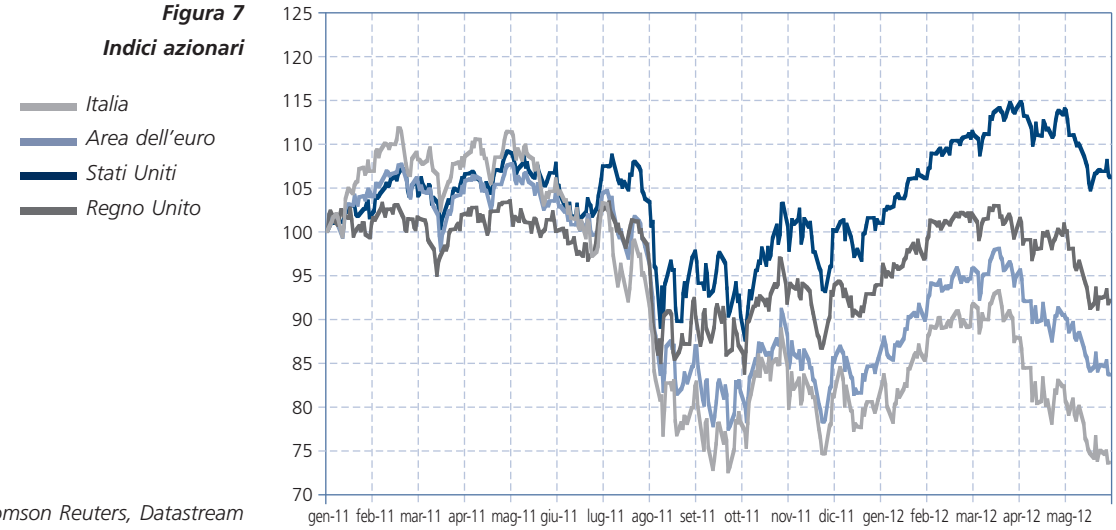
I MERCATI AZIONARI

Lo scenario macroeconomico sfavorevole e l'elevata avversione al rischio non potevano non incidere anche sull'andamento del mercato azionario: i corsi sono rapidamente diminuiti a partire dalla metà del 2011, in un contesto caratterizzato da crescente volatilità.

Nell'arco di tutto il 2011, a fronte di un debole incremento, dell'1%, delle quotazioni della borsa statunitense e di perdite contenute nella misura del 6% per

quelle del Regno Unito, nell'area dell'euro l'indice si è ridotto del 15,5%; in Italia la contrazione è stata pari al 19% ed è da attribuirsi sia alle tensioni sul debito sovrano sia all'elevato peso del settore finanziario nel listino (figura 7).

Figura 7
Indici azionari



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Nel 2012, dopo l'iniziale breve fase di miglioramento dei mercati, la discesa dei corsi azionari è ripresa ad aprile nell'area dell'euro, commisurandosi, alla fine di maggio, al 2,1% rispetto alle quotazioni di inizio anno; in Italia le perdite sono risultate dell'ordine del 9%.

Perdite più contenute sono state registrate nel Regno Unito, dove l'indice ha subito una riduzione dell'1,9%. Le tensioni non hanno invece riguardato gli Stati Uniti che mostravano, nel medesimo arco di tempo, una crescita dell'indice del 5,1%.

Le condizioni di incertezza sui mercati azionari, misurate dalla volatilità implicita nei prezzi delle opzioni sulle azioni, sono andate aumentando rapidamente nella seconda metà del 2011 toccando punte considerevoli nei mesi di settembre e ottobre, per poi tornare progressivamente su livelli più contenuti. Alla fine dell'anno, l'indice *Dow Jones Euro Stoxx* era caratterizzato da una volatilità dell'ordine del 32%, in aumento di circa 8 punti percentuali rispetto a un anno prima e di 9 punti superiore a quella dell'indice *S&P 500*. La volatilità sui mercati azionari è tornata a crescere a partire dalla fine del primo trimestre 2012 e, alla fine di maggio, era pari al 35% per l'indice *Dow Jones Euro Stoxx* e al 24% per l'indice *S&P 500* (figura 8).

Per quanto riguarda l'andamento degli indici azionari europei per settori nel corso del 2012, quello bancario ha chiuso l'anno con una perdita del 35,4%; per il settore assicurativo la riduzione è stata più contenuta, pari al 16% (figura 9).

Nel 2012 la diminuzione dei corsi avviatasi alla fine di marzo ha portato le quotazioni su valori inferiori a quelli d'inizio anno, del 19,2% e del 5,7% rispettivamente per il settore bancario e per quello assicurativo.

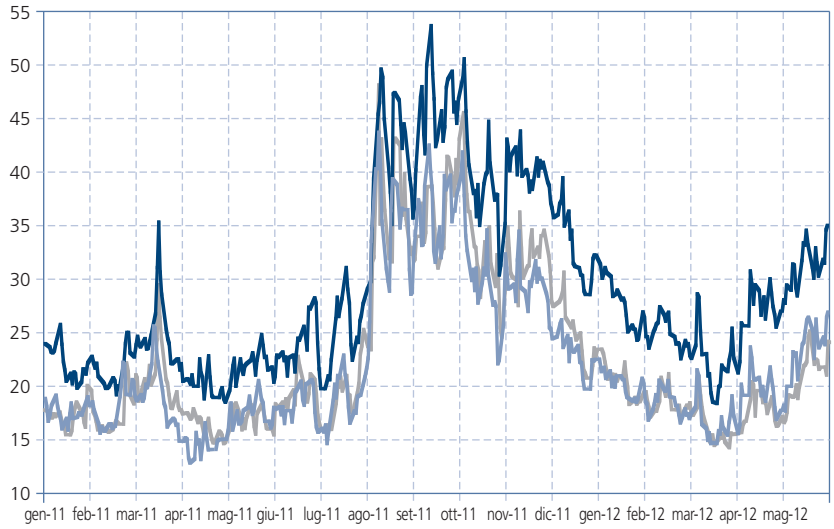


Figura 8
Volatilità

Area dell'euro
Regno Unito
Stati Uniti

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

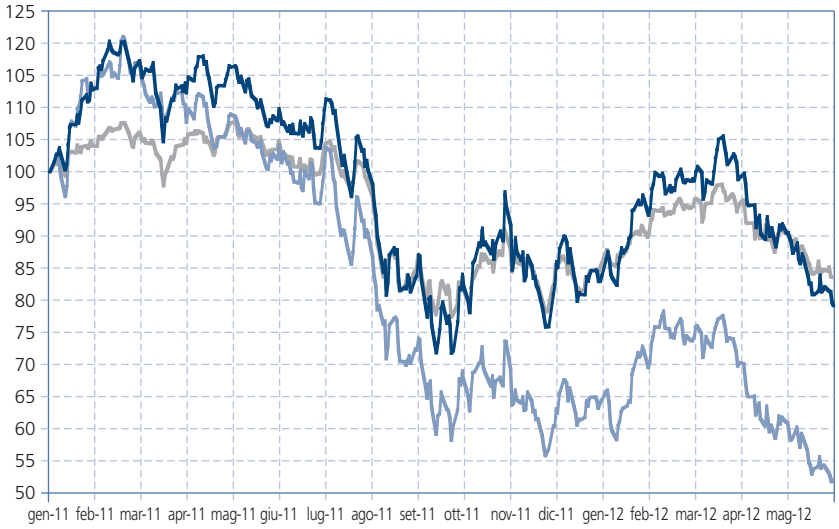


Figura 9
Indici borsistici settoriali dell'area dell'euro

Assicurazioni
Banche
Totale mercato

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Nell'intero arco del 2011, gli indici del settore assicurativo dei principali paesi europei hanno mostrato andamenti sostanzialmente allineati; l'indice britannico si è mostrato sostanzialmente stabile mentre quelli tedesco, francese e italiano hanno subito riduzioni dell'ordine rispettivamente del 13%, 17% e 21%.

Nel 2012 gli andamenti degli indici del settore assicurativo dei principali paesi europei si sono progressivamente differenziati; a fronte di un incremento del 6,1% e del 5,2% registrati rispettivamente per le compagnie britanniche e tedesche, si sono avute riduzioni pari a 5,7% per la Francia e al 25,3% per l'Italia.

In Germania e nel Regno Unito il profilo rischio/rendimento – misurato dal beta del modello CAPM – dell'investimento nell'indice assicurativo rispetto all'intero mercato è risultato sostanzialmente stabile nei dodici mesi terminati a maggio 2012. Aumenti si sono invece registrati per la Francia (dove il beta è salito da 1,4 a 1,7) e per l'Italia (da 0,9 a 1,1; tavola 1).

Tavola 1
Beta degli indici assicurativi

	maggio 2012	**maggio 2011**
Italia	1,11	0,90
Francia	1,68	1,43
Germania	0,97	0,98
Regno Unito	1,14	1,16

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Figura 10
Indici del settore assicurativo nei principali paesi europei

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

IL SALVATAGGIO DELLA GRECIA

In occasione del vertice dei capi di Stato e di Governo dell'area dell'euro tenutosi il 24 ottobre 2011 sono state messe a punto le linee di azione per il secondo piano di assistenza finanziaria alla Grecia, con l'obiettivo di risanare il debito pubblico riducendo il rapporto debito/PIL dal 165% al 120% circa entro il 2020.

Nell'ambito del primo intervento di sostegno, concordato il 7 maggio 2010 dalle autorità della UE e dei paesi membri, erano stati concessi al paese ellenico prestiti bilaterali per un ammontare di 80 miliardi di euro, ai quali si aggiungeva un contributo di 30 miliardi da parte del FMI.

Il secondo piano di assistenza finanziaria alla Grecia prevedeva la concessione di nuovi aiuti finanziari, da utilizzare anche per operazioni di ricapitalizzazione delle banche, per oltre 138 miliardi da parte dell'EFSF, il meccanismo temporaneo di gestione della crisi creato nella primavera del 2010, e dell'FMI. Di tale importo, che si aggiunge agli oltre 34 miliardi del primo intervento, è prevista l'erogazione in *tranche* fino al 2016.

Tavola 1 – Finanziamenti a favore della Grecia nel periodo 2012-16 *(miliardi di euro)*

	2012-14		2015-16		Totale	
	nuovi (1)	pre-esistenti (2)	nuovi (1)	pre-esistenti (2)		di cui nuovi (1)
EFSF	120,2	24,4	-	-	144,6	120,2
FMI	9,8	10,0	8,2	-	28,0	18,0
Totale	130,0	34,4	8,2	-	172,6	138,2

(1) Nuovi finanziamenti concessi nell'ambito del secondo piano di assistenza finanziaria
(2) Finanziamenti già concessi nel maggio 2010 nell'ambito del primo piano di assistenza finanziaria ma non ancora erogati

Nel vertice di ottobre e negli incontri di febbraio e marzo tra Governo greco, BCE, FMI e UE veniva stabilito che l'approvazione dei nuovi finanziamenti sarebbe stata subordinata, oltre che alla verifica da parte della cosiddetta *troika* (CE, BCE e FMI) dell'attuazione di un adeguato programma di interventi di consolidamento delle finanze pubbliche, alla costituzione di un piano di ristrutturazione del debito greco che coinvolgesse anche il settore privato (*Private Sector Involvement*, PSI).

Il 21 febbraio 2012 il Parlamento greco approvava, in accordo con l'IIF (*Institute of International Finance*), presente alla trattativa in rappresentanza dei creditori privati, il disegno di legge presentato dal Ministero delle Finanze sullo *swap* dei titoli di stato greci posseduti dai privati (dal valore nominale complessivo di 206 miliardi di euro, valore pari al 96% circa del PIL).

Ai creditori privati si chiedeva di aderire volontariamente all'accordo, la cui applicabilità veniva subordinata a un'adesione pari ad almeno il 90% dei soggetti interessati.

Il 24 febbraio si apriva ufficialmente l'offerta di scambio da parte del Governo greco, con scadenza inizialmente prevista per l'8 marzo, poi prorogata più volte fino al 20 aprile 2012.

Gli effetti del processo di ristrutturazione del debito greco prevedevano:

- un *haircut* del 53,5% del valore nominale dei crediti detenuti da banche e investitori privati, corrispondente a una cancellazione del debito greco pari a circa 107 miliardi;
- il pagamento degli interessi maturati sui vecchi titoli con nuovi titoli emessi dall'EFSF.

Lo *swap* consisteva nello scambio delle obbligazioni con nuovi strumenti finanziari di valore nominale pari al rimanente 46,5%; tale quota veniva ristrutturata per il 31,5% (70 miliardi circa) attraverso 20 nuovi titoli di governo greco con scadenze da 11 a 20 anni e per il 15% (30 miliardi) con titoli a due anni emessi dall'EFSF, da sottrarre ai 138 euro complessivi del secondo programma di sostegno (il cosiddetto *sweetener*). La ridefinizione delle cedole delle obbligazioni, con scadenze al 2015, 2020, 2021 e 2042, comportava, inoltre, una perdita del valore di mercato dei titoli del 73-74%.

Il 9 marzo veniva annunciato che circa l'86% dei detentori di titoli di Stato greci soggetti alla legislazione nazionale e il 69% dei possessori di altre tipologie di obbligazioni (corrispondenti a una partecipazione di 152 e 20 miliardi di euro rispettivamente) avevano deciso di aderire volontariamente al PSI.

Nel pomeriggio il Governo ellenico approvava con valore retroattivo (a seguito del superamento della soglia minima, del 75%, prevista per l'accordo) le Clausole di Azione Collettiva (*Collective Action Clauses*, CACs), attraverso le quali acquisiva

la facoltà di imporre l'adesione forzata al programma di ristrutturazione per tutti i detentori di titoli greci soggetti a legislazione nazionale.

Al termine, grazie all'attivazione delle CACs, la partecipazione complessiva aveva raggiunto i 199 miliardi, il 96,6% del totale dei titoli del settore privato in circolazione.

A seguito di tale operazione, l'ISDA (*International Swaps and Derivatives Association*) decretava l'attivazione dei CDS legati al rischio di insolvenza greco, innescando così la rivendicazione del diritto, da parte degli acquirenti, di richiedere come risarcimento un importo pari alla differenza tra il valore nozionale dei CDS acquistati (3,2 miliardi di dollari) e il valore di recupero delle obbligazioni greche.

Il 19 marzo, attraverso un'asta svolta sotto il controllo dell'ISDA, il valore di recupero veniva fissato al 21,5% del valore nominale delle obbligazioni.

Nonostante il risultato positivo del PSI e l'ordinato regolamento dei CDS, le preoccupazioni di un'insolvenza incontrollata sul debito pubblico greco sono ancora presenti.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2011

2

Nel corso del 2011 sono diminuite le imprese nazionali operanti in Italia, anche a seguito di fusioni e acquisizioni di imprese avvenute nel mercato assicurativo italiano. In aumento le rappresentanze di imprese estere stabilite in Italia.

Numero di imprese nei paesi UE

Dati al 31 dicembre

	2006	2007	2008	2009	2010
Austria	72	71	71	72	127
Belgio	161	156	151	148	145
Danimarca	201	202	202	159	184
Finlandia	66	63	63	63	63
Francia	477	464	461	452	441
Germania	613	609	607	604	604
Grecia	90	86	85	82	82
Irlanda	229	233	236	227	227
Italia	246	243	247	241	242
Lussemburgo	95	94	96	97	97
Olanda	360	345	329	287	268
Portogallo	76	83	85	87	82
Regno Unito	1.050	1.017	972	934	1.314
Spagna	354	357	296	294	292
Svezia	392	392	381	381	386
Totale	**4.482**	**4.415**	**4.282**	**4.128**	**4.554**

Fonte: Insurance Europe

Premi per impresa nei paesi UE15

Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010
Austria	217	224	228	228	132
Belgio	183	200	194	192	203
Danimarca	93	97	102	128	114
Finlandia	226	239	251	257	296
Francia	413	422	397	442	468
Germania	264	268	271	284	296
Grecia	49	58	60	66	64
Irlanda	71	78	57	55	56
Italia	433	408	373	489	520
Lussemburgo	12	13	20	19	21
Olanda	204	217	239	271	291
Portogallo	173	166	180	167	199
Regno Unito	280	360	254	218	157
Spagna	149	152	200	208	196
Svezia	59	63	66	62	73
Totale	**228**	**249**	**226**	**235**	**220**

Fonte: Insurance Europe

LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2011 erano 239 (242 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 142 aventi sede legale in Italia (151 nel 2010) e 97 rappresentanze di imprese estere (91 un anno prima), per la maggior parte comunitarie (95). Nel corso di questi ultimi due anni vi sono stati alcuni casi di imprese operanti in Italia che hanno deciso di modificare la loro presenza sul territorio operando non più come imprese italiane ma come rappresentanze di imprese europee; ciò contribuisce a spiegare l'aumento delle imprese estere con sede in paesi UE e la diminuzione delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese extra UE. Inoltre, alla data del 31 dicembre 2011, operavano in regime di libera prestazione di servizi 977 imprese con sede nell'UE (o in altri paesi aderenti allo Spazio Economico Europeo).

Al 31 dicembre 2011, 75 imprese esercitavano esclusivamente i rami vita (di cui 18 rappresentanze) e 132 esclusivamente i rami danni (di cui 59 rappresentanze); 24 imprese esercitavano sia i rami vita sia i rami danni (di cui 10 rappresentanze), rappresentando in termini di quota di mercato circa il 40% della raccolta premi totale; esercitavano la sola riassicurazione 8 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere. Alla stessa data erano socie dell'ANIA 171 imprese (di cui 32 socie corrispondenti), che raccoglievano oltre il 90% dei premi dell'intero mercato.

Con riferimento alla natura giuridica delle 142 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 138 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una sola società cooperativa.

Numero delle imprese ripartite secondo la natura giuridica

SETTORE DI ATTIVITÀ	ANNO	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE ESTERE		TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
	(situazione al 31 dicembre)	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede legale in un paese EXTRA UE	con sede legale in un paese UE	
Danni	2010	74	-	2	76	2	53	131
	2011	69	-	2	71	2	59	132
Vita	2010	61	-	-	61	-	20	81
	2011	57	-	-	57	-	18	75
Riassicuratrici	2010	-	-	-	-	-	7	7
	2011	-	-	-	-	-	8	8
Multiramo	2010	12	1	1	14	-	9	23
	2011	12	1	1	14	-	10	24
Totale	**2010**	**147**	**1**	**3**	**151**	**2**	**89**	**242**
	2011	**138**	**1**	**3**	**142**	**2**	**95**	**239**

Nel 2011 il risultato d'esercizio delle imprese di assicurazione italiane è stato negativo per oltre 3,7 miliardi; il ROE complessivo del settore è stato pertanto negativo e pari a -7,2% (-1,4% nel 2010). Dopo essere stato negativo nel 2010, il risultato tecnico del settore danni torna ad essere lievemente positivo (0,1 miliardi); il settore vita registra invece un risultato tecnico fortemente negativo (-3,4 miliardi), peggiore di quello registrato nel 2008, quando il settore assicurativo risentiva degli effetti della crisi finanziaria manifestatasi negli ultimi mesi di quell'anno a seguito del dissesto di Lehman Brothers.

IL CONTO ECONOMICO

Conto economico – *Valori in milioni*

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)								
Premi diretti e indiretti	100.098	108.451	106.273	96.765	89.157	115.199	123.546	108.409
Variazione riserve (-)	40.427	41.999	19.189	-9.495	-22.241	40.953	32.825	3.184
Utile investimenti	16.316	20.064	15.132	10.835	-9.813	26.845	14.109	3.998
Altri proventi tecnici	1.215	1.321	1.337	1.433	1.527	1.448	1.484	1.428
Oneri relativi ai sinistri (-)	58.826	68.236	83.971	99.010	91.087	84.207	92.105	99.378
Spese di gestione (-)	11.927	12.567	13.345	13.390	12.573	12.633	12.540	12.281
Altri oneri tecnici (-)	1.430	1.241	1.434	1.631	2.035	2.230	2.311	2.268
Risultato	**5.019**	**5.792**	**4.803**	**4.497**	**-2.583**	**3.470**	**-642**	**-3.276**
Conto tecnico dei rami danni (*)								
Premi diretti e indiretti	34.208	34.663	35.458	35.211	34.328	33.791	32.954	34.041
Variazione riserve premi (-)	599	638	629	602	265	-21	496	462
Utile investimenti	2.234	2.318	2.115	2.131	829	2.439	1.095	639
Altri proventi tecnici	371	319	371	365	423	472	440	451
Oneri relativi ai sinistri (-)	24.269	24.294	25.058	24.634	25.403	26.865	25.106	25.193
Spese di gestione (-)	7.949	8.184	8.366	8.646	8.462	8.465	8.141	8.319
Altri oneri tecnici (-)	1.045	883	1.082	1.000	1.085	1.165	1.121	1.054
Risultato	**2.951**	**3.302**	**2.808**	**2.825**	**365**	**228**	**-375**	**103**
Conto tecnico dei rami vita (*)								
Premi diretti e indiretti	65.890	73.788	70.815	61.554	54.829	81.409	90.592	74.368
Var. riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	39.828	41.361	18.561	-10.097	-22.506	40.974	32.329	2.722
Utile investimenti	14.082	17.745	13.017	8.704	-10.642	24.406	13.014	3.359
Altri proventi tecnici	844	1.001	967	1.068	1.104	976	1.044	977
Oneri relativi ai sinistri (-)	34.557	43.942	58.913	74.376	65.684	57.342	66.999	74.185
Spese di gestione (-)	3.978	4.383	4.979	4.744	4.111	4.169	4.399	3.962
Altri oneri tecnici (-)	385	358	352	631	950	1.064	1.190	1.214
Risultato	**2.068**	**2.490**	**1.995**	**1.672**	**-2.948**	**3.242**	**-267**	**-3.379**
Conto non tecnico								
Altri proventi rami danni	810	894	777	911	-416	939	201	-725
Altri proventi rami vita	1.127	1.179	1.238	980	462	1.177	839	265
Saldo altri proventi altri oneri	-1.016	-862	-1.062	-957	-1.601	-1.244	-1.763	-1.552
Risultato attività ordinaria	**5.940**	**7.003**	**5.757**	**5.431**	**-4.138**	**4.342**	**-1.365**	**-5.288**
Risultato attività straordinaria	**1.027**	**691**	**941**	**1.476**	**751**	**840**	**614**	**473**
Imposte (-)	1.731	1.837	1.537	1.558	-1.407	1.312	-48	-1.112
Risultato dell'esercizio	**5.236**	**5.857**	**5.161**	**5.349**	**-1.980**	**3.870**	**-703**	**-3.703**
Return on Equity	**13,6%**	**13,8%**	**11,4%**	**12,5%**	**-4,7%**	**8,5%**	**-1,4%**	**-7,2%**

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

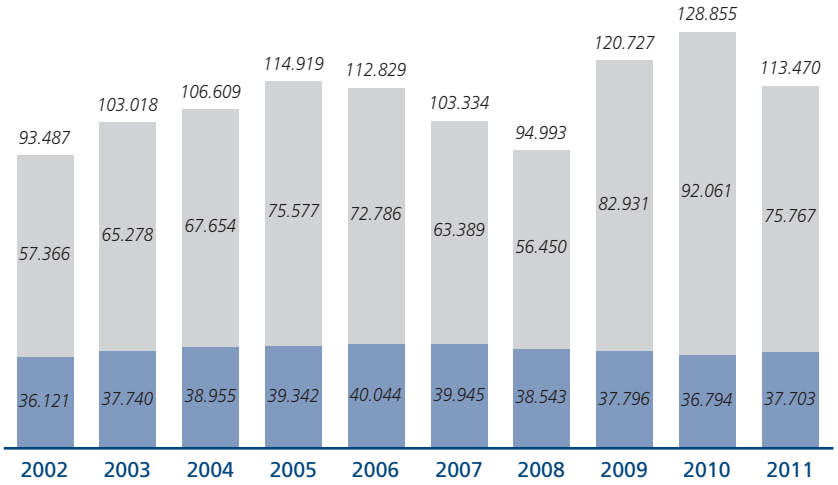
IL CONTO TECNICO

I premi

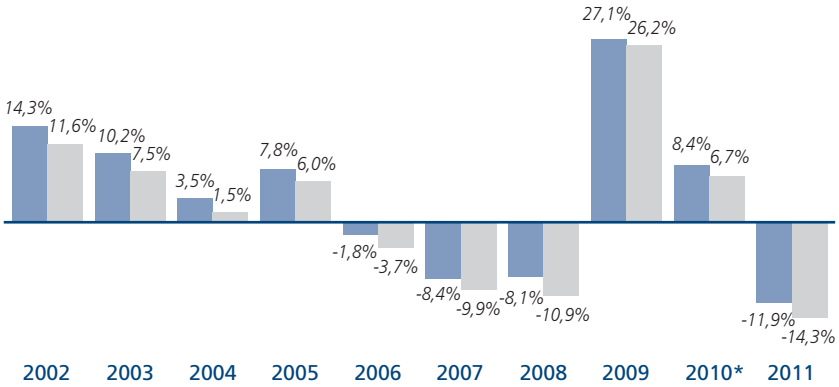
I **premi complessivi del lavoro italiano ed estero**, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione, raccolti dalle imprese aventi la sede legale in Italia e dalle rappresentanze di imprese estere non comunitarie, sono stati nel 2011 pari a 113.470 milioni. In particolare, 37.703 milioni sono stati raccolti nei rami danni e 75.767 milioni nei rami vita. La diminuzione è stata pari a -11,9%; nel 2010 il settore aveva registrato un aumento dell'8,4%. Il risultato del 2011 è stato influenzato soprattutto dal comparto vita, i cui premi sono diminuiti del 17,7% rispetto al 2010, dopo due anni di forte crescita.

Premi lordi – lavoro complessivo

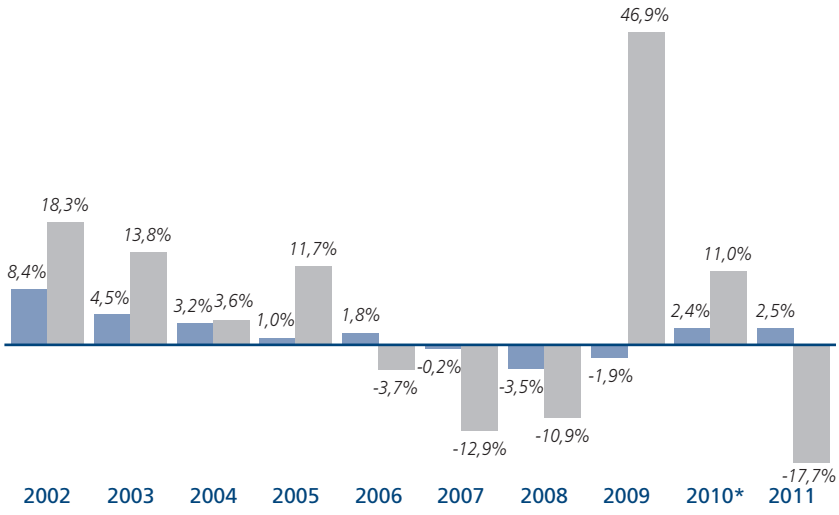
Valori in milioni



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



** Variazione a perimetro di imprese omogeneo*



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

Danni
Vita

** Variazione a perimetro di imprese omogeneo*

Il settore danni, invece, ha registrato per il secondo anno consecutivo un aumento dei premi complessivi: +2,5% rispetto al 2010 (+2,4% nell'anno precedente). Come risultato di questi andamenti, la quota dei premi vita sul totale è diminuita rispetto all'anno precedente (dal 71,4% al 66,8%).

È lievemente aumentata la percentuale dei **premi ceduti in riassicurazione** (dal 4,1% nel 2010 al 4,5% nel 2011). L'ammontare complessivo di questi premi è stato pari a 5.061 milioni, di cui 3.662 nei rami danni e 1.399 nei rami vita.

I **premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti**, hanno raggiunto 108.409 milioni (con una diminuzione del 12,3% rispetto all'anno precedente): 34.041 milioni nei rami danni e 74.368 milioni nei rami vita.

Le prestazioni

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

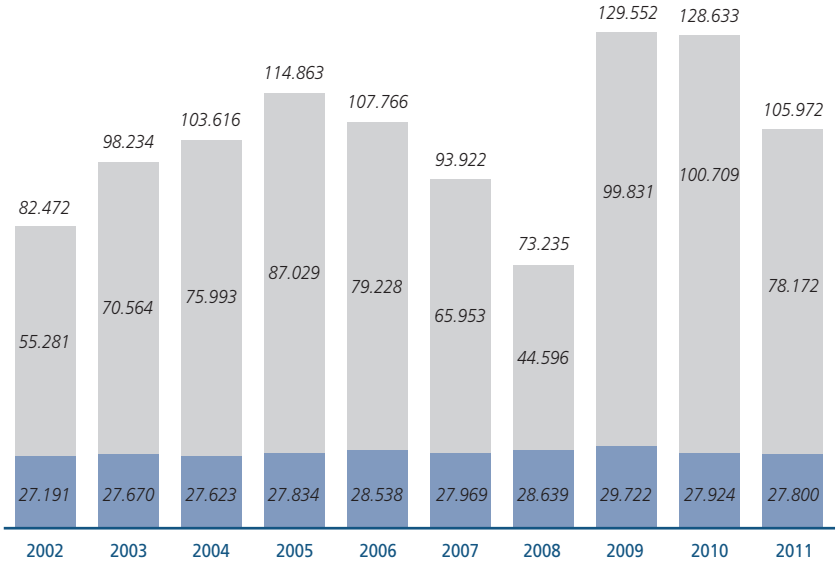
- oneri relativi ai sinistri e variazione della riserva premi per i rami danni;
- oneri relativi ai sinistri e variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve tecniche per i rami vita.

L'importo di tali prestazioni è stato complessivamente pari a 105.972 milioni (-17,6% rispetto al 2010): 27.800 nei rami danni (-0,5%) e 78.172 nei rami vita (-22,4%).

La **quota a carico della riassicurazione** è stata pari a 3.410 milioni (-7,9%), di cui 2.144 relativi ai rami danni e 1.266 relativi ai rami vita.

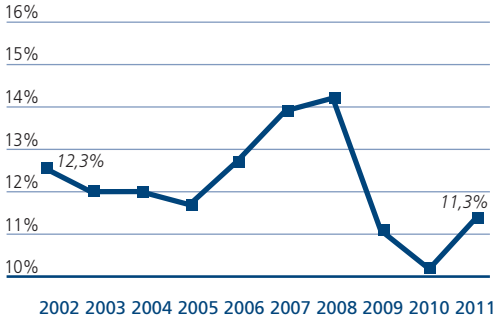
L'**ammontare netto delle prestazioni** è stato pertanto di 102.562 milioni (-17,9%): 25.655 nei rami danni e 76.907 nei rami vita.

Prestazioni lorde del lavoro complessivo
Valori in milioni



Le spese di gestione

Spese di gestione
Incidenza % sui premi



Le **spese di gestione** del lavoro diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione, che comprendono gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi, per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva e le spese di amministrazione relative alla gestione tecnica, sono state pari a 12.281 milioni (-2,1% rispetto al 2010). In presenza di una più forte contrazione dei premi contabilizzati nel comparto vita e del conseguente cambio nel mix del business vita e danni, l'incidenza delle spese di gestione complessive sui premi contabilizzati è aumentata, passando dal 10,1% nel 2010 all'11,3% nel 2011 (era 14,1% nel 2008).

In particolare, le spese di gestione dei rami danni sono state pari a 8.319 milioni, con un'incidenza sui premi del 24,4% (24,7% nel 2010); quelle dei rami vita sono state pari a 3.962 milioni, con un'incidenza sui premi del 5,3% (4,9% nel 2010).

Il risultato del conto tecnico

Il **risultato del conto tecnico** complessivo (danni e vita) – al netto della riassicurazione – è stato negativo per 3.276 milioni, con un'incidenza pari a -3,0% sui premi diretti e indiretti (era negativo e pari a -0,5% dei premi nel 2010). Nei rami danni il risultato è stato positivo per 103 milioni (negativo per 375 milioni nel 2010); l'incidenza di tale risultato sui premi è passata da -1,1% nel 2010 a +0,3% nel 2011. Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato negativo per 3,4 miliardi (era negativo e pari a -0,3 miliardi nel 2010); l'incidenza di tale risultato sui premi è pertanto passata da -0,3% nel 2010 a -4,5% nel 2011.

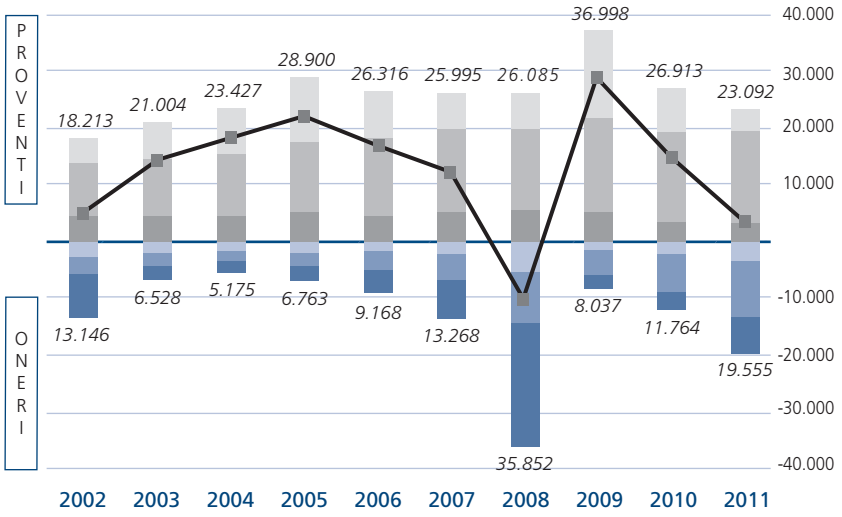
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Danni e Vita	2,8%	4,3%	5,0%	5,3%	4,5%	4,6%	-2,9%	3,0%	-0,5%	-3,0%
Danni	4,1%	7,4%	8,6%	9,5%	7,9%	8,0%	1,1%	0,7%	-1,1%	0,3%
Vita	2,1%	2,7%	3,1%	3,4%	2,8%	2,7%	-5,4%	4,0%	-0,3%	-4,5%

Risultato Conto Tecnico / Premi
Incidenza % sui premi netti contabilizzati

IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI

Nel 2011 i **proventi da investimenti** sono scesi da 26.913 a 23.092 milioni, registrando una diminuzione di circa il 14%. In particolare:

- i proventi del settore danni, pari a 3.098 milioni, sono diminuiti del 7,9% rispetto al 2010;
- i proventi del settore vita (Classe C), pari a 16.254 milioni, sono aumentati del 2,5% rispetto al 2010;
- i proventi del settore vita (Classe D), pari a 3.740 milioni, si sono dimezzati rispetto a quanto registrato nel 2010.



Proventi e oneri degli investimenti
Valori in milioni

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

Più in dettaglio, come evidenziato nella tavola seguente, i **proventi lordi ordinari, vita e danni**, pari a 23.092 milioni, sono così ripartiti:

- *azioni e quote*, per un importo di 1.597 milioni (-7,8% rispetto al 2010), rappresentano il 6,9% del totale;

– *proventi da investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione,* per un importo pari a 3.740 milioni (-51,4% rispetto al 2010), rappresentano il 16,2% del totale;

– *terreni e fabbricati*, per un importo di 226 milioni (+2,4% rispetto al 2010), rappresentano l'1,0% del totale;

– *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 2.845 milioni (-31,0% rispetto al 2010), rappresentano il 12,3% del totale;

– *titoli, obbligazioni e altri investimenti*, per un importo di 14.685 milioni (+11,7% rispetto al 2010), rappresentano il 63,6% del totale.

Composizione % proventi lordi ordinari
Vita e Danni

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Azioni o quote	13,7	12,0	9,5	10,8	11,1	13,8	13,3	5,5	6,4	6,9
Terreni e fabbricati	2,6	1,5	1,1	0,8	0,9	0,9	0,9	0,6	0,8	1,0
Titoli, obbligazioni e altri investimenti	46,8	41,9	42,7	37,5	44,6	47,2	47,9	32,9	48,8	63,6
Plusvalenze	12,9	12,9	11,7	11,1	12,3	13,5	13,1	19,4	15,3	12,3
Inv. a beneficio assic. e fondi pensione	24,0	31,7	35,0	39,8	31,1	24,6	24,7	41,6	28,6	16,2
Totale	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Gli **oneri da investimento** sono passati da 11.765 milioni nel 2010 a 19.554 milioni nel 2011 con un aumento del 66,2%. In particolare:

– gli oneri del danni, per un importo pari a 3.184 milioni, sono aumentati del 54,0%; ciò implica per tale settore un risultato netto degli investimenti negativo per 86 milioni, in peggioramento rispetto al risultato positivo del 2010 (1.296 milioni).

– gli oneri del vita (Classe C), pari a 9.831 milioni, sono aumentati del 50%; ciò implica un risultato netto degli investimenti positivo e pari a 6.423 milioni, in diminuzione del 30,8% rispetto ai 9.280 milioni del 2010.

– gli oneri del vita (Classe D), pari a 6.540 milioni, sono più che raddoppiati; ciò implica un risultato netto degli investimenti negativo e pari a -2.800 milioni (era positivo e pari a 4.574 milioni nel 2010).

Nel complesso, il risultato netto degli investimenti per l'intero settore assicurativo è stato positivo e pari a 3.537 milioni (era positivo e pari a 15.149 milioni nel 2010).

I **proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 1.355 milioni (1.261 nel 2010) a fronte di oneri pari a 882 milioni (647 nel 2010).

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Il **risultato dell'attività ordinaria**, danni e vita, è stato pari a -5.288 milioni (era negativo per 1.365 milioni nel 2010) mentre quello **dell'attività straordinaria** (che si aggiunge a quella ordinaria) è stato positivo e pari a 473 milioni (era positivo e pari a 614 milioni nel 2010). Complessivamente, quindi, il **risultato prima delle imposte** è stato pari a -4.815 milioni.

Se si considera l'effetto (positivo) della tassazione, pari a -1.112 milioni, il risultato complessivo del settore evidenzia nel 2011 una perdita di 3.703 milioni; all'andamento della tassazione ha contribuito l'iscrizione di imposte differite attive riferibili principalmente alla contabilizzazione del risparmio di imposta che deriva dalle perdite fiscali riportabili a scomputo dei redditi fiscali degli esercizi successivi.

LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

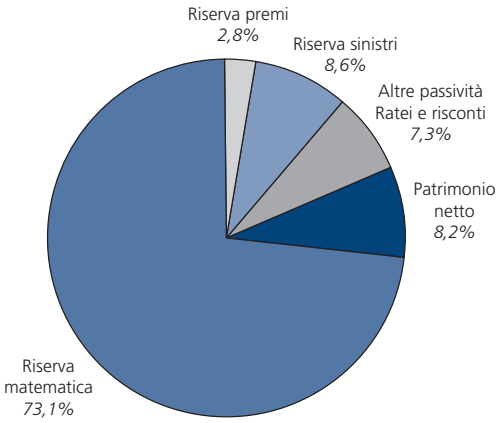
Il passivo

Il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 585.570 milioni, è rimasto sostanzialmente invariato rispetto al 2010.

In particolare:

- il *patrimonio netto*, pari a 48.190 milioni, è diminuito del 4,1% rispetto al 2010 sostanzialmente a causa della perdita d'esercizio ed è pari all'8,2% del totale del passivo; per le altre componenti, infatti, si registra: un aumento del 3,9% rispetto al 2010 del capitale sociale (per un importo di 12.455 milioni), mentre le riserve patrimoniali, pari a 39.442 milioni, sono aumentate dell'1,2% rispetto al 2010;
- le *riserve tecniche*, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 494.497 milioni e hanno registrato un aumento dello 0,5% rispetto al 2010; esse rappresentano l'84,4% del totale del passivo. Le riserve vita, che hanno un peso del 73,1% sul totale, sono aumentate dello 0,4%, mentre le riserve danni (sinistri e premi) sono aumentate dell'1,2%;
- le *altre passività*, pari a 42.156 milioni (7,2% del totale), sono diminuite del 3,5% rispetto all'anno precedente. Tra le componenti, sono diminuiti del 7,9% i fondi per rischi e oneri, del 6,0% i depositi ricevuti da riassicuratori, dello 0,4% le passività subordinate e del 3,1% i debiti e le altre passività;
- i *ratei e risconti* sono stati pari a 727 milioni (0,1% del totale).

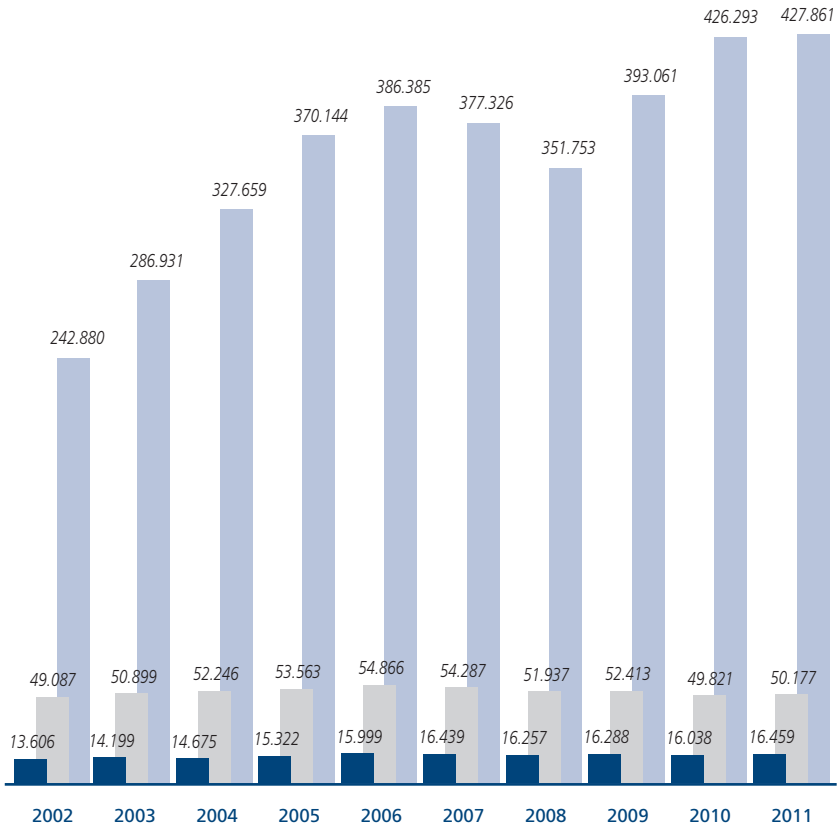
Composizione % passività – 2011



585.570 milioni

Riserve tecniche complessive

Valori in milioni

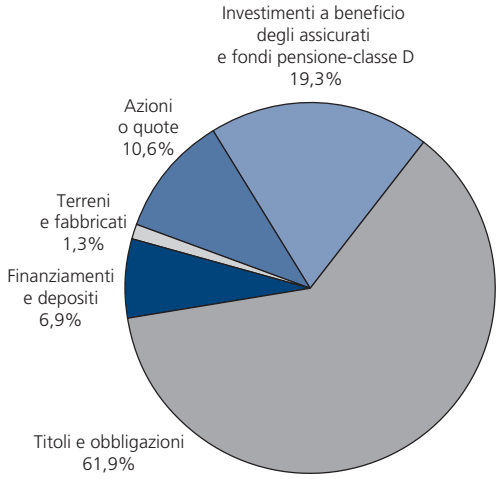


L'attivo

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 585.570 milioni, che pareggia il totale del passivo.

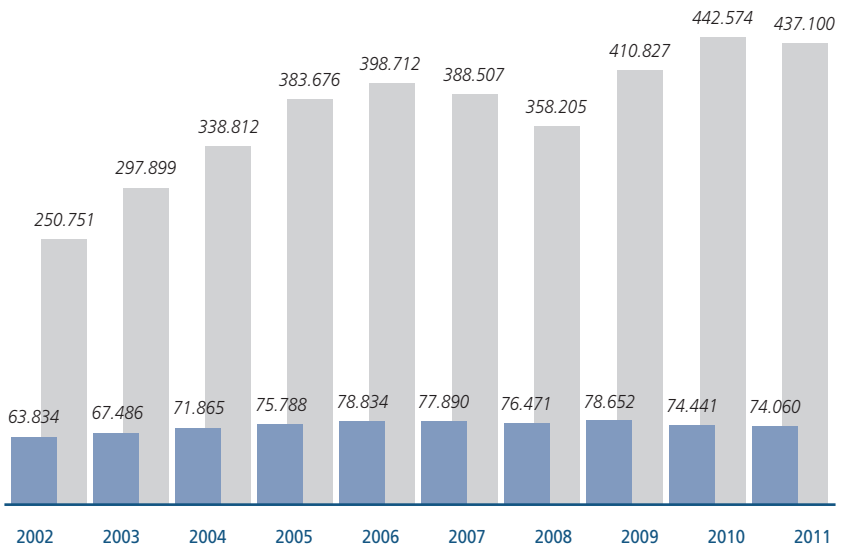
In particolare:

Composizione % investimenti – 2011



511.160 milioni

- gli *investimenti*, pari a 511.160 milioni (-1,1% rispetto al 2010), rappresentano l'87,3% del totale attivo. Gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 74.060 milioni (-0,5% rispetto al 2010) e quelli dei rami vita pari a 437.100 milioni (-1,2% rispetto al 2010).
  Tutti gli investimenti, tranne quelli relativi alla Classe D del settore vita che diminuiscono del 12,0% (98.676 milioni) e quelli relativi alle azioni e quote che diminuiscono del 4,2% (54.360 milioni), sono in aumento; in particolare la crescita è pari a:
  - +1,3% per i finanziamenti e i depositi che ammontano a 35.170 milioni;
  - +3,0% per le obbligazioni e gli altri titoli a reddito fisso che ammontano a 316.054 milioni;
  - +5,9% per i terreni e fabbricati che ammontano a 6.900 milioni.
- le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 17.506 milioni, sono diminuite del 6,6% e rappresentano il 3,0% del totale attivo;
- i *crediti* sono pari a 26.866 milioni (4,6% del totale), con un aumento dell'1,1%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette (11.368 milioni), crediti derivanti dalla riassicurazione (1.443 milioni), altri crediti (14.054 milioni);



Investimenti complessivi*
Valori in milioni

Danni *Vita*

** Sono esclusi i riassicuratori professionali*

– i *crediti verso soci* (3 milioni), gli *attivi immateriali* (6.001 milioni di provvigioni e altre spese) e gli *altri elementi dell'attivo* (18.789 milioni) hanno raggiunto un totale di 24.793 milioni (4,2% del totale), con un aumento del 27,8%;
– i *ratei e risconti*, pari a 5.245 milioni (0,9% del totale), sono aumentati del 3,0%.

Stato patrimoniale – *Valori in milioni*

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
PASSIVO	**475.716**	**526.899**	**547.569**	**537.180**	**505.362**	**560.780**	**586.815**	**585.570**
PATRIMONIO NETTO	44.780	51.301	50.297	46.042	40.932	51.803	50.260	48.190
Capitale sociale	*10.991*	*12.982*	*13.402*	*11.399*	*11.472*	*11.925*	*11.985*	*12.451*
Riserve patrimoniali	*28.621*	*32.463*	*31.837*	*29.370*	*31.440*	*36.351*	*38.977*	*39.442*
Utile dell'esercizio	*5.169*	*5.857*	*5.058*	*5.273*	*-1.980*	*3.527*	*-703*	*-3.703*
RISERVE TECNICHE	394.581	439.029	457.250	448.052	419.947	461.762	492.151	494.497
Rami danni	*66.921*	*68.885*	*70.865*	*70.726*	*68.194*	*68.701*	*65.859*	*66.636*
Rami vita	*327.659*	*370.144*	*386.385*	*377.326*	*351.753*	*393.061*	*426.292*	*427.861*
ALTRE PASSIVITÀ	35.989	36.141	39.352	42.465	43.820	46.436	43.703	42.156
Passività subordinate	*2.862*	*3.295*	*4.725*	*6.085*	*6.924*	*8.374*	*8.753*	*8.721*
Fondi per rischi e oneri	*2.105*	*2.219*	*2.206*	*2.133*	*2.117*	*1.711*	*1.771*	*1.631*
Depositi ricevuti dai riassicuratori	*12.876*	*12.994*	*12.999*	*13.109*	*12.660*	*12.398*	*11.999*	*11.279*
Debiti ed altre passività	*18.146*	*17.632*	*19.423*	*21.139*	*22.119*	*23.954*	*21.180*	*20.525*
RATEI E RISCONTI	366	428	670	621	663	779	701	727
ATTIVO	**475.716**	**526.899**	**547.569**	**537.180**	**505.362**	**560.780**	**586.815**	**585.570**
CREDITO VERSO SOCI	15	3	25	30	6	41	15	3
ATTIVI IMMATERIALI	4.262	3.947	3.839	3.441	3.021	6.891	6.310	6.001
INVESTIMENTI:	416.322	465.109	483.143	470.989	434.676	489.479	517.014	511.160
Terreni e fabbricati	*4.842*	*5.805*	*5.933*	*5.808*	*6.265*	*6.526*	*6.513*	*6.900*
Azioni e quote	*48.793*	*54.096*	*55.532*	*56.249*	*54.976*	*59.635*	*56.751*	*54.360*
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	*208.051*	*235.036*	*252.727*	*239.081*	*226.866*	*273.755*	*306.898*	*316.054*
Finanziamenti e depositi	*30.460*	*33.603*	*29.100*	*32.529*	*29.590*	*32.351*	*34.708*	*35.170*
Inv. a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	*124.176*	*136.569*	*139.852*	*137.322*	*116.980*	*117.211*	*112.144*	*98.676*
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	20.753	21.072	20.770	20.658	19.411	19.283	18.737	17.506
CREDITI	21.020	21.529	22.381	23.400	25.706	25.563	26.576	26.866
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	10.149	11.652	13.168	14.342	18.131	14.617	13.068	18.789
RATEI E RISCONTI	3.194	3.587	4.242	4.321	4.411	4.907	5.093	5.245

IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ

Le imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia, escludendo le imprese di riassicurazione, disponevano a fine 2011 per il complesso delle loro attività, nel settore vita e in quello danni, di un margine di solvibilità pari a 45,0 miliardi, in diminuzione del 3% rispetto allo scorso anno. Tale margine era, comunque, pari a 2,0 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (22,1 miliardi). Secondo i dati dell'ISVAP, le imprese hanno utilizzato, ai fini del calcolo del margine di solvibilità disponibile, un importo pari a 3,6 miliardi, derivante dall'applicazione delle misure anticicliche; tale importo era concentrato nei rami vita (3,2 miliardi).

Per i rami vita, il margine posseduto (26,8 miliardi) era pari a 1,75 volte (1,54 senza considerare gli effetti della citata misura e 1,87 nel 2010) il minimo richiesto ai sensi di legge (15,3 miliardi), determinato in rapporto alle riserve matematiche e ai capitali sotto rischio; tale rapporto è in diminuzione rispetto al valore di 1,87 nel 2010.

Nei rami danni il margine posseduto (18,3 miliardi) era pari a 2,69 volte il margine minimo di solvibilità da costituire (6,8 miliardi), determinato in rapporto all'ammontare dei premi raccolti o all'onere medio dei sinistri dell'ultimo triennio (assumendo il risultato più elevato tra i due criteri); nel 2010 il rapporto era più elevato e pari a 2,88.

Margine di solvibilità 2004-2011
Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
VITA								
Margine di solvibilità posseduto	20.954	23.999	24.435	22.722	19.699	26.578	27.362	26.781
Margine di solvibilità da possedere	10.266	11.544	12.041	11.890	11.587	13.444	14.668	15.315
Rapporto di copertura	*2,04*	*2,08*	*2,03*	*1,91*	*1,70*	*1,98*	*1,87*	*1,75*
DANNI								
Margine di solvibilità posseduto	17.308	20.826	20.382	17.585	16.805	19.236	19.018	18.252
Margine di solvibilità da possedere	5.825	6.095	6.263	6.473	6.446	6.758	6.599	6.789
Rapporto di copertura	*2,97*	*3,42*	*3,25*	*2,72*	*2,61*	*2,85*	*2,88*	*2,69*
TOTALE								
Margine di solvibilità posseduto	38.262	44.825	44.817	40.307	36.504	45.814	46.380	45.033
Margine di solvibilità da possedere	16.091	17.639	18.304	18.363	18.033	20.202	21.267	22.104
Rapporto di copertura	*2,38*	*2,54*	*2,45*	*2,20*	*2,02*	*2,27*	*2,18*	*2,04*

Fonte: ISVAP

IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI

Al fine di disporre di informazioni di dettaglio sul valore corrente degli investimenti e valutare gli effetti di eventuali plusvalenze e minusvalenze latenti sul portafoglio complessivo, l'ANIA effettua un'indagine campionaria sulla base di una metodologia coerente con quella del Regolamento n° 36 dell'ISVAP del 31 gennaio 2011.

L'ultimo monitoraggio (con data di valutazione 30 aprile 2012) ha riguardato quasi tutte le tipologie di investimenti di Classe C (sono esclusi i finanziamenti e i depositi presso enti creditizi e presso imprese cedenti, che mediamente pesano il 3%-4%) relativi al settore danni e al settore vita; non sono oggetto del monitoraggio gli investimenti relativi alle polizze linked e ai fondi pensione (Classe D). Il valore corrente è stato ottenuto aggiungendo al valore di carico (ossia il valore risultante in contabilità prima delle valutazioni di bilancio) il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti.

Il valore corrente degli investimenti di Classe C monitorati al 30 aprile 2012, stimato sulla base di un campione di imprese che rappresentano oltre il 90% del mercato (in termini di investimenti), era pari a 407 miliardi (378 a fine 2011); il dato di fine anno (tavola 1) si confronta con il totale di 412 miliardi di investimenti di Classe C complessivamente rilevati dal bilancio di tutte le imprese. In generale, la differenza tra il valore di bilancio (2011) e il valore corrente considerato nel monitoraggio dipende dal fatto che il valore di bilancio:

- per il portafoglio di investimenti *durevoli* non incorpora le plusvalenze e le minusvalenze
- per il portafoglio di investimenti *non durevoli* non incorpora né le plusvalenze latenti né, per le imprese che hanno utilizzato la facoltà prevista dal d.l. anticrisi n. 185/2008 e successive modifiche, le minusvalenze latenti. In particolare, l'ANIA stima che l'applicazione di tale decreto abbia avuto un impatto positivo sul risultato d'esercizio del settore assicurativo pari a circa 4 miliardi.

Tavola 1 – Totale mercato assicurativo - rami Danni e Vita
Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2012	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2012				*dicembre 2009*	*dicembre 2010*	*dicembre 2011*
Totale Danni	49.189	28.367	77.555	19,1%	83.027	77.003	75.622
Totale Vita	176.020	153.136	329.156	80,9%	285.303	311.450	302.151
Totale generale (Danni e Vita)	**225.208**	**181.503**	**406.711**	**100,0%**	**368.330**	**388.453**	**377.772**

Tipologia di investimento	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2012			*dicembre 2009*	*dicembre 2010*	*dicembre 2011*
Totale Danni	1.972	340	2.312	4.298	1.538	-836
Totale Vita	-8.865	2.160	-6.705	5.933	-5.371	-29.220
Totale generale (Danni e Vita)	**-6.894**	**2.500**	**-4.393**	**10.231**	**-3.832**	**-30.056**

Dei 407 miliardi di investimenti di Classe C (a valore corrente) registrati dal mercato assicurativo italiano alla fine di aprile, 77,6 miliardi (ossia circa il 20%) sono relativi al settore danni, mentre i restanti 329,2 miliardi (ossia circa l'80%) sono relativi al settore vita (tavola 1). Considerando sia il settore danni sia quello vita, 225 miliardi (55%) sono stati impiegati in investimenti durevoli e 182 miliardi (45%) in investimenti non durevoli. Nel complesso **il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti è stato ad aprile negativo e pari a -4,4 miliardi** (era negativo e pari a circa 30 miliardi alla fine del 2011). Il miglioramento è essenzialmente dovuto alla riduzione dei tassi sulle obbligazioni in portafoglio, in particolare sui Titoli di Stato italiani. Al risultato complessivo hanno diversamente contribuito le due gestioni: il settore danni ha registrato 2,3 miliardi di saldo positivo, mentre il settore vita, pur registrando un saldo negativo di circa 6,7 miliardi, ha mostrato un miglioramento di oltre 22 miliardi rispetto al saldo rilevato appena quattro mesi prima.

Gestione danni

Nella gestione danni l'investimento più rilevante (47,5%) è costituito dalle obbligazioni e dagli altri titoli a reddito fisso (prevalentemente a utilizzo non durevole), per un valore corrente che ha raggiunto a fine aprile i 36,9 miliardi, in lieve aumento rispetto alla fine dell'anno 2011 (tavola 2). Tra gli investimenti più importanti, in termini di peso percentuale, risultano poi le azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate (32,7%), che hanno mantenuto lo stesso valore rilevato a fine 2011.

Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che, alla fine di aprile 2012, si è registrato un **risultato positivo pari a circa 2,3 miliardi** (era pari a circa 1,5 miliardi al 31 dicembre 2010 e negativo per 836 milioni a fine 2011). A tale risultato ha contribuito il saldo positivo degli investimenti durevoli (quasi 2,0 miliardi). È soprattutto il saldo degli investimenti in azioni e quote di imprese (1,1 miliardi contro 0,7 a fine 2011) a influire sul risultato complessivo del comparto danni. L'investimento che ha realizzato il saldo più elevato in valore assoluto è stato quello relativo ai terreni e fabbricati (1,4 miliardi). Come l'anno precedente, ma in misura più contenuta, gli investimenti in obbligazioni e gli altri titoli a reddito fisso hanno determinato un saldo (plusvalenze-minusvalenze) appena negativo, ma in forte miglioramento rispetto al saldo registrato a fine 2011.

L'incidenza media del saldo (plusvalenze – minusvalenze) sul valore di carico degli investimenti complessivi (durevoli e non durevoli) della gestione danni è stata pari al 3,1% (4,2% l'incidenza relativa agli investimenti di natura durevole e 1,2% l'incidenza relativa agli investimenti non durevoli) (figura 1). L'incidenza più elevata si è registrata negli investimenti in azioni e quote, il cui saldo positivo è risultato pari a circa il 40% del valore di carico, seguito da terreni e fabbricati, la cui incidenza è stata pari a circa il 25%.

Un approfondimento meritano gli investimenti in titoli di Stato, che assumono una diversa rilevanza nel portafoglio durevole e in quello non durevole (tavola 3). In particolare il peso percentuale dei titoli di Stato di natura durevole – pari a 9,8

Tavola 2 – Totale mercato assicurativo - rami Danni

Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2012	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2012				*dicembre 2009*	*dicembre 2010*	*dicembre 2011*
C.I Terreni e fabbricati (A)	**7.195**	**7**	**7.203**	**9,3%**	**6.289**	**7.034**	**7.424**
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	25.194	160	25.354	32,7%	28.240	25.839	25.324
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	234	542	776	1,0%	657	712	798
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	**25.429**	**702**	**26.130**	**33,7%**	**28.897**	**26.551**	**26.122**
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	2.535	1.301	3.836	4,9%	4.961	4.140	3.705
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	418	3.040	3.458	4,5%	3.279	3.145	3.406
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	13.612	23.263	36.875	47,5%	39.523	35.935	34.766
– di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	*9.820*	*13.922*	*23.742*	*30,6%*	*24.737*	*22.054*	*22.230*
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0,0%	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	54	54	0,1%	79	197	198
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	**16.565**	**27.658**	**44.222**	**57,0%**	**47.842**	**43.418**	**42.075**
Totale generale (A + B + C)	**49.189**	**28.367**	**77.555**	**100,0%**	**83.027**	**77.003**	**75.622**

Tipologia di investimento	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2012			*dicembre 2009*	*dicembre 2010*	*dicembre 2011*
C.I Terreni e fabbricati (A)	**1.399**	**0**	**1.399**	**1.182**	**1.417**	**1.454**
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	50	-4	46	1.040	-136	-441
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	3	12	15	24	12	-7
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	**53**	**8**	**61**	**1.064**	**-125**	**-448**
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	1.154	-60	1.095	870	756	688
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	-68	76	8	82	-1	-34
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	-566	307	-259	1.098	-498	-2.608
— di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	*-315*	*-10*	*-326*	*575*	*-490*	*-1.729*
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	9	9	2	-11	112
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	**520**	**332**	**852**	**2.052**	**246**	**-1.841**
Totale generale (A + B + C)	**1.972**	**340**	**2.312**	**4.298**	**1.538**	**-836**

miliardi a valore corrente di fine aprile 2012 – rispetto alla totalità degli investimenti durevoli di Classe C è stato pari a circa il 20%, in progressivo aumento rispetto ai dati annuali (13% nel 2009, 14% nel 2010 e 19% nel 2011). Il saldo plus/minus è stato sostanzialmente nullo. Nel comparto non durevole, il settore registra quasi 14 miliardi di titoli di Stato, praticamente pari alla metà degli investimenti non durevoli di Classe C. Il saldo plus/minus è stato anche in questo caso nullo.

Figura 1 – Incidenza % del saldo (plusvalenze-minusvalenze) su valore di carico degli investimenti al 30 aprile 2012 - gestione Danni

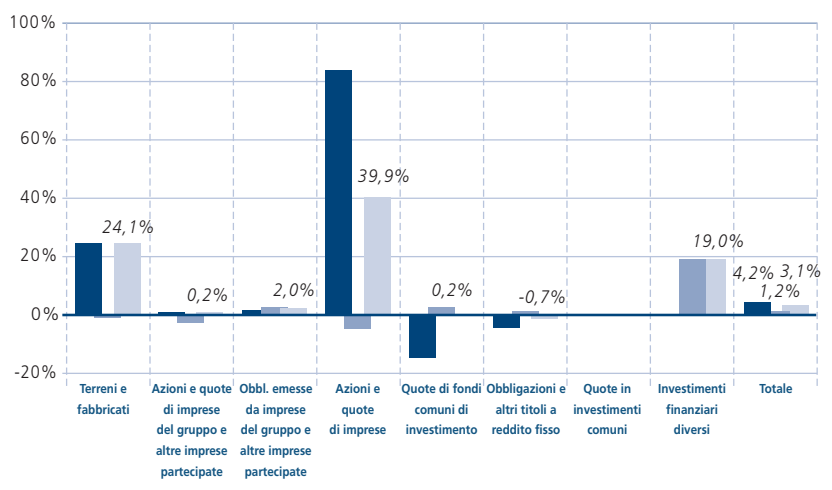


Tavola 3
Investimenti in Titoli di Stato (quotati e non quotati) – Danni
Valori in miliardi

	Portafoglio durevole			
	Valore di carico	**Valore corrente**	**Saldo Plus/minus**	**% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)**
2009	5,6	5,8	0,2	13%
2010	6,4	6,3	-0,1	14%
2011	10,2	9,3	-1,0	19%
apr. 12	10,1	9,8	-0,3	20%
	Portafoglio non durevole			
	Valore di carico	**Valore corrente**	**Saldo Plus/minus**	**% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)**
2009	18,6	19,0	0,4	50%
2010	16,2	15,8	-0,4	50%
2011	13,7	13,0	-0,8	47%
apr. 12	13,9	13,9	0,0	49%

Gestione vita

Anche nella gestione vita, ad aprile 2012, l'investimento prevalente risulta essere quello delle obbligazioni a reddito fisso, che ha raggiunto i 278 miliardi (+26 miliardi rispetto alla fine del 2011) (tavola 4). Gli investimenti in azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate sono stati pari a 21,4 miliardi (6,5% del totale), mentre le quote di fondi comuni di investimento rappresentano, con poco più di 18 miliardi, il 5,5% del totale investimenti.

Tavola 4 – Totale mercato assicurativo - rami Vita

Valori in milioni

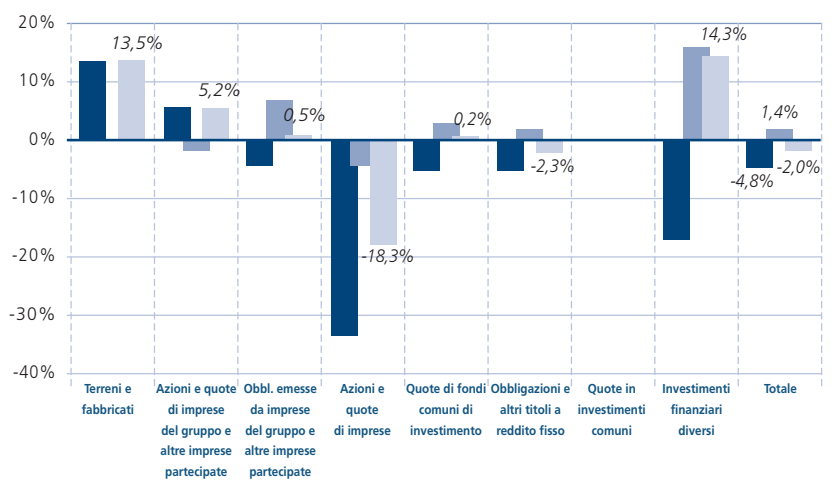
Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2012	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2012				*dicembre 2009*	*dicembre 2010*	*dicembre 2011*
C.I Terreni e fabbricati (A)	**1.128**	**0**	**1.128**	**0,3%**	**1.307**	**911**	**1.149**
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	21.214	147	21.361	6,5%	19.062	21.704	21.127
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	2.144	1.975	4.119	1,3%	2.122	3.693	3.244
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	**23.359**	**2.122**	**25.480**	**7,7%**	**21.184**	**25.398**	**24.370**
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	2.366	3.915	6.281	1,9%	10.103	8.185	6.829
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	5.093	13.046	18.139	5,5%	12.682	15.359	16.112
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	144.070	133.944	278.013	84,5%	237.013	258.257	252.048
– di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	*112.290*	*90.600*	*202.890*	*61,6%*	*153.756*	*177.516*	*181.930*
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0,0%	1.455	0	30
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	4	110	114	0,0%	1.559	3.341	1.613
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	**151.533**	**151.015**	**302.547**	**91,9%**	**262.812**	**285.141**	**276.632**
Totale generale (A + B + C)	**176.020**	**153.136**	**329.156**	**100,0%**	**285.303**	**311.450**	**302.151**

Tipologia di investimento	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2012			*dicembre 2009*	*dicembre 2010*	*dicembre 2011*
C.I Terreni e fabbricati (A)	**134**	**0**	**134**	**168**	**161**	**142**
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	1.060	-3	1.057	785	582	734
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	-102	122	20	54	-28	-295
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	**957**	**119**	**1.076**	**839**	**554**	**438**
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	-1.218	-187	-1.405	-276	-729	-2.213
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	-293	324	31	122	284	-572
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	-8.444	1.889	-6.556	5.078	-5.647	-27.047
– di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	*-6.880*	*4*	*-6.876*	*2.928*	*-5.705*	*-22.177*
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	8	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	-1	15	14	-5	7	32
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	**-9.956**	**2.041**	**-7.915**	**4.926**	**-6.086**	**-29.800**
Totale generale (A + B + C)	**-8.865**	**2.160**	**-6.705**	**5.933**	**-5.371**	**-29.220**

Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che, al 30 aprile 2012, si è registrato un **risultato negativo pari a circa 6,7 miliardi** (era negativo e pari a oltre 29 miliardi alla fine del 2011). In presenza di un significativo miglioramento delle condizioni precedenti nei mercati finanziari nei primi mesi del 2012, quasi tutte le tipologie di investimento mostrano un forte miglioramento del saldo tra plusvalenze e minusvalenze rispetto a quanto rilevato a fine 2011; in particolare, le obbligazioni hanno registrato un differenziale positivo di oltre 20 miliardi (15 relativi ai Titoli di Stato).

L'incidenza media del saldo (plusvalenze-minusvalenze) sul valore di carico degli investimenti complessivi (durevoli e non durevoli) della gestione vita è stata negativa e pari a -2,0% (-4,8% l'incidenza relativa agli investimenti di natura durevole e +1,4% l'incidenza relativa agli investimenti non durevoli) (figura 2). L'incidenza positiva più elevata si è registrata negli investimenti finanziari diversi (14,3%) seguita dagli investimenti in terreni e fabbricati, il cui saldo positivo è risultato pari al 13,5% del valore di carico e dagli investimenti in azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate (5,2%). Il valore dell'incidenza negativa più rilevante afferisce invece alle azioni e quote di imprese, ed è stato pari a -18,3% per il totale (-34,0% per gli investimenti durevoli e -4,6% per quelli non durevoli).

Figura 2 – Incidenza % del saldo (plusvalenze-minusvalenze) su valore di carico degli investimenti al 30 aprile 2012 – gestione Vita



Anche nel settore vita meritano un approfondimento particolare gli investimenti in titoli di Stato (sia durevoli sia non durevoli) (tavola 5). I dati evidenziano come lo scorso aprile il peso percentuale di tali investimenti sia molto elevato in entrambi i comparti (durevole e non durevole), raggiungendo valori prossimi al 60%-65% per un ammontare che supera i 110 miliardi nel comparto durevole e 90 miliardi nel comparto non durevole. Il saldo plus/minus nel comparto degli investimenti durevoli è stato negativo e pari a circa -7 miliardi, ma in miglioramento di circa 10 miliardi rispetto a quanto rilevato a fine 2011. Negli investimenti non durevoli il saldo è stato nullo (era -5,5 miliardi a fine 2011).

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

Portafoglio durevole				
	Valore di carico	**Valore corrente**	**Saldo Plus/minus**	**% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)**
2009	71,1	72,8	1,7	55%
2010	95,7	92,4	-3,3	58%
2011	119,0	102,3	-16,7	63%
apr. 12	119,2	112,3	-6,9	64%
Portafoglio non durevole				
	Valore di carico	**Valore corrente**	**Saldo Plus/minus**	**% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)**
2009	79,7	80,9	1,2	53%
2010	87,5	85,1	-2,4	56%
2011	85,1	79,6	-5,5	57%
apr. 12	90,6	90,6	0,0	59%

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

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

La complementarità che lega queste due attività, in quanto parti di una gestione unitaria, consente di esprimere la formulazione del ROE in modo forse più complesso ma con un dettaglio di analisi più approfondito, che consente di evidenziare l'impatto che questi due fattori hanno sul risultato finale. In particolare l'indicatore in questione si può anche calcolare attraverso le seguenti componenti:

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

GESTIONE ORDINARIA — LEVA — GESTIONE STRAORDINARIA — TASSAZIONE

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

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

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

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

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

Totale danni e vita – Il risultato complessivo (danni e vita) di settore relativo alla redditività del mercato assicurativo è stato nel 2011 pari a -7,2%, in netto peggioramento rispetto al valore del 2010 (-1,4%).
A differenza di quanto riscontrato nel 2008 (anno in cui si sono manifestati gli effetti della crisi finanziaria successiva al fallimento di Lehman Brothers), il tasso di rendimento degli attivi rimane positivo nel 2011 (0,7%), anche se in calo rispetto a quanto rilevato nel 2010 (3,0%). Il risultato della gestione assicurativa è stato negativo, sia pur in miglioramento rispetto al 2010: da -3,6% nel 2010 a -1,8% nel 2011; questo elemento, associato a un risultato della gestione straordinaria che ha registrato il valore minimo dell'ultimo decennio (0,9%), ha contribuito a determinare un indice di redditività negativo. La leva finanziario-assicurativa si è mantenuta tra i 9 e i 10 punti nell'ultimo quinquennio.

Tavola 1
Scomposizione del ROE nei rami Danni e Vita

TOTALE (Danni e Vita)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	1,6%	4,2%	4,7%	5,1%	3,6%	2,7%	-2,2%	6,2%	3,0%	0,7%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-0,9%	-3,2%	-3,5%	-3,9%	-2,7%	-1,7%	1,4%	-5,8%	-3,6%	-1,8%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	6,9%	3,1%	2,7%	1,6%	2,1%	3,5%	1,8%	1,8%	1,2%	0,9%
Leva finanziario-assicurativa (L)	8,0	8,6	9,1	9,3	9,4	10,1	9,9	9,3	9,3	9,2
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	29,1%	34,9%	25,1%	23,5%	22,3%	22,3%	41,5%	25,3%	6,3%	23,1%
ROE**	**10,6%**	**10,0%**	**13,3%**	**13,5%**	**11,4%**	**12,4%**	**-4,8%**	**8,5%**	**-1,4%**	**-7,2%**

** Stima ANIA*
*** Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali*

Settore danni – La tavola 2 riporta per il totale danni i valori delle varie componenti costituenti il ROE a partire dal 2002. I risultati presentati sono relativi al solo mercato diretto italiano e sono pertanto escluse le riassicuratrici professionali.

Tavola 2
Scomposizione del ROE nei rami Danni

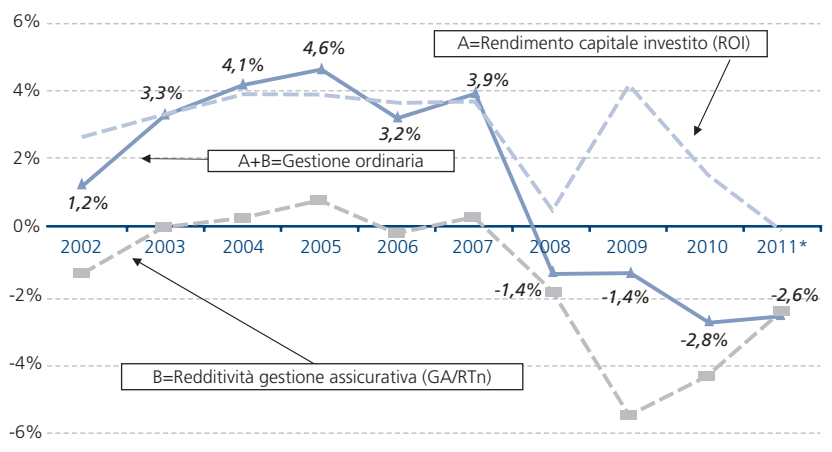
DANNI	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	2,6%	3,3%	3,9%	3,9%	3,4%	3,6%	0,5%	4,1%	1,6%	-0,1%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-1,4%	0,0%	0,2%	0,8%	-0,2%	0,3%	-1,9%	-5,5%	-4,4%	-2,5%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	12,2%	2,9%	3,0%	2,2%	3,1%	4,3%	1,8%	0,2%	1,0%	1,8%
Leva finanziario-assicurativa (L)	3,5	3,4	3,2	3,0	2,8	3,2	3,3	3,0	2,8	2,8
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	27,8%	38,0%	26,1%	25,9%	25,2%	28,2%	59,7%	-62,4%	12,5%	14,3%
ROE**	**13,8%**	**10,6%**	**15,0%**	**14,7%**	**11,6%**	**14,6%**	**-0,9%**	**0,3%**	**-4,6%**	**-4,7%**

** Stima ANIA*
*** Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali*

A causa di una gestione assicurativa ancora negativa (-2,5%), ma in miglioramento rispetto al 2010 (-4,4%), e per effetto di una riduzione dei tassi di rendimento (per la prima volta negativi nel periodo osservato e pari a -0,1%), il ROE rimane negativo (-4,7%) sugli stessi livelli dell'anno precedente. Situazioni di questo tipo, che possono essere "sopportate" dal settore per periodi brevi, devono poi essere corrette per garantire una remunerazione adeguata del capitale fornito dagli investitori (gli azionisti). Nella figura 1 si evidenzia l'andamento della gestione ordinaria, "somma" dell'andamento delle due gestioni: assicurativa e finanziaria ordinaria.

Figura 1
Gestione finanziaria e gestione assicurativa settore Danni

A = Rendimento capitale investito (ROI)
A + B = Gestione ordinaria
B = Redditività gestione assicurativa (GA/RTn)



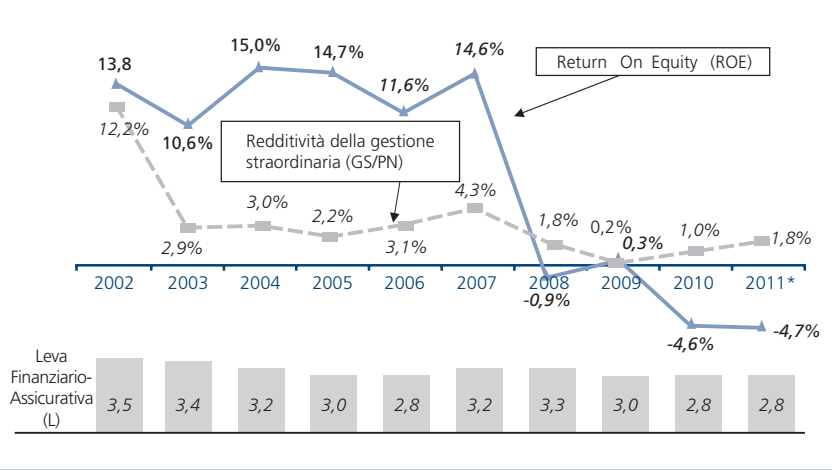
** Stima ANIA*

Il rendimento della gestione ordinaria (somma del ROI e della gestione assicurativa) è lievemente migliorato, passando da -2,8% nel 2010 a -2,6% nel 2011. Tale miglioramento è stato determinato dal minore rendimento del capitale investito (che passa da 1,6% a -0,1%), compensato però dal miglioramento della redditività assicurativa che, pur negativa, passa da -4,4% nel 2010 a -2,5% nel 2011. Il risultato dell'attività ordinaria risulta ormai da quattro anni consecutivi costantemente negativo.

La figura 2 analizza gli altri due elementi fondamentali nella valutazione della redditività assicurativa del settore: la leva finanziario-assicurativa e la gestione straordinaria. La leva finanziaria, data dal rapporto tra riserve tecniche nette e patrimonio netto, è oscillata nel periodo in esame intorno al 3,0 raggiungendo il valore di 3,5 nel 2002; nel 2011 il valore registrato è stato pari, come nel 2010, a 2,8.

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

Return on equity
Redditività gestione straordinaria (GS/PN)



** Stima ANIA*

Il risultato della gestione straordinaria in molti anni ha contribuito a migliorare la redditività del settore. Questo è stato particolarmente evidente negli anni dal 2001

al 2007, quando tale fattore rapportato al patrimonio netto è stato in molti casi superiore a circa il 3%. In questo periodo si sono infatti realizzate importanti plusvalenze derivanti dagli spin-off immobiliari (particolarmente agli inizi del 2000), effettuati da primarie imprese del mercato assicurativo. A partire dal 2008, invece, la diminuzione della redditività della gestione straordinaria ha contribuito a comprimere il ROE, anche se negli ultimi due anni si è assistito a un progressivo lieve miglioramento dell'indicatore.

Settore vita – Nel 2011 le compagnie vita hanno ripetuto la performance negativa già realizzata nel 2008, quando il ROE era stato negativo e pari a quasi -8%; il valore del 2011, pari a -9,0%, è risultato in netto peggioramento rispetto a quanto rilevato nel 2010 ed è stato determinato principalmente dalla diminuzione del rendimento degli attivi.

Tavola 3
Scomposizione del ROE nei rami Vita

VITA	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	1,4%	4,4%	4,8%	5,3%	3,7%	2,5%	-2,7%	6,6%	3,3%	0,8%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-0,7%	-3,9%	-4,2%	-4,7%	-3,1%	-2,0%	1,9%	-5,9%	-3,5%	-1,8%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	2,8%	3,2%	2,5%	1,1%	1,3%	2,8%	1,8%	3,2%	1,4%	0,3%
Leva finanziario-assicurativa (L)	11,6	12,7	13,8	14,6	15,1	15,7	15,1	14,4	14,4	13,9
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	30,7%	32,0%	24,0%	21,0%	19,5%	14,4%	39,0%	26,0%	24,4%	26,0%
ROE**	**8,1%**	**9,6%**	**11,9%**	**12,6%**	**11,3%**	**10,6%**	**-7,8%**	**15,2%**	**1,1%**	**-9,0%**

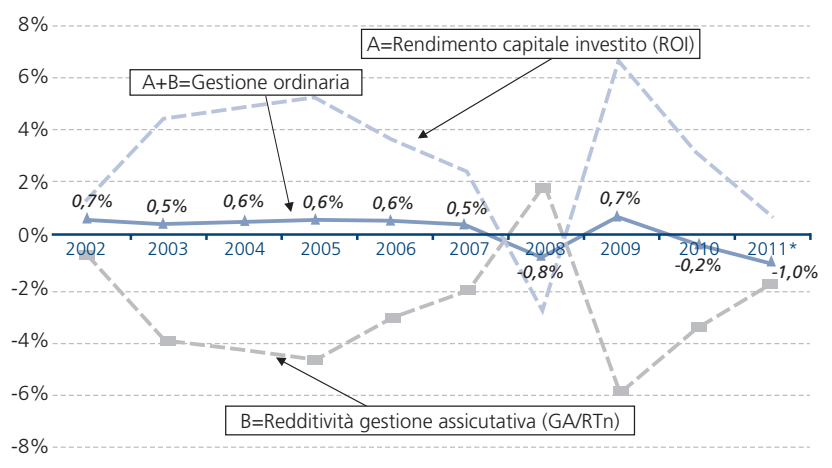
** Stima ANIA*
*** Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali*

Dalla figura 3 è possibile analizzare meglio la complementarità fra gestione finanziaria ordinaria (ROI) e gestione dell'attività assicurativa (da cui scaturisce il risultato della gestione ordinaria come somma delle due componenti): infatti, ai risultati tecnici negativi della gestione assicurativa si è sempre contrapposto (tranne nel 2008) un risultato positivo del reddito degli investimenti che ha consentito alla gestione ordinaria stessa di mantenersi positiva, anche se su valori molto contenuti, compresi tra 0,5% e 1,0%. Nell'ultimo anno, il miglioramento della redditività della gestione assicurativa non è stato, tuttavia, sufficiente a compensare il peggioramento della gestione finanziaria e a determinare un risultato positivo dell'attività ordinaria, che è risultata negativa e pari a -1,0%.

L'effetto moltiplicativo della leva finanziario-assicurativa, che è aumentata progressivamente negli anni passando dall'11,6 nel 2002 al 15,7 nel 2007 (figura 4), ha contribuito in quegli anni in modo positivo all'aumento del ROE. Nel 2011 la leva è tornata agli stessi livelli del 2004, passando da 14,4 nel 2010 a 13,9 nel 2011.

Figura 3
Gestione finanziaria e gestione assicurativa settore Vita

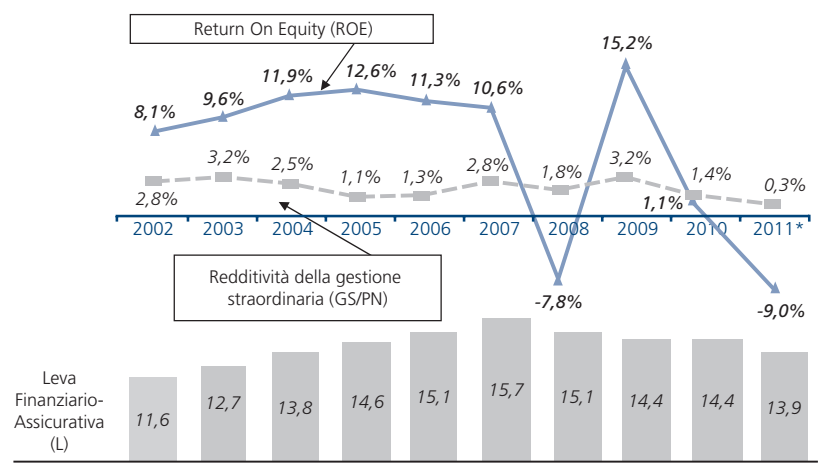
A = Rendimento capitale investito (ROI)
A + B = Gestione ordinaria
B = Redditività gestione assicurativa (GA/RTn)



** Stima ANIA*

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

Return on equity
Redditività gestione straordinaria (GS/PN)



** Stima ANIA*

Diminuisce, raggiungendo il minimo valore registrato nei dieci anni di osservazione, il rendimento dell'attività straordinaria che, nel vita, è stato nel 2011 pari allo 0,3%.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

3

CONFRONTI INTERNAZIONALI

Raccolta premi 2010

Valori in milioni di dollari

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	557.802	723.861	1.281.663
America latina	54.547	73.320	127.867
Europa	965.661	654.776	1.620.437
di cui: Eur. occid.	*946.042*	*586.590*	*1.532.632*
di cui: Eur. centro-or.	*19.619*	*68.187*	*87.806*
Asia	855.370	305.748	1.161.118
di cui: Giappone	*440.950*	*116.489*	*557.439*
Africa	47.244	19.475	66.719
Oceania	39.448	41.713	81.161
Totale	**2.520.072**	**1.818.893**	**4.338.965**

Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2010

Crescita % reale 2010

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

Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2010

Nel 2010 l'intera raccolta premi mondiale, pari a 4.339 miliardi di dollari, dopo due anni di calo, registra una crescita in termini reali del 2,7% rispetto all'anno precedente. Nel 2009 si era registrata, appunto, una contrazione reale della raccolta premi dello 0,3%.

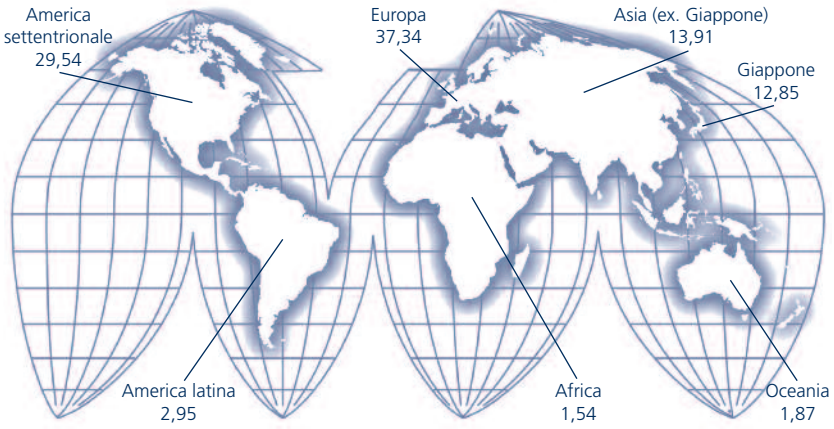
Il volume premi del comparto vita, a fronte di un ammontare pari a 2.520 miliardi di dollari, ha registrato una crescita del 3,2% rispetto al 2009, anno in cui invece vi era stata una diminuzione dello 0,8%. Tale risultato è stato determinato principalmente dall'andamento positivo dei mercati asiatici emergenti e da alcuni mercati assicurativi europei. Continua a subire contrazioni, seppure in misura più contenuta, la raccolta premi delle compagnie statunitensi e inglesi.

Anche il comparto danni cresce nel 2010 rispetto ai livelli dell'anno precedente: l'aumento per il settore è stato del 2,1%, per un importo di 1.819 miliardi di dollari (nel 2009 il volume premi era invece aumentato dello 0,3% rispetto al 2008). La forte ripresa economica registrata nei mercati asiatici emergenti e nei nuovi paesi industrializzati ha contribuito allo sviluppo dei premi danni. La raccolta premi è rimasta, invece, pressoché stabile o in leggero aumento nei mercati assicurativi europei e statunitensi, ad eccezione di alcuni paesi e relativamente solo ad alcuni rami.

Nella maggior parte dei paesi, l'industria assicurativa ha reagito bene alla crisi; ci si aspetta quindi una crescita della domanda assicurativa nei mercati emergenti nei prossimi anni. L'invecchiamento della popolazione fornirà ampie opportunità per gli assicuratori vita. Va tenuto conto, comunque, che esistono alcuni elementi di sfida e di criticità che le imprese di assicurazione dovranno affrontare nel prossimo futuro:

- la ripresa economica potrebbe essere rallentata dall'aggravarsi della crisi dei debiti sovrani in alcuni paesi europei;
- nuove regolamentazioni (in particolare Solvency II) potrebbero implicare requisiti di capitale più rigorosi, con un conseguente impatto sulla redditività.

Quote % del mercato mondiale assicurazione diretta nel 2010



Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2010

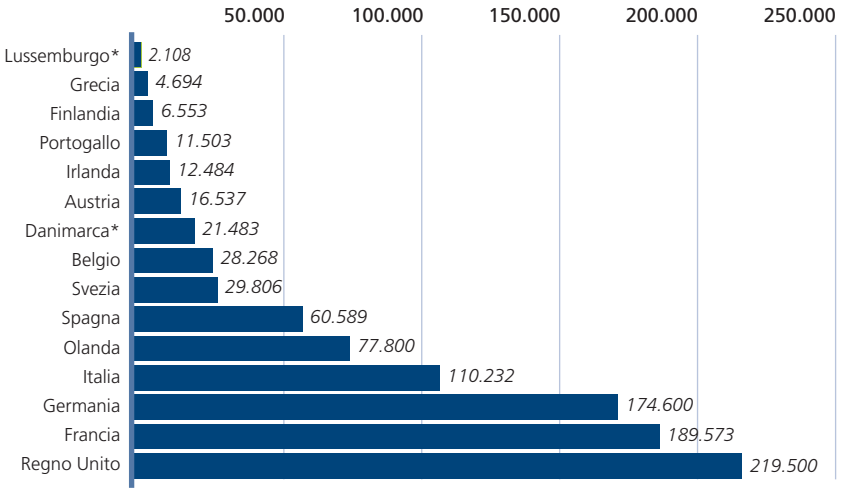
I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA

Nel 2011 i primi 15 paesi dell'Unione Europea hanno raccolto premi per 965.730 milioni di euro, in calo del 3,2% rispetto al 2010; l'anno precedente si era registrato un aumento del 4,8%.

Le variazioni positive maggiormente significative per volume premi sono state osservate in Spagna (+5,9%), in Svezia (+5,3%) e nel Regno Unito (+2,7%); quelle negative che hanno contribuito maggiormente al calo della raccolta totale sono state registrate in Francia (-8,5%) e in Italia (-12,3%), con la Germania pressoché costante (-0,6%).

In riferimento al comparto vita, i premi sono stati nel 2011 pari a 573.066 milioni di euro, il 7,0% in meno rispetto all'anno precedente, quando si era registrato invece un aumento del 5,6%. I paesi che hanno maggiormente pesato su tale andamento negativo sono stati l'Italia (-18,0%), la Francia (-13,8%) e la Germania (-4,7%).

In riferimento all'assicurazione danni, a fronte di un ammontare premi di 392.664 milioni di euro, si è registrato un aumento del 3,1% rispetto all'anno precedente (+3,5% nel 2010). A incidere in maniera positiva su tale risultato è stato l'incremento della raccolta premi conseguito principalmente dal Regno Unito (+4,4%), dalla Francia (+3,5%) e dalla Germania (+3,4%); positivi anche i tassi di variazione, su importi però inferiori, registrati dall'Italia (+2,1%) e dalla Spagna (+6,1%).

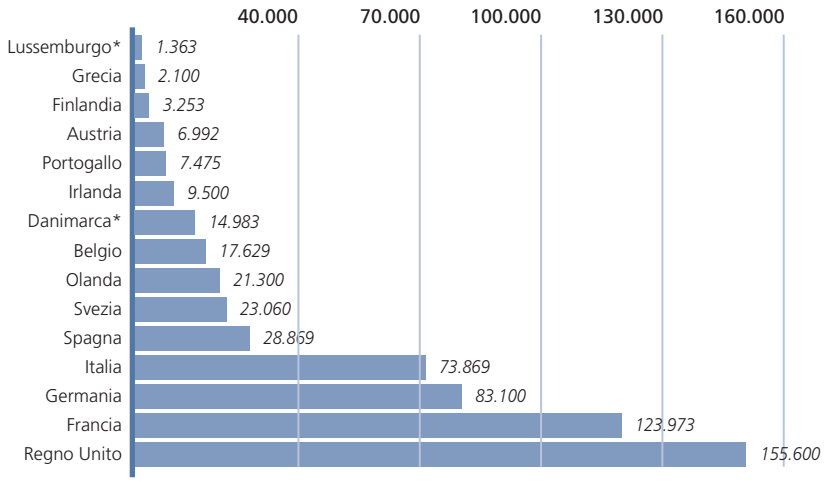


Premi diretti nei paesi UE15 nel 2011
Totale
Valori in milioni di euro

(*) Dato 2010

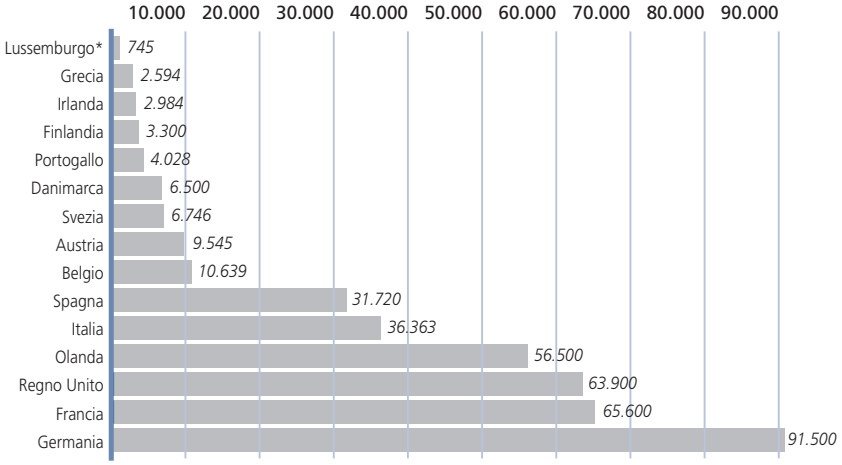
Fonte: Insurance Europe

Premi diretti nei paesi UE15 nel 2011
Vita
Valori in milioni di euro



Fonte: Insurance Europe *(*) Dato 2010*

Premi diretti nei paesi UE15 nel 2011
Danni
Valori in milioni di euro



Fonte: Insurance Europe *(*) Dato 2010*

IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI DIVERSI PAESI

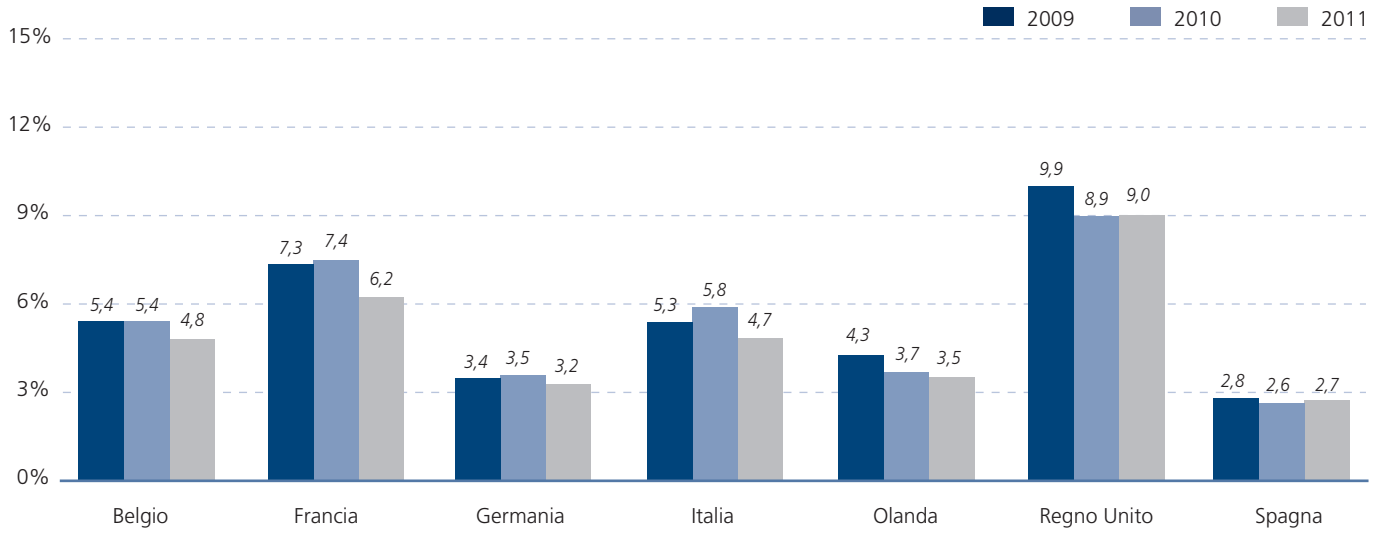
Nel triennio che va dal 2009 al 2011 il rapporto tra il volume dei premi e il PIL – il c.d. indice di penetrazione assicurativa – ha mostrato andamenti diversi tra il settore vita e quello danni. Si evidenzia che i dati del 2011 (fonte Insurance Europe) sono ancora provvisori e, in alcuni casi, sono stati determinati attraverso stime da parte delle Associazioni assicurative dei rispettivi paesi.

In riferimento al settore vita, nel periodo di osservazione il rapporto ha registrato un peggioramento in quasi tutti i paesi analizzati, raggiungendo nell'ultimo anno il suo valore più basso. Nel dettaglio, in Francia è sceso dal 7,4% nel 2010 al 6,2% nel 2011, in Belgio dal 5,4% al 4,8% mentre in Italia dal 5,8% al 4,7%.

In diminuzione anche l'indice dell'Olanda, che gradualmente scende al 3,5% nel 2011, dal 4,3% nel 2009, e della Germania con un valore che passa dal 3,5% nel 2010 al 3,2% nel 2011. Gli unici paesi a registrare una lieve crescita dell'indice di penetrazione assicurativa sono il Regno Unito, dall'8,9% nel 2010 al 9,0% nel 2011, e la Spagna con il 2,7%, dal 2,6% nel 2010.

Premi Vita / PIL

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

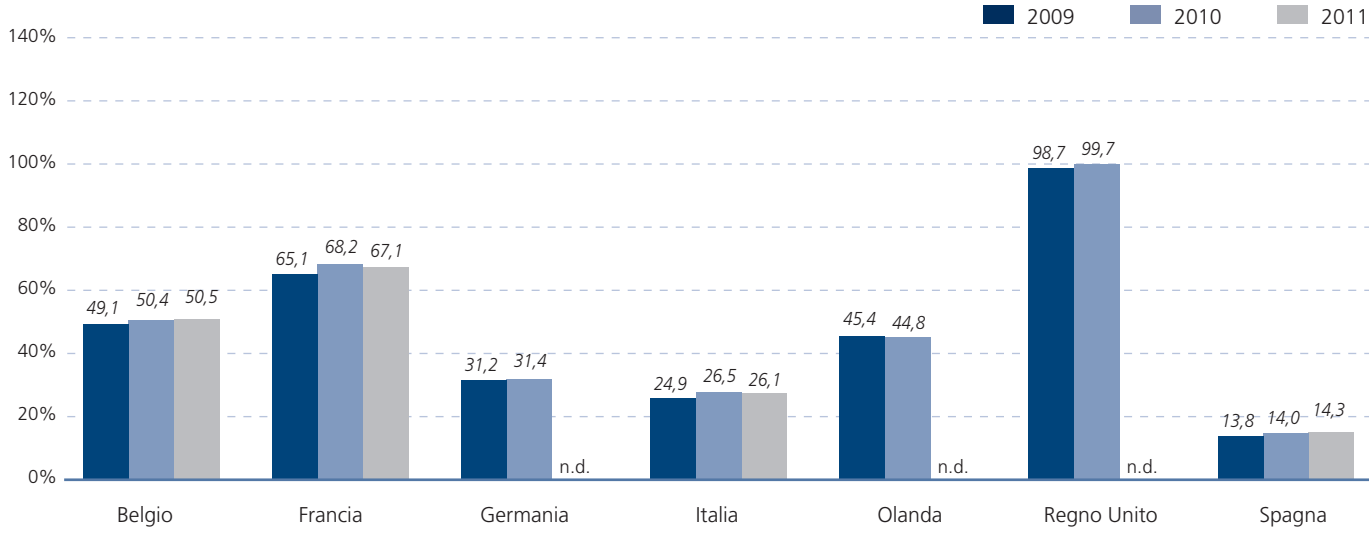
Per quanto riguarda le riserve matematiche, ad oggi non sono ancora disponibili i valori del 2011 relativi a Germania, Olanda e Regno Unito, per i quali il dato aggiornato si ferma al 2010.

In Italia il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, indicatore che approssima appunto il grado di maturazione del mercato vita, ha registrato un lieve calo nel 2011, passando dal 26,5% nel 2010 al 26,1% nel 2011. Ad eccezione della Spagna, il cui indice cresce gradualmente dal 13,8% nel 2009 al 14,3% nel 2011, il valore del rapporto italiano si situa ancora al di sotto degli altri paesi europei: il valore più alto è conseguito dal Regno Unito, che nel 2010 ha raggiunto quota 99,7%, dal 98,7% nel 2009, seguito dalla Francia con il 67,1% nel 2011, in calo rispetto al 68,2% nel 2010. Il Belgio ha raggiunto nel 2011 un valore pari al 50,5% (50,4% nel 2010), mentre l'Olanda e la Germania si attestano nel 2010 rispettivamente al 44,8% e al 31,4%.

Nel settore delle assicurazioni danni, l'Italia continua a essere il paese con il più basso rapporto tra premi e PIL. Nel 2011 l'indice italiano è risultato stabile al 2,3% rispetto all'anno precedente (in lieve calo se confrontato con il 2,4% nel 2009), con un divario significativo rispetto agli altri paesi europei. Sono rimasti pressoché invariati al 2,9% i rapporti del Belgio, al 3,3% quelli della Francia e al 3,6% quelli della Germania.

Riserve Matematiche Vita / PIL

Valori espressi in %

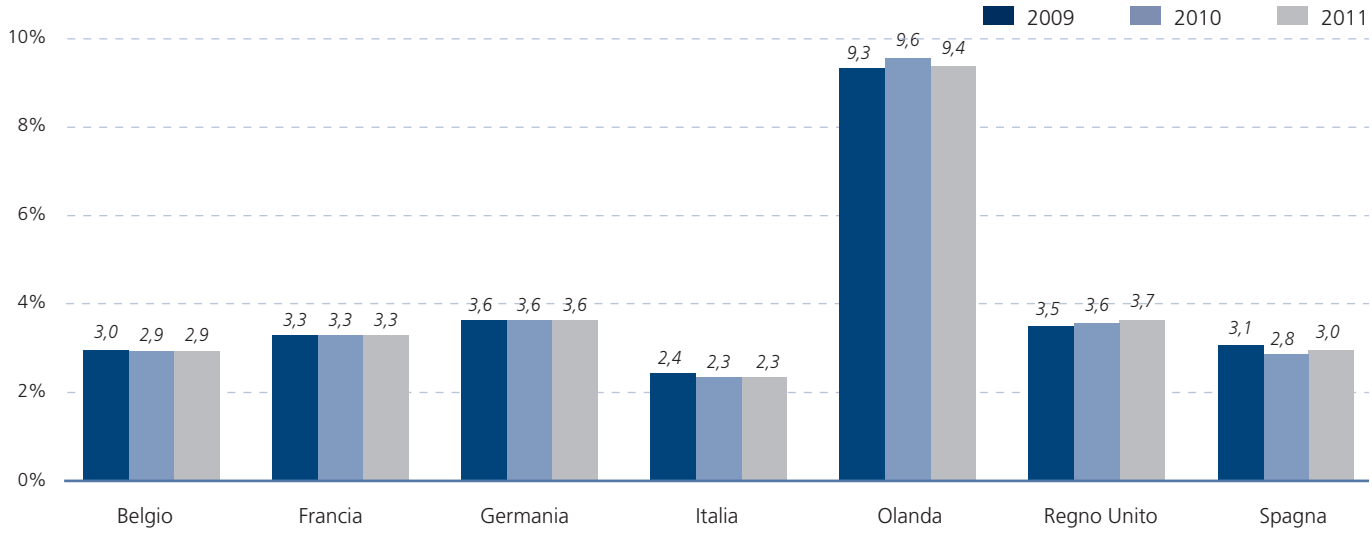


Fonte: Insurance Europe

Trend opposti si sono invece osservati nel Regno Unito e in Spagna che, nel 2011, registrano una lieve crescita con valori, rispettivamente, pari al 3,7% (3,6% nel 2010) e al 3,0% (2,8% nel 2010). L'Olanda, per via degli effetti positivi in termini di raccolta premi derivati dalla privatizzazione del sistema sanitario avvenuta nel 2006, riporta il valore dell'indice più elevato in Europa (oltre sette punti percentuali rispetto all'Italia), anche se in lieve calo nel 2011 rispetto al 2010 (dal 9,6% al 9,4%).

Premi Danni / PIL

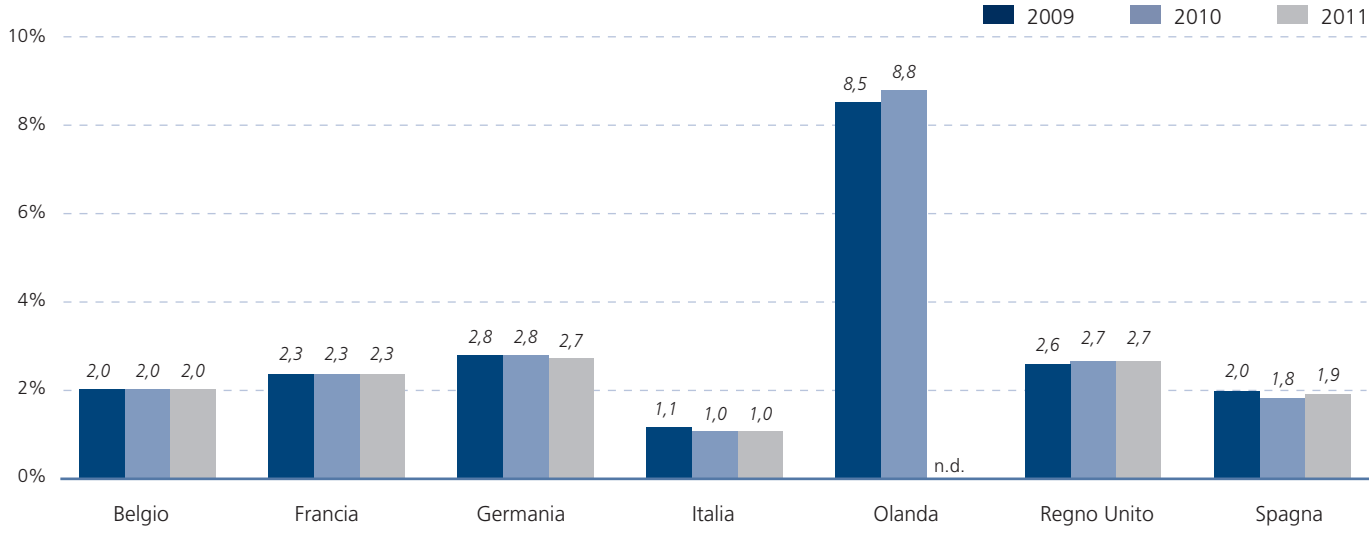
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

Premi NON-AUTO / PIL

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

Se dal totale premi delle assicurazioni danni escludiamo quelli del settore auto (assicurazione ovunque obbligatoria), il ritardo dell'Italia rispetto agli altri paesi europei risulta ancora più evidente. Nel 2011 il rapporto tra questi premi e il PIL è rimasto stabile all'1,0% per l'Italia, mentre è stato pari al doppio per il Belgio e per la Spagna, poco più per la Francia. La Germania e il Regno Unito raggiungono il 2,7%, la prima in calo (2,8% nel 2010) mentre la seconda stabile rispetto all'anno precedente.

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

Rimane stabilmente tra i più elevati, nel confronto europeo, il livello di imposizione indiretta sui premi assicurativi in Italia.

I grafici che seguono rappresentano il dettaglio dei rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate.

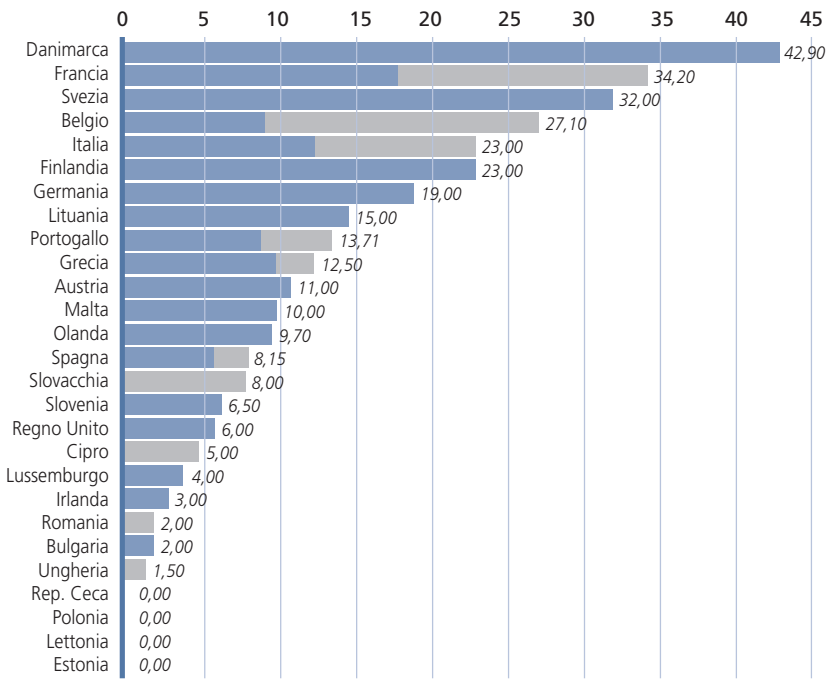
Sui premi r.c. auto in Italia gravano oneri fiscali (12,50%) e parafiscali (10,50%) per un'aliquota complessiva pari al 23%, valore che si conferma superiore rispetto alla media europea (18%). Peraltro, il valore percentuale dell'onere fiscale non tiene conto degli aumenti deliberati a livello locale dalle numerose province italiane

che si sono avvalse della facoltà, loro attribuita dalla normativa sul federalismo provinciale, di aumentare o diminuire l'aliquota del 12,50% di 3,5 punti percentuali. Alla fine dello scorso aprile soltanto venti province italiane non avevano deliberato alcun aumento di aliquota, mentre solo tre erano quelle che avevano provveduto a ridurla. Nel 2011 il gettito dell'imposta è stato pari, secondo la Banca d'Italia, a 2,3 miliardi, il 17,5% in più rispetto al 2010. In media la tassazione complessiva per questo ramo nel nostro Paese sfiora ormai il 26%.

Come rilevato gli scorsi anni, con riguardo ai singoli paesi la tassazione risulta più attenuata nel Regno Unito (6%), in Spagna (8,15%) e in Olanda (9,7%). Un valore di poco superiore alla media si registra in Germania (19%), mentre in Francia l'aliquota complessiva ha superato il 34%.

R.C. auto

Valori espressi in %

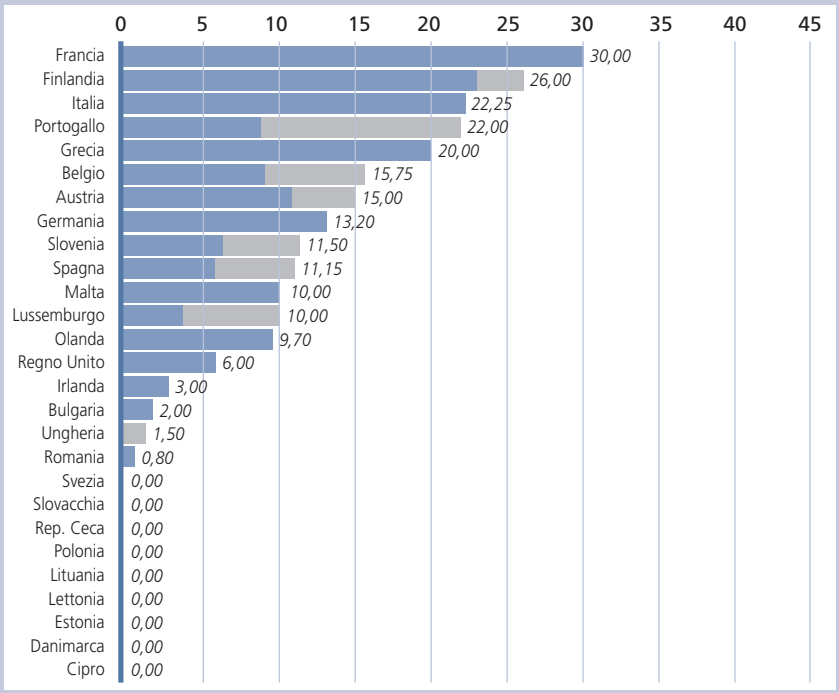


Fonte: Insurance Europe

Nel ramo incendio l'aliquota italiana, pari al 22,25%, continua a essere più elevata di quelle applicate in Germania e nel Regno Unito, rispettivamente pari al 13,2% e al 6%, anche se si conferma inferiore all'aliquota francese (30%).

Nel ramo r.c. generale l'aliquota dell'imposta italiana si rivela ancora una volta la più elevata in Europa (22,25%) dopo quella finlandese (23%), stabilmente superiore a quelle applicate da Germania (19%), Francia (9%), Spagna (6,15%) e Regno Unito (6%).

Non presenta variazioni la fiscalità indiretta in Italia sui premi relativi al ramo merci trasportate, dove l'aliquota si attesta al 7,5% per le merci trasportate via acqua

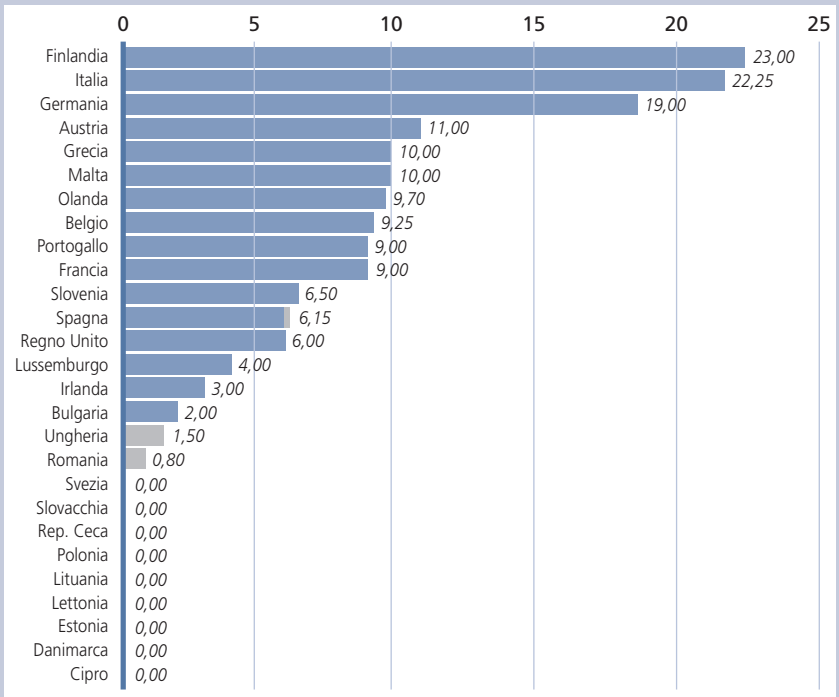


Incendio

Valori espressi in %

Imposte *Oneri parafiscali*

Fonte: Insurance Europe



R.C. generale

Valori espressi in %

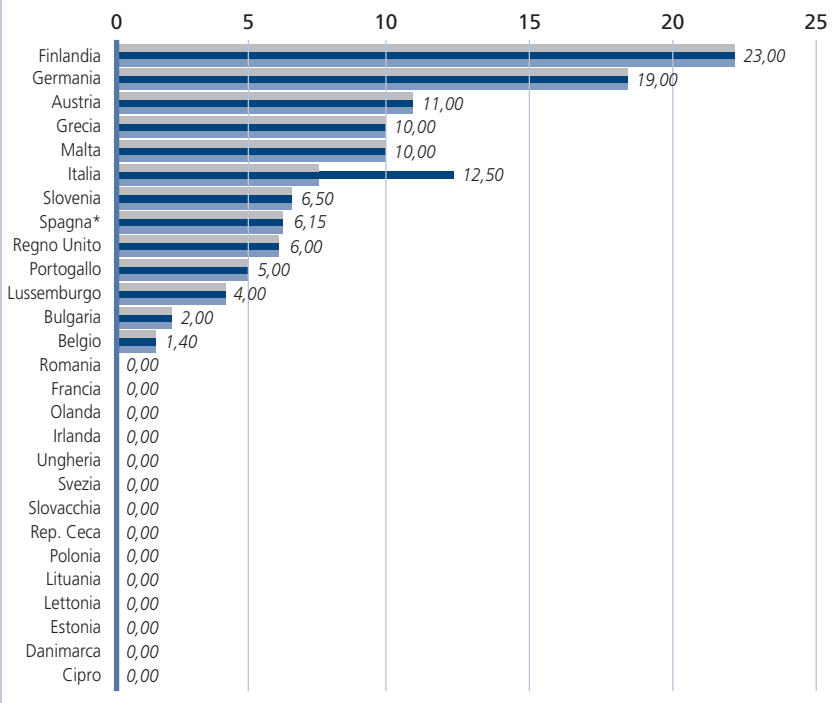
Imposte *Oneri parafiscali*

Fonte: Insurance Europe

e via aria e al 12,5% per quelle trasportate via terra. I paesi europei che presentano la tassazione più elevata sono la Finlandia (23%), la Germania (19%) e l'Austria (11%); il Regno Unito applica un'aliquota del 6%, mentre in Francia e nella maggior parte degli altri paesi i premi sono esenti.

Merci trasportate – imposte

Valori espressi in %



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

UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il dettaglio sul conto economico e lo stato patrimoniale delle imprese di assicurazione europee e americane riportato nella banca dati ISIS, Bureau Van Dijk, consente di esaminare l'andamento comparato della profittabilità nei settori assicurativi di Francia, Germania, Italia, Regno Unito e Stati Uniti (la Spagna non è stata considerata in quanto ha adottato un nuovo modello di bilancio che non permette un confronto con gli anni precedenti). La banca dati raccoglie le informazioni messe a disposizione da Fitch-IBCA su un campione di imprese che rappresentano oltre il 90% del mercato. Il periodo di osservazione va dal 2005 al 2010.

Le imprese che esercitano il ramo danni

Nel 2010 le imprese che esercitavano il ramo danni censite da ISIS erano 2.181, di cui 1.622 negli Stati Uniti, 225 in Germania, 130 nel Regno Unito, 119 in Francia e 85 in Italia.

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

Nel 2010 si può osservare come l'evoluzione della profittabilità in quasi tutti i paesi analizzati sia stata indirizzata a un ribasso: il ROE dell'impresa mediana italiana era nel 2010 pari al 3,4%, in calo rispetto al 4,5% dell'anno precedente (figura 1). In decrescita anche il ROE dell'impresa tedesca (dal 6,1% nel 2009 al 4,0% nel 2010), di quella inglese (dal 9,5% all'8,1%) e, seppur con un gap inferiore, di quella americana (dal 6,1% al 5,7%). Di segno opposto è stata invece la variazione del ROE delle imprese francesi, che passa dal 9,3% nel 2009 al 10,2% nel 2010.

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

Nel 2010 in Italia si è osservata, rispetto agli altri paesi analizzati, la più ampia dispersione delle imprese, 26 punti percentuali, seguita dal Regno Unito con 21 punti, dalla Francia con 14, dalla Germania con 12 e, infine, dagli Stati Uniti con 11.

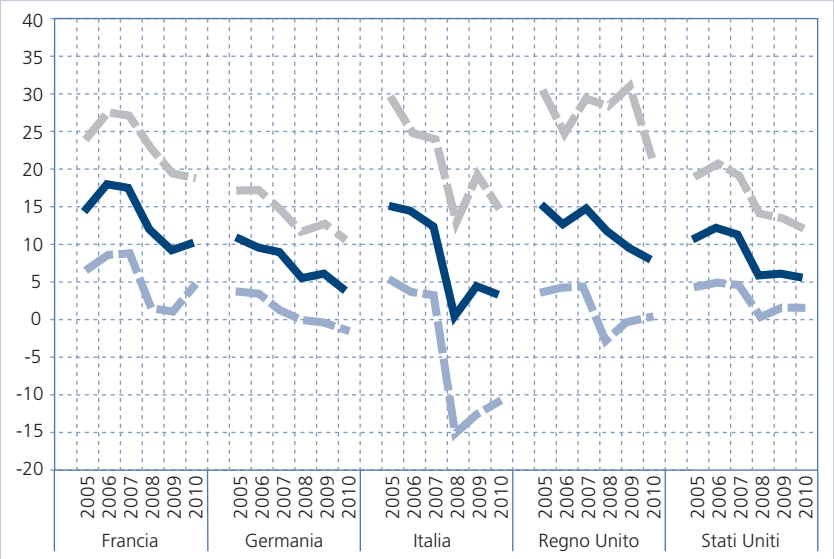


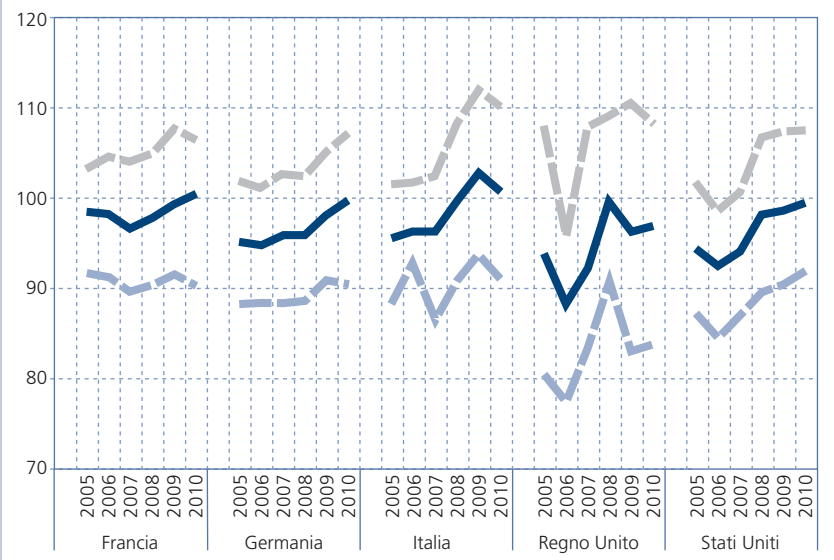
Figura 1
Rendimento % del capitale proprio – Danni

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS.

Nel 2010 il *combined ratio*, definito come la somma tra il *loss ratio* e l'*expense ratio* delle imprese mediane, ha registrato un aumento in tutti i paesi analizzati, fatta eccezione per l'Italia che è passata dal 102,9% nel 2009 al 100,9% nel 2010, pur rimanendo il paese con il valore più alto (figura 2); seguono a poca distanza le imprese francesi con un valore dell'indicatore del 100,5%, quelle tedesche con 99,9%, quelle americane con 99,6% e per ultime quelle inglesi con 97,1%.

La differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese era di 25 punti percentuali nel Regno Unito, 19 in Italia, 17 in Germania e 16 in Francia e Stati Uniti.

Figura 2
Combined ratio % – Danni

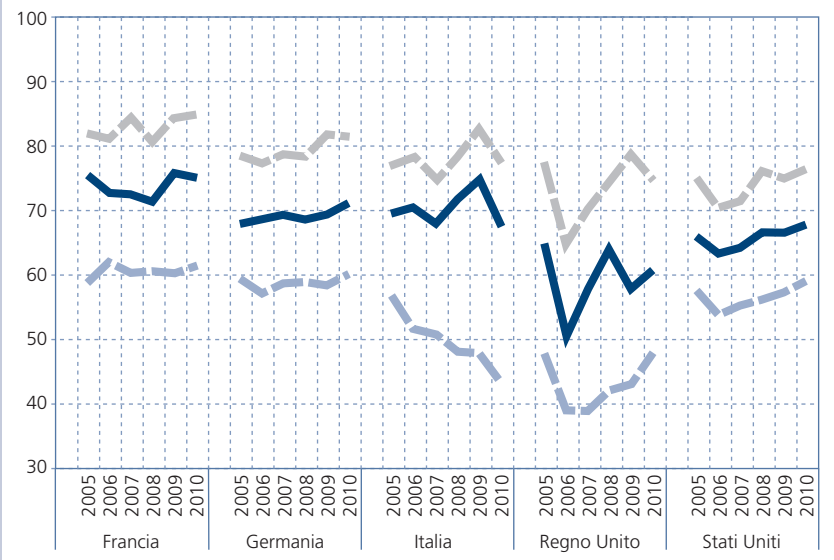


Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

La dinamica del *combined ratio* riflette a grandi linee l'evoluzione della sinistralità sintetizzata dal *loss ratio*; nel 2010 quest'ultimo indicatore ha registrato aumenti principalmente nelle imprese inglesi, passando dal 57,2% nel 2009 al 60,1%, ma anche in quelle tedesche e americane, rispettivamente dal 69,5% al 71,3% e dal 66,5% al 67,8% (figura 3). In miglioramento, invece, il *loss ratio* dell'Italia, pari al 67,7% (75,2% nel 2009) e della Francia, pari al 75,6% (76,3% nel 2009).

Nello stesso anno l'*expense ratio* è peggiorato in Italia, dal 31,7% nel 2009 al 32,7% nel 2010 e in Germania, dal 27,9% al 28,4%; in miglioramento invece nel Regno Unito con il 35,3% (36,2% nel 2009) mentre in Francia (26,3% nel 2010) e negli Stati Uniti (32,0%) è rimasto pressoché stazionario (figura 4).

Figura 3
Loss ratio % – Danni



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

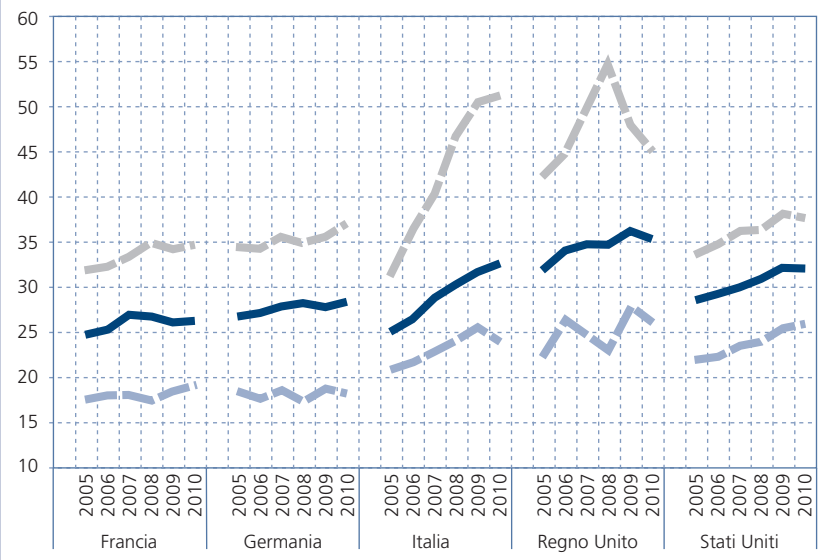


Figura 4
Expense ratio % – Danni

75%-ile
Mediana
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Nel 2010 il rendimento degli investimenti dell'impresa mediana è diminuito in tutti i paesi analizzati (figura 5). La peggiore performance è stata conseguita dalle imprese italiane, con un valore dell'indicatore pari al 2,3% (2,6% nel 2009) e da quelle inglesi, pari al 2,6% (2,9% nel 2009); in Francia la redditività dell'impresa mediana è stata pari al 2,9%, mentre negli Stati Uniti e in Germania è stata pari, rispettivamente, al 3,3% e al 3,5%. La differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese è risultata più alta nel Regno Unito (2,3 punti percentuali), più bassa in Italia (1,2 punti percentuali).

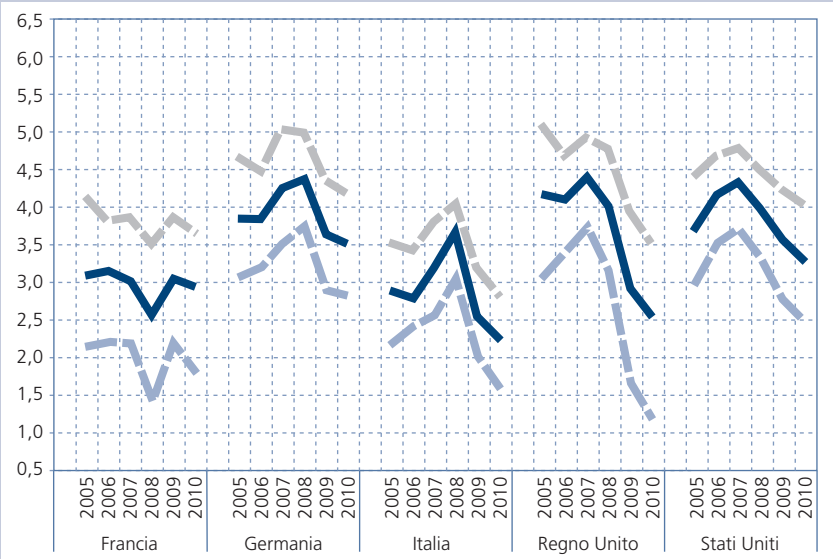


Figura 5
Rendimento % degli investimenti – Danni

75%-ile
Mediana
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

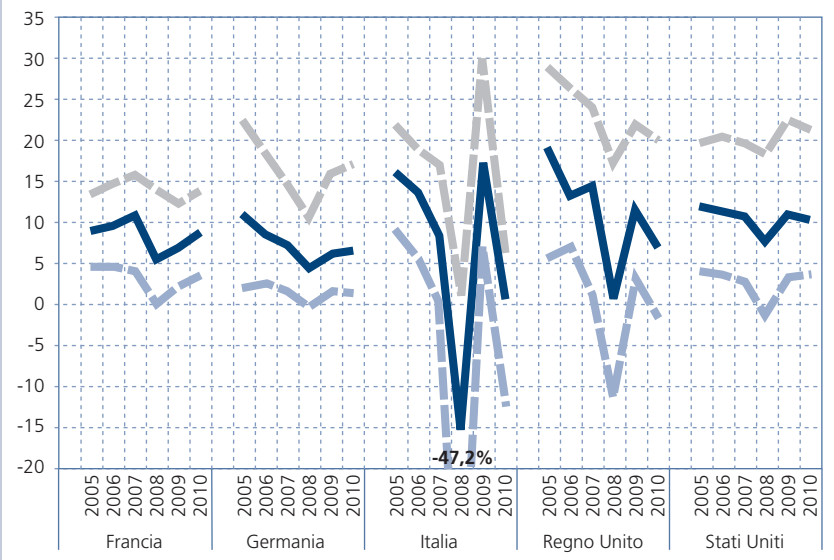
Le imprese che esercitano il ramo vita

Nel 2010 le imprese che esercitavano il ramo vita censite da ISIS erano 1.003, di cui 528 negli Stati Uniti, 272 in Germania, 53 nel Regno Unito, 73 in Italia e 77 in Francia.

Il rendimento sul capitale proprio dell'impresa mediana è risultato in forte calo in Italia, passando dal 17,4% nel 2009 allo 0,9% nel 2010, e nel Regno Unito, dove si è arrestato al 7,4% dall'11,5% nel 2009; in leggera diminuzione anche negli Stati Uniti con il 10,7%, dall'11,0% nel 2009 (figura 6). In crescita rispetto all'anno precedente sono risultati, invece, i rendimenti delle imprese mediane francesi (dal 7,1% nel 2009 all'8,8% nel 2010) e di quelle tedesche (6,8%, dal 6,4% nel 2009).

In merito alla dispersione della redditività delle imprese intorno al valore mediano, nel 2010 il valore più alto viene registrato dal Regno Unito, con una differenza tra il primo e il terzo quarto della distribuzione pari a 22 punti percentuali, seguito dall'Italia con 18 punti, Stati Uniti (17), Germania (16) e, per ultima, la Francia con 10 punti percentuali.

Figura 6
Rendimento % del capitale proprio – Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Rispetto all'anno precedente, nel 2010 l'*expense ratio* dell'impresa mediana ha registrato una diminuzione significativa soprattutto nel Regno Unito, scendendo al 22,9% dal 32,0% nel 2009, seguito dalla Francia, che passa dal 9,0% all'8,3% e dall'Italia, con un indice pari al 6,5%, dal 7,0% nel 2009 (figura 7). In lieve calo anche l'indice degli Stati Uniti, mentre l'unica eccezione è la Germania, che nel 2010 registra un aumento delle spese di gestione sui premi (dal 7,7% all'8,2%). La media e la distribuzione variano notevolmente da paese a paese anche in

ragione dell'incidenza del business di tipo linked che, generalmente, ha un *expense ratio* inferiore. Nel 2010 la differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata di 65 punti percentuali nel Regno Unito, 24 negli Stati Uniti, 10 in Germania, 9 in Francia e 7 in Italia.

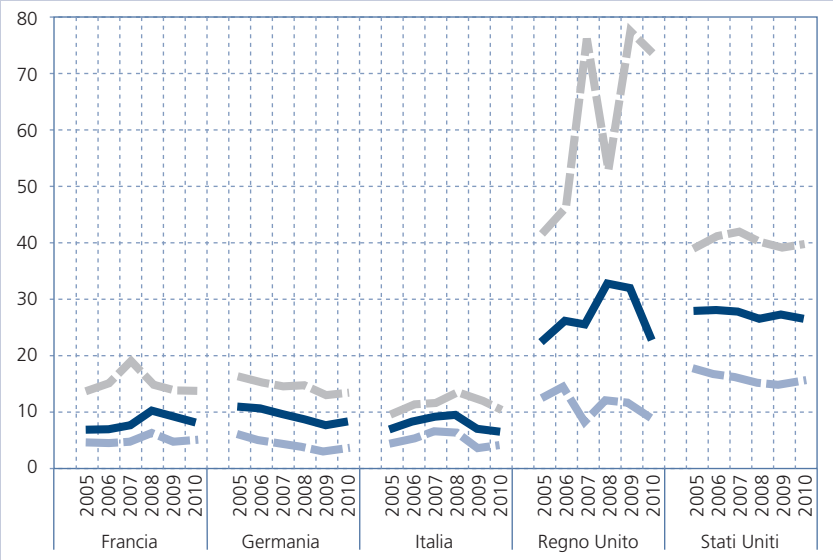


Figura 7
Expense ratio % – Vita

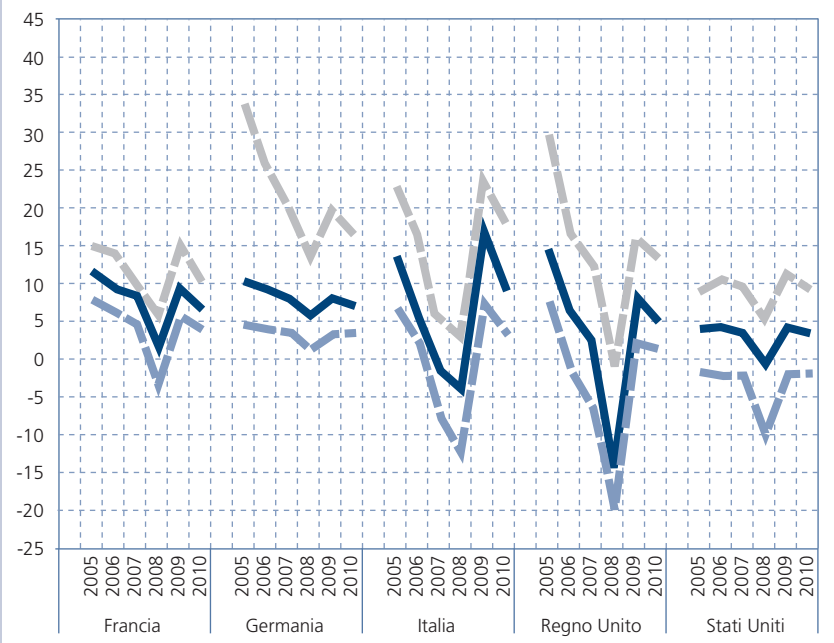
Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Nel 2010 tutti i paesi analizzati hanno registrato una crescita delle riserve matematiche più contenuta rispetto a quella osservata l'anno precedente. Le imprese mediane italiane hanno registrato una variazione positiva del 9,8% (+16,9% nel 2009), seguite da quelle tedesche con il 7,4% (+8,1% nel 2009) e da quelle francesi con il 7,0% (+9,7% nel 2009) (figura 8). Anche il Regno Unito, la cui impresa mediana aveva registrato nel 2009 una crescita delle riserve pari all'8,9%, nel 2010 si è fermata al 5,4%, mentre negli Stati Uniti si è passati da un aumento del 4,2% al 3,8%.

Nel 2010 si registra anche una generale diminuzione della dispersione fra le imprese rispetto all'anno precedente: la differenza più alta tra primo e terzo quartile è stata registrata dall'Italia con 14 punti percentuali, seguita da Germania (13), Regno Unito (12), Stati Uniti (11) e, infine, dalla Francia con 6 punti.

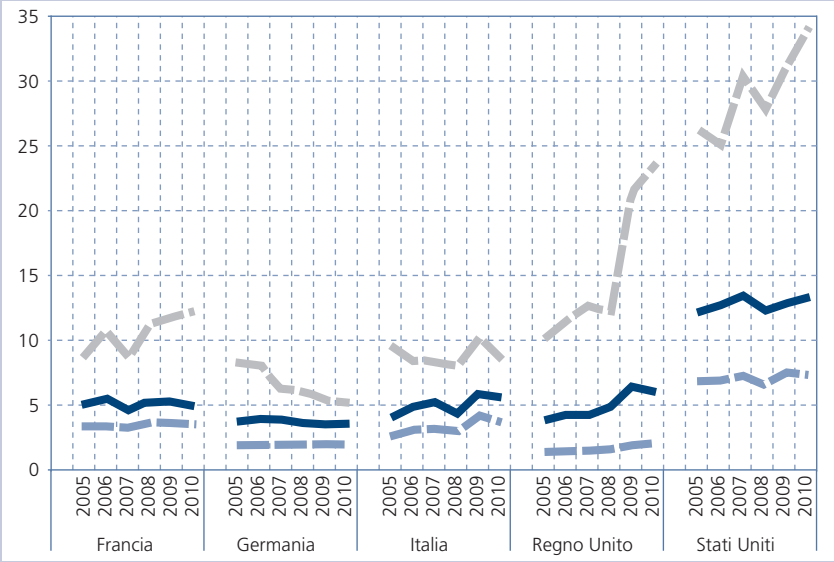
Rispetto all'anno precedente, nel 2010 il *solvency ratio* dell'impresa mediana è risultato in rialzo negli Stati Uniti, passando dal 12,7% al 13,3%, e lievemente anche in Germania, con un valore pari al 3,6% (3,5% nel 2009) (figura 9). In tutti gli altri paesi, invece, il suddetto rapporto ha registrato una diminuzione, in particolar modo in Francia (dal 5,3% nel 2009 al 4,9% nel 2010) e nel Regno Unito (dal 6,3% al 6,0%). La differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese risulta anche nel 2010 decisamente più ampia negli Stati Uniti, con 27 punti percentuali, e nel Regno Unito (21), mentre valori di dispersione più contenuti si sono osservati in tutti gli altri paesi analizzati.

Figura 8
Variazione % riserve – Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Figura 9
Solvency ratio % – Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE EUROPEE QUOTATE NEL 2011

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto tra le redditività dei settori assicurativi nei principali paesi europei nel 2011. Va tenuto conto che si tratta di bilanci consolidati – ossia comprensivi dell'attività svolta dalle con-

trollate estere – e che tali bilanci sono redatti secondo i principi IAS, che permettono di rilevare alcune minusvalenze nel patrimonio netto senza transitare a conto economico.

Sulla base di questi dati, la tendenza generale del *Return on Equity* (ROE) delle imprese di assicurazione quotate nei maggiori paesi europei è stata orientata al ribasso, sebbene con intensità diversa a seconda del paese (tavola 1). Nel 2011 si è più che dimezzata la profittabilità delle compagnie britanniche, il cui ROE è passato dal 14,2% al 7,4%. Anche il ROE delle imprese tedesche registra una forte contrazione, passando dal 12,3% nel 2010 all'8,8% nel 2011 (-3,5 punti percentuali); nello stesso periodo, l'indice misurato sulle compagnie quotate francesi è sceso di quasi due punti percentuali.

Il ROE delle compagnie quotate italiane nel 2011 – pari al 3%, in calo rispetto al 4,9% registrato nel 2010 – è sceso dal 4,9% al 3,0% a causa del'andamento dei titoli in portafoglio.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Francia	19,3	18,0	9,0	10,1	11,8	9,9
Italia	15,6	16,9	2,7	4,5	4,9	3,0
Regno Unito	23,8	21,2	8,0	19,7	14,2	7,4
Germania	15,1	14,9	0,2	10,3	12,3	8,8

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

Fonte: elaborazione su dati Thomson Reuters, Datastream

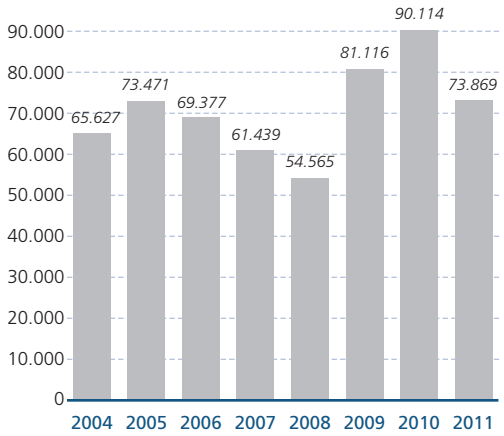
LE ASSICURAZIONI VITA

4

LE ASSICURAZIONI VITA

Premi diretti

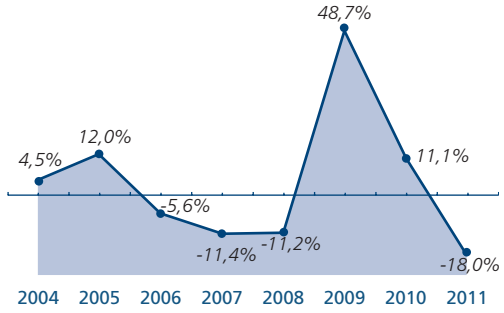
Valori in milioni



Nel 2011 la raccolta premi nei rami vita è diminuita del 18% rispetto all'anno precedente, sfiorando i 74 miliardi. La dinamica è il risultato di una contrazione dei premi delle polizze sia tradizionali sia di quelle linked. A questa diminuzione è corrisposto un aumento delle prestazioni che ha determinato un flusso netto di raccolta praticamente nullo. Se a questo elemento si associa la diminuzione dei proventi tecnici, di poco superiori ai 3 miliardi, si ottiene un risultato tecnico complessivamente negativo, in netto peggioramento rispetto al 2010.

IL LAVORO ITALIANO

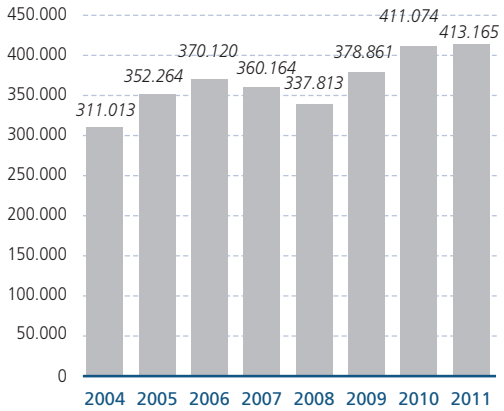
Premi diretti – Tasso di variazione annua



I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 70 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari a 73.869 milioni in diminuzione del 18,0% rispetto al 2010, quando i premi erano aumentati dell'11,1%. Il calo è la diretta conseguenza sia delle fortissime turbolenze dei mercati finanziari che hanno caratterizzato in particolare la seconda metà dell'anno sia del persistente quadro congiunturale negativo dell'economia. Peraltro, la raccolta premi vita del 2011 ha fatto seguito a un aumento particolarmente evidente nel biennio 2009-2010, quando si era registrata una più marcata ricerca di sicurezza da parte dei risparmiatori. Nel 2011, il volume d'affari del settore vita rimane comunque superiore di circa il 20% a quello mediamente registrato nel triennio 2006-2008. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2011 il 67,0% del totale (vita e danni), oltre quattro punti percentuali in meno rispetto al 2010. Viceversa, i premi raccolti in Italia dalle imprese che operano in **libera prestazione di servizi (LPS)** e che offrono essenzialmente polizze di ramo III – linked sono risultati in aumento. L'ANIA stima che nel 2011 i premi contabilizzati da tali imprese siano stati pari a circa 13 miliardi, in crescita di circa il 10% rispetto al 2010.

Riserve tecniche totale rami vita

Valori in milioni



Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari a 73.974 milioni, sono aumentati di circa l'11%, anche per effetto di un aumento degli importi riscattati rispetto all'anno precedente (+27%).

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate comprensive della variazione delle riserve per somme da pagare, è stata negativa e pari a -104 milioni; nel 2009 e nel 2010 era stata invece positiva per importi che avevano superato in ciascun anno i 23 miliardi.

Il mancato apporto di una raccolta netta positiva nel corso del 2011 ha contribuito al fatto che la **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse sia stata pari ad appena 2.607 milioni, in forte riduzione rispetto a quanto registrato nel 2010 (32.184 milioni di variazione).

Totale rami vita
Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Premi contabilizzati	65.627	73.471	69.377	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869
Oneri relativi ai sinistri (-)	34.313	43.710	57.804	74.316	65.547	57.198	66.801	73.974
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	39.666	41.196	18.303	-10.245	-22.636	41.114	32.184	2.607
Saldo delle altre partite tecniche	476	697	633	468	104	19	-126	-273
Spese di gestione (-)	3.864	4.308	4.589	4.681	4.056	4.090	4.300	3.796
Utile investimenti	13.523	17.062	12.126	8.176	-11.030	23.996	12.617	3.028
Risultato del conto tecnico diretto	**1.783**	**2.016**	**1.440**	**1.331**	**-3.328**	**2.730**	**-680**	**-3.752**
Saldo della riassicurazione e altre partite	249	327	471	292	320	442	366	321
Risultato del conto tecnico complessivo	**2.032**	**2.343**	**1.911**	**1.623**	**-3.008**	**3.172**	**-314**	**-3.431**
Raccolta netta	**31.314**	**29.761**	**11.573**	**-12.877**	**-10.982**	**23.918**	**23.313**	**-104**
Variazione % annua dei premi	4,5%	12,0%	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%
Expense ratio	5,9%	5,9%	6,6%	7,6%	7,4%	5,0%	4,8%	5,1%
Utile investimenti/Riserve tecniche	4,6%	5,1%	3,4%	2,2%	-3,2%	6,7%	3,2%	0,7%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**2,7%**	**2,7%**	**2,1%**	**2,2%**	**-6,1%**	**3,4%**	**-0,8%**	**-5,1%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**3,1%**	**3,2%**	**2,8%**	**2,6%**	**-5,5%**	**3,9%**	**-0,3%**	**-4,6%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**0,70%**	**0,71%**	**0,53%**	**0,44%**	**-0,86%**	**0,89%**	**-0,08%**	**-0,85%**

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

Le **riserve tecniche**, pari a 413.165 milioni, sono perciò aumentate solo dello 0,5% (+8,5% nel 2010).

Le **spese di gestione**, che comprendono, oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione, sono state pari a 3.796 milioni (4.300 milioni nel 2010). La diminuzione (-11,7%) è stata tuttavia inferiore a quella dei premi; pertanto la relativa incidenza è passata dal 4,8% nel 2010 al 5,1% nel 2011.

Il **risultato degli investimenti** nel 2011 è stato pari a 3.028 milioni (12.617 nel 2010 e 23.996 milioni nel 2009). La riduzione dell'apporto al conto economico di questo elemento ha contribuito nel 2011 a rendere negativo il **risultato del conto tecnico**, che è stato pari a -3.752 milioni (era negativo e pari a -680 milioni nel 2010). L'incidenza sui premi di quest'ultima voce è passata da -0,8% nel 2010 a -5,1% nel 2011.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 321 milioni (366 milioni nel 2010).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 3.431 milioni (era pari a -314 milioni nel 2010). Sono ovviamente peggiorate sia l'incidenza sui premi (da -0,3% nel 2010 a -4,6% nel 2011) sia quella sulle riserve tecniche (da -0,08% a -0,85%).

I SINGOLI RAMI VITA

Ramo I – Assicurazioni sulla durata della vita umana

Ramo I – Vita umana

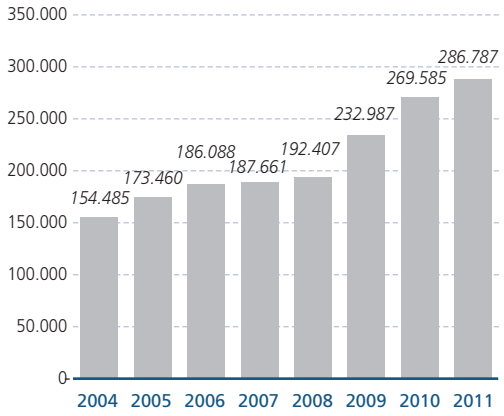
Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Premi contabilizzati	30.101	33.871	32.746	27.166	31.430	64.741	67.844	56.699
Oneri relativi ai sinistri (-)	16.761	18.253	23.064	28.995	29.745	28.974	35.683	44.008
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	15.692	18.610	12.796	1.531	4.713	40.477	36.522	17.696
Saldo delle altre partite tecniche	-88	-41	-113	-192	-357	-337	-566	-760
Spese di gestione (-)	2.048	2.365	2.634	2.811	2.845	3.284	3.316	3.075
Utile investimenti	5.950	6.458	6.610	7.025	3.433	9.518	7.106	5.306
Risultato del conto tecnico diretto	**1.462**	**1.060**	**749**	**662**	**-2.797**	**1.187**	**-1.137**	**-3.534**
Saldo della riassicurazione e altre partite	247	371	459	335	332	419	398	347
Risultato del conto tecnico complessivo	**1.709**	**1.431**	**1.208**	**997**	**-2.465**	**1.606**	**-739**	**-3.187**
Raccolta netta	**13.340**	**15.618**	**9.682**	**-1.829**	**1.685**	**35.767**	**32.161**	**12.691**
Variazione % annua dei premi	8,3%	12,5%	-3,3%	-17,0%	15,7%	106,0%	4,8%	-16,4%
Expense ratio	6,8%	7,0%	8,0%	10,3%	9,1%	5,1%	4,9%	5,4%
Utile investimenti/Riserve tecniche	4,1%	3,9%	3,7%	3,8%	1,8%	4,5%	2,8%	2,0%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**4,9%**	**3,1%**	**2,3%**	**2,4%**	**-8,9%**	**1,8%**	**-1,7%**	**-6,2%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**5,7%**	**4,2%**	**3,7%**	**3,7%**	**-7,8%**	**2,5%**	**-1,1%**	**-5,6%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**1,17%**	**0,87%**	**0,67%**	**0,53%**	**-1,30%**	**0,76%**	**-0,29%**	**-1,18%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*45,9%*	*46,1%*	*47,2%*	*44,2%*	*57,6%*	*79,8%*	*75,3%*	*76,8%*

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

Riserve tecniche – Ramo I – Vita umana

Valori in milioni



I **premi del lavoro diretto italiano** raccolti dalle 71 imprese operanti nel ramo sono stati pari a 56.699 milioni, in diminuzione del 16,4% rispetto al 2010. Si evidenzia che la nuova produzione del premi relativi al ramo I è negativamente correlata (-0,88 nel periodo da gennaio 2005 a marzo 2012) con l'andamento dei tassi nominali offerti dai titoli di Stato italiani (BOT a 3 mesi); perciò l'aumento del tasso sui titoli di Stato da circa lo 0,7% (a gennaio 2011) a quasi il 2% (a dicembre 2011) ha contribuito a far scendere la nuova produzione mensile nello stesso periodo da quasi 5 miliardi a circa 3 miliardi. L'incidenza dei premi del ramo sul totale dei premi vita è però aumentata dal 75,3% nel 2010 al 76,8% nel 2011, principalmente a causa del fatto che i premi relativi agli altri rami vita più rappresentativi sono diminuiti, rispetto al 2010, di percentuali più elevate.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, hanno raggiunto i 44.008 milioni, in aumento del 23,3% rispetto al 2010. Vi ha contribuito il sensibile aumento dell'ammontare dei riscatti che ha raggiunto circa 30 miliardi (era pari a 21 miliardi nel 2010).

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate comprensive della variazione delle riserve per somme da pagare, è stata positiva e pari a 12.691 milioni, poco più di un terzo di quella del 2010 che era stata pari a 32.161 milioni.

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse, pari a 17.696 milioni, è risultata in diminuzione di oltre il 50% rispetto a quella registrata nel 2010; il contributo della raccolta netta alla variazione delle riserve matematiche è diminuito al 70%, dopo che aveva sfiorato il 90% nel 2009 e nel 2010. Lo stock di riserve nel corso del 2011 è aumentato del 6,4%, per raggiungere l'importo di 286.787 milioni.

Le **spese di gestione** sono state pari a 3.075 milioni (3.316 milioni nel 2010). L'incidenza sui premi è aumentata dal 4,9% nel 2010 al 5,4% nel 2011.

Considerando che gli utili degli investimenti (pari a 5.306 milioni) sono risultati in calo del 25% rispetto al 2010, il **risultato del conto tecnico diretto** è stato negativo per 3.534 milioni (era negativo e pari a -1.137 milioni nel 2010). In rapporto ai premi, tale risultato è diminuito passando da -1,7% nel 2010 a -6,2% nel 2011.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 347 milioni.

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo e pari a -3.187 milioni. L'incidenza sui premi è stata pari a -5,6% (-1,1% nel 2010); quella sulle riserve tecniche è passata da -0,29% nel 2010 a -1,18% nel 2011.

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 64 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 12.496 milioni contro i 15.409 milioni del 2010. La riduzione dei premi rispetto al 2010 è stata pari a quasi il 19% ed è dovuta al calo sia delle polizze unit-linked sia delle index-linked. Conseguentemente, l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi vita è lievemente diminuita dal 17,1% nel 2010 al 16,9% nel 2011.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari a 23.485 milioni, hanno registrato un calo del 4,9% rispetto al 2010; i riscatti (pari a circa 12 miliardi) sono diminuiti di oltre il 3%.

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate comprensive della variazione delle riserve per somme da pagare, è stata negativa (-10.989 milioni) per il quarto anno consecutivo (-9.285 milioni nel 2010).

LE ASSICURAZIONI VITA

Ramo III – Fondi di investimento o indici

Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Premi contabilizzati	24.756	26.389	27.385	29.053	18.558	9.732	15.409	12.496
Oneri relativi ai sinistri (-)	13.370	20.797	25.192	28.821	23.156	22.580	24.694	23.485
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	16.146	12.634	4.220	-1.862	-20.215	-1.351	-5.712	-14.081
Saldo delle altre partite tecniche	589	757	759	671	467	370	445	423
Spese di gestione (-)	1.614	1.706	1.747	1.661	1.072	632	837	582
Utile investimenti	5.993	8.781	3.723	-418	-14.603	12.714	4.543	-2.683
Risultato del conto tecnico diretto	**207**	**790**	**708**	**686**	**409**	**955**	**578**	**251**
Saldo della riassicurazione e altre partite	5	-45	16	-33	-9	18	-33	-23
Risultato del conto tecnico complessivo	**212**	**745**	**724**	**653**	**400**	**973**	**545**	**228**
Raccolta netta	**11.386**	**5.592**	**2.193**	**232**	**-4.598**	**-12.848**	**-9.285**	**-10.989**
Variazione % annua dei premi	-6,5%	6,6%	3,8%	6,1%	-36,1%	-47,6%	58,3%	-18,9%
Expense ratio	6,5%	6,5%	6,4%	5,7%	5,8%	6,5%	5,4%	4,7%
Utile investimenti/Riserve tecniche	5,4%	7,0%	2,8%	-0,3%	-11,8%	11,3%	4,2%	-2,7%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**0,8%**	**3,0%**	**2,6%**	**2,4%**	**2,2%**	**9,8%**	**3,8%**	**2,0%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**0,9%**	**2,8%**	**2,6%**	**2,2%**	**2,2%**	**10,0%**	**3,5%**	**1,8%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**0,19%**	**0,59%**	**0,54%**	**0,48%**	**0,32%**	**0,86%**	**0,50%**	**0,23%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*37,7%*	*35,9%*	*39,5%*	*47,3%*	*34,0%*	*12,0%*	*17,1%*	*16,9%*

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

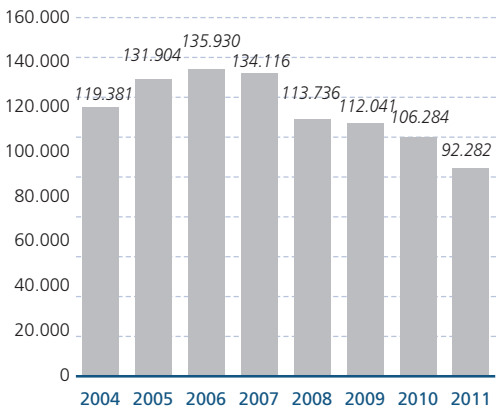
La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è passata da -5.712 milioni nel 2010 a -14.081 milioni nel 2011. In termini percentuali, lo stock di riserve è diminuito di circa il 13% rispetto all'anno precedente.

Le **spese di gestione** sono state pari a 582 milioni (837 milioni nel 2010), mentre l'incidenza sui premi è stata del 4,7%, in diminuzione rispetto al 6,5% nel 2009 e al 5,4% nel 2010.

Riserve tecniche

Ramo III – Fondi di investimento o indici

Valori in milioni



Pur in presenza di una perdita relativa agli utili da investimenti (passati da 4.543 a -2.683 milioni), il **risultato del conto tecnico diretto** rimane positivo per 251 milioni, anche se in diminuzione rispetto al valore del 2010. Ne consegue che l'incidenza sui premi è passata dal 3,8% nel 2010 al 2,0% nel 2011.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 23 milioni.

Il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo per 228 milioni (545 milioni nel 2010). Sia l'incidenza sui premi (pari all'1,8%) che quella sulle riserve tecniche (pari allo 0,23%) sono in peggioramento rispetto al 2010.

Ramo IV – LTC e malattia di lunga durata
Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Premi contabilizzati	18	24	23	30	25	26	27	32
Oneri relativi ai sinistri (-)	9	12	7	7	8	9	9	8
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	2	2	3	6	3	4	6	6
Saldo delle altre partite tecniche	0	-2	0	1	-1	-1	-2	-2
Spese di gestione (-)	2	3	3	3	3	5	4	8
Utile investimenti	0	1	0	0	0	2	2	1
Risultato del conto tecnico diretto	**5**	**6**	**10**	**15**	**10**	**9**	**8**	**10**
Saldo della riassicurazione e altre partite	-4	-5	-9	-12	-6	0	-0	0
Risultato del conto tecnico complessivo	**1**	**1**	**1**	**3**	**4**	**9**	**8**	**10**
Raccolta netta	**9**	**12**	**16**	**23**	**17**	**17**	**18**	**24**
Variazione % annua dei premi	9,2%	28,9%	-2,4%	32,8%	-17,1%	4,3%	4,1%	16,6%
Expense ratio	11,6%	12,5%	12,3%	9,9%	12,8%	18,0%	15,1%	23,9%
Utile investimenti/Riserve tecniche	3,9%	5,6%	2,6%	3,0%	2,3%	6,6%	6,7%	2,5%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**27,7%**	**23,6%**	**42,7%**	**49,9%**	**40,9%**	**33,7%**	**30,6%**	**30,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**3,5%**	**6,0%**	**2,3%**	**9,8%**	**17,4%**	**33,7%**	**29,8%**	**30,2%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**9,67%**	**14,93%**	**4,34%**	**18,32%**	**21,57%**	**37,43%**	**28,34%**	**28,94%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*

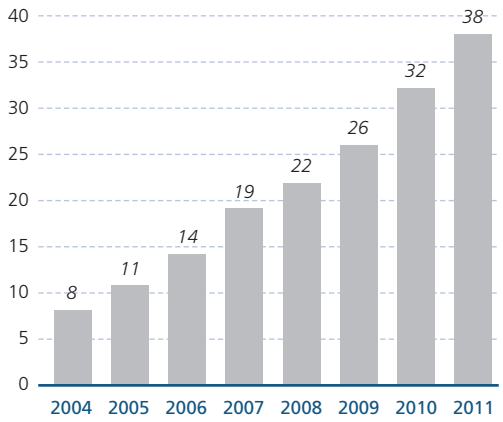
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Ramo IV – Assicurazioni LTC e malattia di lunga durata

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 33 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 32 milioni (+16,6% rispetto al 2010).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 10 milioni (8 milioni nel 2010). L'incidenza sui premi è stata del 30,2% (29,8% nel 2010), mentre l'incidenza sulle riserve ha sfiorato il 29%.

Riserve tecniche – Ramo IV – LTC e malattia di lunga durata
Valori in milioni



Ramo V – Operazioni di capitalizzazione

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 66 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 3.131 milioni, in diminuzione di circa il 40% rispetto a quelli raccolti nel 2010. L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi vita è perciò diminuita dal 5,7% nel 2010 al 4,2% nel 2011.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, sono stati pari a 6.060 milioni (5.809 milioni nel 2010).

LE ASSICURAZIONI VITA

Ramo V – Capitalizzazione

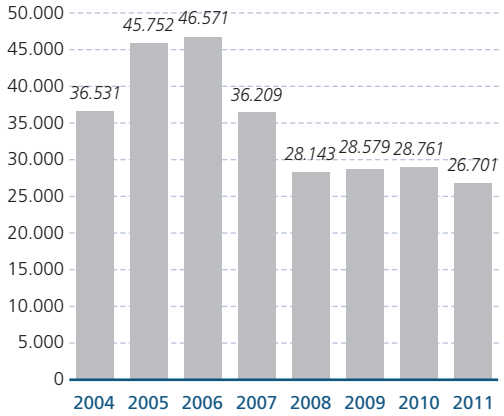
Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Premi contabilizzati	10.554	12.692	8.938	4.469	3.196	5.078	5.154	3.131
Oneri relativi ai sinistri (-)	4.149	4.615	9.478	16.380	12.494	5.461	5.809	6.060
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	7.631	9.418	1.017	-10.562	-8.077	492	182	-1.999
Saldo delle altre partite tecniche	-29	-20	-19	-19	-23	-31	-29	48
Spese di gestione (-)	190	223	188	177	101	136	110	87
Utile investimenti	1.558	1.751	1.747	1.542	413	1.371	839	513
Risultato del conto tecnico diretto	**113**	**167**	**-17**	**-3**	**-932**	**329**	**-137**	**-456**
Saldo della riassicurazione e altre partite	1	5	5	3	4	5	2	-3
Risultato del conto tecnico complessivo	**114**	**172**	**-12**	**0**	**-928**	**334**	**-135**	**-459**
Raccolta netta	**6.405**	**8.077**	**-540**	**-11.911**	**-9.298**	**-383**	**-655**	**-2.929**
Variazione % annua dei premi	26,2%	20,3%	-29,6%	-50,0%	-28,5%	58,9%	1,5%	-39,3%
Expense ratio	1,8%	1,8%	2,1%	4,0%	3,2%	2,7%	2,1%	2,8%
Utile investimenti/Riserve tecniche	4,8%	4,3%	3,8%	3,7%	1,3%	4,8%	2,9%	1,9%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**1,1%**	**1,3%**	**-0,2%**	**-0,1%**	**-29,2%**	**6,5%**	**-2,6%**	**-14,6%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**1,1%**	**1,4%**	**-0,1%**	**0,0%**	**-29,0%**	**6,6%**	**-2,6%**	**-14,7%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**0,35%**	**0,42%**	**-0,03%**	**0,00%**	**-2,88%**	**1,18%**	**-0,47%**	**-1,66%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*16,1%*	*17,3%*	*12,9%*	*7,3%*	*5,9%*	*6,3%*	*5,7%*	*4,2%*

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

Riserve tecniche – Ramo V – Capitalizzazione

Valori in milioni



Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate comprensive della variazione delle riserve per somme da pagare, è stata negativa e pari a -2.929 milioni, in peggioramento rispetto al 2010 (-655 milioni).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata negativa e pari a -1.999 milioni (182 milioni nel 2010).

Le **spese di gestione** sono state pari a 87 milioni (110 milioni nel 2010); l'incidenza sui premi è passata dal 2,1% nel 2010 al 2,8% nel 2011.

Considerando la diminuzione rispetto al 2010 degli utili da investimenti, pari a 513 milioni, il **risultato del conto tecnico** diretto è stato negativo per 456 milioni (negativo e pari a -137 milioni nel 2010).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 3 milioni.

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo e pari a -459 milioni (era negativo e pari a -135 milioni nel 2010).

Ramo VI – Gestione di fondi pensione

Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Premi contabilizzati	198	495	285	720	1.356	1.539	1.679	1.512
Oneri relativi ai sinistri (-)	24	33	64	113	146	173	606	413
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	194	532	267	643	939	1.492	1.185	986
Saldo delle altre partite tecniche	3	4	7	9	18	17	26	17
Spese di gestione (-)	10	11	17	29	35	33	34	44
Utile investimenti	23	71	46	26	-273	392	127	-108
Risultato del conto tecnico diretto	**-4**	**-6**	**-10**	**-30**	**-19**	**250**	**8**	**-22**
Saldo della riassicurazione e altre partite	0	0	0	0	0	0	-1	0
Risultato del conto tecnico complessivo	**-4**	**-6**	**-10**	**-30**	**-19**	**250**	**7**	**-22**
Raccolta netta	**174**	**462**	**221**	**607**	**1.210**	**1.366**	**1.073**	**1.099**
Variazione % annua dei premi	54,4%	150,4%	-42,4%	152,5%	88,3%	13,5%	9,1%	-9,9%
Expense ratio	5,0%	2,3%	6,0%	4,0%	2,6%	2,2%	2,0%	2,9%
Utile investimenti/Riserve tecniche	4,4%	8,2%	3,5%	1,4%	-9,6%	9,0%	2,2%	-1,6%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**-2,0%**	**-1,2%**	**-3,4%**	**-4,1%**	**-1,4%**	**16,2%**	**0,5%**	**-1,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**-2,0%**	**-1,2%**	**-3,4%**	**-4,1%**	**-1,4%**	**16,2%**	**0,4%**	**-1,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**-0,79%**	**-0,66%**	**-0,74%**	**-1,62%**	**-0,68%**	**5,73%**	**0,12%**	**-0,34%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*0,3%*	*0,7%*	*0,4%*	*1,2%*	*2,5%*	*1,9%*	*1,9%*	*2,0%*

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

Ramo VI – Gestione di fondi pensione

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 40 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 1.512 milioni, il 9,9% in meno rispetto a quelli registrati nel 2010, quando la raccolta era stata pari a 1.679 milioni.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, sono stati pari a 413 milioni (606 milioni nel 2010).

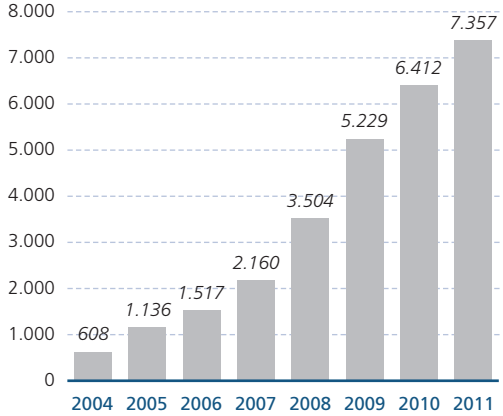
La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 986 milioni, in diminuzione rispetto al 2010 quando era di 1.185 milioni.

Le **spese di gestione** sono state pari a 44 milioni (34 milioni nel 2010). L'incidenza sui premi è stata del 2,9% (2,0% nel 2010).

Includendo il risultato negativo degli investimenti (-108 milioni), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato negativo per 22 milioni (8 milioni nel 2010). Il **risultato complessivo del conto tecnico** ha registrato il medesimo valore, essendo pari a zero il saldo della riassicurazione.

Riserve tecniche – Ramo VI – Gestione di fondi pensione

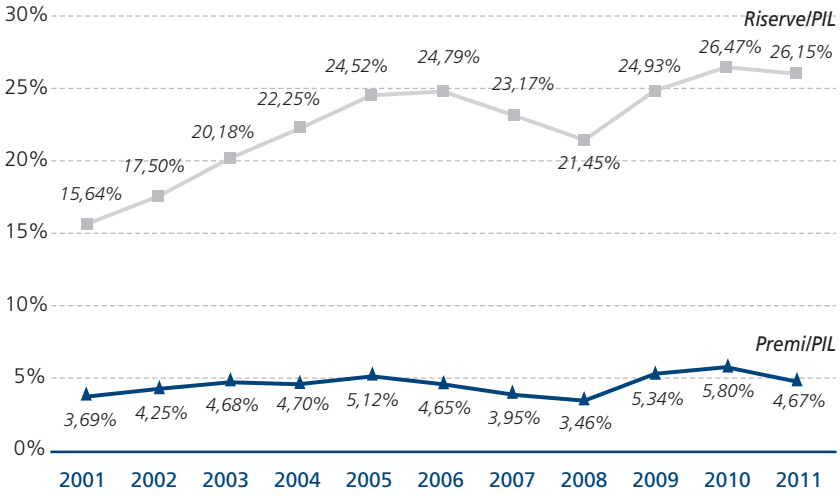
Valori in milioni



ASSICURAZIONE VITA E PIL

Il lieve aumento delle riserve tecniche registrato nel 2011 (+0,5%) ha determinato un rapporto delle riserve matematiche sul PIL sostanzialmente stabile e pari a 26,15%. In calo di circa un punto percentuale invece il rapporto dei premi vita sul PIL che, dopo aver raggiunto il 5,34% nel 2009 e il 5,80% nel 2010, è sceso al 4,67% nel 2011.

Premi e riserve in % del PIL



L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DEI PRODOTTI VITA NELL'ULTIMO QUINQUENNIO

Stima della quota di risparmio garantito afferente ai prodotti vita

Sulla base dei dati disponibili dalle statistiche di settore e operando alcune approssimazioni e ipotesi, è possibile stimare la quota dello stock di riserve delle imprese di assicurazione il cui valore a fine contratto è garantito dalle imprese stesse.

Con riferimento al 2011 si stima che la quota di risparmio garantito sia complessivamente pari a poco più dei tre quarti delle prestazioni previste dalle imprese assicuratrici (figura 1). In particolare, il peso dei prodotti rivalutabili e con partecipazione agli utili (rami I e V) è pari a circa il 75% del totale delle riserve (70% nel 2010) e quello dei prodotti di ramo III e VI è pari a un ulteriore 2,5% (5% nel 2010).

Si evidenzia che la quota di risparmio, il cui valore a fine contratto è garantito dall'impresa, comprende:

- le riserve relative ai prodotti rivalutabili e, più in generale, le riserve relative a polizze con partecipazione agli utili finanziari;
- le riserve relative ai prodotti unit-linked investite in fondi interni/OICR qualificati dalle imprese come "garantiti";
- le riserve corrispondenti ai prodotti index-linked caratterizzati dalla garanzia dell'impresa assicuratrice;
- le riserve investite nelle linee garantite dei fondi pensione.

La quota rimanente delle riserve accantonate dalle imprese assicuratrici, pari a poco meno del 25%, alla fine del 2011 risulta investita per circa il 15% in forme in cui gli assicurati sono esposti all'andamento di fondi o linee collegate al prodotto (per lo più unit-linked e fondi pensione) e per circa il 10% in prodotti in cui sono presenti esplicitamente o implicitamente meccanismi di protezione finanziaria (ad esempio unit-linked "protette" o index-linked collegate a portafogli finanziari strutturati che prevedono la restituzione alla scadenza contrattuale almeno del premio versato).

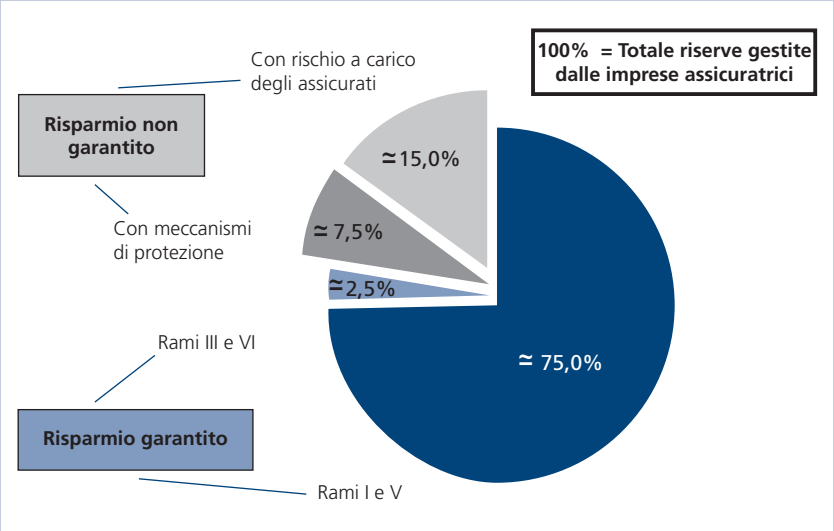


Figura 1
Composizione % riserve gestite dalle imprese assicuratrici: stima per l'anno 2011

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISVAP e COVIP

L'*asset allocation* dei prodotti vita

Dalle statistiche di settore e mediante ulteriori approssimazioni e ipotesi si può stimare anche l'*asset allocation* effettiva dei prodotti vita, prendendo in considerazione i dati di bilancio sulle attività a copertura delle riserve ([1]).

([1]) In particolare, la composizione effettiva degli investimenti in OICVM è stimata con un approccio *look through*, ottenendo quindi gli attivi elementari (titoli di Stato, obbligazioni, ecc.) in cui è scomposto l'investimento in OICVM.

Alla fine del 2011, i titoli di Stato rappresentavano oltre il 50% degli attivi a copertura degli impegni derivanti dai prodotti vita (tavola 1). La quota dei corporate bond era pari a poco più del 30%, mentre le azioni rappresentavano circa il 10% del portafoglio complessivo.

Tavola 1
Asset allocation dei prodotti vita nel 2011
Valori in %

Macro-asset class	Asset allocation corrispondente ai prodotti vita			
	Totale mercato vita	Sub-totale prodotti con part. utili	Sub-totale prodotti ramo III e VI	
			Totale prodotti ramo III e VI	*di cui: solo unit-linked*
Titoli di Stato	53,9%	65,5%	17,9%	24,3%
Obbligazioni	31,3%	24,9%	51,2%	32,7%
Azioni e quote	9,9%	4,3%	27,1%	37,3%
Liquidità	2,5%	2,1%	3,7%	5,8%
Immobili e altro	2,4%	3,2%	0,1%	0,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISVAP e COVIP

Per i prodotti rivalutabili e con partecipazione agli utili, caratterizzati da garanzie di rendimento minimo, la quota dei titoli di Stato saliva a quasi due terzi, mentre quella delle obbligazioni corporate e delle azioni scendeva, rispettivamente, a meno di un quarto e al 4,3%.

Per i prodotti di ramo III e VI, dove i risultati dell'investimento sono tipicamente collegati all'andamento dei mercati finanziari, era evidente la ricerca di una più elevata combinazione di rischio e rendimento. In particolare, i titoli azionari rappresentavano più di un quarto del totale del portafoglio e le obbligazioni corporate più della metà del portafoglio, anche grazie alla rilevanza dei titoli di questo tipo sottostanti alle polizze index-linked.

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

Nello stesso periodo si è registrato un graduale calo dell'investimento in titoli azionari, mentre è rimasta pressoché invariata la percentuale di attivi destinata a liquidità, immobili e altre attività.

Anche con riferimento ai soli prodotti vita con garanzia di rendimento minimo dell'impresa (figura 3), si osserva un ritorno all'allocazione del portafoglio finanziario su titoli governativi (nel 2011 rappresentativi di quasi due terzi dell'*asset allocation*) a fronte di valori vicini al 70% nei primi anni 2000, che erano poi arrivati sotto il 60% nel biennio 2008-2009. Andamento complementare è mostrato

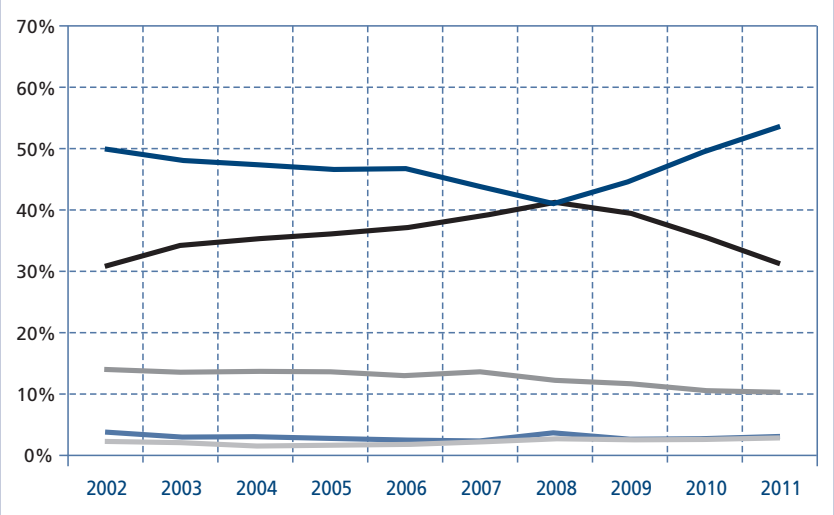


Figura 2
Evoluzione dell'asset allocation dei prodotti vita complessivi

Titoli di Stato
Obbligazioni
Azioni
Liquidità
Immobili e altro

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISVAP

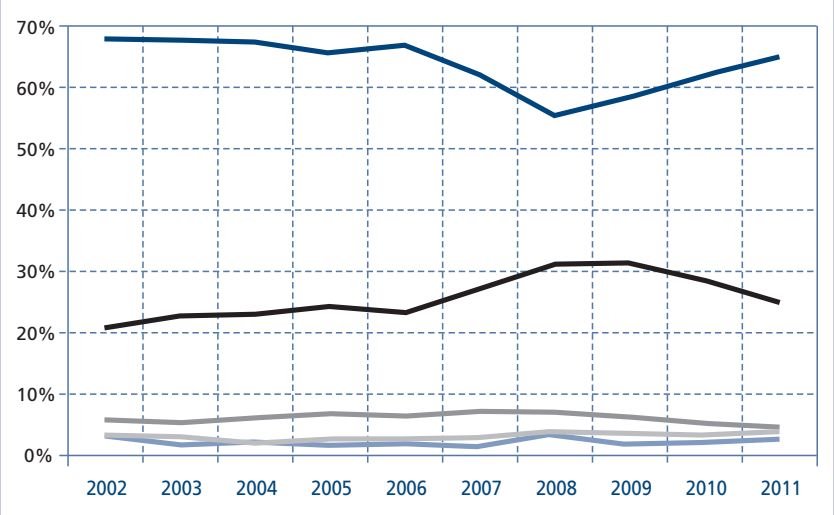


Figura 3
Evoluzione dell'asset allocation dei prodotti vita con partecipazione agli utili
Valori in %

Titoli di Stato
Obbligazioni
Azioni
Liquidità
Immobili e altro

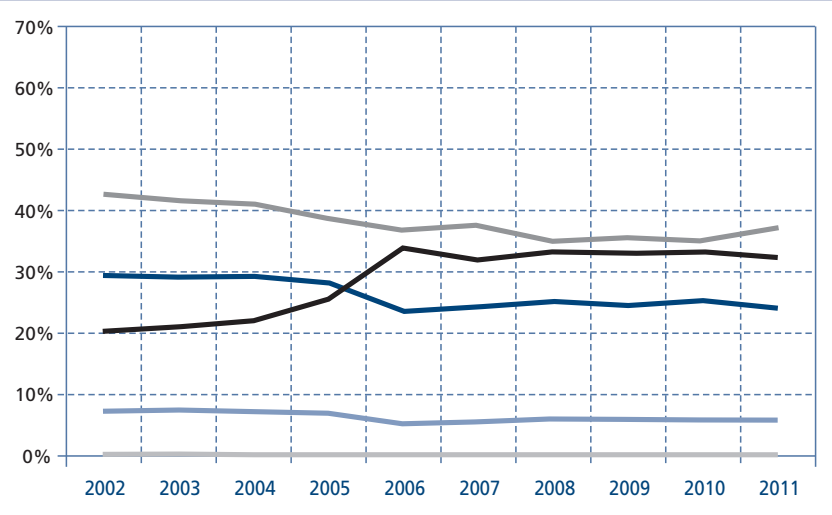
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISVAP

dall'allocazione in obbligazioni corporate che, dopo aver superato il 30% nel biennio 2008-2009, presentava a fine 2011 un trend di avvicinamento ai valori registrati fino a metà del decennio (ossia prossimi al 20%). La quota investita in titoli azionari è stata invece caratterizzata da maggiore stabilità, con valori intorno al 6% e oscillazioni che non hanno mai superato l'1%. Va comunque ricordato che, per i prodotti vita caratterizzati da garanzie di rendimento minimo, il rendimento effettivo per il sottoscrittore non è funzione diretta "mark-to-market" dell'*asset allocation* della gestione assicurativa, sia per la presenza della garanzia contrattuale sia per le peculiarità di tali gestioni nella determinazione del rendimento (valorizzazione "a costo storico" degli attivi e impatto delle plus o minusvalenze solo se effettivamente realizzate).

Infine, l'*asset allocation* corrispondente alle unit-linked è più orientata verso i titoli azionari, anche se la quota di questi ultimi si è gradualmente ridotta negli ultimi anni a favore di titoli a reddito fisso, soprattutto obbligazioni corporate (figura 4).

In particolare, nel 2011 l'investimento in titoli azionari rappresentava quasi il 40% del totale, a fronte di una quota superiore a tale soglia nei primi anni 2000; i titoli corporate costituiscono ormai stabilmente circa un terzo degli investimenti complessivi del patrimonio, quando nei primi anni 2000 ne costituivano poco più del 20%.

Figura 4
Evoluzione dell'asset allocation dei prodotti unit-linked
Valori in %

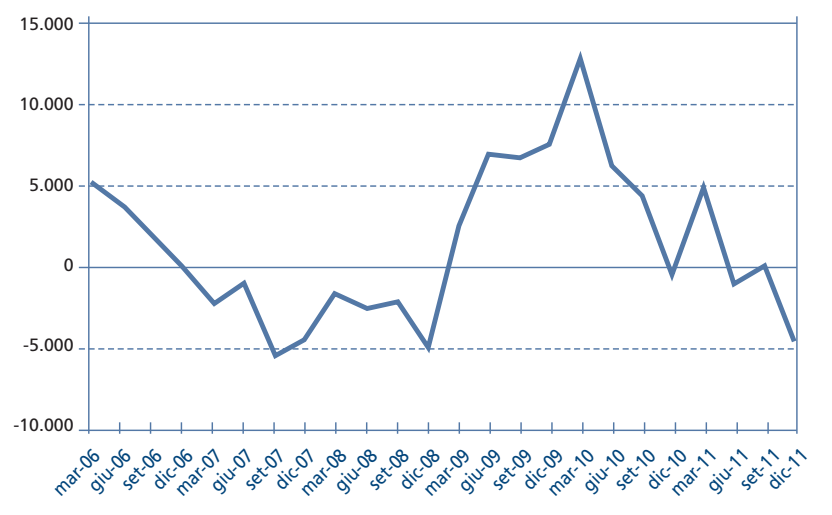


Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISVAP

L'evoluzione storica della raccolta netta vita

Nel periodo 2006-2011 l'andamento per ciascun trimestre della raccolta netta dei rami vita – ossia la differenza tra premi e liquidazioni per riscatti, scadenze, sinistri e rendite – è stato altalenante, intervallando periodi positivi – i trimestri del 2006 e quelli di tutto il biennio 2009-2010 – e periodi negativi (figura 5).

Figura 5
Raccolta netta vita di ciascun trimestre nel periodo 2006-2011
Valori in milioni



Fonte: ANIA

Ripetendo l'analisi, nello stesso arco temporale, per le sole polizze tradizionali a rendimento garantito (ramo I e V), si evidenzia una correlazione negativa significativa tra la raccolta netta di tali polizze e l'andamento dei tassi nominali offerti dai titoli di Stato italiani (figura 6). Infatti, in virtù delle caratteristiche peculiari delle gestioni assicurative separate cui sono collegate la maggioranza delle polizze tradizionali, queste ultime diventano particolarmente competitive e possono costituire per la clientela alternative particolarmente attrattive quando i rendimenti dei titoli governativi sono su valori contenuti e inferiori ai livelli di tasso di rendimento garantibile dagli stessi contratti assicurativi tradizionali.

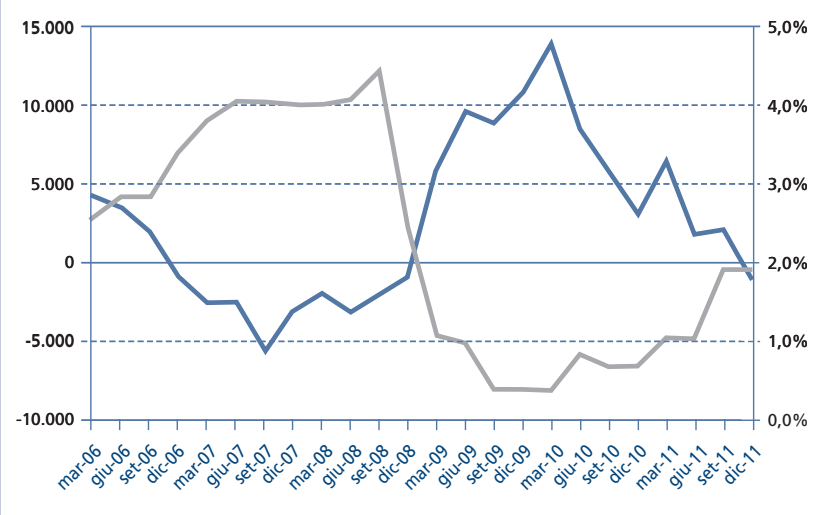


Figura 6
Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti "tradizionali" e rendimento BOT nel periodo 2006-2011

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

Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

Per quanto riguarda la raccolta netta delle polizze "linked", sempre in ciascun trimestre dell'arco temporale 2006-2011, si osserva un progressivo peggioramento del dato, che diventa negativo praticamente dal 2008 in poi, con un trend positivamente correlato all'andamento dell'indice borsistico italiano FTSE-MIB (figura 7).

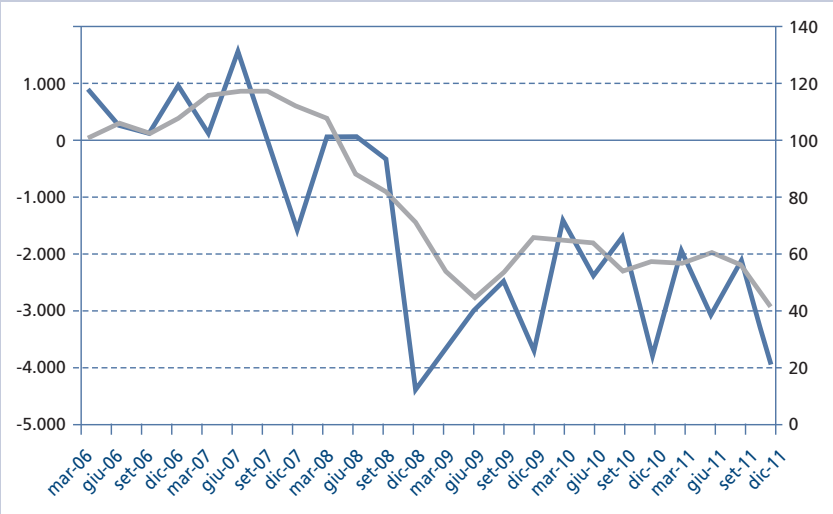


Figura 7
Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti "linked" e indice FTSE MIB 2006-2011

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

Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

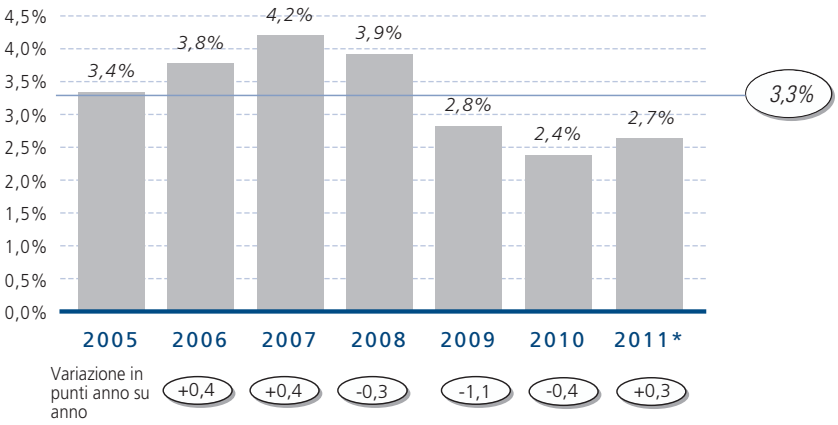
LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA

Le spese riportate nei conti economici delle imprese vengono generalmente suddivise in spese di acquisizione, spese di incasso e in spese generali o di amministrazione. Le prime due costituiscono nel complesso le spese di distribuzione.

Spese di acquisizione

Tali spese sono costituite in gran parte dalle commissioni su nuovi contratti pagate ai canali distributivi. Può essere opportuno calcolare la loro incidenza in rapporto a una misura standardizzata dei premi – ad esempio l'importo cosiddetto *single premium equivalent* (SPE) – pari alla somma tra premi unici, considerati per il 100% del loro importo, e premi annui moltiplicati per la durata media dei contratti, qui assunta convenzionalmente pari a dieci anni. Tale misura standard, infatti, consente di includere oltre al versamento iniziale anche i versamenti successivi, in modo da prendere in considerazione la diversa composizione e la diversa struttura commissionale tra premi unici e premi periodici. Il rapporto, nel 2011, è stato pari al 2,7%, in crescita rispetto al 2010 ma inferiore al valore medio degli ultimi sette anni, pari al 3,3% (figura 1).

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



** Stima ANIA*

Spese di incasso

Tali spese sono in buona parte costituite da commissioni ricorrenti pagate dalle imprese alle reti distributive in corrispondenza delle annualità di premio successive alla prima nelle polizze con piani di versamento pluriennali. È quindi coerente calcolarne l'incidenza rapportando le spese ai premi di annualità successive alla prima, ossia escludendo i premi relativi alla nuova produzione. L'indicatore mostra un trend decrescente e raggiunge il valore minimo registrato nel 2011 (1,9%) (figura 2). Il valore medio degli ultimi sette anni è pari al 2,8%.

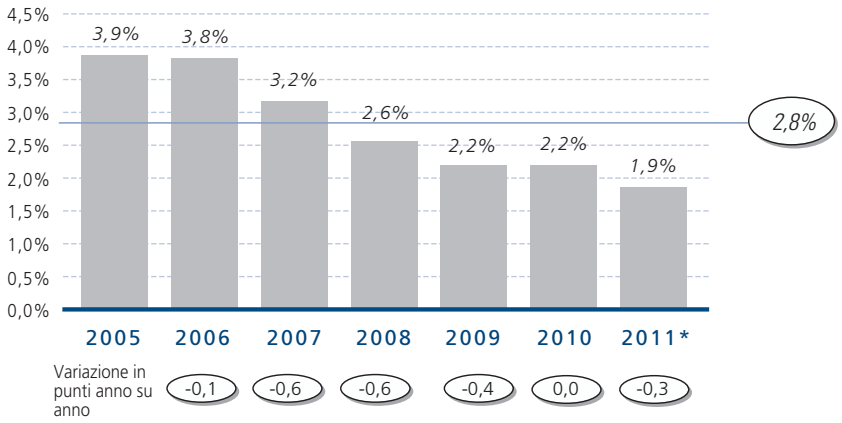


Figura 2
Provvigioni di incasso su premi di annualità successive – Lavoro diretto

** Stima ANIA*

Spese generali o di amministrazione

Tali spese vengono generalmente rapportate alle riserve tecniche, le quali approssimano il complesso delle masse finanziarie gestite per conto degli assicurati. Ciò consente di rappresentare – come comunemente avviene nell'industria del risparmio gestito e in un mercato vita come quello italiano, caratterizzato dalla prevalenza di prodotti assicurativi connotati da una grossa componente di risparmio – l'incidenza delle spese sostenute dalle imprese per l'amministrazione dei contratti e per la gestione delle attività a copertura degli impegni sul totale degli stessi attivi. L'andamento di tale rapporto evidenzia negli ultimi anni un andamento lievemente decrescente, con un valore medio pari a 25 punti base e un valore nel 2011 pari a 22 punti base (figura 3).

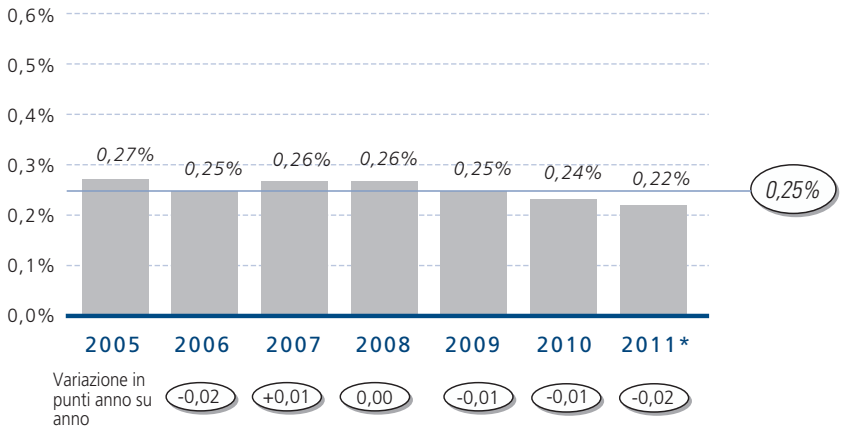


Figura 3
Spese di amministrazione su riserve tecniche Lavoro diretto

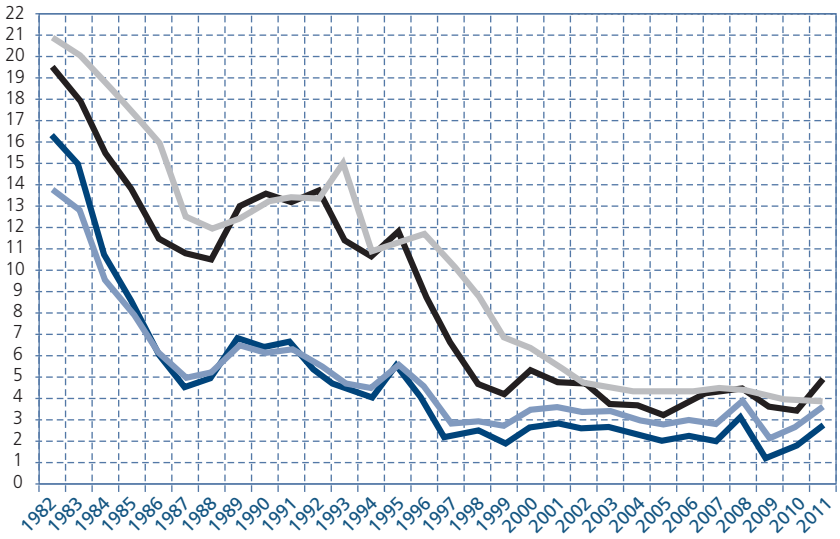
** Stima ANIA*

IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI

Nelle polizze rivalutabili i premi versati dagli assicurati, al netto dei costi, confluiscono nelle cosiddette gestioni assicurative separate di ramo I e V, le quali investono principalmente in attività finanziarie, in prevalenza titoli a reddito fisso, che vengono

poste a copertura degli impegni nei confronti degli assicurati. La contabilizzazione di tali attività viene effettuata con riferimento al valore di carico, definito anche "costo storico". Una volta assegnate alla gestione, le attività possono uscirne solo per realizzo. Il rendimento della gestione è determinato come il rapporto tra la somma di cedole, dividendi e realizzi di plus o minusvalenze rispetto alla giacenza media delle attività nel periodo di riferimento, generalmente annuale. Tale rendimento viene attribuito, in una determinata percentuale o al netto di una misura fissa di rendimento trattenuto definita contrattualmente, alle prestazioni assicurate, ferma restando la soglia minima del tasso di rendimento garantito. Riguardo all'andamento nel tempo dei rendimenti delle polizze rivalutabili (stimato pari a 3,85% nel 2011), può essere utile effettuare un confronto di lungo periodo con il rendimento dei titoli di Stato (dal 1989 rappresentato dall'indice "Rendistato" della Banca d'Italia), il tasso di inflazione e la rivalutazione di legge del TFR (figura 1).

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



Fonte: ANIA, ISTAT, Banca d'Italia, ISVAP

Dalla figura si nota come il rendimento lordo delle gestioni separate sia stato nel periodo tra il 1982 e il 2000 di norma superiore al rendimento dei titoli di Stato, al tasso di rivalutazione del TFR e al tasso di inflazione. Nell'ultimo quinquennio il rendimento delle gestioni separate è stato pari al 4,1%, in linea con quello dei titoli di Stato (4,1%) e superiore alla rivalutazione del TFR (2,9%) e all'inflazione (1,8%).

Fatto 100 nel 1982 il valore di un investimento in una gestione separata, sulla base dei rendimenti lordi registrati nel periodo, alla fine del 2011 tale valore era pari a 1.380 (figura 2), con un rendimento medio annuo del 9,6%, ovvero 5,4% in termini reali e con una volatilità (deviazione standard) del 5,1%. Lo stesso investimento in azioni italiane era pari, sempre alla fine del 2011, a 1.379 (nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi), con un rendimento medio annuo quindi in linea con quello delle gestioni separate, ma con una deviazione standard del 31%.

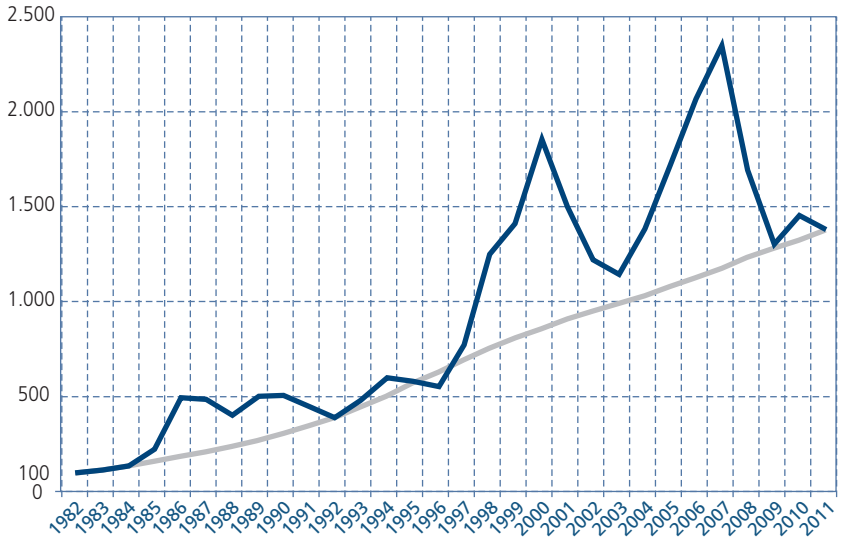


Figura 2
Confronto tra rendimento delle gestioni separate e delle azioni italiane

Rendimento lordo delle gestioni separate
Rendimento azionario (indice Datastream comprensivo dei dividendi; media annua)

Fonte: Thomson Reuters ed elaborazioni ANIA su dati ISVAP

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

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Nel 2011 il reddito disponibile delle famiglie italiane, calcolato in termini nominali, è cresciuto del 2% rispetto all'anno precedente; nel 2010 l'incremento era stato più contenuto (+1% rispetto al 2009). Il potere di acquisto reale delle famiglie si è tuttavia ulteriormente ridotto (-0,6%, -0,5% nel 2010) in ragione della marcata accelerazione dell'indice dei prezzi al consumo (+2,8% nella media del 2011, +1,5% nel 2010) (tavola 1).

All'andamento del reddito disponibile delle famiglie ha contribuito in misura maggiore la dinamica del reddito da lavoro dipendente – che nel 2011 contribuiva alla sua formazione per quasi il 43% – cresciuto dell'1,8% rispetto all'anno precedente (+1,1% nel 2010). È continuato a crescere il peso dei redditi da autoproduzione (affitti figurativi e manutenzioni ordinarie degli immobili di proprietà, valore dei servizi domestici e di portierato), (+4,5%; +2,7% nel 2010), che sono arrivati a incidere per quasi il 12% sulla formazione del reddito disponibile. Sono diminuiti i redditi da capitale (-1,9%, -7,0% nel 2010), sui quali ha pesato il drastico ridimensionamento dei dividendi (-17,7%, -3,4% nel 2010) che è stato mitigato dal netto miglioramento degli interessi netti (+7,8%, -10,8% nel 2010); gli altri redditi da capitale (i fitti dei terreni e redditi da capitale degli assicurati a fronte dei rendimenti delle riserve tecniche di assicurazione) hanno registrato un calo di dimensioni moderate (-3,9%, -2,6% nel 2010).

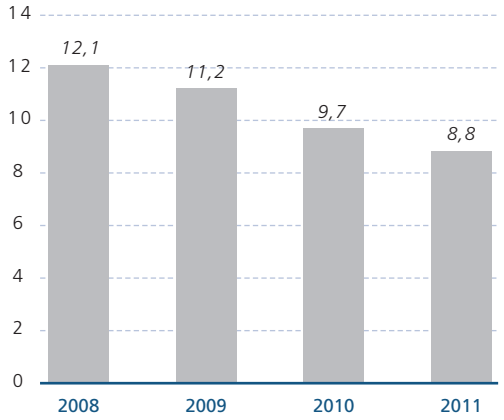
Tavola 1 – Formazione, distribuzione e impieghi del reddito disponibile delle famiglie consumatrici
(Variazioni % sull'anno precedente)

	2008	2009	2010	2011
Risultato lordo di gestione (a) (+)	7,1	1,1	2,7	4,5
Redditi da lavoro dipendente (b) (+)	3,9	-1,1	1,1	1,8
Quota di reddito misto trasferita (+)	-0,6	-2,9	0,2	2,4
Redditi da capitale netti (+)	-0,5	-30,6	-7,0	-1,9
di cui:				
Interessi netti	*11,2*	*-35,5*	*-10,8*	*7,8*
Dividendi	*-18,1*	*-34,7*	*-3,4*	*-17,7*
Altri redditi da capitale netti (c)	*0,7*	*-6,7*	*-2,6*	*-3,9*
Altri utili distribuiti dalle società e dalle quasi società (+)	-4,3	-4,8	3,9	-1,0
Reddito primario lordo (d)	**2,2**	**-4,4**	**0,9**	**1,7**
Imposte correnti sul reddito e sul patrimonio (-)	5,2	-2,9	2,4	0,1
Contributi sociali netti (e) (-)	6	-1,6	0,8	1,2
Prestazioni sociali nette (+)	4,9	4,8	2,5	2,3
Altri trasferimenti netti (f) (+)	-5,5	-5,5	8,4	25,9
Reddito disponibile lordo (g)	**1,6**	**-2,6**	**1,1**	**2,0**
Rettifica per variazione dei diritti netti delle famiglie sulle riserve dei fondi pensione (+)	19,7	-8,8	-9,5	-19,0
Spesa per consumi finali (-)	2,3	-1,7	2,7	2,9
Risparmio lordo (h)	**-2,5**	**-9,5**	**-12,5**	**-7,0**
Imposte in conto capitale (-)	72,6	1.104,10	-77,0	-56,3

Fonte: ISTAT, Conti economici nazionali

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

Figura 1 – Tasso di risparmio delle famiglie consumatrici (% del reddito disponibile)



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

Si è interrotta la ripresa della crescita delle imposte correnti (+0,1% contro +2,4% nel 2010), mentre è proseguito l'andamento lievemente espansivo dei contributi sociali netti (+1,2%, +0,8% nel 2010).

La dinamica dei consumi finali delle famiglie è stata superiore a quella del reddito disponibile, determinando un'ulteriore riduzione (-0,9 punti percentuali) della propensione al risparmio delle famiglie consumatrici, l'ottava consecutiva dal 2004. Il rapporto tra il loro risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto delle variazioni delle riserve dei fondi pensione, e il reddito disponibile lordo era pari nel 2011 all'8,8%, il livello più basso dal 1990 (figura 1).

La crisi ha inciso in modo più accentuato sulla capacità di risparmio delle famiglie con redditi più bassi e con capofamiglia più giovane. Secondo l'Indagine sui Bilanci delle Famiglie Italiane condotta dalla Banca d'Italia, tra il 2008 e il 2010 la propensione mediana al risparmio è scesa di oltre mezzo punto percentuale; la riduzione è stata più marcata (oltre 4 punti percentuali) per i nuclei con capofamiglia giovane (meno di 35 anni) e per quelli appartenenti al primo 25% della

distribuzione del reddito, la cui propensione al risparmio nel biennio si è praticamente annullata.

Il risparmio finanziario

Nel 2011 il flusso netto di investimenti finanziari effettuati dalle famiglie italiane e dalle istituzioni senza scopo di lucro (da ora in poi: "famiglie") è stato pari a quasi 41 miliardi, in diminuzione di oltre un terzo rispetto all'anno precedente (62 miliardi). La forte flessione degli investimenti in attività finanziarie è stata tuttavia compensata da un altrettanto marcato calo dei flussi di indebitamento (21 miliardi, 39 miliardi nel 2010), da attribuirsi in larga parte all'inasprimento delle condizioni di concessione di credito a medio-lungo termine da parte delle istituzioni finanziarie (tavola 2).

Tavola 2 – Attività finanziarie delle famiglie italiane

STRUMENTI	CONSISTENZE				FLUSSI			
	milioni di euro		% sul totale		milioni di euro		% sul totale	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Biglietti e monete	113.067	118.003	3,1	3,3	5.304	6.363	8,6	15,5
Strumenti di origine bancaria	1.010.304	1.014.505	27,7	28,5	-23.960	6.544	-38,7	16,0
di cui: *depositi a vista*	510.623	497.836	14,0	14,0	-10.140	-6.244	-16,4	-15,2
altri depositi	131.303	143.010	3,6	4,0	-4.152	-757	-6,7	-1,8
titoli a medio e lungo termine	364.731	373.659	10,0	10,5	-9.669	13.545	-15,6	33,0
Depositi e altra raccolta postale	324.610	330.151	8,9	9,3	11.904	4.363	19,2	10,6
Titoli pubblici	156.834	200.011	4,3	5,6	-17.635	61.329	-28,5	149,6
di cui: *a breve termine*	10.942	24.294	0,3	0,7	-13.355	14.064	-21,5	34,3
a medio e a lungo termine	142.245	175.717	3,9	4,9	-4.280	47.265	-6,9	115,3
Titoli di imprese a medio e a lungo termine	3.647	2.990	0,1	0,1	4.577	-17.388	7,4	-42,4
Quote di fondi comuni	233.428	208.355	6,4	5,9	-1.968	-22.661	-3,2	-55,3
di cui: *italiani*	142.245	118.821	3,9	3,3	-19.300	-26.601	-31,1	-64,9
esteri	87.535	89.534	2,4	2,5	17.332	3.940	28,0	9,6
Azioni e altre partecipazioni	827.939	703.864	22,7	19,8	53.375	11.459	86,1	28,0
di cui: *italiane*	787.819	663.688	21,6	18,7	51.811	9.447	83,6	23,0
estere	40.120	40.176	1,1	1,1	1.564	2.012	2,5	4,9
Altre attività sull'estero	200.602	177.566	5,5	5,0	-1.425	-14.365	-2,3	-35,0
di cui: *depositi*	32.826	29.841	0,9	0,8	-3.153	847	-5,1	2,1
titoli a breve termine	-	402	0,0	0,0	11	43	0,0	0,1
titoli a medio e lungo termine	164.129	147.323	4,5	4,1	1.717	-15.256	2,8	-37,2
Assicurazioni, fondi pensione e TFR	671.105	678.878	18,4	19,1	27.711	4.687	44,7	11,4
di cui: *riserve ramo vita*	415.793	417.497	11,4	11,7	23.837	10	38,5	0,0
Altre attività	116.714	119.507	3,2	3,4	4.092	653	6,6	1,6
Totale attività	**3.647.308**	**3.554.132**	**100,0**	**100,0**	**61.975**	**40.985**	100,0	100,0
Totale passività	**921.857**	**935.916**	**100,0**	**100,0**	**38.620**	**20.749**		
SALDO	**2.725.451**	**2.618.216**			**23.355**	**20.236**		

Fonte: Elaborazioni sui Conti finanziari della Banca d'Italia

Il risparmio finanziario, definito come la differenza tra flussi finanziari attivi e passivi, è dunque solo leggermente diminuito, passando a 20 miliardi da circa 23 nel 2010. In rapporto al PIL nominale il risparmio finanziario è stato nel 2011 pari all'1,3%.

Nel 2011 si è assistito a una nuova inversione di tendenza nelle scelte di investimento delle famiglie. Sono tornati a essere positivi i flussi netti verso attività a rendimento fisso emesse da istituzioni nazionali, soprattutto pubbliche, che hanno drenato significative risorse dagli impieghi più rischiosi. I maggiori investimenti sono stati diretti verso i titoli emessi dalle Amministrazioni pubbliche, con afflussi per 61 miliardi (-18 miliardi nel 2010); gli strumenti bancari hanno attratto risorse nette per 6,5 miliardi (-24 miliardi nel 2010); sono diminuiti, pur rimanendo nel quadrante positivo, gli investimenti in titoli postali (che comprendono gli strumenti emessi dalla Cassa Depositi e Prestiti) passati a 4 miliardi (+12 miliardi nel 2010). Si sono ridotti a un quinto rispetto al 2010 i flussi di risorse finanziarie verso azioni e partecipazioni (+11 miliardi, da +53 miliardi nel 2010).

Questi afflussi sono stati alimentati anche dai deflussi dai fondi comuni di investimento (-23 miliardi, da -2 miliardi nel 2010), dalle altre attività sull'estero (-14 miliardi, da -1 miliardo) e dalle obbligazioni emesse dalle imprese (-17 miliardi, da +5 miliardi).

Nel 2011, infine, le famiglie italiane hanno ridotto in modo significativo gli investimenti netti in polizze vita, azzerando di fatto i flussi netti verso questo tipo di attività; nel 2010 gli afflussi erano stati pari a 24 miliardi.

Alla fine del 2011 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane era pari a circa 3.554 miliardi, 90 miliardi in meno rispetto al 31 dicembre 2010 (-2,5%); la contrazione è da attribuirsi al calo del valore delle attività stesse. Quanto alla composizione del portafoglio, si rileva l'aumento della quota investita in titoli pubblici (+1,3 punti percentuali rispetto alla fine del 2010) e la contrazione di quella investita in titoli e partecipazioni azionari (-2,9 punti percentuali). Tutte le altre quote hanno registrato variazioni al di sotto del punto percentuale; tra queste, si rileva il leggero aumento della quota investita in riserve vita (+0,3 punti percentuali).

Secondo i dati ISTAT elaborati dalla Banca d'Italia, nel 2011 la ricchezza netta delle famiglie era pari a quasi 8 volte il reddito disponibile (8,3 nel 2010). A causa della sostanziale stabilità degli investimenti in attività reali, la flessione del risparmio delle famiglie italiane si è tradotta in un significativo calo del risparmio finanziario, il cui valore era pari al 31 dicembre del 2011 a 2,38 volte il reddito disponibile (2,56 alla fine del 2010) (tavola 3).

Paesi	Attività finanziarie			Ricchezza finanziaria netta		
	2007	2010	2011	2007	2010	2011
Italia	**3,52**	**3,42**	**3,24**	**2,76**	**2,56**	**2,38**
Francia	2,94	3,01	2,91	2,06	2,07	1,96
Germania	2,77	2,76	2,70	1,81	1,85	1,80
Spagna	2,83	2,53	2,43	1,44	1,16	1,11
Area dell'euro	3,13	3,09	3,00	2,08	1,99	1,92
Regno Unito	4,62	4,43	4,28	2,89	2,85	2,75
Stati Uniti	4,85	4,34	4,19	3,50	3,12	3,01
Giappone	4,95	4,90	-	3,71	3,69	-

Tavola 3
Attività finanziarie delle famiglie in rapporto al reddito disponibile

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

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DELLE ADESIONI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI

Andamento delle adesioni

I dati resi noti dalla COVIP sull'andamento delle adesioni aggiornati al 31 dicembre 2011 confermano la lenta crescita (5,0%) già registrata negli ultimi anni. Nel complesso, il numero degli iscritti a fine anno è aumentato di circa 250.000 unità, superando i 5,5 milioni di aderenti, che costituiscono il 24,1% dei circa 23 milioni di occupati (tavola 1).

Forme pensionistiche	Numero iscritti		Var. %
	Dicembre 2010	Dicembre 2011	
FP Negoziali	2.010.904	1.994.280	-0,8
FP Aperti	848.415	881.311	3,9
PIP	1.770.285	2.025.331	14,4
FP Preesistenti	667.930	664.957	-0,5
Totale (*)	**5.271.884**	**5.536.780**	**5,0**
di cui dipendenti privati	3.835.764	3.992.964	4,1

Tavola 1
Andamento delle adesioni per forma pensionistica

(*) Il totale include FONDINPS ed esclude gli iscritti sia a PIP "vecchi" e "nuovi" (circa 67.000 a fine 2010). I dipendenti iscritti sono considerati tutti privati. Gli iscritti a PIP "vecchi" e fondi preesistenti sono stimati.

In particolare, il totale dei dipendenti del settore privato iscritti risulta essere pari a quasi 4 milioni, in aumento del 4,1% rispetto alla fine dell'anno precedente. Le adesioni ai fondi pensione negoziali hanno registrato anche nel 2011 un decremento, quelle ai fondi pensione aperti un lieve incremento, mentre i PIP confermano ritmi di crescita più sostenuti.

Le risorse destinate alle prestazioni hanno raggiunto 90,8 miliardi, in aumento del 9,1% rispetto al 2010. A causa dell'andamento particolarmente negativo dei mer-

cati finanziari soprattutto nella seconda metà del 2011, a fronte di una rivalutazione del TFR pari al 3,5%, il rendimento medio dei comparti dei fondi negoziali nel 2011 è stato sostanzialmente nullo, quello dei fondi aperti negativo e pari a -2,4% e quello dei PIP di ramo III pari a -5,7%. Il rendimento medio dei PIP di ramo I collegati a gestioni separate è stato invece positivo e pari al 3,5%, in linea con il tasso di rivalutazione del TFR.

In particolare, i comparti azionari sono stati quelli che hanno registrato i risultati peggiori.

Principali novità regolamentari – Disposizioni sul processo di attuazione della politica di investimento

Con Deliberazione del 16 marzo 2012 la COVIP ha emanato le disposizioni sul processo di attuazione della politica di investimento da parte delle forme previdenziali, in attuazione dell'art. 6, commi 5-ter e 5-quater del d.lgs. 252/2005.

Le forme pensionistiche assoggettate alle disposizioni sono tutte quelle iscritte all'Albo COVIP e aventi un numero di iscritti maggiore o uguale a 100, inclusi quindi i fondi pensione preesistenti che stipulano convenzioni assicurative di ramo I, III e V e quelli che attuano i piani previdenziali del personale delle imprese del settore assicurativo; non si applicano invece ai fondi preesistenti interni (costituiti come mera posta contabile nel passivo della società). La soglia di 100 iscritti in fase di prima applicazione deve essere quantificata alla data del 31 dicembre 2011.

Il documento sulla politica di investimento previsto dalle nuove norme è deliberato dall'organo di amministrazione della forma pensionistica o della società istitutrice della stessa e definisce la strategia finanziaria che si intende attuare per ottenere combinazioni rischio-rendimento efficienti nell'arco temporale, coerentemente con i bisogni previdenziali degli aderenti.

In particolare, esso deve individuare:

1) gli obiettivi della politica di investimento;
2) i criteri da seguire nella sua attuazione;
3) i compiti e le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo di investimento;
4) il sistema di controllo dell'attuazione della politica e dei risultati conseguiti.

Sulla base degli indirizzi individuati nel documento, i fondi negoziali e quelli preesistenti impostano le convenzioni di gestione o le strategie da attuare nella gestione diretta, ove prevista, mentre le società istitutrici di fondi pensione aperti e di PIP dovranno attuare le linee di indirizzo seguite nell'investimento delle risorse dedicate alle prestazioni previdenziali.

Il documento è sottoposto a revisione periodica almeno ogni tre anni e i fattori considerati alla base di un'eventuale modifica sono riportati in apposita delibera-

zione dell'organo, annotando altresì in un'apposita sezione del documento le modifiche apportate nell'ultimo triennio.

Il documento deve essere trasmesso agli organi di controllo della forma pensionistica e al responsabile della stessa, ai soggetti incaricati della gestione finanziaria e alla banca depositaria e, entro venti giorni dalla sua formalizzazione, alla COVIP. Esso va, inoltre, reso disponibile su richiesta degli aderenti, dei beneficiari e dei loro rappresentanti. Come indicato nella Relazione di presentazione, le forme pensionistiche o le società istitutrici possono comunque valutare se pubblicare il documento sul proprio sito internet.

Come previsto dall'art. 3, il documento deliberato dall'organo amministrativo deve indicare gli obiettivi della politica d'investimento, i quali devono comunque perseguire combinazioni rischio-rendimento efficienti in un arco temporale coerente con quello delle prestazioni e tali da consentire di massimizzare il montante accumulato limitando la rischiosità a quella ritenuta accettabile dall'iscritto. La definizione degli obiettivi non costituisce comunque, nei confronti degli aderenti, l'assunzione di un impegno al raggiungimento degli stessi.

Nell'ambito degli obiettivi della politica di investimento, ove prevista, deve essere indicata la presenza di meccanismi *life-cycle*, illustrandone il funzionamento e il numero di comparti che la forma intende porre in essere, il tutto tenendo conto delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione di riferimento e dei suoi bisogni previdenziali. Per ciascun comparto istituito deve essere indicato il rendimento medio annuo atteso (in termini reali) e la sua variabilità nell'orizzonte temporale (anni) della gestione. Va inoltre indicata la probabilità che, anche in base all'esperienza passata, il rendimento dell'investimento, nell'orizzonte temporale della gestione, risulti inferiore a un determinato limite.

L'art. 4 stabilisce i criteri di attuazione della politica di investimento. Il documento relativo a detta politica dovrà specificare, in via generale, la ripartizione strategica delle attività, ossia la percentuale del patrimonio da investire nelle varie classi di strumenti (specificando le aree geografiche, i settori di attività, le valute di riferimento, nonché i margini entro i quali contenere gli eventuali scostamenti), gli strumenti finanziari nei quali si intende investire e i rischi connessi, la modalità di gestione (diretta o indiretta) e lo stile di gestione (attivo, passivo o combinazione tra i due) che si intende adottare, le caratteristiche dei mandati (per le gestioni in convenzione) nonché i criteri per l'esercizio dei diritti di voto spettanti al fondo, ove previsti.

L'art. 5 definisce i compiti e le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo di investimento ossia, in via generale, per i fondi negoziali – e, ove gli stessi soggetti sono previsti, per i fondi preesistenti – l'organo di amministrazione ed eventuali comitati da esso delegati, il personale impiegato nella funzione finanza, i consulenti, i gestori e la banca depositaria. Per i fondi pensione aperti e i PIP è invece rimessa alle società istitutrici l'individuazione, da esplicitare nel documento, di coloro ai quali sono affidati i vari compiti specificati nell'articolo in questione.

Oltre a definire precisi e dettagliati compiti per ogni soggetto ([1]), l'articolo dispone anche per taluni soggetti specifici requisiti di professionalità e di indipendenza.

L'art. 6 riguarda i sistemi di controllo e di verifica dell'attuazione della politica di investimento e dei risultati finanziari conseguiti: il documento dovrà, infatti, anche descrivere le procedure da adottare e le metodologie per misurare i risultati conseguiti rispetto a quelli attesi. Tali procedure e metodologie – sulle quali l'articolo dispone dettagliati adempimenti – dovranno essere specificate nell'ambito del manuale operativo della forma pensionistica o in altro documento equivalente a sé stante. La verifica delle procedure seguite, dei risultati ottenuti e delle cause dello scostamento da quelli attesi, nonché l'esame dell'andamento dei mercati finanziari forniscono gli elementi di base per una valutazione adeguata della rispondenza dell'attuazione della politica di investimento agli obiettivi prefissati.

Infine, va ricordato che le nuove disposizioni prevedono all'art. 1, comma 2, un principio di proporzionalità rispetto alla dimensione della forma, al modello gestionale adottato e al grado di complessità della gestione, che si ritiene possano dar luogo a opportune semplificazioni sia nella redazione del documento sulla politica di investimento sia nei conseguenti processi di attuazione e controllo della stessa e la precisazione che per i fondi pensione aperti e i PIP le imprese istitutrici specificheranno nel documento a quali soggetti sono attribuibili i compiti stabiliti dalle norme COVIP, in modo da evitare duplicazioni con soggetti o funzioni di fatto già previsti dalla normativa di settore.

È previsto che le forme pensionistiche si adeguino alla nuova normativa entro il 31 dicembre 2012, ove il numero di aderenti risulti pari o superiore a 1.000 unità al 31 dicembre 2011. Se, in quella data, il numero di aderenti risulta inferiore a 1.000, l'adeguamento potrà avvenire entro il 31 dicembre 2013.

Principali novità regolamentari – Parità di trattamento tra uomini e donne nelle forme pensionistiche collettive

Con Deliberazione del 21 settembre 2011, la COVIP ha stabilito disposizioni sulla parità di trattamento tra uomini e donne nelle forme pensionistiche collettive.

([1]) Ad esempio l'organo amministrativo deve adottare la politica di investimento idonea al raggiungimento degli obiettivi strategici e verificarne il rispetto; esaminare i rapporti sulla gestione finanziaria e valutare le proposte formulate dalla funzione finanza nonché le raccomandazioni dei comitati finanziari e dell'*advisor*, adottando le relative determinazioni; deliberare l'affidamento e la revoca dei mandati di gestione ovvero, in caso di gestione diretta, individuare i soggetti incaricati della gestione; revisionare periodicamente e modificare se necessario la politica di investimento; esercitare il controllo sull'attività svolta dalla funzione finanza, assumendo le relative determinazioni; approvare le procedure interne di controllo della gestione finanziaria, tenendo conto delle proposte formulate dalla funzione finanza; definire la strategia in materia di esercizio dei diritti di voto spettanti al fondo.

Le nuove disposizioni, che derivano dal recepimento di norme comunitarie, precisano, tra l'altro, che le forme pensionistiche che possono ricevere adesioni collettive – ossia i fondi pensione negoziali di nuova istituzione, i fondi pensione aperti ad adesione collettiva e i fondi pensione preesistenti – possono prevedere, qualora eroghino direttamente rendite, differenze nelle prestazioni tra uomini e donne solo a determinate condizioni riguardanti, in particolare, la sussistenza di dati attuariali affidabili, pertinenti e accurati che giustifichino il trattamento diversificato.

Le norme della COVIP, in presenza di trattamenti diversificati, prevedono altresì corrispondenti obblighi di verifica e di informativa cui le forme interessate sono tenute ad adempiere. Restano ferme le norme stabilite dall'ISVAP relative alle rendite erogate tramite imprese di assicurazione e gli effetti della sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea che, com'è noto, ha dichiarato invalido, con effetto dal 21 dicembre 2012, l'art. 5, comma 2 della Direttiva n. 2004/113/CE che consente alle imprese di assicurazione di prevedere differenze fra sessi nella determinazione dei premi e delle prestazioni.

Aggiornamento delle Linee Guida sui trasferimenti delle posizioni previdenziali

Alla fine dello scorso anno l'Associazione, congiuntamente alle altre organizzazioni [2] del settore e alla COVIP, già firmatarie delle Linee Guida sui trasferimenti delle posizioni previdenziali, ha sottoscritto un documento recante i moduli standard di richiesta di trasferimento, utilizzabili dagli iscritti che intendano procedere a tale operazione. I moduli standard sono stati elaborati da un apposito gruppo di lavoro costituito da personale tecnico delle stesse organizzazioni, distintamente per tutte le tipologie di forme previdenziali (fondo pensione aperto, PIP, fondo pensione negoziale o preesistente e Fondinps).

L'obiettivo dei moduli standard, dopo la condivisione delle Linee Guida e dei dati da trasmettere dal fondo di provenienza al fondo di destinazione nelle operazioni di trasferimento, è quello di agevolare le procedure operative connesse al trasferimento degli iscritti mediante pratiche uniformi e standardizzate. I moduli standard possono essere adottati anche dalle forme che, al di là dell'adesione formale alle Linee Guida, ritengono comunque utile uniformarsi alle indicazioni in esse contenute e sono personalizzabili con il logo e la denominazione dell'impresa e del gruppo, indicando altresì il numero di iscrizione della forma pensionistica all'albo COVIP.

---

[2] ABI, Assofondipensione, Assogestioni, Assoprevidenza e Mefop.

IL PROVVEDIMENTO ISVAP N. 2957 SULLE POLIZZE INDEX-LINKED

Il 18 gennaio 2012 l'ISVAP ha emanato il provvedimento n. 2957 recante "Modifiche al regolamento ISVAP n. 32 dell'11 giugno 2009 concernente la disciplina delle polizze con prestazioni direttamente collegate a un indice azionario o altro valore di riferimento di cui all'articolo 41, comma 2, d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni Private". Il provvedimento ha introdotto una modifica all'art. 7 del regolamento ISVAP n. 32/2009, prevedendo che relativamente ai titoli obbligazionari emessi da Stati appartenenti allo Spazio Economico Europeo, posti dalle imprese a copertura delle riserve tecniche nei contratti index-linked, non si applica il requisito di *rating* minimo, fermi restando i requisiti di adeguata sicurezza e negoziabilità che devono continuare a caratterizzare gli attivi posti a copertura degli impegni assunti negli stessi contratti.

MODIFICHE CONSOB AL REGOLAMENTO EMITTENTI

La CONSOB, con delibera del 20 gennaio 2012 n. 18079, ha apportato fra le sue disposizioni, alcune modifiche al Regolamento Emittenti, adottato con delibera n. 11971 del 14 maggio 1999.

In particolare, per quel che interessa il collocamento dei prodotti finanziari emessi dalle imprese assicuratrici, la delibera in oggetto ha modificato l'art. 34-ter del Regolamento Emittenti, portando da cento a centocinquanta clienti la soglia di esenzione dall'obbligo del prospetto prevista per le offerte rivolte a un limitato numero di clienti.

Inoltre, ha innalzato da 2,5 a 5,0 milioni di euro l'ulteriore soglia di esenzione contemplata dal Regolamento, riguardante le offerte aventi come oggetto prodotti finanziari che non superano un determinato corrispettivo totale.

Inoltre, è stata sostituita la nozione di "investitore qualificato" riportata nel Regolamento Emittenti, concernente le offerte rivolte a determinati clienti, con quella di "cliente professionale", facendo a tal fine rinvio alla definizione recata nel Regolamento Intermediari della stessa CONSOB. Parallelamente, la delibera sopra citata ha abrogato l'art. 34-quater del Regolamento Emittenti, che faceva riferimento al registro delle persone fisiche e delle piccole e medie imprese considerati investitori qualificati.

Per ragioni di coordinamento normativo, in ogni caso, la delibera in oggetto ha altresì stabilito che "fino all'entrata in vigore del regolamento ministeriale previsto

dall'articolo 6, comma 2-sexies, del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, continua ad applicarsi l'articolo 34-ter, comma 1, lettera b), numero 2, del regolamento concernente la disciplina degli emittenti, vigente prima dell'entrata in vigore della presente delibera", ossia il regolamento ministeriale – non ancora emanato – che dovrà individuare i clienti professionali pubblici nonché i criteri di identificazione dei soggetti pubblici che su richiesta possono essere trattati come clienti professionali e la relativa procedura di richiesta.

STUDIO ANIA-FONDAZIONE CARIPLO SU BISOGNI E SOLUZIONI ASSICURATIVE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ

L'ANIA e la Fondazione CARIPLO hanno predisposto congiuntamente lo studio "Assicurazioni per persone con disabilità e loro famiglie – Analisi dei bisogni, soluzioni e proposte". Lo studio è stato pubblicato nella collana dei Quaderni della Fondazione CARIPLO e diffuso presso le imprese associate. In sintesi, lo studio analizza le esigenze delle persone con disabilità e delle loro famiglie, elaborate anche a seguito di incontri e interviste dirette, e si focalizza su soluzioni tecnico-assicurative non standardizzate, soprattutto vita (ad esempio assicurazioni vita intera su entrambi i genitori di persona disabile o rendite vitalizie maggiorate in funzione della disabilità). Tali soluzioni sono illustrate anche con esempi numerici, determinati grazie a dati sulle aspettative di vita delle persone con disabilità desunti da altri paesi, in funzione di diversi livelli di gravità delle disabilità. Proprio a causa della mancanza di dati accurati su base nazionale, che faciliterebbero la predisposizione di coperture assicurative specifiche, e a seguito della carenza di una domanda strutturata che renda possibile la predisposizione di un'offerta specifica, il lavoro è integrato da proposte di lavoro da sviluppare, come la richiesta di banche dati ISTAT sulle persone con disabilità, vantaggi fiscali per prodotti dedicati a tali persone o altre iniziative volte a favorire l'incontro tra domanda e offerta. La presentazione del lavoro è stata al centro dell'evento organizzato dalla Fondazione CARIPLO e dall'ANIA il 25 maggio 2012.

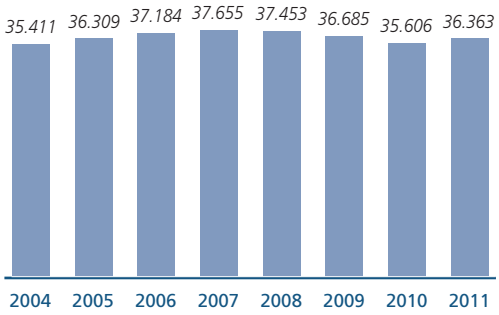
LE ASSICURAZIONI DANNI

5

LE ASSICURAZIONI DANNI

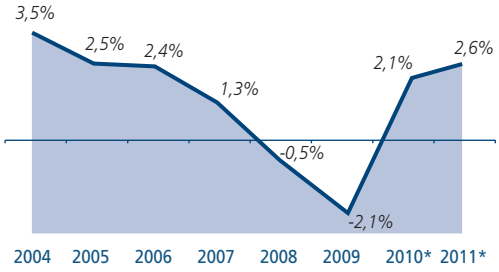
Premi diretti

Valori in milioni



Nel 2011 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 36.363 milioni (+2,6% rispetto al 2010). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 28,3% al 33,0%, per effetto della forte diminuzione dei premi vita. In presenza di una stabilità dell'*expense ratio*, la diminuzione del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza ha determinato un miglioramento del *combined ratio* d'esercizio (dal 100,2% al 97,9%); nonostante la diminuzione degli utili da investimenti, che si sono quasi dimezzati rispetto al 2010, e il contributo negativo della riassicurazione, il risultato tecnico complessivo è stato leggermente positivo (67 milioni).

Tasso di variazione dei premi diretti



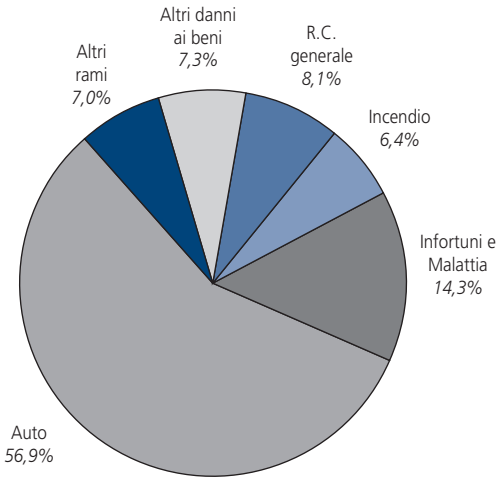
(*) Variazioni a perimentro di imprese omogeneo

IL LAVORO ITALIANO

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 100 imprese operanti nei rami danni, sono stati pari a 36.363 milioni, con un aumento, calcolato a campione omogeneo di imprese rispetto all'anno precedente, del 2,6% in termini nominali. La dinamica è stata determinata soprattutto dall'aumento (+4,1%) registrato per il settore auto (r.c. auto e corpi veicoli terrestri) che da solo costituisce il 57% della raccolta totale danni. L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 33,0%, in aumento rispetto al 28,3% del 2010, come conseguenza della diminuzione dei premi del settore vita.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 25.259 milioni (26.255 nel 2010), con una diminuzione del 3,8% rispetto all'anno precedente; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 70,5%, in diminuzione rispetto al 74,8% del 2010.

Peso % dei principali rami danni



36.363 milioni

Gli **oneri per sinistri** che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti (pari a -1,2 mld contro -0,3 mld nel 2010), sono stati pari a 26.439 milioni (26.601 nel 2010) con un decremento dello 0,6%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 73,8%, in miglioramento rispetto al 75,8% del 2010.

Le **spese di gestione**, che comprendono oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica, sono state pari a 8.758 milioni, con un aumento dello 0,7% e un'incidenza sui premi diretti del 24,1%, in lieve diminuzione rispetto al 24,4% del

Conto tecnico rami danni

Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Premi contabilizzati	35.411	36.309	37.184	37.655	37.453	36.685	35.606	36.363
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	610	627	622	570	351	34	524	530
Oneri relativi ai sinistri (-):	24.549	24.841	25.861	26.079	27.538	28.973	26.601	26.439
- sinistri di competenza (-)	24.928	25.709	26.509	26.597	27.917	28.873	26.255	25.259
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	379	868	648	518	379	-100	-345	-1.180
Saldo delle altre partite tecniche	-591	-561	-717	-653	-747	-716	-687	-612
Spese di gestione (-)	8.058	8.392	8.660	9.191	9.158	9.053	8.696	8.758
- provvigioni	5.338	5.546	5.755	6.011	6.008	5.898	5.724	5.764
- altre spese di acquisizione	1.046	1.105	1.170	1.238	1.327	1.370	1.374	1.350
- altre spese di amministrazione	1.674	1.741	1.735	1.942	1.823	1.785	1.598	1.644
Saldo tecnico del lavoro diretto	**1.603**	**1.888**	**1.324**	**1.162**	**-341**	**-2.091**	**-902**	**25**
Utile investimenti	1.917	1.991	1.854	1.924	774	2.368	1.038	603
Risultato del conto tecnico diretto	**3.520**	**3.879**	**3.178**	**3.086**	**433**	**277**	**137**	**628**
Saldo della riassicurazione	-864	-845	-661	-515	-142	-344	-577	-561
Risultato del conto tecnico complessivo	**2.656**	**3.034**	**2.516**	**2.571**	**291**	**-67**	**-441**	**67**
Variazione % annua dei premi	3,5%	2,5%	2,4%	1,3%	-0,5%	-2,1%	2,1%	2,6%
Combined ratio	**93,3%**	**92,7%**	**94,0%**	**94,7%**	**98,7%**	**103,7%**	**100,2%**	**97,9%**
- Expense ratio	22,8%	23,1%	23,3%	24,4%	24,5%	24,7%	24,4%	24,1%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	15,1%	15,3%	15,5%	16,0%	16,0%	16,1%	16,1%	15,9%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,0%	3,0%	3,1%	3,3%	3,5%	3,7%	3,9%	3,7%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,7%	4,8%	4,7%	5,2%	4,9%	4,9%	4,5%	4,5%
- Loss ratio:	70,5%	69,6%	70,7%	70,3%	74,2%	79,1%	75,8%	73,8%
- Loss ratio di competenza	71,6%	72,1%	72,5%	71,7%	75,2%	78,8%	74,8%	70,5%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	1,1%	2,4%	1,8%	1,4%	1,0%	-0,3%	-1,0%	-3,3%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**4,6%**	**5,3%**	**3,6%**	**3,1%**	**-0,9%**	**-5,7%**	**-2,6%**	**0,1%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**10,1%**	**10,9%**	**8,7%**	**8,3%**	**1,2%**	**0,8%**	**0,4%**	**1,8%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**7,6%**	**8,5%**	**6,9%**	**6,9%**	**0,8%**	**-0,2%**	**-1,3%**	**0,2%**

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

(*) Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

2010. Le spese per provvigioni di acquisizione rispetto ai premi sono lievemente diminuite (15,9%) così come le altre spese di acquisizione rispetto ai premi pari a 3,7%; resta stabile a 4,5% il peso delle spese di amministrazione sui premi.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 25 milioni (era negativo e pari a 902 milioni nel 2010).

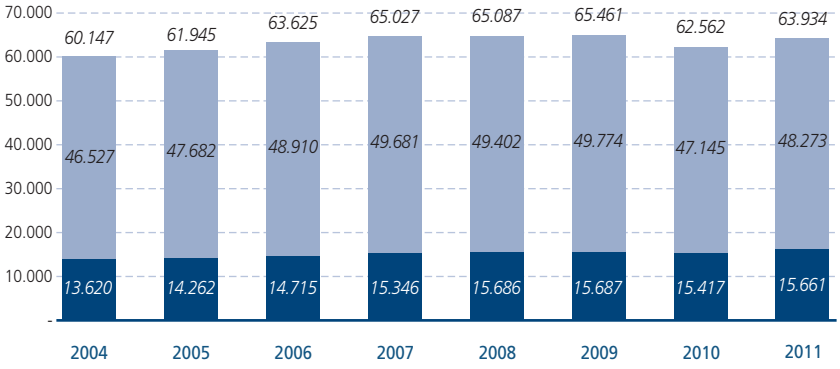
Considerati gli utili degli investimenti, pari a 603 milioni (quasi dimezzati rispetto al 2010), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 628 milioni (137 nel 2010). L'incidenza sui premi è stata pari a 1,8% (0,4% nel 2010).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 561 milioni, in linea con quello del 2010.

Ciò ha contribuito a un **risultato complessivo del conto tecnico** positivo per 67 milioni (era negativo e pari a 441 milioni nel 2010). L'incidenza sui premi è stata pari a 0,2% (-1,3% nel 2010).

Le **riserve tecniche** dirette, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari alla fine del 2011 a circa 64 miliardi; di queste circa 15,7 miliardi sono relativi alla riserva premi mentre oltre 48 miliardi sono relativi alla riserva sinistri.

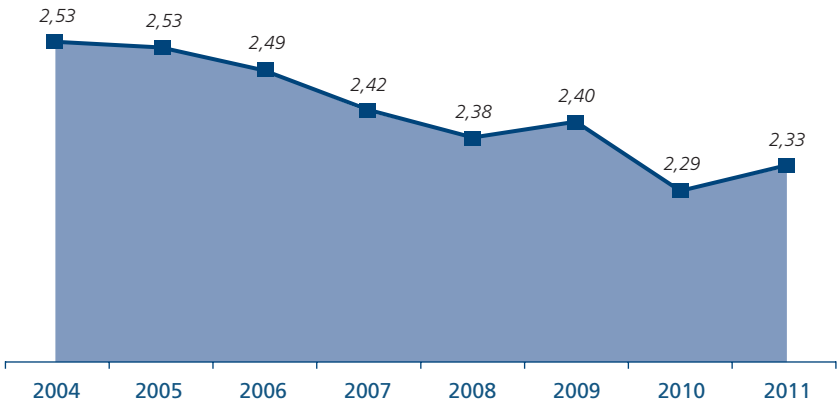
Riserve premi e riserve sinistri
Valori in milioni



ASSICURAZIONE DANNI E PIL

L'incidenza dei premi del settore danni sul Prodotto Interno Lordo è stata pari al 2,33% in lieve ripresa rispetto al 2,29% dell'anno precedente.

Incidenza % dei premi danni sul PIL



L’ASSICURAZIONE AUTO

6

Nel 2011 per il ramo r.c. auto si è registrato un aumento del volume premi pari al 5,2% che ha fatto seguito a quello del 2010 (+4,4%). La crescita della raccolta premi, pur in presenza di un moderato incremento dell'onere dei sinistri, ha contribuito alla diminuzione del combined ratio che passa dal 105,5% del 2010 al 102,7% del 2011. Nonostante il miglioramento dell'equilibrio tecnico del ramo, il modesto apporto della componente finanziaria legata agli utili da investimenti, fortemente diminuiti rispetto al 2010, ha comportato un risultato tecnico complessivo negativo anche se in miglioramento rispetto all'anno precedente. Permane invece positivo sui livelli del 2010 il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale si è registrato per il quarto anno consecutivo un calo della raccolta premi (-2,0%).

LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 57 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2011 pari a 17.794 milioni, in aumento del 5,2% rispetto al 2010. Vi ha contribuito una generale revisione delle tariffe da parte delle compagnie necessaria per riequilibrare un andamento tecnico in costante peggioramento. Questi premi costituiscono il 48,9% dei premi complessivi delle assicurazioni danni (47,5% nel 2010). Si evidenzia, peraltro, che un'ulteriore quota importante di premi (oltre il 5% del totale per un ammontare di oltre 950 milioni) è stata raccolta da imprese UE che operano in Italia secondo il principio della libertà di stabilimento. Per queste imprese non si dispone però di informazioni sui risultati dei conti tecnici in quanto la vigilanza spetta al paese presso il quale risiede la sede legale (secondo il principio europeo dell'*Home Country Control*).

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 13.441 milioni, in diminuzione del 3,1% rispetto al 2010. Il 2011, quinto anno di applicazione della procedura per il risarcimento diretto, è stato caratterizzato da una variazione di segno opposto dei due principali indicatori tecnici di sinistrosità: la frequenza dei sinistri si è ridotta di circa il 12% ma tale riduzione è stata poi di fatto quasi annullata dall'aumento del relativo costo medio cresciuto di oltre il 10% rispetto al 2010; ciò spiega appunto come nel complesso si sia registrato un lieve calo del costo dei sinistri di competenza.

R.c. auto e r.c. marittimi

Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Premi contabilizzati	18.087	18.198	18.416	18.239	17.637	16.994	16.913	17.794
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	91	82	64	-10	-167	-5	306	299
Oneri relativi ai sinistri (-):	14.375	14.284	14.588	14.732	14.672	15.106	14.467	14.787
- sinistri di competenza (-)	14.561	14.756	14.940	14.794	14.761	14.912	13.865	13.441
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	186	472	352	62	89	-194	-602	-1.346
Saldo delle altre partite tecniche	-228	-211	-232	-226	-290	-267	-244	-202
Spese di gestione (-)	3.169	3.235	3.276	3.346	3.275	3.208	3.116	3.236
- provvigioni	1.949	1.944	1.962	1.936	1.882	1.808	1.787	1.892
- altre spese di acquisizione	437	468	498	514	559	574	585	581
- altre spese di amministrazione	783	823	816	896	834	826	745	762
Saldo tecnico del lavoro diretto	**224**	**386**	**256**	**-55**	**-433**	**-1.583**	**-1.221**	**-730**
Utile investimenti	1.077	1.104	992	963	344	1.217	496	272
Risultato del conto tecnico diretto	**1.301**	**1.490**	**1.248**	**908**	**-89**	**-366**	**-725**	**-458**
Saldo della riassicurazione	-61	-16	9	49	-2	-15	-19	-18
Risultato del conto tecnico complessivo	**1.240**	**1.474**	**1.257**	**957**	**-91**	**-381**	**-744**	**-476**
Variazione % annua dei premi	2,5%	0,6%	1,2%	-1,0%	-3,3%	-3,6%	4,4%	5,2%
Combined ratio	**97,4%**	**96,6%**	**97,3%**	**99,1%**	**101,0%**	**107,7%**	**105,5%**	**102,7%**
- Expense ratio	17,5%	17,8%	17,8%	18,3%	18,6%	18,9%	18,4%	18,2%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	10,8%	10,7%	10,7%	10,6%	10,7%	10,6%	10,6%	10,6%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,4%	2,6%	2,7%	2,8%	3,2%	3,4%	3,5%	3,3%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,3%	4,5%	4,4%	4,9%	4,7%	4,9%	4,4%	4,3%
- Loss ratio:	79,9%	78,8%	79,5%	80,7%	82,4%	88,9%	87,1%	84,5%
- Loss ratio di competenza	80,9%	81,5%	81,4%	81,1%	82,9%	87,7%	83,5%	76,8%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	1,0%	2,6%	1,9%	0,3%	0,5%	-1,1%	-3,6%	-7,7%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**1,2%**	**2,1%**	**1,4%**	**-0,3%**	**-2,4%**	**-9,3%**	**-7,4%**	**-4,2%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**7,2%**	**8,2%**	**6,8%**	**5,0%**	**-0,5%**	**-2,2%**	**-4,4%**	**-2,6%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**6,9%**	**8,1%**	**6,8%**	**5,2%**	**-0,5%**	**-2,2%**	**-4,5%**	**-2,7%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*51,1%*	*50,1%*	*49,5%*	*48,4%*	*47,1%*	*46,3%*	*47,5%*	*48,9%*

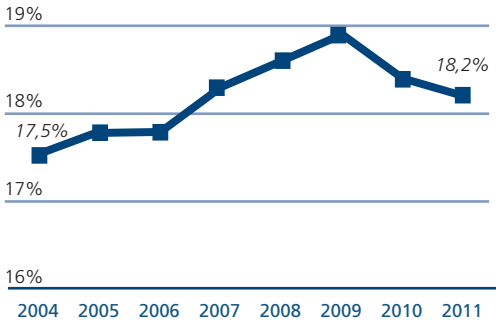
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

(*) Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

In particolare il numero di sinistri (o l'indicatore relativo della frequenza sinistri) è diminuito probabilmente come effetto della riduzione – soprattutto nei centri urbani – della circolazione dei veicoli determinata, a sua volta, dall'aumento del prezzo della benzina (in media del 15%). Il costo medio dei sinistri è invece aumentato per effetto del cambiamento nel mix di sinistri liquidati coerentemente con l'ipotesi che a ridursi siano stati i danni di minore entità.

Gli **oneri per sinistri**, che includono oltre al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 14.787 milioni (14.467 nel 2010) e hanno registrato un aumento del 2,2% rispetto al 2010. La crescita è spiegabile con il fatto che nel 2011 si è registrata, per il terzo anno consecutivo, un'insufficienza delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti pari a 1.346 milioni, più del doppio rispetto al 2010. Questa crescita dell'onere dei sinistri è stata comunque

Spese di gestione
Incidenza % sui premi



in parte compensata dall'aumento dei premi contabilizzati, così che il loss ratio è migliorato di circa 2,6 punti percentuali (da 87,1% nel 2010 a 84,5% nel 2011).

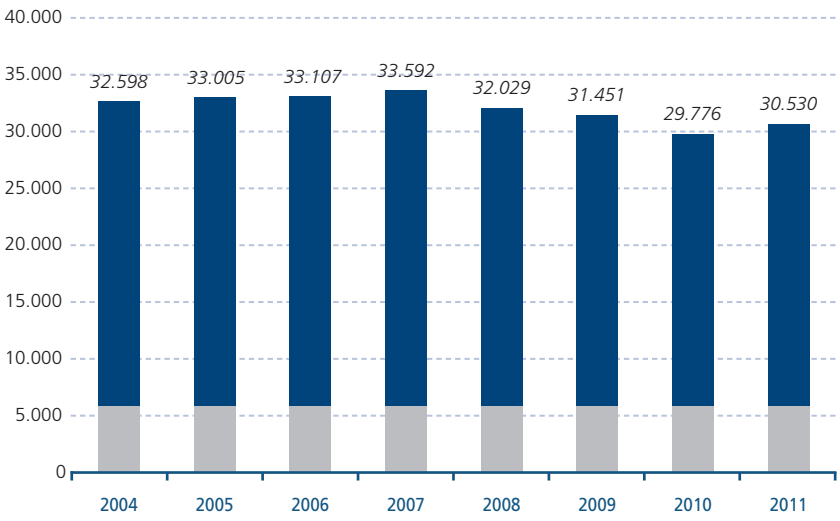
Le **spese di gestione** sono state pari a 3.236 milioni (3.116 nel 2010) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi (18,2%) è in lieve diminuzione rispetto a quella del 2010; questa diminuzione ha riguardato essenzialmente i costi legati alle altre spese di acquisizione il cui peso sui premi è passato dal 3,5% nel 2010 al 3,3% nel 2011. Le spese provvigionali e le spese di amministrazione, normalmente commisurate in percentuale dei premi, mostrano un'incidenza sostanzialmente invariata.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 730 milioni (era negativo e pari a -1.221 milioni nel 2010).

Considerati gli utili degli investimenti (pari a 272 milioni), dimezzati rispetto al 2010, il **risultato del conto tecnico** è però solo lievemente migliorato ed è rimasto negativo per 458 milioni (era negativo e pari a -725 milioni nel 2010).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione pari a -18 milioni nel 2011, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 476 milioni (era negativo e pari a -744 milioni nel 2010).

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



Le **riserve tecniche** dirette dei rami r.c. auto e natanti, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state nel 2011 pari a 30.530 milioni in aumento del 2,5% rispetto al 2010. Di tali riserve, circa 6.000 milioni sono relativi alla riserva premi mentre circa 24.500 milioni sono relativi alla riserva sinistri complessiva di esercizio corrente e degli esercizi precedenti.

LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti nel 2011 dalle 63 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.890 milioni (-2,0% rispetto al 2010), con un'incidenza del 7,9% sul totale dei premi delle assicurazioni danni. La contrazione del volume premi registrata nel 2011 segue quella già osservata nei tre anni precedenti ed è spiegabile sia con la crisi economica che ha indotto una quota di assicurati a cancellare coperture non obbligatorie e ritenute non strettamente necessarie sia con la contrazione delle immatricolazioni (-11%) nel 2011.

Corpi veicoli terrestri

Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Premi contabilizzati	3.145	3.154	3.205	3.284	3.208	3.132	2.950	2.890
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	45	61	61	104	-13	-12	-17	-12
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.260	1.417	1.485	1.579	1.933	2.131	1.857	1.810
- sinistri di competenza (-)	1.388	1.514	1.569	1.666	1.990	2.157	1.891	1.867
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	128	97	84	87	57	27	34	57
Saldo delle altre partite tecniche	-46	-36	-51	-39	-38	-34	-34	-31
Spese di gestione (-)	759	748	765	827	824	830	781	762
- provvigioni	531	518	534	569	559	562	530	520
- altre spese di acquisizione	88	89	92	100	108	114	119	119
- altre spese di amministrazione	140	141	139	158	157	154	131	123
Saldo tecnico del lavoro diretto	**1.035**	**892**	**843**	**735**	**426**	**149**	**296**	**299**
Utile investimenti	57	59	56	58	27	79	31	18
Risultato del conto tecnico diretto	**1.092**	**951**	**899**	**793**	**453**	**228**	**327**	**317**
Saldo della riassicurazione	-46	-19	-38	-27	-5	30	-20	-23
Risultato del conto tecnico complessivo	**1.046**	**932**	**861**	**766**	**448**	**258**	**307**	**294**
Variazione % annua dei premi	2,7%	0,3%	1,6%	2,5%	-2,3%	-2,4%	-1,3%	-2,0%
Combined ratio	**64,8%**	**69,5%**	**71,1%**	**74,8%**	**85,7%**	**94,3%**	**89,0%**	**88,7%**
- Expense ratio	24,1%	23,7%	23,9%	25,2%	25,7%	26,5%	26,5%	26,4%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	16,9%	16,4%	16,7%	17,3%	17,4%	17,9%	18,0%	18,0%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,8%	2,8%	2,9%	3,1%	3,4%	3,6%	4,0%	4,1%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,4%	4,5%	4,3%	4,8%	4,9%	4,9%	4,4%	4,3%
- Loss ratio:	40,7%	45,8%	47,2%	49,7%	60,0%	67,8%	62,6%	62,4%
- Loss ratio di competenza	44,8%	48,9%	49,9%	52,4%	61,8%	68,6%	63,7%	64,3%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	4,1%	3,1%	2,7%	2,7%	1,8%	0,8%	1,2%	2,0%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**33,4%**	**28,8%**	**26,8%**	**23,1%**	**13,2%**	**4,7%**	**10,0%**	**10,3%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**35,2%**	**30,7%**	**28,6%**	**24,9%**	**14,1%**	**7,3%**	**11,0%**	**10,9%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**33,7%**	**30,1%**	**27,4%**	**24,1%**	**13,9%**	**8,2%**	**10,4%**	**10,1%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*8,9%*	*8,7%*	*8,6%*	*8,7%*	*8,6%*	*8,5%*	*8,3%*	*7,9%*

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

(*) Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

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 1.867 milioni, in diminuzione dell'1,2% rispetto al 2010. Il loss ratio di competenza del 2011 è stato pari al 64,3%, in lieve aumento (0,6 punti percentuali) rispetto all'anno precedente.

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 1.810 milioni (1.857 nel 2010). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 62,4%, in linea con il 2010 (62,6%).

Le **spese di gestione** sono state pari a 762 milioni (781 nel 2010) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 26,4% (26,5% nel 2010).

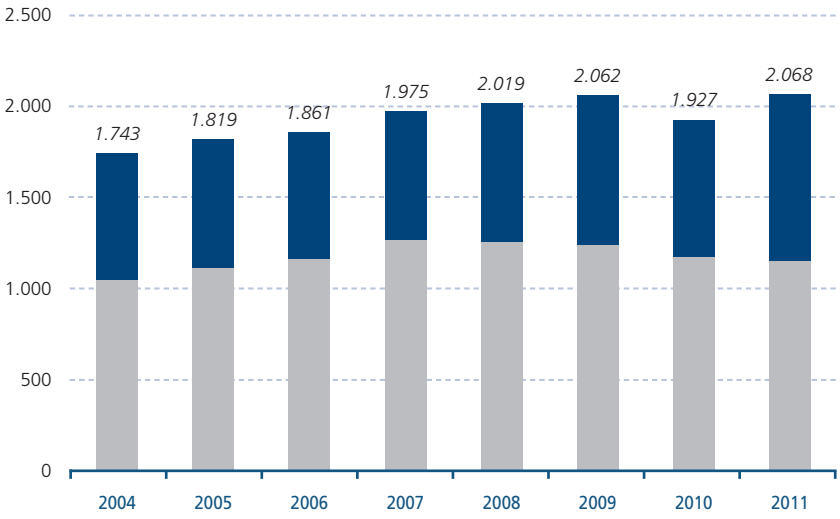
Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 299 milioni (296 nel 2010).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 317 milioni (327 nel 2010).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 294 milioni (307 nel 2010), con un'incidenza sui premi del 10,1% (10,4% nel 2010).

Le **riserve tecniche** dirette del ramo corpi veicoli terrestri, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state nel 2011 pari a 2.068 milioni in aumento del 7,3% rispetto al 2010. Di tali riserve, circa 900 milioni sono relativi alla riserva sinistri (esercizio corrente e precedenti) mentre circa 1.150 milioni sono relativi alla riserva premi.

Riserve tecniche ramo corpi veicoli terrestri
Valori in milioni di euro



I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA

Il Ministero dell'Interno ha diffuso i dati riguardanti i furti di autovetture registrati in Italia nel 2011 (anche se non ancora consolidati) e ha reso disponibili quelli definitivi dell'anno 2010 (tavola 1). Come di consueto è possibile effettuare un'analisi comparata del fenomeno con le informazioni, diffuse dall'ISVAP, relative ai sinistri del ramo corpi veicoli terrestri oggetto di frode accertata (il furto di autoveicoli è il rischio prevalentemente coperto dal ramo).

È continuata anche nel 2011 la diminuzione in Italia del numero dei furti di autovetture, passando da 124.197 del 2010 a 113.360 (-8,7%). Il tasso di diminuzione è più elevato di quello già registrato nel 2010 (-5,1%) ma rimane inferiore a quelli dei due anni precedenti (-13,0% nel 2008 e -9,5% nel 2009). Occorre segnalare che la riduzione dei furti si accompagna ormai da tempo con l'analoga diminuzione dei veicoli che vengono poi recuperati dalle Forze dell'Ordine (tavola 2). La percentuale dei ritrovamenti si riduce dal 47,3% del 2010 al 45,3% del 2011, con oltre 62.000 auto di cui si perdono completamente le tracce. Se quindi è divenuto più difficile rubare veicoli anche grazie ai sistemi di antifurto sempre più sofisticati, quelli sottratti vengono poi recuperati con minore frequenza in quanto molte volte vengono trasferiti all'estero oppure sono utilizzati per fornire pezzi di ricambio.

Da alcune anticipazione che l'ACI ha diffuso riguardanti la distribuzione provinciale dei veicoli circolanti per l'anno 2011 è possibile, in via approssimativa, calcolare l'incidenza dei furti d'auto rispetto al numero di autovetture: nel 2011 ne sono state rubate 3,05 ogni 1.000 autovetture circolanti (nel 2010 erano 3,38).

L'analisi dei dati a livello territoriale evidenzia che l'Italia settentrionale è l'area con la diminuzione più marcata dei furti nel 2011 (-17,2%) e dove si registra anche l'incidenza più bassa di autovetture rubate rispetto a quelle circolanti (1,77‰). Anche al Sud e al Centro si osserva una diminuzione dei furti (rispettivamente -7,3% e -6,5%) mentre in controtendenza le Isole maggiori dove si registra un incremento (+1,9%).

Più in dettaglio, nell'Italia settentrionale va notato che le uniche regioni dove il numero dei furti d'auto è in controtendenza (e quindi in aumento) sono il Trentino-Alto Adige e il Friuli Venezia Giulia dove si sono registrati nel 2011 rispettivamente un incremento del 18,9% e del 2,6%. La percentuale sale fino al 20% se si considera la sola città di Trieste. Le restanti regioni del Nord mostrano tutte una diminuzione di tale fenomeno. In particolare, la Valle d'Aosta si conferma essere la regione più virtuosa (-37,5%), seguita dall'Emilia Romagna (-22,4%) e dalla Liguria (-22,3%). Le regioni che presentano l'incidenza di autovetture rubate rispetto a quelle circolanti più bassa in Italia sono la Valle d'Aosta (0,14‰) e il Trentino-Alto Adige (0,33‰). A livello provinciale tutti i capoluoghi presentano lo stesso andamento che si è registrato per la regione, ad eccezione di Venezia che, come negli anni passati, presenta un numero di furti nel 2011 in aumento (+6,7%) mentre nel resto del Veneto il fenomeno risulta in riduzione (-15,9%).

Tavola 1 - Analisi dei furti di autovetture e dei sinistri con frode nel ramo corpi veicoli terrestri (CVT)

CAPOLUOGO / PROVINCIA REGIONE	Furti d'auto 2011**	Furti d'auto 2010**	Variazione % furti d'auto 2011 su 2010	Distrib. % autovetture circolanti 2011*	Incidenza furti d'auto su 1.000 autovetture circol. 2011	Incidenza % sin. con frode sul tot. sin. CVT 2010°	Incidenza % sin. con frode sul tot. sin. CVT 2009°
TORINO	5.664	6.510	-13,0%	3,8%	4,00	0,75%	0,84%
PIEMONTE	***6.729***	***7.752***	***-13,2%***	***7,5%***	***2,40***	***0,59%***	***0,64%***
VALLE D'AOSTA	***20***	***32***	***-37,5%***	***0,4%***	***0,14***	***0,18%***	***0,15%***
MILANO	11.222	13.376	-16,1%	4,8%	6,24	0,76%	0,82%
LOMBARDIA	***15.901***	***19.435***	***-18,2%***	***15,9%***	***2,70***	***0,61%***	***0,66%***
GENOVA	740	989	-25,2%	1,2%	1,72	1,46%	2,00%
LIGURIA	***1.076***	***1.384***	***-22,3%***	***2,3%***	***1,27***	***1,26%***	***1,58%***
TRIESTE	92	77	19,5%	0,3%	0,72	0,33%	0,23%
FRIULI VENEZIA GIULIA	***393***	***383***	***2,6%***	***2,1%***	***0,51***	***0,19%***	***0,23%***
TRENTO	97	98	-1,0%	0,8%	0,31	0,16%	0,05%
TRENTINO-ALTO ADIGE	***195***	***164***	***18,9%***	***1,6%***	***0,33***	***0,12%***	***0,08%***
VENEZIA	480	450	6,7%	1,2%	1,07	0,31%	0,27%
VENETO	***2.102***	***2.499***	***-15,9%***	***8,0%***	***0,71***	***0,36%***	***0,34%***
BOLOGNA	1.076	1.446	-25,6%	1,6%	1,87	0,43%	0,42%
EMILIA ROMAGNA	***3.263***	***4.206***	***-22,4%***	***7,4%***	***1,19***	***0,35%***	***0,39%***
ITALIA SETTENTRIONALE	***29.679***	***35.855***	***-17,2%***	***45,1%***	***1,77***	***0,55%***	***0,61%***
FIRENZE	558	525	6,3%	1,8%	0,82	0,66%	0,72%
TOSCANA	***2.046***	***2.035***	***0,5%***	***6,5%***	***0,85***	***0,58%***	***0,61%***
PERUGIA	399	411	-2,9%	1,2%	0,87	0,17%	0,25%
UMBRIA	***499***	***550***	***-9,3%***	***1,7%***	***0,81***	***0,20%***	***0,28%***
ANCONA	163	279	-41,6%	0,8%	0,54	0,44%	0,54%
MARCHE	***680***	***890***	***-23,6%***	***2,7%***	***0,68***	***0,37%***	***0,41%***
ROMA	19.225	20.401	-5,8%	7,7%	6,74	1,27%	1,62%
LAZIO	***20.873***	***22.309***	***-6,4%***	***10,5%***	***5,38***	***1,22%***	***1,52%***
ITALIA CENTRALE	***24.098***	***25.784***	***-6,5%***	***21,3%***	***3,05***	***0,88%***	***1,06%***
PESCARA	652	823	-20,8%	0,5%	3,36	1,25%	1,35%
ABRUZZO	***1.352***	***1.842***	***-26,6%***	***2,3%***	***1,59***	***0,75%***	***0,89%***
CAMPOBASSO	225	346	-35,0%	0,4%	1,59	0,79%	0,54%
MOLISE	***271***	***402***	***-32,6%***	***0,5%***	***1,35***	***0,71%***	***0,55%***
NAPOLI	15.513	14.908	4,1%	4,8%	8,73	4,98%	5,83%
CAMPANIA	***20.946***	***20.610***	***1,6%***	***9,2%***	***6,12***	***4,11%***	***4,27%***
REGGIO CALABRIA	1.208	1.691	-28,6%	0,9%	3,50	2,23%	2,48%
CALABRIA	***3.402***	***4.213***	***-19,2%***	***3,3%***	***2,81***	***1,23%***	***1,47%***
BARI	8.725	10.100	-13,6%	1,9%	12,67	4,34%	4,40%
PUGLIA	***15.798***	***17.849***	***-11,5%***	***6,2%***	***6,89***	***3,66%***	***4,24%***
POTENZA	179	223	-19,7%	0,6%	0,76	0,29%	0,38%
BASILICATA	***283***	***435***	***-34,9%***	***1,0%***	***0,80***	***0,37%***	***0,33%***
ITALIA MERIDIONALE	***42.052***	***45.351***	***-7,3%***	***22,4%***	***5,05***	***2,26%***	***2,64%***
PALERMO	4.220	4.140	1,9%	2,5%	4,47	1,25%	1,18%
SICILIA	***15.735***	***15.457***	***1,8%***	***8,5%***	***4,99***	***1,37%***	***1,47%***
CAGLIARI	1.101	975	12,9%	1,1%	2,59	0,54%	0,52%
SARDEGNA	***1.796***	***1.750***	***2,6%***	***2,7%***	***1,79***	***0,56%***	***0,53%***
ITALIA INSULARE	***17.531***	***17.207***	***1,9%***	***11,2%***	***4,22***	***1,03%***	***1,09%***
TOTALE ITALIA	***113.360***	***124.197***	***-8,7%***	***100,0%***	***3,05***	***0,72%***	***0,79%***

*Fonte: * ACI – Consistenza parco veicoli al 31/12/2011*

*** Ministero dell'Interno – i dati del 2011 sono soggetti a variazioni*

° ISVAP – Indagine sul fenomeno della criminalità nel settore assicurativo – Elaborazioni dati per il 2010 e il 2009

Tavola 2
Autoveicoli recuperati dalle forze dell'ordine

REGIONE	Veicoli recuperati dalle forze dell'ordine		Incidenza % dei veicoli recuperati sui furti	
	2011	2010	2011	2010
ABRUZZO	649	786	48,0	42,7
BASILICATA	83	111	29,3	25,5
CALABRIA	1.698	2.423	49,9	57,5
CAMPANIA	7.088	6.981	33,8	33,9
EMILIA ROMAGNA	2.561	3.346	78,5	79,6
FRIULI-VENEZIA GIULIA	228	245	58,0	64,0
LAZIO	6.279	7.201	30,1	32,3
LIGURIA	899	1.139	83,6	82,3
LOMBARDIA	7.891	9.516	49,6	49,0
MARCHE	519	620	76,3	69,7
MOLISE	89	104	32,8	25,9
PIEMONTE	4.051	5.049	60,2	65,1
PUGLIA	7.248	8.850	45,9	49,6
SARDEGNA	963	890	53,6	50,9
SICILIA	7.371	7.630	46,8	49,4
TOSCANA	1.631	1.527	79,7	75,0
TRENTINO-ALTO ADIGE	133	112	68,2	68,3
UMBRIA	398	433	79,8	78,7
VALLE D'AOSTA	12	23	60,0	71,9
VENETO	1.543	1.813	73,4	72,5
TOTALE ITALIA	**51.334**	**58.799**	**45,3**	**47,3**

Fonte: Ministero dell'Interno – I dati del 2011 sono soggetti a variazioni

Tutte le regioni del Centro registrano nel 2011 un decremento dei furti di autovetture (nelle Marche quello più consistente pari a -23,6%) ad eccezione della Toscana dove questi invece si incrementano lievemente dello 0,5% (a Firenze la variazione arriva a +6,3%). Nel Centro Italia l'incidenza rispetto alle autovetture circolanti è inferiore all'1,00‰, se si escludono Roma e il Lazio dove tale rapporto è pari rispettivamente a 6,74‰ e 5,38‰. In particolare Roma si conferma la città dove si registra il più elevato numero (in valore assoluto) di autovetture rubate in Italia (19.225 nel 2011) anche se in diminuzione rispetto al 2010 (20.401).

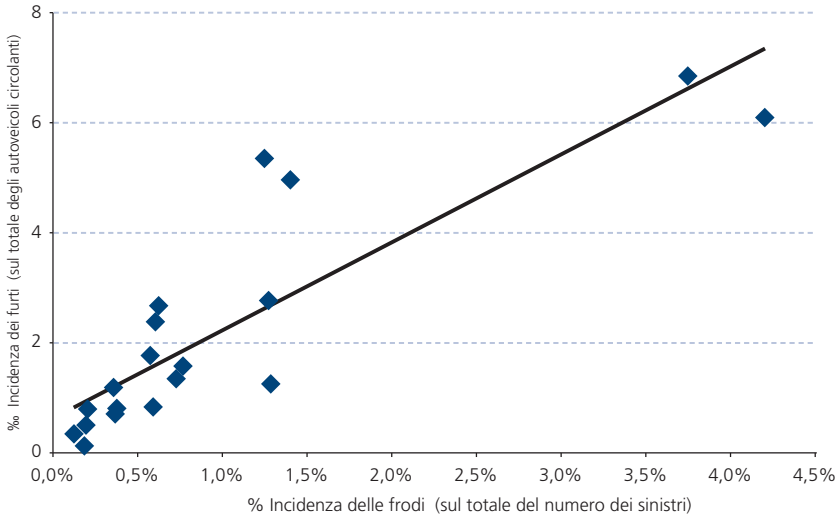
Per l'Italia meridionale, se si esclude la Campania dove si osserva un incremento del fenomeno (+1,6%), tutte le altre regioni mostrano una diminuzione dei furti di autovetture nel 2011; in particolare la Basilicata e il Molise presentano le diminuzioni più elevate (rispettivamente -34,9% e -32,6%), seguite dall'Abruzzo (-26,6%) e dalla Calabria (-19,2%). La Puglia è invece la regione con l'incidenza più elevata in Italia dei furti in rapporto alle autovetture (6,89‰) anche se in diminuzione rispetto al 2010 (7,83‰); Bari si conferma nel 2011 la città dove tale indicatore mostra il valore più elevato d'Italia (12,67‰), sia pur in miglioramento rispetto al 2010 (14,75‰)

Per l'Italia insulare va notato che entrambe le isole nel 2011 hanno registrato un lieve peggioramento nel numero di autovetture rubate, anche se a Cagliari tale variazione arriva a +12,9%.

Il fenomeno dei furti di autovetture è fortemente correlato con il fenomeno delle frodi assicurative. Infatti il coefficiente di correlazione, calcolato sulla base dei dati regionali del 2010, tra l'incidenza dei furti di autovetture rispetto a quelle circolanti e l'incidenza dei sinistri con frode accertata sul totale dei sinistri dell'anno è pari a 0,86, un valore statisticamente molto significativo. Lo stesso indicatore calcolato a livello provinciale è altrettanto significativo e pari a 0,84.

Nel 2010 il numero dei sinistri accertati con frode risulta in diminuzione rispetto all'anno precedente, rappresentando lo 0,72% di quelli accaduti e denunciati nell'anno (nel 2009 erano lo 0,79%). L'area dove si concentra il maggior numero di frodi al sistema assicurativo si riconferma essere il Mezzogiorno, anche se in miglioramento (da 2,64% nel 2009 a 2,26% nel 2010). Tra i capoluoghi di regione va osservato che Napoli è la città con l'incidenza più elevata e pari a 4,98%, in diminuzione rispetto al 2009 (5,83%), seguita da Bari con 4,34% (era 4,40% nel 2009). Anche nell'Italia centrale si rileva un miglioramento (da 1,06% nel 2009 a 0,88% nel 2010) così come nelle regioni del Nord (da 0,61% nel 2009 a 0,55% nel 2010) ad eccezione del Veneto, del Trentino-Alto Adige e della Valle d'Aosta dove invece l'incidenza si incrementa lievemente.

Correlazione regionale fra furti di autovetture e incidenza dei sinistri con frode nel ramo corpi veicoli terrestri – Anno 2010



IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI CON UN CONFRONTO EUROPEO

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

Numero dei sinistri accaduti. Il totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito è dato dalla somma dei sinistri pagati chiusi e liquidati (ossia che hanno già dato luogo a un risarcimento nel corso dell'anno) e di quelli riservati (che daranno invece luogo a un pagamento nel futuro) ma non include la stima dei sinistri che, benché accaduti nel 2011, saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento (i cosiddetti sinistri IBNR). Nel 2011 il numero dei sinistri per le sole imprese italiane o extra-UE è stato pari a 2.678.124 unità (3.070.201 nel 2010) con una diminuzione del 12,8%. Questo calo è influenzato in parte dall'uscita dal portafoglio diretto italiano di due imprese che pur avendo operato durante l'anno 2010, sono state sottoposte a liquidazione coatta amministrativa nel 2011; se si ricalcolasse la variazione percentuale in modo omogeneo (ossia escludendo dai dati del 2010 le due imprese liquidate) il numero dei sinistri accaduti diminuirebbe del 12,3%.

Frequenza sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1). La frequenza sinistri riportata nel panel A della tavola 1 è definita come il rapporto tra tutti i sinistri accaduti e denunciati con seguito (che hanno cioè dato o daranno luogo a un risarcimento) nell'anno di generazione e i veicoli esposti al rischio (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno). Questo indicatore tecnico di sinistrosità è diminuito dal 7,36% nel 2010 al 6,49% nel 2011 (-11,9% sempre a campione omogeneo). Se dal 2007 al 2009 la frequenza sinistri era tornata ad aumentare, nel 2010 si è assistito a un'inversione di tendenza che è continuata in modo più deciso nel 2011. A questo andamento possono aver contribuito un minor utilizzo degli autoveicoli a causa del rincaro che si è registrato nel prezzo dei carburanti (nella media del 2011 ha superato il +15%) e un più frequente ricorso da parte degli assicurati all'auto-liquidazione dei sinistri di importo contenuto in presenza di un aumento del costo per la copertura assicurativa. Inoltre, dopo anni di continua crescita, nel 2011 si conferma la riduzione già iniziata nel 2010 nel numero dei veicoli assicurati che diminuiscono dello 0,5% (da 41,456 milioni a 41,269 milioni – escludendo dal dato del 2010 i veicoli assicurati dalle due imprese liquidate), specialmente in alcune aree dove la frequenza sinistri presenta generalmente valori più elevati rispetto alla media.

Costo medio dei sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1). Il costo medio dei sinistri riportato nel panel A della tavola 1 è ottenuto dal rapporto tra il costo totale dei sinistri (pagati e riservati) e il numero degli stessi. Tale indicatore considera sia i pagamenti già effettuati a titolo definitivo e a titolo parziale, sia i risarcimenti che le compagnie prevedono di effettuare in futuro per i sinistri accaduti e denunciati nell'anno ma non ancora definiti (importi a riserva). Sono esclusi dal calcolo, invece, sia i sinistri che, pur accaduti, devono ancora essere denunciati (importi a riserva IBNR) sia il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada sia altre partite residuali.

L'esclusione di queste poste di bilancio è stata effettuata al fine di avere un valore per il 2011 omogeneo ai dati per gli anni precedenti che derivano da analisi effettuate dall'Istituto di Vigilanza con questa metodologia. Così calcolato, il costo medio dei sinistri è stato pari, nel 2011, a 4.337 euro (era pari a 4.057 euro nel 2010), in aumento del 6,9% rispetto all'anno precedente.

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

	Panel A: Esclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali								Panel B: Inclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali	
Anno	Frequenza sinistri %	Variazione %	Costo medio sinistri danni a cose	Variazione %	Costo medio sinistri danni a persona	Variazione %	Costo medio totale sinistri**	Variazione %	Frequenza sinistri %	Costo medio sinistri
2000	9,82%	-1,3%	1.278	2,9%	9.920	14,9%	2.809	13,1%	10,95%	2.825
2001	8,54%	-13,1%	1.431	12,0%	11.175	12,7%	3.186	13,4%	9,55%	3.207
2002	7,82%	-8,4%	1.535	7,3%	12.686	13,5%	3.532	10,9%	8,78%	3.503
2003	7,66%	-2,1%	1.634	6,4%	13.542	6,7%	3.805	7,7%	8,63%	3.771
2004	7,61%	-0,6%	1.701	4,1%	13.206	-2,5%	3.982	4,7%	8,58%	3.964
2005	7,55%	-0,8%	1.644	-3,3%	13.106	-0,8%	4.047	1,6%	8,51%	4.038
2006	7,47%	-1,1%	1.674	1,8%	13.233	1,0%	4.100	1,3%	8,47%	4.080
2007	7,61%	1,9%	1.764	5,4%	11.958	-9,6%	3.967	-3,2%	8,52%	4.014
2008	7,73%	1,6%	1.772	0,5%	11.830	-1,1%	3.913	-1,4%	8,57%	3.972
2009	7,77%	0,5%	1.725	-2,7%	11.694	-1,1%	3.903	-0,3%	8,60%	3.986
2010	7,36%	-5,2%	1.716	-0,5%	12.052	3,1%	4.057	4,0%	8,12%	4.117
2011*	6,49%	-11,9%	1.777	3,5%	13.076	8,5%	4.337	6,9%	7,16%	4.549

** Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2011 – Le variazioni sono influenzate dall'uscita dal portafoglio diretto italiano due imprese sottoposte a liquidazione coatta amministrativa nel 2011*
*** Fonte ISVAP – per il 2011 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza*

Frequenza dei sinistri e relativo costo medio (includendo sinistri IBNR, panel B tavola 1). Il numero totale dei sinistri, comprensivo della stima del numero dei sinistri IBNR, è stato pari nel 2011 a 2.995.022 unità, in diminuzione rispetto al 2010 del 12,7% (-12,3% a campione omogeneo), così come la relativa frequenza sinistri che passa dall'8,12% nel 2010 al 7,16% nel 2011, con un decremento dell'11,9%. Includendo tutte le componenti di costo ricomprese nella definizione del costo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza), ossia risommando nei costi sia le riserve IBNR sia il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada sia le altre partite residuali, il costo medio dei sinistri di competenza, pari a 4.549 euro, è aumentato del 9,8% (+10,5% a campione omogeneo).

In termini omogenei (ossia escludendo dai dati del 2010 le due imprese liquidate) alla diminuzione della frequenza sinistri dell'11,9% è perciò corrisposto un aumento del costo medio del 10,5% e tenuto conto della variazione dei veicoli assicurati del -0,5% si è determinato un **decremento del costo complessivo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza) di -3,1%.**

L'Italia continua a combinare un costo medio per sinistro tra i più elevati d'Europa con una frequenza sinistri, che sia pure in miglioramento, rimane comunque elevata. Da una rilevazione svolta dall'ANIA, che riporta dati aggiornati all'anno 2010 (dove non disponibili sono stati utilizzati dati riferiti al 2009), risultava che la frequenza

sinistri italiana calcolata sulla base dell'anno di denuncia ed escludendo i sinistri senza seguito (pari all'8,1%) era la più elevata dei paesi europei (in Germania era 6,1% e in Francia 4,4%). Anche considerando la diminuzione a cui si è assistito nel 2011, il valore dell'indicatore (7,2%) si posizionerebbe ancora tra i più elevati d'Europa. Per quanto riguarda il costo medio dei sinistri, nel 2010 l'Italia presentava un valore (4.117 euro) ben al di sopra dei principali paesi europei: a titolo d'esempio, in Germania si risarcivano mediamente 3.500 euro per sinistro mentre in Francia circa 3.300 euro, valori molto distanti da quello italiano (tavola 2).

Tavola 2 – Principali indicatori tecnici – Confronto europeo – Anno 2010

Frequenza sinistri		Costo medio sinistri (€)		Premio puro (€)			Incidenza % dei sinistri con danni fisici	
PAESE	Valore	PAESE	Valore	PAESE	Valore	Diff. % Italia vs Altri paesi	PAESE	Valore
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(2)*(4)	(7)	(8)	(9)
SPAGNA	9,3%	**ITALIA**	**4.117**	**ITALIA**	**335**		**ITALIA**	**22,7%**
ITALIA	**8,1%**	GERMANIA*	3.505	GERMANIA*	213	57%	SPAGNA	18,3%
GERMANIA*	6,1%	FRANCIA*	3.308	SPAGNA	161	108%	FRANCIA*	13,8%
FRANCIA*	4,4%	SPAGNA	1.729	FRANCIA*	147	128%	GERMANIA	n.d.

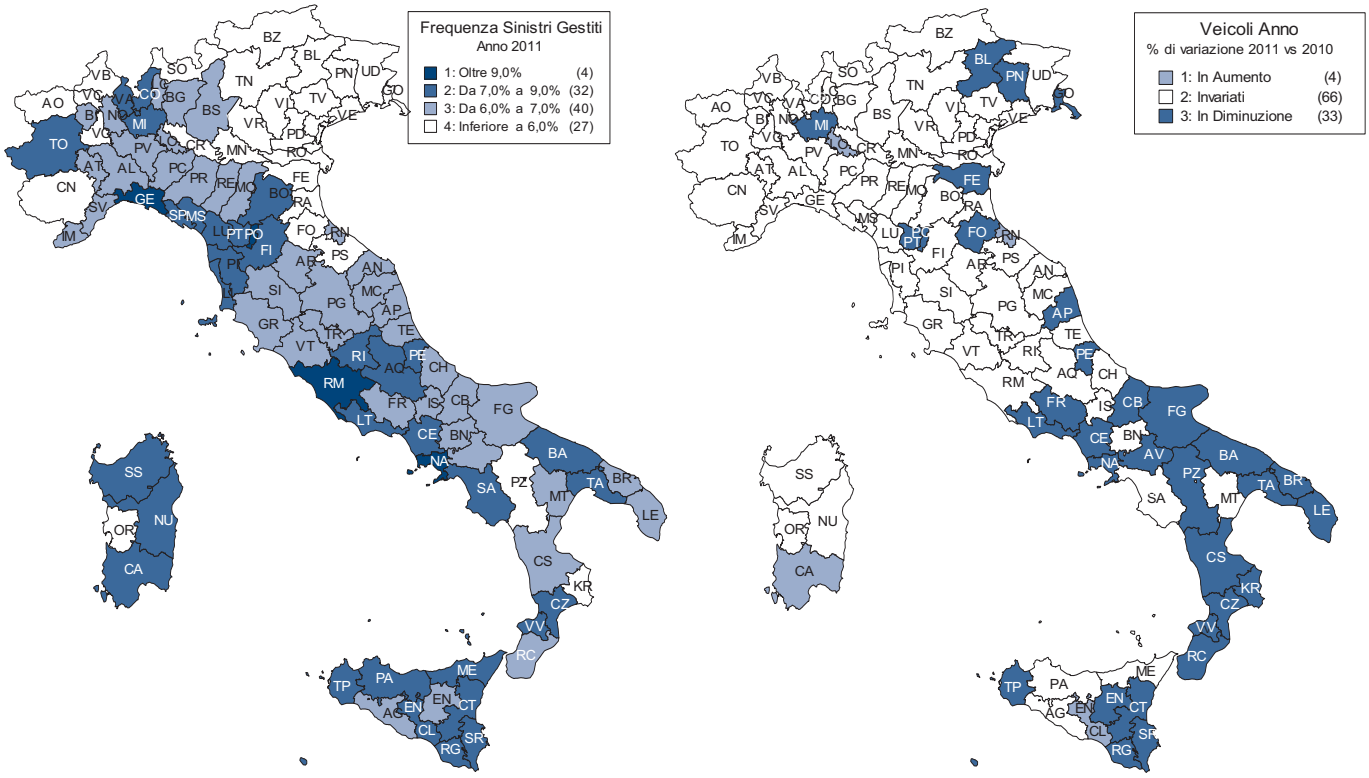
(*) I dati sono riferiti all'anno 2009

Se si analizzano i premi puri, ottenuti dal prodotto dei due indicatori di frequenza e costo medio dei sinistri, si può osservare come in Italia tale valore sia più elevato di quasi il 60% rispetto a quello tedesco, mentre risulta pari a due volte quello spagnolo e più del doppio rispetto a quello francese. Uno dei fattori determinanti che contribuisce a tale scenario, facendo sì che il costo dei sinistri italiani sia il più elevato tra quelli analizzati, è la disparità che si osserva nell'incidenza percentuale dei sinistri con lesioni alla persona che vengono risarciti. Se infatti in Italia mediamente 23 sinistri su 100 prevedono un risarcimento per danni fisici, in Spagna sono solo 18 e in Francia si scende a 14.

Come osservato precedentemente, nel 2011 si è assistito a livello nazionale a una lieve contrazione dei veicoli assicurati che risulta comunque più concentrata in alcune aree geografiche del Paese (figura 1 – mappa di destra). In particolare la maggior parte delle aree in cui tale decremento è risultato superiore alla media è concentrata per lo più nel Centro-Sud e nelle Isole.

Mettendo a confronto la distribuzione provinciale dei valori della frequenza sinistri (figura 1 – mappa di sinistra) con la variazione dei rischi assicurati, si osserva come molte delle province in cui il valore dell'indicatore tecnico è più elevato sono anche quelle dove si registra una diminuzione dei veicoli. Questo andamento si riscontra in particolare in Campania, in Calabria e in Sicilia. Tale fenomeno può aver contribuito alla diminuzione che si è registrata a livello nazionale nella frequenza sinistri nel corso del 2011; infatti, rispetto al 2010, il peso delle province, in termini di veicoli assicurati e con valori di frequenza sinistri più contenuti (ad esempio il Nord-Est dell'Italia), è aumentato mentre quello delle province con frequenza sinistri più elevata è diminuito.

Figura 1 – Frequenza dei sinistri gestiti nel 2011 e variazione dei rischi assicurati tra il 2010 e il 2011



IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA

Nel ramo r.c. auto il costo totale dei risarcimenti (comprensivo sia dei danni a cose sia dei danni alle persone) è stato pari nel 2011 a 13,4 miliardi; di questi quasi i due terzi (circa 9 miliardi) sono relativi a danni fisici (includendo anche la componente dei danni a cose dei sinistri misti). In particolare, 3,4 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 5,5 miliardi per invalidità superiori o per morti (figura 1).

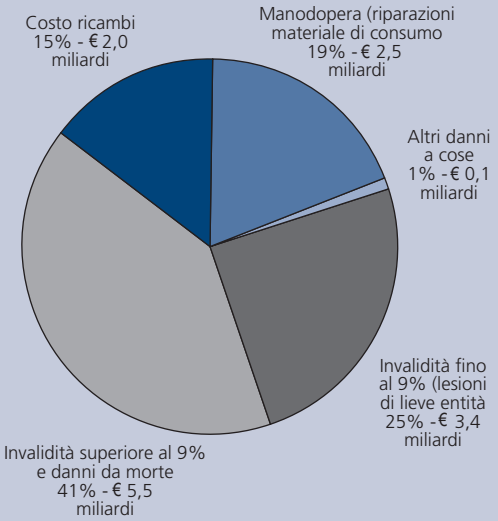
Se nel 2007 per ogni 100 sinistri accaduti, circa 21 presentavano almeno un danno alla persona, nel 2008 la percentuale era salita al 21,3%, nel 2009 al 21,8% per arrivare poi al 22,7% nel 2010. Questo indicatore, già estremamente elevato se confrontato con la media europea (circa 10%), si raddoppia in alcune aree del Paese arrivando fino al 45% (ossia quasi un sinistro ogni due accaduti ha una componente di danno fisico).

Vi è un diffusissimo fenomeno speculativo sui danni alla persona. Si concentra sui danni di lievissima entità (1-2 punti percentuali di invalidità) che nel loro complesso

rappresentano oltre il 15% dei sinistri e circa il 78% delle lesioni non gravi. Le imprese risarciscono per questi danni oltre 2,1 miliardi di euro all'anno, vale a dire oltre il 16% degli oneri totali per sinistri r.c. auto (tavola 1). È sufficiente riflettere sul fatto che dei circa 680.000 sinistri che nel 2011 hanno implicato una lesione fisica, oltre 600.000 sono legati a lesioni considerate non gravi (ossia fino a 9 punti di invalidità) e di questi circa 465.000 sono sinistri con lievissime invalidità (1-2 punti percentuali); questi ultimi, nella maggior parte dei casi, sono legati a "colpi di frusta" per i quali, in altri paesi, non vengono riconosciuti postumi di invalidità permanente ma esclusivamente risarcimenti per il danno biologico temporaneo e per spese mediche proporzionali al grado modestissimo di tali disturbi che sono, il più delle volte, del tutto passeggeri.

Sulla base della statistica annuale r.c. auto dell'ANIA, limitatamente a un sottocampione rappresentativo di imprese che hanno fornito le informazioni dettagliate, è stato possibile anche per l'anno 2010 calcolare la distribuzione percentuale dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni. Inoltre si è potuto anche stimare il costo medio del danno fisico distinto secondo le tre tipologie di danneggiato (conducente, trasportato e passante). A livello totale il costo medio per tutte le tipologie di danneggiato è aumentato dell'11-13% rispetto all'anno precedente. Per il passante si riconferma un costo medio molto più elevato rispetto alle altre due tipologie, in quanto è più esposto a lesioni di maggiore gravità ed è anche

Figura 1
Distribuzione % del costo totale dei risarcimenti r.c. auto – Anno 2011



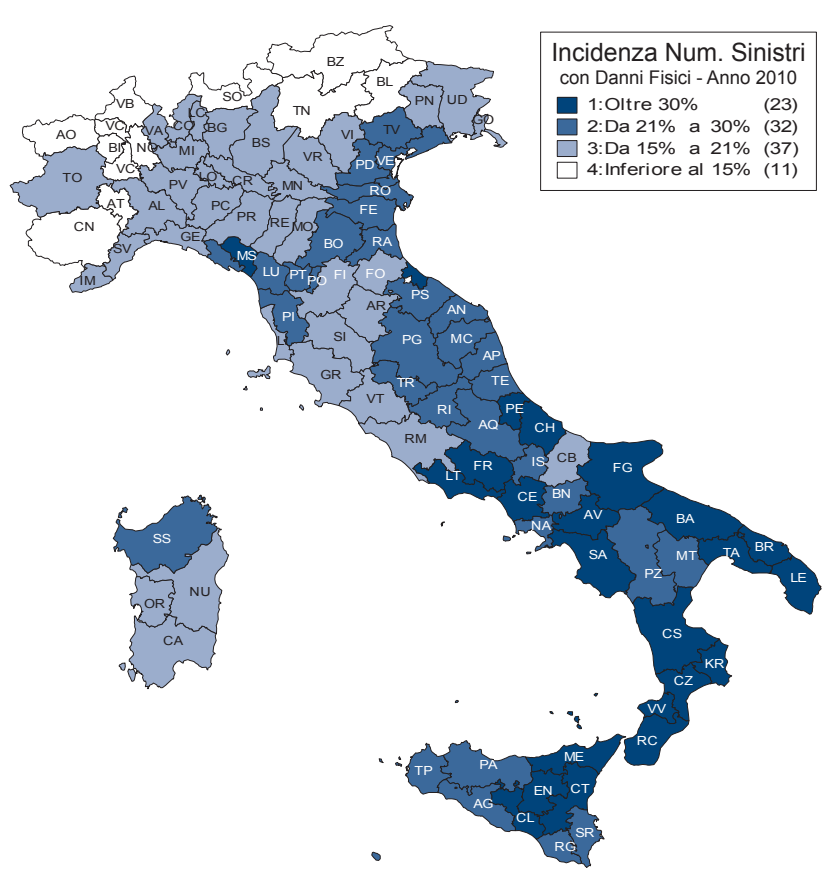
- *Ammontare dei risarcimenti a cose (4,6 miliardi, ossia il 34% del totale del costo dei sinistri)*
- *Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (8,9 miliardi, ossia il 66% del totale del costo dei sinistri). Include la componente dei danni a cose dei sinistri misti*

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

Percentuale di I.P.	Distribuzione % Numero Sinistri	Distribuzione % Importo Sinistri	Costo medio del danno fisico (*euro*)		
			Conducente	Trasportato	Passante
1	8,6%	7,9%	3.221	3.307	4.653
2	6,9%	8,3%	4.223	4.351	5.568
3	2,4%	3,7%	5.692	5.837	7.266
4	1,0%	1,8%	7.257	7.310	9.061
5	0,5%	1,1%	8.833	8.761	12.081
6	0,3%	0,7%	10.809	11.092	13.889
7	0,2%	0,5%	12.088	14.798	17.863
8	0,1%	0,5%	14.337	20.550	21.554
9	0,1%	0,5%	23.366	24.984	29.165
fino a 9	*20,1%*	*25,1%*	**4.551**	**4.360**	**7.625**
oltre 9	*2,6%*	*40,9%*			
Tot. sin. danni a persona	**22,7%**	**66,0%**			
Tot. sin. danni a cose	**77,3%**	**34,0%**			
Totale sinistri	**100,0%**	**100,0%**			
PER MEMORIA:	**Numero Sinistri**	**Importo Sinistri**			
	2.995.022	**13,4 mld**			

Fonte: ANIA – Dati parzialmente stimati

Figura 2
Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale – Anno 2010



possibile che in sede giurisprudenziale possano essere riconosciute valutazioni più elevate per le altre componenti del danno non patrimoniale (ad esempio il danno morale) e un più generoso riconoscimento nei limiti delle "personalizzazioni" del danno previste per le condizioni soggettive del danneggiato. Inoltre, occorre tenere presente che le distribuzioni dei costi, per le tre tipologie di danneggiati, possono essere influenzate anche dal diverso mix di età dei danneggiati all'interno di ciascun punto di invalidità. Questi elementi potrebbero contribuire a spiegare perché, per gli stessi punti di invalidità, vi siano diversi riconoscimenti monetari per le tre tipologie di danneggiato.

Occorre segnalare comunque che la legge del 27 marzo 2012 (che ha convertito il decreto legge n. 24/2012 in materia di Liberalizzazioni) ha apportato diversi cambiamenti in materia di r.c. auto tra i quali, quello di maggior rilievo, riguarda l'introduzione di una norma diretta a contrastare le speculazioni oggi diffuse sulle lesioni fisiche lievissime. Tale norma agisce in modo diretto su uno dei principali fattori di costo del sistema, con l'obiettivo di disinnescare l'anomalia tutta italiana dell'incidenza abnorme di danni lievissimi alla persona derivanti da sinistri stradali e mira a definire le condizioni di risarcibilità delle lesioni alla persona di lieve entità. La norma in questione è diretta infatti a esprimere una regola di portata generale, ma con effetti dispositivi specifici, circa la non configurabilità di un danno alla

persona di lieve entità, in tutte le sue componenti, in assenza di un riscontro medico legale che consenta, a seconda dei tipi di lesione, una constatazione visiva o un accertamento assistito da esame strumentale della lesione lamentata dal danneggiato. Ne deriva che non risulterà possibile configurare una lesione in presenza solo di riferiti disturbi soggettivi.

Con riferimento ai danni alla persona più gravi (quelli con almeno 10 punti di invalidità), occorre ancora una volta segnalare che non è stata emanata la disciplina per la loro valutazione economica e medico-legale, nonostante da tempo si sia completato l'iter per la sua approvazione.

Dalla figura 2 e dalla tavola 2 si può verificare che anche nel 2010 sono le province del Mezzogiorno a presentare valori assolutamente fuori linea rispetto alla già elevata media nazionale (22,7%) e in particolare tutte quelle della Puglia, della Calabria e parte della Campania e della Sicilia. A titolo d'esempio: Brindisi 45%, Taranto 44%, Crotone 41%, Foggia e Lecce 39%.

Tavola 2 – Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale – Anni 2008-2010 (°)

Provincia	Anno 2010	Anno 2009	Anno 2008	Variazione 2010/2009
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BRINDISI	44,5%	43,5%	41,6%	*2,41%*
TARANTO	44,4%	41,5%	40,0%	*6,97%*
CROTONE	41,0%	43,6%	44,0%	*-6,07%*
FOGGIA	39,3%	38,3%	37,2%	*2,48%*
LECCE	39,1%	36,1%	34,4%	*8,22%*
BARI	37,9%	36,1%	34,6%	*4,93%*
VIBO-VALENTIA	36,9%	35,6%	36,7%	*3,83%*
LATINA	36,2%	34,5%	32,9%	*4,88%*
CATANZARO	36,0%	34,3%	32,0%	*5,17%*
AVELLINO	35,1%	35,4%	33,3%	*-0,80%*
MESSINA	34,1%	31,9%	30,0%	*6,88%*
PESCARA	33,7%	30,9%	30,5%	*9,27%*
SALERNO	33,5%	32,1%	31,1%	*4,13%*
REGGIO-CALABRIA	33,4%	33,3%	31,0%	*0,12%*
CHIETI	33,1%	29,5%	28,4%	*12,25%*
CASERTA	32,5%	31,1%	30,5%	*4,55%*
CALTANISSETTA	31,5%	28,8%	26,7%	*9,33%*
RIMINI	31,3%	29,3%	28,9%	*6,61%*
COSENZA	30,6%	29,3%	29,5%	*4,64%*
CATANIA	30,3%	28,9%	26,5%	*5,04%*
MASSA-CARRARA	30,2%	30,0%	30,2%	*0,72%*
FROSINONE	30,2%	28,2%	26,6%	*7,35%*
ENNA	30,0%	27,4%	27,0%	*9,28%*
AGRIGENTO	29,9%	28,4%	26,6%	*5,14%*
TERAMO	29,7%	26,0%	25,9%	*14,16%*
BARLETTA-ANDRIA-TRANI*	29,2%	n.d.	n.d.	*n.d.*
SASSARI	28,9%	25,0%	24,7%	*15,36%*
RAGUSA	28,8%	26,3%	26,7%	*9,36%*
PISTOIA	27,8%	27,3%	27,5%	*1,72%*
PISA	27,5%	27,0%	26,1%	*1,58%*
ANCONA	27,2%	26,4%	24,9%	*3,11%*
BENEVENTO	26,4%	25,4%	23,4%	*3,75%*
SIRACUSA	26,1%	24,3%	22,9%	*7,57%*
MACERATA	25,9%	25,2%	24,7%	*2,78%*
ASCOLI-PICENO	25,6%	24,2%	24,2%	*5,88%*
MATERA	25,3%	24,4%	24,1%	*3,86%*
POTENZA	24,8%	23,4%	21,3%	*6,14%*
TRAPANI	24,6%	21,4%	20,7%	*15,13%*
LUCCA	24,6%	25,4%	23,9%	*-3,17%*
LA-SPEZIA	24,4%	23,0%	25,9%	*6,21%*
VENEZIA	24,2%	24,0%	23,7%	*0,91%*
PESARO-URBINO	24,1%	25,3%	24,4%	*-4,53%*
ISERNIA	23,8%	20,8%	21,2%	*14,28%*
RAVENNA	23,5%	24,5%	23,5%	*-3,86%*
PRATO	23,0%	22,7%	23,7%	*1,22%*
NAPOLI	22,9%	22,3%	21,1%	*2,88%*
L'AQUILA	22,7%	19,4%	20,7%	*16,94%*
TERNI	22,7%	20,6%	20,0%	*10,00%*
FERRARA	22,7%	22,1%	21,7%	*2,46%*
PADOVA	22,3%	21,5%	21,0%	*3,81%*
PERUGIA	22,3%	21,7%	21,4%	*2,55%*
BOLOGNA	22,2%	21,9%	22,3%	*1,39%*
PALERMO	22,1%	20,1%	20,8%	*9,73%*
FERMO*	22,0%	n.d.	n.d.	*n.d.*
RIETI	22,0%	20,0%	19,3%	*9,85%*
OGLIASTRA	21,6%	17,3%	19,3%	*24,59%*
TREVISO	21,5%	19,9%	19,9%	*8,03%*
ROVIGO	21,4%	21,4%	19,3%	*0,31%*
FIRENZE	20,8%	22,3%	22,1%	*-6,63%*
REGGIO-EMILIA	20,4%	20,9%	20,3%	*-2,24%*
GORIZIA	20,3%	18,3%	17,7%	*10,98%*

segue

Tavola 2 – segue

Provincia	Anno 2010	Anno 2009	Anno 2008	Variazione 2010/2009
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LODI	20,2%	17,9%	18,8%	*13,09%*
CARBONIA-IGLESIAS	20,1%	18,7%	17,8%	*7,48%*
MEDIO-CAMPIDANO	20,1%	18,1%	17,9%	*10,84%*
AREZZO	20,1%	20,6%	20,7%	*-2,71%*
ROMA	20,0%	18,8%	18,5%	*6,17%*
CAMPOBASSO	19,9%	17,3%	17,9%	*14,94%*
LIVORNO	19,8%	18,9%	17,7%	*4,92%*
FORLÌ-CESENA	19,7%	21,2%	21,6%	*-7,05%*
OLBIA-TEMPIO	19,7%	18,7%	17,9%	*5,42%*
TORINO	19,7%	18,6%	17,5%	*5,76%*
CAGLIARI	19,6%	18,7%	18,4%	*4,54%*
VERONA	19,2%	18,9%	18,9%	*1,90%*
PIACENZA	19,1%	19,1%	18,8%	*-0,21%*
MILANO	18,9%	17,2%	17,5%	*10,32%*
VARESE	18,6%	17,6%	17,9%	*5,68%*
GROSSETO	18,3%	17,2%	17,6%	*6,50%*
PAVIA	18,2%	16,9%	17,4%	*7,91%*
MODENA	17,9%	17,8%	17,4%	*0,56%*
VITERBO	17,6%	16,6%	15,9%	*6,19%*
ORISTANO	17,6%	16,3%	16,3%	*8,09%*
PARMA	17,4%	16,0%	16,4%	*8,78%*
VICENZA	17,4%	16,3%	16,9%	*6,92%*
MANTOVA	17,4%	16,4%	16,9%	*5,76%*
CREMONA	17,3%	17,0%	17,4%	*1,78%*
TRIESTE	17,3%	18,6%	16,3%	*-7,08%*

Provincia	Anno 2010	Anno 2009	Anno 2008	Variazione 2010/2009
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
PORDENONE	17,3%	15,8%	16,7%	*9,94%*
SIENA	17,3%	16,6%	16,2%	*4,17%*
GENOVA	17,2%	12,4%	13,6%	*38,37%*
COMO	17,1%	17,0%	16,6%	*0,80%*
NUORO	17,0%	14,9%	14,9%	*13,90%*
SAVONA	16,3%	15,2%	14,9%	*6,84%*
BERGAMO	16,0%	16,2%	16,2%	*-0,85%*
IMPERIA	15,8%	15,9%	16,0%	*-0,44%*
LECCO	15,6%	14,6%	14,6%	*6,71%*
UDINE	15,5%	15,2%	15,4%	*1,84%*
ALESSANDRIA	15,1%	13,9%	14,3%	*8,82%*
BRESCIA	15,0%	14,5%	14,8%	*3,30%*
ASTI	14,8%	13,0%	13,1%	*13,19%*
NOVARA	14,8%	14,5%	14,7%	*1,85%*
BELLUNO	13,8%	12,8%	12,4%	*8,20%*
MONZA-BRIANZA*	13,8%	n.d.	n.d.	*n.d.*
SONDRIO	13,8%	13,1%	13,1%	*5,27%*
VERCELLI	13,7%	12,5%	13,3%	*9,72%*
AOSTA	13,2%	13,0%	12,5%	*1,57%*
CUNEO	13,1%	12,3%	12,0%	*6,44%*
VERBANIA	12,9%	12,8%	12,8%	*1,05%*
TRENTO	12,8%	12,4%	12,8%	*3,26%*
BOLZANO	11,3%	10,7%	10,7%	*5,79%*
BIELLA	11,0%	10,2%	10,6%	*7,57%*
TOTALE	**23,1%**	**22,2%**	**21,6%**	***2,91%***

(°) Per le incidenze dei danni fisici a livello provinciale sono state utilizzate le informazioni provenienti dalla statistica annuale dell'ANIA che per il totale (23,1%) differisce lievemente dal dato fornito dall'ISVAP (22,7%) che non dispone della spaccatura territoriale

(*) Le province di Barletta-Andria-Trani, Fermo e Monza-Brianza sono di nuova costituzione nel 2010 (negli anni precedenti erano prevalentemente comprese nelle province di Bari e Foggia, Ascoli Piceno e Milano)

LA TABELLA DI LEGGE PER LA VALUTAZIONE ECONOMICA E MEDICO LEGALE DEI DANNI GRAVI ALLA PERSONA (ART. 138 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI) – RESISTENZE IMMOTIVATE ALLA SUA EMANAZIONE

Il livello dei prezzi dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto dipende dal livello dei costi dei risarcimenti che vengono pagati dal sistema assicurativo (14,8 miliardi di euro su una raccolta premi di meno di 17,8 miliardi euro).

Per ridurre in maniera decisiva i prezzi dell'assicurazione occorre agire sulla filiera dei costi e sulle gravi anomalie che caratterizzano il sistema Italia rispetto a quelli degli altri paesi europei.

Fra le maggiori criticità che influenzano la struttura dei costi dei risarcimenti, particolare rilievo assumono – oltre alle frodi diffuse che pesano nel risarcimento dei danni (sia alla persona sia ai veicoli) per un valore stimato di 1,5 miliardi euro e all'eccessivo numero dei danni alla persona di modestissima entità, che in altri paesi non vengono considerati ai fini del risarcimento (valore complessivo stimato oltre 2 miliardi) – anche gli elevati valori economici stabiliti dai tribunali per risarcire i danni alla persona più gravi (valore complessivo circa 6 miliardi).

Con riferimento a questa ultima criticità strutturale dei costi assicurativi, è noto che l'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni, d.lgs. n. 209 promulgato il 7 settembre 2005, prevede che venga emanata la tabella unica nazionale per la valutazione economica e medico-legale dei danni alla persona di grave entità derivanti dalla circolazione stradale.

Sono altrettanto note le esigenze di certezza e di compatibilità economica di sistema che tale tabella deve soddisfare.

I lavori di definizione dei valori economici e dei barèmes medico-legali sono stati completati da tempo, seguendo un iter complesso e che ha visto la partecipazione di quattro ministeri, di una Commissione medico legale presso il Ministero della Salute oltre che delle osservazioni dell'ISVAP, di esperti della materia e del settore assicurativo.

La bozza di Decreto del Presidente della Repubblica che dovrebbe emanare la tabella è stata presentata nell'agosto dell'anno scorso al Consiglio dei Ministri e trasmessa al Consiglio di Stato, che a novembre 2011 ha dato sostanzialmente un parere positivo, formulando solo alcuni rilievi tecnici (atto n. 04318/2011).

Il Consiglio di Stato ha sottolineato infatti che la tabella dei valori economici contempla anche i valori corrispondenti a menomazioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del Codice delle Assicurazioni, suggerendo quindi di emanare un D.P.R. comprensivo dell'attuazione di entrambi gli articoli che disciplinano il danno biologico per lesioni derivanti dalla circolazione dei veicoli e ha rilevato alcune discrasie nella progressione dei coefficienti moltiplicatori.

Attualmente lo schema di provvedimento è nuovamente all'attenzione dei ministeri competenti e si è in attesa della sua definitiva promulgazione.

Le tabelle in via di emanazione, tuttavia, hanno formato oggetto di alcune vivaci critiche con riferimento ai valori economici elaborati, che secondo alcuni risulterebbero di molto inferiori ai valori correnti applicati dai principali tribunali nazionali e tali da determinare un intervento "*fortemente lesivo della dignità umana e non rispondente alle esigenze di solidarietà consolatorie, riparatorie e satisfattive del danno da r.c. auto*".

In realtà, al di là delle posizioni critiche, spesso condizionate dai conflitti di interesse in cui versano coloro che le formulano in modo più acceso, i valori economici espressi dalla tabella contenuta nello schema di D.P.R. in via di approvazione sono superiori per i danni più gravi, e di molto, a quelli applicati in tutta Europa, come si evince dalla seguente tabella.

DANNO MORALE / DANNO BIOLOGICO
PUNTI DI INVALIDITÀ

Nazione	I.P. 10%			I.P. 25%			I.P. 60%			I.P. 90%		
	Età del danneggiato			Età del danneggiato			Età del danneggiato			Età del danneggiato		
	20	40	60	20	40	60	20	40	60	20	40	60
ITALIA (*)	16.000	14.800	12.800	64.600	57.400	49.900	306.600	272.300	236.800	590.000	524.000	455.700
FRANCIA	26.000	23.000	22.000	69.000	64.000	59.000	230.000	170.000	130.000	455.000	374.000	350.000
GERMANIA	10.000	10.000	10.000	35.000	35.000	35.000	70.000	70.000	70.000	250.000	250.000	250.000
GRAN BRETAGNA	28.700	28.700	28.700	41.400	41.400	41.400	103.500	103.500	103.500	212.800	212.800	212.800
SPAGNA	9.800	8.900	7.500	36.500	33.500	28.000	104.500	96.500	81.000	259.000	239.000	201.000
BELGIO	10.300	8.200	4.800	76.000	59.000	37.200	152.000	118.000	74.500	272.500	212.700	134.000
OLANDA	15.000	15.000	12.500	35.000	30.000	30.000	65.000	60.000	55.000	150.000	150.000	125.000

(*) Per l'Italia i valori sono i minimi previsti dalla tabella dello schema di D.P.R. in approvazione, senza personalizzazione fino a +30%. Per gli altri paesi i valori sono massimi. Non viene considerata l'inabilità temporanea.

I valori sono stati confrontati con quelli applicabili nel minimo (senza personalizzazione) sulla base dell'emanando Decreto del Presidente della Repubblica.

A parte la Spagna, che da alcuni anni si è dotata, nello specifico campo del risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione stradale, di una legge estremamente dettagliata che copre tutte le fattispecie, i valori degli altri paesi sono espressione del praticato, una sorta di codice di autoregolamentazione riconosciuto da tutte le parti coinvolte.

Il confronto, per quanto riguarda i danni non patrimoniali ([1]) da lesione fisica con effetti permanenti, ha naturalmente dovuto tener conto dei diversi regimi giuridici esistenti nei vari paesi e quindi delle diversità nella configurazione delle voci di danno. A parte la componente di inabilità temporanea, non scandagliata neppure per l'Italia, la casistica indagata riporta i valori riconosciuti comprensivi, laddove applicabile, anche del danno morale o da sofferenza.

([1]) Per i danni patrimoniali il problema non si pone, poiché si tratta di danni facilmente quantificabili in funzione della perdita di reddito attuale e futura, delle spese mediche sostenute, delle spese di assistenza necessaria. Il confronto con altri paesi non è decisivo perché dipende dai livelli reddituali differenti nelle varie realtà nazionali.

Dal confronto europeo emerge che i valori della bozza della tabella da emanare non sono offensivi della dignità umana, a meno che si sostenga che l'Europa applichi prassi risarcitorie contrarie alla dignità umana e risulterebbero economicamente sostenibili nell'ambito del sistema di protezione sociale realizzato attraverso l'assicurazione obbligatoria r.c. auto.

Il sistema assicurativo è chiamato a conseguire un livello di equilibrio tra le risorse disponibili per assicurarsi e quelle necessarie per risarcire le vittime. La sostenibilità economica del sistema di protezione assicurativa dipende, quindi, anche dai livelli economici dei risarcimenti dei danni alla persona. A maggiori livelli di protezione corrispondono, ovviamente, maggiori risorse da acquisire dai premi assicurativi e quindi maggiori costi e tariffe.

Sarebbe pertanto importante non ostacolare l'adozione di un provvedimento che avrebbe immediati effetti positivi sui costi del sistema r.c. auto e sui prezzi pagati dalla collettività.

ORDINANZA DI RIMESSIONE ALLA CORTE COSTITUZIONALE DEL GIUDICE DI PACE DI TORINO IN MERITO ALLA PRESUNTA ILLEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE DELL'ART. 139 DEL CAP

Il 21 ottobre 2011 il giudice di pace di Torino ha nuovamente sollevato, nell'ambito di un giudizio per il risarcimento dei danni derivanti da un sinistro stradale, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 del Codice delle Assicurazioni in tema di risarcimento del danno biologico derivante da lesioni di lieve entità. L'ordinanza è stata pubblicata nella GU del 23 maggio 2012, n. 21.

Secondo il giudice di pace la norma impugnata, nella parte in cui prevede un risarcimento del danno biologico per le c.d. micropermanenti basato su rigidi criteri fissati da tabelle di legge, non permetterebbe un'adeguata personalizzazione del danno e porrebbe un limite all'integrale risarcimento del danno alla persona, in violazione degli artt. 2, 3, 24 e 76 della Costituzione.

La questione, già sollevata nel 2010 dal medesimo giudice di pace sempre nell'ambito dello stesso giudizio, era stata dichiarata manifestamente inammissibile dalla Corte Costituzionale con l'ordinanza n. 157 del 2011, che ha rigettato l'eccezione di incostituzionalità non nel merito ma per ragioni formali. È stato ritenuto dai giudici costituzionali, infatti, che la descrizione della fattispecie concreta fatta dal giudice rimettente non consentisse un'adeguata valutazione dell'effettiva rilevanza della questione, non essendo stati indicati gli elementi essenziali.

La nuova ordinanza, che è stata riformulata dallo stesso giudice di pace proprio tenendo conto delle considerazioni dei giudici costituzionali, precisa questa volta tutti gli elementi ritenuti essenziali ai fini della valutazione della fattispecie concreta e cioè: l'età del danneggiato, il danno subito, le tabelle ministeriali applicate, l'entità del risarcimento dovuto applicando tali tabelle e le ragioni per cui il risarcimento non sarebbe soddisfacente.

Ricordiamo che, fin dall'introduzione delle tabelle ministeriali relative alle lesioni micropermanenti, sono state sollevate questioni di presunta illegittimità costituzionale, in particolare con riferimento alla disciplina di cui all'art. 5 della legge n. 57/2001 e che tali questioni sono sempre state dichiarate inammissibili dalla Corte Costituzionale.

È evidente, tuttavia, che in questo caso sarà più difficile per la Corte Costituzionale rigettare la questione per ragioni formali di inammissibilità, ma forse si troverà a dover valutare nel merito le censure sollevate.

DECRETO LEGGE N. 1/2012 "LIBERALIZZAZIONI" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 27/2012 – NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO: ARTICOLI DA 29 A 34-BIS

Il decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, cosiddetto decreto "liberalizzazioni" o "cresci Italia", convertito con notevoli modifiche nella legge n. 27 del 24 marzo 2012, recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" ha dettato numerose disposizioni in materia di assicurazione r.c. auto, di intermediazione assicurativa e di tutela dei consumatori che riguardano anche l'attività assicurativa.

Gli articoli da 29 a 34-ter, sull'assicurazione r.c. auto, recano norme dirette a contrastare le frodi, le speculazioni sulle lesioni fisiche lievissime e l'inadempimento dell'obbligo assicurativo, norme per favorire il confronto dei prezzi offerti dalle diverse compagnie e due previsioni in materia tariffaria di dubbia formulazione.

Gli interventi che appaiono effettivamente positivi, perché introducono elementi di maggiore efficienza di sistema, riguardano soprattutto il contrasto alle speculazioni sulle lesioni lievissime (intervento previsto dalla legge di conversione), il contrasto all'inadempimento dell'obbligo assicurativo e alla falsificazione dei documenti cartacei attraverso processi di "dematerializzazione" dei certificati e dei contrassegni assicurativi e di controllo tecnologico dei veicoli, nonché alcune dispo-

sizioni sulle procedure di risarcimento dei danni che consentiranno alle imprese di sospendere la liquidazione in presenza di informazioni (desunte dalla banca dati sinistri r.c. auto dell'ISVAP) che indicano il pericolo di frode.

Articolo 29 – Efficienza produttiva del risarcimento diretto

Determinazione dei forfait: attribuzione di competenze all'ISVAP

La norma dispone che i valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra compagnie sono calcolati annualmente secondo un criterio che incentivi l'efficienza produttiva delle compagnie e, in particolare, il controllo dei costi dei rimborsi (comma 1). La legge di conversione ha poi demandato all'ISVAP la definizione del criterio in parola e la statuizione, annualmente, del limite delle compensazioni dovute (comma 1-bis).

Nonostante il tenore letterale, che non risulta chiarissimo, la nuova disposizione sembra attribuire all'ISVAP la definizione del criterio da adottare per incentivare l'efficienza liquidativa con particolare riguardo alle azioni di contrasto alle frodi poste in essere dalle singole imprese, nonché la competenza a definire i forfait e le franchigie per le compensazioni dovute. Di converso, la norma non sembra abrogare le competenze del Comitato tecnico istituito dal regolamento di attuazione del risarcimento diretto (art. 13 del D.P.R. n. 254/2006) in ordine all'effettuazione dei calcoli per la stima dei costi medi e delle franchigie da applicare, ferma la loro definizione ultima da parte dell'ISVAP.

Soppressione della facoltà di offrire il risarcimento in forma specifica dei danni alle cose

Nell'iter di conversione del decreto legge è stata soppressa la disposizione prevista dall'articolo 29 (comma 2) che introduceva la facoltà per le imprese di offrire il risarcimento in forma specifica dei danni alle cose in alternativa al risarcimento pecuniario. Il Parlamento non ha inteso accogliere le proposte del settore assicurativo dirette a prevedere un meccanismo che incentivasse tale modello liquidativo alternativo attraverso condizioni diverse e più eque rispetto a quella delineata nel testo originario, che disponeva la riduzione del 30% del risarcimento pecuniario per i danneggiati che non avessero accettato la riparazione diretta, senza precisare il montante cui applicarla. La proposta del settore prevedeva che, in caso di rifiuto del danneggiato di avvalersi delle strutture riparative convenzionate con l'impresa, il risarcimento pecuniario scelto dal danneggiato non potesse superare la spesa effettiva che avrebbe sostenuto la compagnia per la riparazione del veicolo. Sul punto conserva tutta la propria validità la disposizione del regolamento di attuazione del risarcimento diretto (art. 14 del D.P.R. n. 254/2006) che incentiva l'inserimento nei contratti di assicurazione r.c. auto di clausole con cui si pattuisce il risarcimento del danno in forma specifica a fronte di una riduzione del premio per l'assicurato.

Articoli da 30 a 33. Misure volte a contrastare le frodi

Le misure di contrasto alle frodi nell'assicurazione r.c. auto replicano ed integrano le previsioni del disegno di legge Antifrode, approvato dalla Camera e attualmente in discussione al Senato, a parte l'istituzione di un organismo antifrode centrale, che non viene recuperata dal provvedimento in esame. Tali misure avevano già formato oggetto di approfondimento e di richiesta di modifica da parte dell'ANIA nell'ambito di audizioni sul disegno di legge.

Articolo 30 – Repressione delle frodi

Questa disposizione ha stabilito l'obbligo per le imprese di inviare all'ISVAP una relazione annuale sull'attività antifrode realizzata, con indicazioni dettagliate in ordine, fra le altre cose, al numero dei sinistri connessi a rischio di frode, al numero di querele o denunce presentate, alle iniziative gestionali intraprese. Tale relazione va redatta secondo un modello standard che dovrà essere predisposto dall'Istituto di Vigilanza entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto (26 marzo 2012). L'ISVAP ha anche il compito di valutare l'adeguatezza delle misure rappresentate nella relazione rispetto all'obiettivo del contrasto delle frodi nel settore. Le imprese devono inoltre inserire, nella relazione o nella nota integrativa del bilancio, una stima della riduzione degli oneri per sinistri derivante dall'attività antifrode espletata.

La legge di conversione ha inoltre rafforzato il precetto dell'articolo 30 introducendo una sanzione, applicabile alle imprese in caso di mancato invio all'ISVAP della relazione annuale, da un minimo di 10.000 euro a un massimo di 50.000 euro (comma 1-bis).

Articolo 31 – Contrasto della contraffazione dei contrassegni r.c. auto

La norma ha stabilito la progressiva "dematerializzazione" dei contrassegni assicurativi (comma 1) mediante la totale sostituzione dei documenti cartacei con sistemi elettronici e telematici che dovranno consentire la verifica della regolarità della copertura assicurativa tramite la consultazione di banche dati, utilizzando i dispositivi di controllo a distanza dei veicoli previsti dal Codice della Strada. Per l'attuazione di tale complesso processo è prevista l'emanazione, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto, di un regolamento a cura del Ministero dello Sviluppo Economico, d'intesa con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, sentito l'ISVAP. È inoltre stabilito che la "dematerializzazione" debba essere completata in un termine non superiore a due anni a decorrere dall'emanazione del suddetto regolamento attuativo. Per supportare le imprese nella direzione della "dematerializzazione" dei documenti assicurativi, già all'inizio del 2011 è stato avviato un apposito progetto dell'ANIA, oggi nella fase di sviluppo. Vi è, infatti, la convinzione nel settore che questa sia l'unica strada realmente risolutiva per contrastare efficacemente le contraffazioni e le falsificazioni dei documenti r.c. auto.

L'articolo 31 ha disposto anche che il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti compili periodicamente elenchi di veicoli che non risultino assicurati, sulla base dei dati delle coperture assicurative forniti a tal fine gratuitamente dalle imprese di assicurazione. Tali elenchi dovranno essere utilizzati per azioni di segnalazione ai proprietari dei veicoli in questione (comma 2). La legge di conversione ha integrato la disposizione, prevedendo che i proprietari di veicoli cui sarà comunicata l'inclusione negli elenchi dei non assicurati, avranno 15 giorni di tempo per regolarizzare la propria posizione assicurativa prima che i rispettivi dati vengano forniti alle forze dell'ordine e alle prefetture competenti (comma 2). È stato inoltre stabilito che le imprese dovranno continuare a rilasciare agli assicurati "un'attestazione" che provi l'avvenuta stipula del contratto (polizza) o il regolare pagamento del premio (quietanza), con prevalenza di tale prova su qualsiasi contestazione effettuata ai sensi della disciplina prevista dall'articolo 31 e anche quando verrà portata a compimento la definitiva "dematerializzazione " del certificato e del contrassegno r.c. auto (comma 2-bis). In sede di conversione del decreto, con intervento difficile da comprendersi, è stato anche previsto un ruolo dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato nel processo di dematerializzazione dei contrassegni.

L'articolo 31 ha stabilito infine la possibilità, dandone informativa agli automobilisti, di accertare l'adempimento dell'obbligo di assicurare i veicoli in circolazione (di cui all'art. 193 del Codice della Strada) anche tramite i dispositivi di controllo a distanza previsti dal Codice della Strada stesso (ad esempio ztl, telepass), con deroga in tal caso dell'obbligo della contestazione immediata della violazione. Per attuare questa disposizione è prevista l'emanazione di un decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, di concerto con il Ministero dello Sviluppo Economico, sentito l'ISVAP e, per i profili di tutela della "privacy", il Garante per la protezione dei dati personali (comma 3).

Il decreto interministeriale di attuazione dell'articolo 31 potrebbe, quindi, utilmente colmare una lacuna nella disciplina di applicazione di un'analoga norma precedente.

Infatti già dal 1 gennaio 2012 le forze di polizia stradale hanno la facoltà di avvalersi proprio dei suddetti dispositivi di controllo a distanza per l'accertamento della copertura r.c. auto in base alla cosiddetta "legge di stabilità 2012" (legge n. 183/2011, art. 13) che ha modificato l'art. 193 del Codice della Strada (introducendo i nuovi commi 4 ter, 4 quater e 4 quinquies). Questa previsione difetta però del tutto di disciplina attuativa e per questo incontra oggettive difficoltà sotto il profilo operativo.

Articolo 32 – Ispezione del veicolo e polizze abbinate all'installazione di "scatole nere"

L'articolo 32 ha introdotto la facoltà per le imprese di chiedere all'assicurato di sottoporre volontariamente ad ispezione il veicolo prima della stipula del contratto.

In caso di accettazione da parte dell'assicurato, l'impresa deve praticare una riduzione della tariffa (comma 1, che integra l'art. 132 del Codice delle Assicurazioni sull'obbligo a contrarre).

La norma ha disposto anche una riduzione obbligatoria della tariffa r.c. auto per gli assicurati che acconsentano di montare a bordo dei propri veicoli una "scatola nera" per la registrazione dell'attività del veicolo (comma 1, che integra ulteriormente l'art. 132 del Codice delle Assicurazioni). L'individuazione dei meccanismi elettronici, denominati scatola nera o equivalenti o ulteriori dispositivi, deve essere effettuata con decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, di concerto con il Ministero dello Sviluppo Economico. La legge di conversione ha poi modificato il testo originario di questa norma, disponendo che tutti i costi di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità della scatola nera sono a carico delle imprese, stabilendo inoltre che la riduzione del premio di tariffa debba essere "significativa" (parola aggiunta in sede di conversione) rispetto alle tariffe stabilite ai sensi dell'articolo 132 del Codice delle Assicurazioni. In aggiunta al testo originario, si è stabilito anche che la riduzione del premio deve essere praticata o all'atto della stipulazione del contratto o in occasione delle scadenze successive a condizione che risultino rispettati i parametri stabiliti dal contratto (ad esempio rispetto delle regole di circolazione, stile di guida prudente).

L'ANIA ha rappresentato sia al Governo sia al Parlamento, in occasione della conversione in legge del decreto, gli effetti penalizzanti delle modifiche introdotte al testo originario dell'art. 32. Sono stati segnalati, in particolare, gli effetti disincentivanti che tali previsioni avranno rispetto alla auspicata diffusione di tali strumenti, che presentano potenzialità in ordine alla riduzione del rischio r.c. auto, soprattutto per la loro idoneità a responsabilizzare gli assicurati sia sulla condotta di guida sia sulle dichiarazioni rese in occasione di un eventuale sinistro. Tale strumento, favorendo la stipulazione di contratti r.c. auto a prezzi più contenuti, potrebbe risultare decisivo in particolar modo nelle zone territoriali caratterizzate da frequenze sinistri che vanno ben oltre la media nazionale, anche a causa di diffusi fenomeni fraudolenti. Le modifiche apportate, intervenendo in modo imperativo sull'imputazione unilaterale dei costi dei servizi occorrenti per l'operatività delle scatole nere, alterano tuttavia il modello economico che oggi, grazie a un'equa distribuzione di tali costi tra imprese e assicurati, consente riduzioni anche importanti del premio di tariffa.

La legge di conversione ha inserito due ulteriori disposizioni che attribuiscono, rispettivamente:

- all'ISVAP, di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico e il Garante per la protezione dei dati personali, la disciplina attuativa sulle modalità di raccolta, gestione e utilizzo dei dati registrati attraverso le scatole nere, in particolare a fini tariffari e per la determinazione della responsabilità dei sinistri (comma 1-bis);
- al Ministero dello Sviluppo Economico, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, la disciplina attuativa sulle modalità per assicurare "l'interope-

rabilità" di tali meccanismi elettronici in caso di cambio di compagnia da parte dell'assicurato, attraverso la definizione di uno standard tecnologico comune (hardware e software) per la raccolta, la gestione e l'utilizzo dei dati raccolti, al quale le imprese di assicurazione dovranno adeguarsi entro due anni dalla sua emanazione (comma 1-ter).

Entrambi i regolamenti attuativi dovranno essere emanati entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge (26 marzo 2012) e le previsioni sulle scatole nere saranno applicabili solo dopo l'emanazione di tali provvedimenti, che potrebbero mutare ulteriormente il quadro normativo di riferimento.

Scatole nere e lettera al mercato ISVAP del 19 aprile 2012

L'ISVAP ha preso posizione sulla modifica dell'articolo 132 del Codice delle Assicurazioni ad opera del suddetto articolo 32, facendo presente che la stessa avrebbe introdotto "l'obbligo per le imprese di offrire ai consumatori, accanto alle polizze r.c. auto "base", anche polizze r.c. auto con scatola nera, a fronte di una significativa riduzione del premio".

Non pare tuttavia, da una lettura dell'art. 132, che il legislatore abbia voluto introdurre un preciso e inequivocabile obbligo in tal senso a carico delle imprese.

Né risulta convincente la sintetica motivazione resa dall'ISVAP per sostenere tale obbligo di offerta, secondo cui lo stesso deriverebbe dalla *ratio* della norma (riduzione delle tariffe) nonché dalla sua formulazione letterale: la facoltà dell'assicurato di acconsentire all'installazione dello strumento implicherebbe, secondo l'ISVAP, che l'impresa debba proporre tale opportunità.

Si osserva che l'obbligo di praticare uno sconto significativo sulla tariffa r.c. auto agli assicurati che scegliessero di installare la scatola nera, a prescindere dalla sua legittimità rispetto alla libertà tariffaria, è del tutto indipendente dal regime di offerta del contratto, che l'Isvap vorrebbe obbligatorio: la norma afferma infatti che, se si stipula un contratto con quelle caratteristiche, si ha diritto a uno sconto, ma non dice che tutte le imprese debbono dotarsi di tali tipologie contrattuali.

Con riferimento all'obbligo a contrarre che vige nell'assicurazione obbligatoria r.c. auto, va osservato inoltre che tale obbligo si assolve attraverso il dovere di accettare tutte le proposte di assicurazione presentate alle imprese sulla base delle condizioni di polizza e le tariffe che le stesse hanno l'obbligo di stabilire per tutti i rischi e non attraverso il dovere di predisporre specifiche condizioni di polizza o di tariffa, a parte le clausole bonus malus o franchigia da applicarsi obbligatoriamente per determinate tipologie di veicoli ai sensi dell'articolo 133 del Codice delle Assicurazioni. In altri termini, la legge non impone le modalità contrattuali per adempiere all'obbligo a contrarre e, laddove ha ritenuto che si dovessero adottare determinati contenuti contrattuali, l'ha prescritto espressamente, come nel caso delle clausole alternative bonus malus o franchigia.

Sugli effetti negativi dell'obbligatorietà delle tariffe r.c. auto con scatole nere asserita dall'ISVAP si è pronunciato anche l'Ordine degli Attuari, che ha criticato sotto i profili di propria competenza tale lettura dell'articolo 32, comma 1, come idonea a produrre effetti opposti a quelli voluti dal legislatore, vale a dire incrementi del fabbisogno tariffario atteso anziché auspicate riduzioni delle tariffe r.c. auto (parere tecnico del 26 aprile 2012 trasmesso al Ministro dello Sviluppo Economico e al Presidente dell'ISVAP).

Articolo 32 – Attestato di rischio

L'articolo 32, che modifica e integra l'articolo 134 del Codice delle Assicurazioni, riprende integralmente le norme contemplate dal disegno di legge Antifrode in materia di "dematerializzazione" dell'attestato di rischio (comma 2). Si prevede l'obbligatorietà dell'alimentazione di una banca dati degli attestati di rischio, la sostituzione dell'attestato cartaceo con le informazioni memorizzate nella banca dati, l'acquisizione da parte delle imprese, all'atto della stipulazione di un contratto, dell'attestato di rischio direttamente in via telematica attraverso la banca dati degli attestati di rischio e la banca dati ISVAP dei sinistri r.c. auto.

Poiché l'articolo 134, commi 1 e 2, del Codice delle Assicurazioni attribuisce alla Vigilanza il potere regolamentare di definizione delle modalità attuative delle norme in materia di attestato di rischio, occorrerà un apposito provvedimento dell'ISVAP per l'entrata in vigore di tutte le disposizioni in materia di attestato di rischio, incluse la previsione relativa all'obbligo di specificare nell'attestato la tipologia del danno liquidato (persone/cose) nonché la previsione sull'acquisizione da parte dell'impresa dell'attestato in forma telematica anziché cartacea (in quanto finora non sussisteva una banca dati degli attestati ad alimentazione obbligatoria).

Articolo 32 – Liquidazione dei danni

La norma, modificata in sede di conversione, riprende dal disegno di legge Antifrode anche norme che riguardano la liquidazione dei sinistri r.c. auto. Tali disposizioni modificano l'articolo 148 del Codice delle Assicurazioni e trovano applicazione anche alla procedura di risarcimento diretto.

Ispezione per accertamento danni a cose (art. 32, comma 3, lettere a e c)

Le due disposizioni, che modificano il comma 1 dell'art. 148 del Codice delle Assicurazioni, hanno fissato in due giorni non festivi il termine minimo per la disponibilità delle cose danneggiate ai fini dell'ispezione da parte dell'impresa diretta ad accertare l'entità del danno. Il testo originario del decreto legge fissava in cinque giorni consecutivi non festivi tale termine minimo (contro gli otto giorni stabiliti dalla normativa previgente) e lo faceva decorrere dalla data di ricevimento della richiesta di risarcimento da parte dell'impresa.

Il termine di due giorni non è sufficiente per organizzare ed espletare le operazioni peritali, soprattutto nell'ipotesi in cui i due giorni di disponibilità indicati dal danneggiato siano consecutivi e immediatamente successivi al ricevimento della richiesta di risarcimento. Né è risolutiva la previsione (lett. b del comma 3) che indica anche per i danni alle cose l'onere del danneggiato di non rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno (pena la sospensione dei termini di offerta) perché in ogni caso (comma 1 ultimo periodo art. 148) resta fermo il diritto del danneggiato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione, senza dover esibire la fattura che dimostri le riparazioni da effettuare. La modifica introdotta, se non corretta con successivi interventi normativi, è destinata a produrre un'ulteriore diffusione di frodi ai danni del settore e, quindi, di tutti gli assicurati.

Sospensione dei termini dell'offerta a seguito della consultazione della banca dati sinistri dell'ISVAP (art. 32, comma 3, lettera b)

La disposizione che introduce il comma 2-bis nell'art. 148 del Codice delle Assicurazioni prevede la facoltà per l'impresa di sospendere i termini per la formulazione dell'offerta risarcitoria nel caso in cui, dalla consultazione della banca dati sinistri ISVAP di cui all'articolo 135 del Codice delle Assicurazioni, emergano almeno due parametri di significativo rischio di frode. La sospensione, che non può superare i 30 giorni, va comunicata al danneggiato e all'ISVAP motivandola con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. Entro il termine di 30 giorni l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento e può non formulare l'offerta risarcitoria qualora presenti querela. Sull'esiguo termine concesso per gli approfondimenti e sull'alternativa tra offerta risarcitoria e presentazione della querela sussistono tutte le perplessità già formulate al Parlamento nell'iter di discussione del disegno di legge Antifrode.

Banche dati dei danneggiati e dei testimoni (art. 32, comma 3-bis)

La norma, inserita dalla legge di conversione del decreto, modifica l'articolo 135 del Codice delle Assicurazioni in materia di banca dati sinistri r.c. auto (BDS) ISVAP, prevedendo l'istituzione presso la Vigilanza di due ulteriori banche dati autonome denominate "anagrafe danneggiati" e "anagrafe testimoni", le cui informazioni sono peraltro già previste nell'attuale BDS. La disposizione reca anche una nuova formulazione del comma 3 dell'art. 135 del Codice delle Assicurazioni, che attribuisce all'ISVAP poteri regolamentari più dettagliati in ordine: a) alla definizione dei titolari del diritto di accesso alle banche dati (prevedendo anche l'accesso di soggetti "terzi" rispetto alle Autorità giudiziaria e di polizia e alle imprese di assicurazione); b) alla definizione degli obblighi di consultazione dei database da parte delle imprese di assicurazione in fase di liquidazione dei sinistri. La disciplina attuativa sarà predisposta di concerto con il Ministero dello Sviluppo Economico, il Ministero dell'Interno e il Garante per la protezione dei dati personali.

Risarcimento delle lesioni di lieve entità condizionato ad accertamenti medico-legali condotti in modo scientifico e obiettivo (art. 32, commi 3-ter e 3-quater)

Si tratta della novità più importante inserita in sede di conversione del decreto legge che agisce in modo diretto su uno dei principali fattori di costo del sistema, con l'obiettivo di disinnescare l'anomalia tutta italiana dell'incidenza abnorme di danni lievissimi alla persona derivanti da sinistri stradali.

Ferma la chiarezza dell'intento, la tecnica legislativa impiegata rende faticosa la lettura dell'intervento normativo, in quanto la materia è regolata da due disposizioni che, nello stabilire le condizioni di risarcibilità delle lesioni alla persona di lieve entità, in un caso (comma 3-ter) si riferisce alla sottocategoria del danno biologico permanente e nell'altro (comma 3-quater) si riferisce alla categoria omnicomprensiva del danno alla persona.

In particolare, il comma 3-ter apporta un'integrazione all'articolo 139, comma 2 del Codice delle Assicurazioni. Si ricorda che il comma 2 dell'articolo 139 si articola in due lettere che regolano, rispettivamente, i criteri per la liquidazione del danno biologico permanente e quelli per la liquidazione del danno biologico temporaneo. L'aggiunta del periodo recato dal comma 3-ter dell'articolo 32, a prescindere dalla sua collocazione all'interno dell'articolo 139, comma 2, del Codice delle Assicurazioni, comporta che "in ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente".

Il comma 3-quater dell'articolo 32, con formulazione di portata più ampia e assorbente rispetto alla precedente, stabilisce che "il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del Codice delle Assicurazioni (…) è risarcito solo a seguito di riscontro medico-legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione".

La norma in questione appare diretta, infatti, a esprimere una regola di portata generale, ma con effetti dispositivi specifici, circa la non configurabilità di un danno alla persona di lieve entità, in tutte le sue componenti, in assenza di un riscontro medico-legale che consenta, a seconda dei tipi di lesione, una constatazione visiva o un accertamento assistito da esame strumentale della lesione lamentata dal danneggiato. Per constatazione visiva deve intendersi un'osservazione obiettiva senza necessità di conferma strumentale da cui risulti l'esistenza di una lesione, come è possibile nel caso delle escoriazioni, delle ferite, delle contusioni, degli ematomi, delle tumefazioni o delle amputazioni. Mentre, per apprezzabilità della lesione attraverso accertamenti strumentali ci si riferisce a quelle indagini (ad esempio radiografia, ecografia, esame elettromiografico) che documentano oggettivamente l'esistenza della lesione.

Ne deriva che, ai sensi del comma 3-quater, non risulterà possibile configurare una lesione in presenza solo di riferiti disturbi soggettivi. Inoltre, poiché la norma, in assenza di riscontri condotti sulla base di criteri di assoluto rigore scientifico,

esclude la sussistenza di un danno alla persona, non risulteranno risarcibili conseguentemente neppure l'inabilità temporanea e le spese mediche di cura.

Le due disposizioni, entrate in vigore il 26 marzo 2012, si applicano a tutte le situazioni pendenti alla data in questione, a prescindere dal momento in cui si è verificato il fatto generatore dell'evento.

Articolo 33 – Sanzioni per frodi nell'attestazione delle invalidità derivanti da incidenti

La norma prevede l'ampliamento dell'ambito di applicazione e l'inasprimento delle pene e delle sanzioni amministrative per coloro che esercitano una professione sanitaria e siano autori o coautori di frodi, rispetto a disposizioni già in vigore (art. 10 bis "accertamenti in materia di micro-invalidità conseguente ad incidenti stradali" del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122). La disciplina vigente è stata estesa a tutti i danni alla persona (e non solo a quelli da cui conseguono micro-invalidità) e ai danni alle cose, con ampliamento anche dell'ambito soggettivo di applicazione (ad esempio ai periti assicurativi).

In sede di conversione del decreto in legge è stato inserito il comma 1-bis che modifica l'articolo 642 del Codice penale in materia di frode in assicurazione, elevando la pena che viene stabilita nel minimo a un anno e nel massimo a cinque anni.

Articolo 34 – Obbligo di confronto tariffario

L'articolo 34 è stato confermato nella sua struttura originaria. Stabilisce che gli intermediari che distribuiscono servizi e prodotti assicurativi del ramo r.c. auto sono tenuti, prima della sottoscrizione del contratto, a informare il cliente in modo corretto, trasparente ed esaustivo sulla tariffa e sulle altre condizioni contrattuali proposte da almeno tre diverse imprese di assicurazione non appartenenti ai medesimi gruppi. A tal fine, le imprese possono avvalersi anche delle informazioni obbligatoriamente pubblicate dalle imprese sui propri siti internet.

L'obbligo in questione si applica solo alla distribuzione tramite intermediari. Naturalmente gli intermediari devono essere tra quelli "autorizzati" a proporre polizze r.c. auto, vale a dire agenti (sezione A del RUI), broker (sezione B del RUI), banche e altri intermediari finanziari (sezione D del RUI), dipendenti e collaboratori degli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D del RUI (sezione E). Il numero minimo delle tre diverse imprese di cui è necessario fornire le informazioni su tariffe e condizioni contrattuali è espressione del numero minimo totale. Per cui, ad esempio, nel caso di agenti, banche e rispettivi collaboratori, che operano in virtù del conferimento di un solo mandato, l'assolvimento dell'obbligo si realizza fornendo le informazioni sulle tariffe e sulle condizioni contrattuali oltre che dell'impresa mandante di almeno due altre imprese appartenenti a gruppi diversi.

La legge di conversione ha confermato la sanzione civilistica della nullità a favore del solo assicurato in caso di violazione dell'obbligo, riducendo la sanzione pecuniaria a carico dell'impresa di assicurazione in solido con l'agente inadempiente (*rectius* con l'intermediario), prevista dal comma 3, rinviando per gli importi comminabili all'articolo 324 del Codice delle Assicurazioni (da 1.000 euro a 10.000 euro, mentre la precedente sanzione era da 50.000 euro a 100.000 euro). È stata conferita all'ISVAP anche la predisposizione di una relazione, da pubblicarsi sul sito internet istituzionale, che con cadenza semestrale si pronuncerà sull'efficacia delle disposizioni recate dall'articolo 34.

Poiché la norma non regola le modalità di fornitura delle informazioni (anche se sembra potersi escludere che comporti obblighi di consegna di materiale cartaceo), è stato previsto che l'ISVAP predisponga, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, uno standard di modalità operative per l'applicazione dell'articolo 34. La Vigilanza perciò ha ritenuto temporaneamente sospesa l'efficacia delle disposizioni ex art. 34, entrate in vigore per effetto del decreto legge, fino all'emanazione della normativa di attuazione.

Disposizioni in materia di tariffe r.c. auto e lettera al mercato ISVAP del 19 aprile 2012

Due norme inserite in sede di conversione in legge del decreto riguardano la materia tariffaria:

a) prezzi indifferenziati per assicurati nella migliore classe di sconto (art. 32, comma 3-quinquies)
b) automatismo nell'applicazione della riduzione del premio per assenza di sinistri (art. 34-bis).

Su entrambe le disposizioni si è pronunciata la Vigilanza nella lettera suddetta.

a) Prezzi indifferenziati per assicurati nella migliore classe di sconto

All'articolo 32 è stato introdotto il comma 3-quinquies, che prevede che "per le classi di massimo sconto, a parità di condizioni soggettive e oggettive, ciascuna delle compagnie di assicurazione deve praticare identiche offerte". La norma interviene nei confronti di una sola categoria di assicurati, vale a dire coloro che risultano collocati nella migliore classe di merito bonus malus secondo la scala adottata da ogni impresa ed è diretta a garantire che per tali assicurati le imprese, a parità di condizioni soggettive e oggettive del rischio, debbano stabilire un prezzo di offerta identico.

La disposizione fissa formalmente in maniera imperativa l'obbligo di praticare identiche tariffe – vale a dire identici prezzi di offerta così come pubblicizzati sulla base della normativa vigente – in presenza di parità di elementi di personalizzazione soggettivi e oggettivi del rischio adottati da ogni impresa in funzione delle basi tecniche utilizzate ai sensi dell'articolo 35 del Codice delle Assicurazioni.

Occorre considerare, al riguardo, che nell'intento di attribuire una valenza innovativa alla norma, che letteralmente sembra confermare principi e prassi consolidati nell'esercizio dell'attività assicurativa, è stata diffusa, soprattutto sui media, un'interpretazione della disposizione secondo cui la norma avrebbe introdotto in capo alle imprese un obbligo di applicare agli assicurati collocati nella migliore classe di merito aziendale, a parità di ogni altra condizione, tariffe identiche su tutto il territorio nazionale.

L'ISVAP, giudicando che la norma non fosse di facile lettura, ha ritenuto opportuno acquisire il parere del Ministero dello Sviluppo Economico e lo ha fatto proprio nella lettera al mercato del 19 aprile 2012. Per il Ministero l'interpretazione secondo cui la norma detterebbe un divieto assoluto a utilizzare il parametro della territorialità nell'analisi del rischio "risulterebbe in contrasto con il principio di libertà tariffaria affermato in materia dalla normativa comunitaria e, in particolare, dall'articolo 6 della direttiva 92/49/CEE" (nota del Ministero del 18 aprile 2012).

Secondo il parere ministeriale tale interpretazione, oltre a creare dannosi effetti di incertezza per il mercato e per gli stessi consumatori, essendo ad alto rischio di successivo annullamento o disapplicazione, non sarebbe neppure nell'immediato rispondente all'interesse effettivo della generalità dei consumatori, in quanto determinerebbe una "ingiustificata redistribuzione di oneri secondo un malinteso criterio mutualistico che, derogando in modo radicale all'ordinario legame fra condizioni oggettive e soggettive di rischio e misure tariffarie, determini un livellamento nazionale delle tariffe a beneficio degli assicurati di alcuni territori, ma a danno degli assicurati di altri territori e/o con una amplificazione abnorme degli effetti di peggioramento tariffario per gli assicurati delle classi di minore sconto anche dello stesso territorio oggetto di tale beneficio".

Del resto la palese contrarietà ai riferiti principi comunitari di libertà tariffaria determinò nel 2002, a pochissimi giorni dalla sua entrata in vigore, l'abrogazione di una disposizione che, in modo espresso e inequivocabile, stabiliva l'obbligo di adottare prezzi indifferenziati su tutto il territorio nazionale per gli assicurati più virtuosi.

Quanto poi al presunto difetto di forza innovativa del comma 3-quinquies dell'articolo 32, la disposizione è in ogni caso idonea a produrre effetti nell'operatività delle imprese, poiché svolge la funzione di rafforzare la trasparenza tariffaria, consentendo agli assicurati di disporre di informazioni chiare ed esaustive su tutti i parametri adottati da ogni singola impresa e permettendo alla disposizione stessa di esplicare la sua piena efficacia anche in sede di verifica del rispetto di uguaglianza tariffaria a parità di condizioni.

b) Automatismo nell'applicazione della riduzione del premio per assenza di sinistri

L'altra norma in materia tariffaria inserita dalla legge di conversione del decreto è recata dall'articolo 34-bis. Tale disposizione ha integrato l'articolo 133 del Codice

delle Assicurazioni che stabilisce le formule tariffarie applicabili alle autovetture, ai motoveicoli e alle altre categorie di veicoli individuate dall'ISVAP tra cui, oltre alla formula con franchigia, la formula bonus malus, descritta come la clausola che preveda "ad ogni scadenza annuale la variazione in aumento o in diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso di un certo periodo di tempo".

In sede di conversione in legge del decreto, è stata aggiunta al comma 1 dell'art. 133 la seguente previsione: "la predetta variazione in diminuzione del premio si applica automaticamente, fatte salve le migliori condizioni, nella misura preventivamente quantificata in rapporto alla classe di appartenenza attribuita alla polizza ed esplicitamente indicata nel contratto. Il mancato rispetto della disposizione di cui al comma 1, comporta l'applicazione, da parte dell'ISVAP, di una sanzione amministrativa da 1.000 euro a 50.000 euro".

La portata innovativa della norma è rappresentata dall'obbligo di prevedere direttamente nel contratto di assicurazione la misura della riduzione applicabile al premio di tariffa in vigore all'atto della nuova stipulazione o del rinnovo del contratto in caso di assenza di sinistri. Vale a dire che il contratto deve riportare, oltre all'articolazione delle classi di merito e delle regole evolutive, anche le variazioni in riduzione (e in aumento) calcolabili sulla base dei coefficienti moltiplicativi del premio abbinati alle varie classi, impiegati per la costruzione della tariffa.

Secondo la lettura del settore assicurativo, dunque, la disposizione è diretta ad aumentare la trasparenza dei contratti e la consapevolezza dell'assicurato sulle regole di applicazione delle variazioni in diminuzione del premio, in relazione al mancato verificarsi dei sinistri.

Tuttavia, la previsione della riduzione automatica del premio in assenza di sinistri nei contratti r.c. auto con formula bonus malus è stata interpretata dall'ISVAP nel senso di garantire all'assicurato, all'inizio di una nuova annualità, il pagamento di un premio inferiore a quello pagato nell'annualità precedente (lettera al mercato del 19 aprile 2012).

Per far ciò, l'Autorità di vigilanza introduce una soluzione, di cui non vi è traccia nella norma, secondo la quale dopo il primo anno a premio ridotto l'impresa può indicare che nell'anno ancora successivo il premio potrebbe variare in relazione al mutato aumento del fabbisogno tariffario. In pratica, le imprese potrebbero procedere, per la stragrande maggioranza degli assicurati che non causano sinistri, a variazioni tariffarie ogni due anni.

La norma, invece, stabilisce che la riduzione per bonus sia calcolata rispetto al premio di tariffa (definito dall'art. 133 del CAP come "premio applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo"). E non potrebbe che essere così. Infatti, se nell'anno concluso si è verificato un aumento del complesso dei costi dei risarcimenti, questo aumento determina un necessario adeguamento della tariffa per l'anno

successivo che è distribuito tra tutti gli assicurati (principio di mutualità). Ovviamente, chi ha diritto al bonus per assenza di sinistri vedrà il suo aumento ridotto o annullato in funzione dello sconto contrattualmente previsto. Se invece il fabbisogno non aumenta, l'assicurato vedrà riconosciuta una riduzione effettiva del premio rispetto all'anno precedente nella misura prevista dal contratto.

L'interpretazione operata dall'ISVAP sulla disposizione in parola condurrebbe alla necessità di stimare la componente maggiore del fabbisogno tariffario (associata agli assicurati che hanno contrattualmente diritto al bonus) su due anni, limitando (sempre per gli assicurati che hanno diritto al bonus) l'applicazione delle variazioni tariffarie che si rendessero necessarie ad anni alterni, ed esponendo così il sistema al rischio di dover sopportare significative perdite in caso di tariffazione inadeguata rispetto agli effettivi andamenti della sinistralità.

In altri termini essa addosserebbe agli assicurati che provocano sinistri (circa l'8% ogni anno) non solo gli aumenti tariffari conseguenti alla loro responsabilità, ma anche quelli che derivano dagli sconti concessi a tutti gli altri assicurati (92%). Alla ridotta quota di assicurati "in malus" dovrebbero così essere richiesti aumenti del prezzo della copertura assicurativa ben superiori al 100%. L'accresciuto fabbisogno tariffario potrebbe riversarsi peraltro anche sui nuovi assicurati e paradossalmente sugli assicurati che, trovandosi già nella massima classe di sconto, non hanno diritto a ulteriori riduzioni contrattuali.

In definitiva, come evidenziato anche dall'Ordine degli Attuari nel parere tecnico trasmesso al Ministro dello Sviluppo Economico e al Presidente dell'ISVAP, le interpretazioni rese dall'Autorità di Vigilanza potrebbero produrre sul mercato effetti distorsivi contrari alla *ratio* delle norme (la tutela del consumatore) e un potenziale aumento delle tariffe.

L'interpretazione fornita dall'ISVAP, oltre a essere censurabile perché introduce obblighi giuridici in capo alle imprese non previsti dalla norma primaria, suscita anche forti perplessità in rapporto ai principi comunitari di libertà tariffaria poiché introduce un blocco annuale delle tariffe a tempo indeterminato per una sola categoria di assicurati. Proprio la contrarietà ai principi comunitari di libertà tariffaria determinò nel 2003 la condanna della Repubblica Italiana da parte della Corte di Giustizia dell'Unione Europea a seguito del blocco delle tariffe r.c. auto attuato con decreto legge n. 70/2000 (sentenza della Corte del 25 febbraio 2003, causa C59/01).

Articolo 34-ter – Certificato di chiusura inchiesta

L'articolo 34-ter, inserito dalla legge di conversione del decreto, introduce nel Codice delle Assicurazioni l'articolo 150-bis, che al comma 1 obbliga le imprese di assicurazione a indennizzare il danno derivante da furto o da incendio del veicolo assicurato indipendentemente dalla richiesta del rilascio del certificato di chiusa inchiesta.

La norma interviene dunque su una fattispecie che già in passato aveva formato oggetto di sensibilizzazione sia da parte dell'ISVAP sia dell'ANIA in merito a un equilibrato impiego della clausola contrattuale che esige l'esibizione del certificato di chiusura dell'istruttoria. In tal senso, si raccomandava che la richiesta di produzione del certificato di chiusura dell'istruttoria fosse circoscritta solo alla presenza di circostanze da cui emergesse un consistente *fumus* di tentata frode ai danni dell'impresa. Ora, la disposizione in commento, in modo draconiano, esige che tale richiesta non sia più praticabile, a meno che non ricorra la condizione prevista nel comma 2 del nuovo articolo 150-bis del Codice delle Assicurazioni, la cui formulazione peraltro non risulta del tutto chiara.

Sembrerebbe potersi dedurre che le imprese possano sospendere il pagamento dell'indennizzo in presenza di un giudizio penale vertente sulla fattispecie di truffa in assicurazione (art. 642 c.p.) perpetrata mediante una richiesta di indennizzo per furto o incendio di un veicolo assicurato, fino all'eventuale rilascio di un certificato di chiusa inchiesta. La norma è entrata in vigore il 26 marzo 2012.

ANALISI TERRITORIALE DELLE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO

L'ISVAP elabora e pubblica con cadenza annuale l'incidenza del numero dei sinistri (e del relativo importo) con frode accertata sul totale di quelli accaduti e denunciati, per valutare la portata e gli effetti del fenomeno criminoso nel comparto assicurativo. Nel 2010 sono stati rilevati 69.763 sinistri fraudolenti, pari al 2,30% di tutti quelli accaduti e denunciati nell'anno stesso (nel 2009 ne erano stati accertati 81.040, pari al 2,55% del totale): se nel 2009 si era registrato un incremento, il fenomeno ha invece mostrato nel 2010 un'inversione di tendenza in tutte le aree geografiche. Da segnalare che i dati rilevati dall'ISVAP riportano però solo le truffe scoperte dalle imprese attraverso i limitati mezzi che possono impiegare per contrastare tale fenomeno.

L'Italia settentrionale, anche nel 2010, è la zona del Paese dove si registrano meno sinistri connessi con episodi fraudolenti: l'incidenza dei sinistri con frode è stata pari a 0,84% (era 0,93% nel 2009). Tuttavia se si esclude la Valle d'Aosta, unica regione del Nord in cui si assiste a un incremento del fenomeno (anche se il numero dei sinistri rilevati è molto basso e quindi altamente variabile da un anno all'altro), in tutte le altre l'incidenza dei sinistri fraudolenti risulta in diminuzione. In particolare il Veneto e il Friuli Venezia Giulia registrano il decremento più elevato (rispettivamente da 0,81% a 0,65% e da 0,40% a 0,32%), seguite da Trentino-Alto Adige (da 0,40% a 0,33%) e Liguria (da 1,68% a 1,47%). La Liguria si conferma tuttavia la regione del Nord con l'incidenza di sinistri con frode più elevata, mentre la Valle d'Aosta quella con l'incidenza più bassa d'Italia (pari a 0,29%).

Analisi delle frodi R.C. Auto in Italia (°)

	ANNO 2010		ANNO 2009	
Area territoriale	**% sinistri con frodi (numero)**	**% sinistri con frodi (importi)**	**% sinistri con frodi (numero)**	**% sinistri con frodi (importi)**
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
PIEMONTE	0,96%	0,85%	1,01%	0,95%
VALLE D AOSTA	0,29%	0,40%	0,25%	0,48%
LOMBARDIA	0,89%	0,86%	0,98%	1,17%
TRENTINO-ALTO ADIGE	0,33%	0,28%	0,40%	0,41%
VENETO	0,65%	0,59%	0,81%	0,81%
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,32%	0,27%	0,40%	0,40%
LIGURIA	1,47%	1,52%	1,68%	1,79%
EMILIA ROMAGNA	0,71%	0,78%	0,74%	0,83%
ITALIA SETTENTRIONALE	**0,84%**	**0,80%**	**0,93%**	**0,99%**
TOSCANA	0,95%	1,00%	1,08%	1,35%
UMBRIA	0,36%	0,45%	0,51%	1,16%
MARCHE	0,70%	0,68%	1,01%	0,98%
LAZIO	1,68%	1,44%	2,03%	1,94%
ITALIA CENTRALE	**1,26%**	**1,14%**	**1,53%**	**1,58%**
ABRUZZO	0,98%	1,00%	1,02%	1,13%
MOLISE	2,66%	2,26%	1,14%	1,98%
CAMPANIA	9,58%	10,22%	9,96%	9,08%
PUGLIA	5,93%	6,24%	6,27%	5,46%
BASILICATA	2,52%	3,57%	2,13%	2,06%
CALABRIA	4,15%	4,52%	4,11%	4,07%
ITALIA MERIDIONALE	**6,55%**	**6,92%**	**6,79%**	**6,12%**
SICILIA	2,84%	2,84%	3,13%	3,02%
SARDEGNA	0,95%	0,96%	0,88%	0,76%
ITALIA INSULARE	**2,37%**	**2,36%**	**2,58%**	**2,44%**
TOTALE ITALIA	**2,30%**	**2,42%**	**2,55%**	**2,47%**

(°) I dati del 2010 non comprendono i dati concernenti due imprese sottoposte nel 2011 rispettivamente a liquidazione coatta amministrativa e ad amministrazione straordinaria, nonché i dati relativi a due imprese i cui portafogli sono stati totalmente assegnati a Rappresentanze operanti in Italia di imprese SEE. Allo scopo di effettuare confronti omogenei con il 2010, i dati relativi al 2009 sono stati ricostruiti escludendo le informazioni statistiche delle suddette quattro imprese

Fonte: ISVAP – Indagine sul fenomeno della criminalità nel settore assicurativo. Elaborazioni dei dati per il 2010. (Lettera del 29 luglio 2011)

In lieve diminuzione anche la percentuale di frodi registrata nell'Italia meridionale (da 6,79% a 6,55%) che continua però a detenere il primato dei sinistri connessi con comportamenti fraudolenti. La Campania è la regione che presenta l'incidenza di tali sinistri più elevata d'Italia (pari a 9,58%), pur in miglioramento rispetto all'anno precedente (era 9,96% nel 2009). In particolare Caserta e

Napoli rimangono le città in cui il fenomeno è più grave (l'incidenza è pari rispettivamente al 12,38% e al 10,91%). Anche in Puglia il fenomeno si è ridotto lievemente (da 6,27% a 5,93%) con Foggia, Taranto e Brindisi le città dove il numero dei sinistri con frode accertata è più elevato. Se si esclude l'Abruzzo dove si nota un miglioramento rispetto al 2009, il resto delle regioni del Sud presenta invece valori in aumento rispetto all'anno precedente. In particolare il Molise, dove il numero dei sinistri con frode accertata si è più che raddoppiato (da 172 a 378).

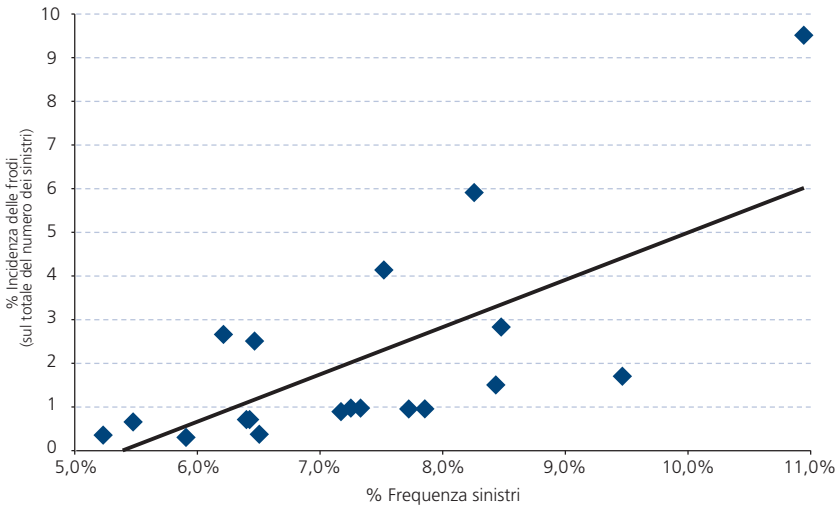
Nelle regioni del Centro è il Lazio ad avere l'incidenza dei sinistri con frode più elevata e pari a 1,68%, in diminuzione rispetto al 2009 quando era pari a 2,03%. Tale andamento è stato determinato essenzialmente dalla città di Roma che nel 2010 registra un decremento di sinistri fraudolenti di oltre il 20%.

In linea con la media nazionale è la percentuale dei sinistri con frode nelle Isole: tale valore è pari nel 2010 al 2,37%. In particolare è la Sicilia a mostrare il valore più elevato (2,84%), mentre la Sardegna presenta un'incidenza molto al di sotto della media nazionale (0,95%).

Anche per quanto concerne il fenomeno degli importi risarciti riconducibili a frodi assicurative si nota una significativa differenza a livello territoriale: nel Sud tale percentuale si avvicina al 7%, mentre nel Centro e nel Nord è intorno all'1%.

Il coefficiente di correlazione calcolato sulla base dei dati regionali tra la frequenza sinistri nel 2010 e l'incidenza del numero dei sinistri con frode accertata sul totale di quelli denunciati rilevato dall'ISVAP nello stesso anno è pari a 0,70, un valore statisticamente significativo (lo stesso indicatore a livello provinciale assume un valore altrettanto significativo e pari a 0,55). Tali valori indicano che la frequenza sinistri è influenzata dal fenomeno delle frodi: le aree dove si concentrano maggiormente sono anche quelle dove è più elevata la sinistrosità.

Correlazione fra frequenza sinistri e incidenza dei sinistri con frode nel ramo r.c. auto Anno 2010



ANALISI DI LUNGO PERIODO DEI PREZZI R.C. AUTO

In un regime di assicurazione obbligatoria, l'incremento annuale dei premi incassati dalle compagnie misura l'aumento della spesa complessiva degli assicurati per acquistare la copertura.

Per calcolare il prezzo medio pagato per la singola copertura occorre, ovviamente, tener conto del fatto che il numero di veicoli assicurati varia nel tempo. Dividendo il volume dei premi per il numero dei veicoli si ha il prezzo medio della copertura per veicolo ([1]). Nella tavola 1 sono riportati i dati rilevanti per il calcolo di tale indicatore medio e i risultati possono essere così sintetizzati:

- dopo cinque anni (2005-2009) in cui il premio medio della copertura r.c. auto è risultato in costante diminuzione per un valore complessivo nel quinquennio di -11,8%, dal 2010 si è registrata un'inversione di tendenza (+4,7%) poi proseguita anche nel 2011 (+5,8%);
- complessivamente, comunque, nel periodo 2005-2011 il premio medio della copertura r.c. auto risulta lievemente in diminuzione (-2,4%), il che equivale a dire che in media nello scorso anno si è pagato lo stesso premio del 2005;
- nei primi tre mesi del 2012 si registra un forte rallentamento nell'incremento del premio medio della copertura r.c. auto (+2,1%).

A livello di mercato, le "tariffe", vale a dire i prezzi di listino che non corrispondono ai prezzi effettivi pagati per l'acquisto o il rinnovo della polizza r.c. auto, ad aprile 2012 mostravano un aumento tendenziale del 4,3% rispetto allo stesso mese del 2011 (Fonte ISTAT). L'andamento tariffario rilevato dall'ISTAT prende in considerazione solo alcuni profili di rischio, considerati più rappresentativi dell'intero territorio nazionale e valorizza anche l'applicazione delle disposizioni di legge sul c.d. "bonus malus familiare".

È necessario precisare, tuttavia, che le misurazioni basate sui prezzi di listino non rispecchiano i prezzi effettivamente pagati dagli assicurati e rappresentano i prezzi massimi di riferimento per tipologia di rischio. Pertanto, la loro variazione non fornisce un'indicazione attendibile sulla variazione della spesa reale dei consumatori.

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

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

In particolare, le rilevazioni basate sui prezzi di listino:

1) non considerano gli effetti dei bonus per gli assicurati che non causano sinistri (oltre il 94%, dal momento che si considerano solo i sinistri causati con responsabilità principale e/o quelli con responsabilità paritaria);
2) non tengono conto di eventuali sconti praticati alla clientela e per i quali non può essere fissata una misura massima (legge n. 248/2006, c.d. decreto Bersani I);
3) non considerano che un crescente numero di assicurati cambia ogni anno compagnia alla ricerca del prezzo più conveniente. La percentuale degli assicurati che cambia compagnia è ovviamente direttamente proporzionale alla dinamica dei prezzi: diminuisce se i prezzi scendono, come è accaduto negli ultimi cinque anni, aumenta se i prezzi tendono a salire.

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

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

(*) Il numero è calcolato dal 2009 utilizzando la variazione del numero dei veicoli assicurati calcolata da un'indagine avviata dall'ANIA, con una metodologia coerente con quanto specificatamente richiesto alle imprese dall'ISVAP. Secondo dati ancora preliminari il numero dei veicoli-anno assicurati nel 2011, pari a circa 41,3 milioni, risulta lievemente diminuito rispetto al 2010 (-0,5%). La variazione è stata calcolata a termini omogenei ossia considerando per il 2010 lo stesso insieme di imprese rilevate a fine anno 2011. Per gli anni precedenti al 2008 è stato ultilizzato il numero dei veicoli dell'ACI

(**) Le variazioni percentuali dei premi dal 2010 sono state calcolate a termini omogenei ossia considerando per il 2009 lo stesso insieme di imprese rilevate a fine anno 2010 e per il 2010 lo stesso insieme di imprese rilevate a fine anno 2011

4) non tengono conto degli effetti delle disposizioni in materia di clausole bonus malus introdotte dal secondo decreto Bersani. Di fatto, queste misure impongono impropriamente "sconti" a determinate categorie di assicurati, in particolare ai componenti della stessa famiglia che acquistano un ulteriore veicolo e a coloro che hanno causato un sinistro in concorso di colpa ma non ne sono i responsabili "principali".

Il prezzo reale dell'assicurazione r.c. auto è il premio che si paga in occasione dell'acquisto o del rinnovo della polizza. La somma di tutti i premi pagati dagli assicurati costituisce la spesa effettiva sostenuta dalla collettività per l'acquisto della r.c. auto ed è rappresentata dagli incassi realizzati a livello di intero mercato come registrati nei bilanci.

La tavola 2 evidenzia il confronto negli ultimi sei anni tra l'andamento dei prezzi di listino osservato dall'ISTAT e l'andamento dei prezzi reali dell'assicurazione r.c. auto risultanti dai dati di bilancio e il relativo divario, nonché l'andamento tariffario osservato a maggio 2012.

Nel periodo 2006-2009 il divario tra la variazione dell'indice ISTAT e quella del prezzo medio era salito a quasi 6-7 punti percentuali, dal momento che per costruzione, il primo non può stimare l'effetto sui prezzi delle nuove regole di bonus malus (di cui si riferisce in un altro paragrafo e che hanno accentuato la naturale tendenza allo spostamento degli assicurati verso le classi di merito migliori) e della tendenza all'aumento degli sconti. Nel 2010 e, soprattutto nel 2011, si assiste invece a una riduzione del divario dovuta essenzialmente al fatto che, a causa del peggioramento dei conti tecnici di ramo, gli sconti che gli agenti hanno potuto praticare si sono progressivamente ridotti.

Tavola 2
Assicurazione RCA: prezzi

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

(*) Dato stimato per il 2011
(**) Variazione tendenziale rispetto allo stesso mese dell'anno precedente

Tavola 3
Variazione % dell'indice dei prezzi dell'assicurazione per i mezzi di trasporto

	MEDIA ANNUA					TOTALE	TENDENZIALE
	2007	2008	2009	2010	2011	2007-2011	maggio 2011-2012
Italia	**1,5%**	**2,4%**	**2,9%**	**7,2%**	**5,4%**	**20,8%**	**4,6%**
Austria	0,3%	0,3%	2,3%	2,8%	2,7%	**8,6%**	1,7%
Belgio	6,3%	1,4%	-1,2%	0,3%	0,4%	**7,2%**	1,6%
Danimarca	0,7%	1,8%	0,6%	4,0%	1,4%	**8,7%**	2,2%
Finlandia	2,9%	4,6%	5,5%	4,0%	3,0%	**21,7%**	3,2%
Francia	-1,6%	0,5%	1,6%	6,6%	1,0%	**8,1%**	2,1%
Germania	1,8%	2,8%	2,0%	4,2%	1,5%	**12,9%**	-5,2%
Grecia	2,1%	2,6%	7,0%	13,2%	8,1%	**37,2%**	1,9%
Irlanda	-10,9%	-3,6%	11,5%	1,4%	5,0%	**2,0%**	2,3%
Lussemburgo	0,0%	0,0%	0,9%	-2,6%	2,6%	**0,8%**	8,3%
Norvegia	-0,5%	3,5%	4,2%	4,2%	4,3%	**16,6%**	3,6%
Olanda	-2,7%	0,6%	1,8%	0,1%	3,5%	**3,1%**	0,8%
Regno Unito	3,2%	1,7%	10,3%	30,8%	23,3%	**86,8%**	6,2%
Spagna	1,7%	2,0%	1,3%	1,8%	2,8%	**10,0%**	0,4%
Svezia	11,4%	3,7%	2,0%	2,0%	-1,2%	**18,7%**	0,2%
UE 27	**1,4%**	**1,7%**	**2,1%**	**6,0%**	**5,2%**	**17,4%**	**0,9%**

Fonte: Eurostat

EUROSTAT segnala a maggio 2012, ultimo dato disponibile, una variazione tendenziale della tariffa media del 4,6% (tavola 3) superiore alla media europea (0,9%). Va evidenziato che a maggio si è registrato un tasso tendenziale più elevato in Lussemburgo (+8,3%) e Regno Unito (+6,2%). Se si escludono Svezia, Spagna e Olanda dove si sono registrate variazioni dell'indice al di sotto della media europea, nei restanti paesi il tasso tendenziale risulta invece superiore, anche se in modo contenuto. La Germania è l'unico paese in cui le tariffe r.c. auto, rispetto al 2011, sono diminuite (-5,2%). Più in generale, nel quinquennio 2007-2011 la crescita delle tariffe r.c. auto registrata nel Regno Unito è stata pari all'87%, mentre in Grecia si è arrivati al 37%. In Italia la variazione registrata nel quinquennio è stata pari al 20,8%, anche se hanno contribuito a questo valore soprattutto gli aumenti rilevati negli ultimi due anni: nel periodo 2010-2011 la variazione è stata pari al 13%.

IL RISARCIMENTO DIRETTO: UNA VALUTAZIONE A CINQUE ANNI DALL'AVVIO

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

Va evidenziato che l'analisi dei trend di tali indicatori va fatta tenendo presente alcuni aspetti importanti che possono alterare la coerenza del confronto:

- nel 2007 la procedura di risarcimento diretto ha riguardato 11 mesi e non l'intera annualità e non potevano inoltre rientrare in procedura i sinistri avvenuti tra assicurati della stessa compagnia (cosiddetti "naturali");
- dal 2008 anche i sinistri "naturali" si sono potuti gestire in CARD, ma tale inclusione era facoltativa per le compagnie;
- dal 2009 si è reso obbligatorio per tutte le imprese comprendere nella tipologia CARD anche i sinistri avvenuti tra propri assicurati, per i quali vi fossero le caratteristiche di applicabilità della procedura di risarcimento diretto;
- anche le diverse modalità con cui sono stati determinati i forfait hanno influito sugli indicatori tecnici: se nel 2007 vi era un unico forfait per la gestione CID, nel 2008 e nel 2009 ne sono stati fissati due per risarcire distintamente i danni alle cose e i danni alla persona non gravi; dal 2010 si è tornati ad un forfait complessivo sia per i danni a cose che per i danni fisici, ma sono stati determinati due separati forfait, uno per i motoveicoli e un altro per i restanti veicoli. Non è variata invece nel tempo la metodologia di calcolo per la fissazione del forfait per risarcire i terzi trasportati;
- occorre considerare, infine, che anche il progressivo rinnovo e aumento del parco circolante dei ciclomotori ha avuto effetto sul numero complessivo di sinistri e sui loro importi medi per le diverse tipologie di gestione; si ricorda

infatti che solo per quelli con targa nuova è possibile far rientrare i sinistri nel sistema di indennizzo diretto.

Inoltre va ricordato che la procedura di risarcimento diretto riguarda sinistri il cui costo complessivo rappresenta solo la metà di quello totale r.c. auto e, pertanto, quando si valutano gli effetti in termini di possibile riduzione dei costi dei sinistri, occorre tenere presente tale dimensione.

In generale, il risarcimento diretto ha prodotto un effetto positivo sulla velocità con cui vengono liquidati i danni da parte delle imprese; la frequenza dei sinistri, in costante aumento dal 2007 al 2009, nel 2010 mostra un'inversione di tendenza che si è ulteriormente accentuata nel 2011. Opposto invece l'andamento del costo medio dei sinistri: dopo tre anni di riduzione (dal 2007 al 2009), nel 2010 e ancora più evidente nel 2011, si registra un incremento che riporta il valore di tale indicatore al livello più elevato dall'entrata in vigore del sistema di risarcimento diretto (tavola 1).

Tavola 1
Indicatori tecnici r.c. auto

Anno	Frequenza Sinistri	Costo medio totale sinistri (€)	Velocità di liquidazione (**)
2006 (*)	7,47%	4.100	65,2%
2007	7,61%	3.967	67,6%
2008	7,73%	3.913	69,7%
2009	7,77%	3.903	69,0%
2010	7,36%	4.057	70,5%
2011	6,49%	4.337	71,3%

(*) Nel 2006 i sinistri considerati sono quelli causati. Dal 2007, con l'introduzione del sistema di risarcimento diretto, i sinistri che si considerano sono quelli "gestiti", ovvero la somma dei sinistri CARD e dei NOCARD
(**) Percentuale del numero di sinistri liquidati nell'anno di accadimento

Più in dettaglio:

- la velocità di liquidazione del ramo r.c. auto è aumentata. Il numero dei sinistri liquidati nello stesso anno di accadimento è salito dal 65,2% nel 2006 al 71,3% nel 2011;
- la frequenza sinistri (senza considerare i sinistri che vengono denunciati tardivamente) nel 2011 è stata pari a 6,49% (nel 2006 era pari a 7,47%) con una diminuzione rispetto al 2010 di circa il 12%;
- nello stesso anno il costo medio dei sinistri (pagato e riservato dell'anno) è stato pari a 4.337 euro (nel 2006 era 4.100 euro) con un aumento di quasi il 7% rispetto al 2010.

Risarcimento diretto: i dati della gestione

Incidenza dei sinistri CARD. Nel quinto anno di funzionamento del sistema di risarcimento diretto, la percentuale dei sinistri rientrati in CARD è lievemente diminuita:

il 79,7% del totale dei sinistri gestiti dalle imprese è infatti stato trattato nell'ambito della convenzione (nel 2010 era 80,7%). Vi potrebbe aver contribuito, da un lato, l'effetto della sentenza n. 180/2010 della Corte Costituzionale che ha riconosciuto al danneggiato la possibilità di esercitare l'azione diretta tanto nei confronti della propria impresa di assicurazione quanto nei confronti dell'impresa del responsabile del danno; inoltre vi potrebbe aver contribuito la crescita dei portafogli r.c. auto che si sono registrati di recente da parte di alcune rappresentanze di imprese UE (specialmente in determinate aree del Paese) e che non aderiscono al sistema di risarcimento diretto. Nel 2009 l'incidenza dei sinistri CARD per il totale dei veicoli era pari a 79,5%, 73,1% nel 2008 e risultava inferiore e pari a 71,2% nel 2007.

Sempre nel 2011 la percentuale dei sinistri per cui non è stato possibile applicare il sistema di indennizzo diretto (per almeno una tipologia di danno) è stata pari al 21,1%. La somma delle due incidenze (sinistri CARD e cosiddetti sinistri NO-CARD) non è pari al 100%, in quanto uno stesso sinistro può causare più tipologie di danno che possono sia rientrare in convenzione CARD sia essere risarcite fuori convenzione.

Analizzando tali incidenze si può osservare come esistano delle differenze fra le diverse tipologie di veicoli (tavola 2).

Tavola 2 – Incidenza dei sinistri rientranti in CARD (*)

Tipologia di veicolo	ANNO 2011			ANNO 2010		ANNO 2009		ANNO 2008		ANNO 2007	
	% Veicoli Assicurati	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD
Autovetture ad uso privato	71,3	84,5	16,2	85,0	15,7	84,9	15,6	80,7	19,9	78,8	21,4
Motoveicoli	11,9	76,5	24,7	74,9	26,2	73,1	27,8	66,4	34,4	59,5	40,7
– *di cui motocicli*	*8,1*	81,7	19,6	82,3	18,9	82,9	18,1	79,4	21,4	77,7	22,8
– *di cui ciclomotori*	*3,8*	58,6	42,4	51,0	49,7	43,0	57,8	31,3	69,5	16,3	83,4
Autocarri	7,8	64,9	35,7	65,9	34,5	64,5	36,0	55,6	44,9	52,4	47,8
– *con peso < a 35 q.li*	*6,4*	71,4	29,2	72,5	28,0	71,3	29,2	62,4	38,0	59,4	40,7
– *con peso > a 35 q.li*	*1,4*	45,3	55,3	46,4	54,1	44,7	55,6	37,8	62,8	34,4	65,7
Altri settori	9,0	60,0	40,9	62,5	38,4	58,4	42,9	57,6	44,0	34,7	65,1
Totale settori	**100,0**	**79,7**	**21,1**	**80,7**	**20,0**	**79,5**	**21,2**	**73,1**	**27,5**	**71,2**	**29,0**

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

In particolare per le autovetture e i motocicli, che insieme costituiscono quasi l'80% dei veicoli assicurati la percentuale dei sinistri che sono rientrati nella procedura di indennizzo diretto è compresa tra l'82% e l'85%.

Per gli autocarri, quasi i due terzi dei sinistri sono rientrati in CARD (64,9%), con una prevalenza assai più elevata per quelli con peso inferiore a 35 quintali per i quali la percentuale è pari al 71,4%; gli autocarri con peso superiore ai 35 quintali registrano un'incidenza più bassa, pari a circa il 45,3%. Il settore complessivamente registra, tuttavia, la maggiore diminuzione della percentuale dei sinistri che sono rientrati in CARD; in particolar modo sono gli autocarri con peso inferiore ai 35 quintali che mostrano un calo di oltre un punto percentuale nel 2011 (da 72,5% a 71,4%).

Negli altri settori confluiscono tutti quei mezzi che non rientrano nelle tipologie già elencate e, in particolare, autotassametri, autobus, macchine agricole, macchine operatrici e tutte le autovetture e i motoveicoli che esulano dall'uso privato e/o che non sono assicurati in bonus malus (ad esclusione comunque di tutti i mezzi assicurati con polizze a libro matricola); anche per questi settori, che costituiscono il 9,0% dei veicoli assicurati, l'incidenza dei sinistri CARD è lievemente diminuita, passando da 62,5% nel 2010 a 60,0% nel 2011.

Frequenza sinistri. La frequenza dei sinistri accaduti (escludendo i sinistri denunciati tardivamente) è in diminuzione (-11,9%) passando dal 7,36% nel 2010 al 6,49% nel 2011 (nel 2009 era 7,77%, nel 2008 era 7,73% e nel 2007 era pari a 7,61%). Per il secondo anno consecutivo, dopo tre anni (dal 2007 al 2009) in cui l'indicatore aveva registrato incrementi costanti, si assiste a un considerevole miglioramento della sinistrosità, con la frequenza sinistri che si attesta a un valore più contenuto rispetto al passato (tavola 3). Diverse sono le motivazioni di questa inversione di tendenza. In primo luogo può avere contribuito un minor utilizzo degli autoveicoli dovuto ai rincari dei prezzi del carburante (nella media del 2011 ha superato il 15%). In secondo luogo occorre segnalare che nel 2011 si è continuato ad assistere, a livello nazionale, a una lieve contrazione dei veicoli assicurati, che risulta più concentrata in aree geografiche che presentano valori di frequenza sinistri più elevati e questo può ulteriormente aver fatto migliorare l'indicatore tecnico a livello nazionale. In aggiunta si segnala che nel 2011 si è fatto un maggior ricorso da parte degli assicurati all'autoliquidazione dei sinistri di importo contenuto, come risulta anche dalle richieste giunte alla Stanza di Compensazione gestita presso la CONSAP.

L'analisi dei trend dei valori della frequenza dei sinistri richiede di tener conto che quella dei sinistri CARD tende ad aumentare perché si amplia il numero dei sinistri che rientra nella procedura di risarcimento diretto.

Velocità di liquidazione. I sinistri che sono stati definitivamente liquidati nel primo anno di osservazione rappresentano il 71,3% del totale dei sinistri gestiti. Tale percentuale è in aumento rispetto a quella del 2010 quando era pari al 70,4% (nel 2009 era pari al 69,0%, nel 2008 era 69,7% e 67,6% nel 2007). Ha contribuito a questo andamento l'incremento registrato nell'indicatore dal settore delle autovetture ad uso privato (da 71,8% a 72,8%), essendo quello più numeroso; anche il settore degli autocarri mostra un incremento nella velocità di liquidazione (da 69,4% a 70,0%). Unico settore in controtendenza è quello dei motoveicoli, la cui velocità di liquidazione è lievemente diminuita (da 55,1% nel 2010 a 54,6%

Tavola 3
Frequenza dei Sinistri Gestiti per tipologia di veicolo (*)

Tipologia di gestione	Totale settori	Autovetture	Autocarri con peso <35 quintali	Autocarri con peso >35 quintali	Motocicli	Ciclomotori
CARD 2007	4,98%	5,90%	4,39%	4,09%	3,65%	0,49%
CARD 2008	5,66%	6,60%	4,71%	4,61%	4,05%	0,96%
CARD 2009	6,17%	7,19%	5,21%	4,97%	4,37%	1,32%
CARD 2010	5,95%	6,92%	5,12%	4,95%	3,87%	1,46%
CARD 2011	5,17%	5,97%	4,50%	4,35%	3,50%	1,56%
NO CARD 2007	2,64%	2,38%	4,54%	10,59%	1,39%	2,88%
NO CARD 2008	2,13%	1,85%	3,26%	8,74%	1,24%	2,42%
NO CARD 2009	1,64%	1,42%	2,29%	6,64%	1,03%	1,91%
NO CARD 2010	1,47%	1,32%	2,05%	6,02%	0,92%	1,48%
NO CARD 2011	1,37%	1,23%	1,98%	5,71%	0,90%	1,21%
GESTITI 2007	7,61%	8,30%	8,85%	14,37%	5,03%	3,28%
GESTITI 2008	7,73%	8,47%	7,81%	12,64%	5,28%	3,17%
GESTITI 2009	7,77%	8,59%	7,42%	11,28%	5,36%	3,12%
GESTITI 2011	7,36%	8,18%	7,10%	10,74%	4,73%	2,87%
GESTITI 2011	6,49%	7,17%	6,39%	9,73%	4,35%	2,69%

(*) Con l'esclusione dei sinistri tardivi, vale a dire dei sinistri accaduti nell'anno ma denunciati successivamente. Tali sinistri rappresentano un ulteriore 10%-15% rispetto al numero percentuale indicato

nel 2011). In particolare sono i ciclomotori a determinare tale andamento, riducendo la percentuale dei sinistri liquidati nel primo anno da 62,5% a 60,4%, mentre per i motocicli l'indicatore rimane sostanzialmente invariato.

Il settore dei motoveicoli, e in particolare quello dei motocicli, rimane caratterizzato da una velocità di liquidazione notevolmente inferiore rispetto alle altre tipologie di veicoli. Tale differenza è dovuta al fatto che per tali mezzi è molto elevata l'incidenza, rispetto al totale, dei sinistri che presentano lesioni alla persona. Quindi nel caso di sinistri rientranti in CARD, ovvero danni subiti dagli assicurati che utilizzano le due ruote, occorrerà più tempo nella definizione e nella liquidazione del risarcimento rispetto agli altri settori. Inoltre, essendo il conducente e il trasportato più esposti, il danno subito molte volte è di grave entità e quindi viene risarcito secondo il sistema tradizionale di responsabilità civile (NO-CARD), limitando anche per questa tipologia di sinistri la velocità di liquidazione.

È possibile effettuare un'analisi più dettagliata della velocità di liquidazione considerando le due diverse tipologie di sinistri gestiti dalle imprese, ovvero i sinistri CARD e quelli NO-CARD. Si stima che il 77,3% (era 76,1% nel 2010) dei sinistri CARD è stato pagato a titolo definitivo nell'anno di denuncia, mentre per quanto riguarda i sinistri NO-CARD la velocità di liquidazione è inferiore e pari al 47,5% (era 46,5% nel 2010) (tavola 4). Tale differenza è spiegata dal fatto che, oltre ai sinistri tra più veicoli, nella tipologia NO-CARD rientrano le partite con rilevanti danni alla persona (invalidità permanente del conducente non responsabile superiore a 9 punti, i danni ai passanti e i danni ai terzi trasportati sul veicolo responsabile assicurato dall'impresa) che richiedono generalmente tempi più lunghi per la completa definizione.

Tavola 4 – Velocità di liquidazione (%) per numero dei sinistri nell'anno di accadimento

Tipologia di veicolo	ANNO 2011			ANNO 2010			ANNO 2009			ANNO 2008			ANNO 2007		
	% Sinistri GESTITI	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri GESTITI	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri GESTITI	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri GESTITI	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri GESTITI	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD
Autovetture ad uso privato	72,8	78,8	42,4	71,8	78,0	40,1	70,3	76,2	40,4	71,1	77,3	48,8	68,3	72,5	50,5
Motoveicoli	54,6	58,4	42,1	55,1	58,5	43,8	54,5	57,3	46,1	57,4	58,9	54,4	57,3	55,4	59,0
– *di cui motocicli*	52,9	58,2	29,9	52,8	58,2	28,9	52,2	57,4	28,6	54,4	59,3	37,2	52,3	*56,1*	37,1
– *di cui ciclomotori*	60,4	59,3	61,3	62,5	60,4	62,1	61,9	56,8	62,8	65,6	56,1	68,6	69,3	*47,4*	73,3
Autocarri	70,0	77,1	57,4	69,4	76,3	55,1	68,0	74,6	55,2	68,5	74,5	61,3	67,3	69,8	63,6
– *con peso < a 35 q.li*	71,1	78,6	53,6	70,5	77,8	51,3	68,9	76,1	51,3	70,1	76,4	60,5	68,7	*71,8*	63,0
– *con peso > a 35 q.li*	66,7	70,2	63,6	66,0	69,0	61,1	65,2	67,5	61,2	64,3	66,1	62,5	63,8	*61,2*	64,4
Altri settori	73,2	77,4	66,5	71,4	74,9	63,0	72,4	75,9	64,6	69,3	72,3	63,7	69,4	66,6	70,6
Totale settori	**71,3**	**77,3**	**47,5**	**70,4**	**76,1**	**46,5**	**69,0**	**74,8**	**46,6**	**69,7**	**75,6**	**53,3**	**67,6**	**73,9**	**58,1**

Costo medio dei sinistri. Dopo tre anni in cui l'introduzione dell'indennizzo diretto aveva prodotto effetti positivi sul costo medio dei sinistri (dal 2006 al 2009 la diminuzione complessiva è stata circa del 5%), nel 2010 questa tendenza sembra invertirsi, accentuandosi nel 2011: il costo medio dei sinistri passa da 4.057 euro nel 2010 a 4.337 euro nel 2011 con un incremento di quasi il 7%. Uno dei fattori che può aver contribuito all'aumento dell'indicatore è l'effetto indiretto legato al maggior ricorso all'autoliquidazione dei sinistri da parte degli assicurati, dal momento che ha eliminato dal sistema alcuni di quelli di importo più contenuto (tavola 5).

Quando si confrontano i costi medi dei sinistri delle diverse gestioni CARD e NO-CARD occorre tenere presente che le variazioni possono essere influenzate dalla diverse incidenze dei sinistri nelle tipologie di gestione dovute a variazioni nella procedura di risarcimento intercorse negli anni. Negli ultimi due anni, tuttavia, non sono sopraggiunte variazioni di rilievo e quindi è possibile confrontare i diversi costi. Si osserva che nel 2011 il costo medio dei sinistri CARD è aumentato del 3,1% rispetto all'anno precedente (da 2.667 euro a 2.750 euro) mentre quello dei sinistri che non sono entrati nel sistema di risarcimento diretto si incrementa in misura superiore (+7,1%) arrivando a 10.160 euro nel 2011.

Tavola 5

Costo medio dei sinistri per tipologia di gestione

Valori in euro

Tipologia di gestione	Totale settori	*Var. %*
CARD 2007	2.436	
CARD 2008	2.563	*5,2%*
CARD 2009	2.555	*-0,3%*
CARD 2010	2.667	*4,4%*
CARD 2011	2.750	*3,1%*
NO CARD 2007	6.840	
NO CARD 2008	7.407	*8,3%*
NO CARD 2009	8.847	*19,4%*
NO CARD 2010	9.488	*7,2%*
NO CARD 2011	10.160	*7,1%*
GESTITI 2007	3.967	
GESTITI 2008	3.913	*-1,4%*
GESTITI 2009	3.903	*-0,3%*
GESTITI 2010	4.057	*3,9%*
GESTITI 2011	4.337	*6,9%*

IL RISARCIMENTO DIRETTO: CALCOLO DEI FORFAIT 2012 PER LA CARD

Per l'anno 2012 i criteri di determinazione dei costi medi (c.d. forfait) da utilizzare per le compensazioni economiche tra le imprese assicurative sono rimasti invariati e hanno fatto quindi riferimento a quanto previsto dal decreto del Ministero dello Sviluppo Economico dell'11 dicembre 2009.

In particolare le compensazioni sono così distinte:

- un forfait unico "CARD-CID" per le lesioni al conducente di lieve entità e per i danni al veicolo assicurato ed alle cose trasportate, distinto per le grandi tipologie di veicolo "ciclomotori e motocicli" e "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli". Il forfait unico, relativamente alla sola componente per danni a cose è stato differenziato per tre macroaree territoriali;
- un forfait per singolo terzo trasportato "CARD-CTT" relativo ai danni alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, distinto per le grandi tipologie di veicolo sopraindicate. Il forfait ha considerato l'applicazione delle franchigie previste dalla convenzione CARD.

L'analisi per la definizione del forfait ha tenuto conto delle statistiche fornite:

- dalla CONSAP e riferite ai risarcimenti corrisposti sui sinistri ammessi alla Stanza di Compensazione nel periodo 1° febbraio 2007 - 30 novembre 2011; tuttavia solo i sinistri pagati dal 1° gennaio 2009 riportavano l'indicazione della tipologia di veicolo;
- dall'ISVAP che con lettera circolare del 18 agosto 2011 ha richiesto dati riguardanti i sinistri CARD con seguito al 31 dicembre 2010 e avvenuti dal 1° febbraio 2007 al 31 dicembre 2010. Tali informazioni, differenziate per tipologia di danno, anno di accadimento e di pagamento, oltre che per tipologia di veicolo, sono state di supporto per individuare i costi di generazione soprattutto in relazione alle lesioni fisiche, per le quali occorre una serie storica di costi dei risarcimenti per anno di pagamento rappresentativa dell'esaurimento della generazione di sinistri.

Calcolo dei forfait CARD-CID

L'analisi dell'andamento dei costi medi dei sinistri con seguito delle generazioni 2007, 2008 e 2009 osservate al 31 dicembre 2010 ha evidenziato, per il settore "ciclomotori e motocicli" una contrazione del costo medio dei danni a cose; a parità di anni di sviluppo, anche il costo medio relativo alla generazione 2010 risulta in diminuzione rispetto alla generazione 2009. Fenomeno opposto si è riscontrato invece per il costo medio delle lesioni al conducente di lieve entità.

Per i restanti veicoli, invece, l'analisi dell'andamento dei costi medi dei sinistri con seguito delle generazioni 2007, 2008 e 2009 osservate al 31 dicembre 2010 ha evidenziato un lieve aumento del costo medio dei danni a cose, confermato anche dal confronto dell'indicatore, a parità di anni di sviluppo, delle generazioni 2010 e 2009. Così come avvenuto per la determinazione del forfait del 2011, dal momento che tale andamento riguarda il macrosettore dimensionalmente più rilevante, al fine di promuovere il contenimento del costo dei sinistri, è stato deciso di non ipotizzare aumenti per l'importo di riferimento per l'anno 2012. Per quanto riguarda invece il costo medio delle lesioni al conducente si è osservato, all'interno delle singole generazioni, un andamento decrescente con lo sviluppo dei sinistri che fa presupporre una sovrastima della riserva accantonata alla chiusura dell'anno

di accadimento e un suo progressivo affinamento. Per tale ragione non si è considerato, per la determinazione del valore di riferimento del 2012, il costo medio osservato per la generazione più recente (2010).

- ***Costo medio dei danni a cose***

Tenuto conto delle osservazioni riportate, il valore di riferimento del costo medio dei danni a cose è stato pertanto ottenuto, per i "ciclomotori e motocicli", come media aritmetica ponderata dei sinistri con seguito delle generazioni 2007, 2008, 2009 e 2010 mentre per gli altri veicoli è stato preso a riferimento il costo medio già utilizzato per il calcolo del forfait dell'anno 2011, considerando l'adeguamento per l'inflazione.

In particolare gli importi dei sinistri pagati negli anni dal 2007 al 2010 sono stati inflazionati al 30 giugno 2011 sulla base della variazione osservata dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (F.O.I.) nell'ipotesi che i pagamenti si distribuiscono uniformemente nel corso di ogni anno. La variazione del F.O.I. dal 30 giugno 2007 al 30 giugno 2011 è stata pari a +8,29%, quella dal 30 giugno 2008 al 30 giugno 2011 è stata pari a +4,35%, quella dal 30 giugno 2009 al 30 giugno 2011 è stata pari a +3,96% e infine quella dal 30 giugno 2010 al 30 giugno 2011 è stata pari a +2,60%. Gli importi così ottenuti sono stati poi inflazionati per un ulteriore anno (dal momento che i forfait si applicano per tutto l'anno 2012) sulla base del tasso di inflazione programmata per l'anno corrente e pari all'1,5%, desunto dalla nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza (Def) 2011.

Non si è invece proceduto a nessuna rivalutazione per quanto riguarda le riserve sinistri in quanto la normativa prevede che queste siano determinate a costo ultimo tenendo conto, tra l'altro, dell'andamento evolutivo del costo dei risarcimenti connesso all'anzianità del pagamento nonché a valutazioni prospettiche dello scenario economico, con particolare riferimento al processo inflattivo.

Il valore di base così ottenuto è risultato rispettivamente pari a:

- 1.942 euro per la tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli";
- 1.542 euro per la più ampia tipologia di veicolo "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

- ***Costo medio delle lesioni lievi al conducente***

Con la medesima metodologia è stato individuato il costo medio al 30 giugno 2012 delle lesioni al conducente di lieve entità pari a:

- 4.928 euro per la tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli";
- 3.151 euro per la tipologia di veicolo "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

Definizione dei coefficienti di aggiustamento dei forfait per aree territoriali

Per l'individuazione delle tre macroaree territoriali sono stati considerati i dati forniti dalla CONSAP relativi ai risarcimenti per danni a cose, pagati a titolo definitivo, dei sinistri con data di accadimento compresa tra il 1° gennaio 2009 e il 30 novembre 2011, distinti per i due gruppi di tipologie di veicolo. I danni a cose hanno, infatti, una velocità di liquidazione superiore a quella delle lesioni fisiche ed è pertanto possibile ricorrere agli importi dei sinistri liquidati e non considerare gli importi dei sinistri a riserva. Inoltre, per l'individuazione delle macroaree territoriali, è sufficiente una misura della distanza tra i costi della singola provincia e il valore medio nazionale. Tuttavia i dati CONSAP relativi alla categoria "ciclomotori e motocicli" presentavano una limitata numerosità; per tale tipologia di veicoli si è pertanto proceduto a una integrazione delle informazioni con quelle desunte dalla Statistica Annuale r.c. auto dell'ANIA, relativamente ai sinistri di generazione 2007, 2008, 2009 e 2010 con seguito.

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

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

Valori in euro

	CICLOMOTORI E MOTOCICLI			VEICOLI DIVERSI DA CICLOMOTORI E MOTOCICLI		
	Gruppo 1	**Gruppo 2**	**Gruppo 3**	**Gruppo 1**	**Gruppo 2**	**Gruppo 3**
Costo medio danni a veicolo e cose trasportate al 30/06/2012	1.942	1.942	1.942	1.542	1.542	1.542
Coefficienti per zone territoriali	*1,17*	*1,00*	*0,80*	*1,19*	*1,00*	*0,84*
Costo medio dei sinistri di riferimento per macroarea territoriale	**2.273**	**1.942**	**1.554**	**1.835**	**1.542**	**1.295**

PER MEMORIA:

	2007	**2008**	**2009**	**2010***	**2011***	**2012***
Costo medio di riferimento danni a veicolo e cose trasportate (€)	**1.416**	**1.415**	**1.450**	**1.520**	**1.565**	**1.613**
Variazione %		*-0,1%*	*2,5%*	*4,8%*	*3,0%*	*3,1%*

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

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

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

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

	CICLOMOTORI E MOTOCICLI				VEICOLI DIVERSI DA CICLOMOTORI E MOTOCICLI			
	Gruppo 1	**Gruppo 2**	**Gruppo 3**	***Incidenza % dei sinistri***	**Gruppo 1**	**Gruppo 2**	**Gruppo 3**	***Incidenza % dei sinistri***
Costo medio danni a veicolo e cose trasportate	2.273	1.942	1.554	*95,6%*	1.835	1.542	1.295	*98,8%*
Costo medio lesioni al conducente con I.P. inf.	4.928	4.928	4.928	*39,7%*	3.151	3.151	3.151	*12,5%*
Costi medi per macroarea territoriale	4.126	3.810	3.439		2.208	1.919	1.675	
FORFAIT UNICO CARD-CID (*)	**4.115**	**3.800**	**3.430**		**2.187**	**1.900**	**1.659**	

(*) I forfait sono stati ottenuti mediante ribasamento, considerando come costi medi di riferimento dei gruppi centrali 3.800 euro per i ciclomotori e motocicli e 1.900 euro per i restanti settori

Per le targhe speciali si farà riferimento al gruppo 2 ad eccezione delle targhe RSM (Repubblica di San Marino) e CV (Città del Vaticano) che dovranno fare riferimento, per l'individuazione del gruppo, rispettivamente alle province di Rimini e Roma.

Calcolo del forfait CARD-CTT

L'art. 38 della convenzione CARD-CTT stabilisce che i risarcimenti operati dalla gestionaria, relativi alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, siano rimborsati attraverso un forfait, dovuto per ogni singolo trasportato leso, stabilito annualmente dal Comitato. L'importo riconosciuto a titolo di rimborso all'impresa gestionaria non tiene conto delle spese di resistenza, di liquidazione e di accertamento peritale sostenute dalla stessa.

In particolare, il rimborso:

- è riconosciuto se l'importo del risarcimento supera una franchigia assoluta che viene stabilita dal Comitato;
- è pari al forfait ridotto della franchigia assoluta se l'importo del risarcimento non supera il limite di 5.000 euro;
- è pari, per i risarcimenti di ammontare superiore a 5.000 euro, all'intero forfait maggiorato dell'eccedenza tra l'importo del risarcimento e il plafond di 5.000 euro e diminuito di una franchigia proporzionale al risarcimento; quest'ultima detrazione non può superare un limite massimo espresso in valore monetario. La percentuale della franchigia e il suo limite massimo sono stabiliti dal Comitato. In formula:

rimborso = forfait + (risarcimento – plafond) – min(limite massimo, franch.prop. × risarcimento)

Anche per la CARD-CTT valgono le stesse considerazioni sulla limitatezza delle informazioni desunte dalle statistiche CONSAP distinte per tipologia di veicolo. Si è resa quindi necessaria l'integrazione di tali informazioni con quelle provenienti dall'analisi specifica effettuata dall'ISVAP già citata. Anche per questa tipologia di gestione si sono mantenuti separati i ciclomotori e motocicli da tutti i restanti veicoli. L'evoluzione dei costi medi con seguito di generazione ha evidenziato un andamento decrescente dalla generazione 2007 alla generazione 2009, a cui ha fatto seguito un incremento per la generazione più recente. Al fine di tener conto di tale fenomeno i forfait, sia per "ciclomotori e motocicli" che per gli altri veicoli, sono stati determinati come media aritmetica ponderata dei costi medi con seguito dei risarcimenti corrisposti per sinistri delle sole generazioni 2009 e 2010, rivalutati fino al 30 giugno 2012 sulla base della metodologia descritta per la determinazione dei costi di riferimento per il forfait CARD-CID.

Alla pari di quanto avvenuto per la determinazione del forfait per la CARD-CID, viene introdotto un fattore correttivo di riduzione dei costi, anche se più contenuto, arrotondando i valori ottenuti (rispettivamente 3.739 euro e 3.124 euro) per difetto alle decine di euro. I due forfait risultano, pertanto, pari a:

- **3.730 euro** per la tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli";
- **3.120 euro** per la tipologia di veicolo "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli"

I valori delle franchigie non hanno subito variazioni rispetto al forfait per l'anno 2009, in particolare:

- la franchigia assoluta è stata fissata in **500 euro**;
- la franchigia proporzionale è stata fissata nella misura del **10%** dell'importo del risarcimento con un massimo di **20.000 euro.**

La formula precedente, relativa ai risarcimenti di ammontare superiore a 5.000 euro, diventa pertanto:

rimborso = forfait + (risarcimento – 5.000) – min(20.000; 0,1 × risarcimento)

PER MEMORIA:

	2007	2008	2009	2010*	2011*	2012*
Costo medio di riferimento danni al trasportato (€)	**3.250**	**3.300**	**3.300**	**3.222**	**3.232**	**3.264**
Variazione %		*1,5%*	*0,0%*	*-2,4%*	*0,3%*	*1,0%*

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

BANCA DATI SINISTRI R.C. AUTO – SENTENZA DEL TAR SU ALCUNI PROFILI DELLA DISCIPLINA SANZIONATORIA ISVAP E ANNULLAMENTO DEI RELATIVI ATTI DI CONTESTAZIONE

A febbraio 2012 il TAR ha accolto pienamente i ricorsi delle imprese di assicurazione in merito ai criteri per l'applicazione e la quantificazione della sanzione amministrativa pecuniaria (prevista dall'art. 316, comma 2, del Codice delle Assicurazioni, d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209), applicati dall'ISVAP per la violazione dell'obbligo di comunicazione dei dati alla banca dati sinistri (sentenza n. 1596 del 16 febbraio 2012).

La questione sottoposta all'attenzione del TAR riguardava la verifica della correttezza della posizione che l'ISVAP aveva assunto, relativamente agli obblighi di comunicazione delle informazioni alla banca dati sinistri r.c. auto, con la nota interpretativa del 24 marzo 2011 e poi nei singoli atti di contestazione indirizzati alle imprese.

L'ISVAP, infatti, innovando in modo sostanziale rispetto al passato, aveva specificato che le imprese erano tenute a comunicare i dati relativi a ciascun sinistro, da intendersi quest'ultimo come l'oggetto di uno specifico obbligo di comunicazione, la cui violazione è autonomamente sanzionata ai sensi dell'art. 316 del Codice delle Assicurazioni.

In pratica, l'Autorità di Vigilanza con la nuova interpretazione ricollegava la sanzione di cui all'art. 316, non alla comunicazione periodica dei dati come previsto testualmente dalla norma e fino ad allora inteso dalla stessa ISVAP, ma a ogni singolo invio di dati relativi a ciascun sinistro. Tale criterio interpretativo, applicato negli atti di contestazione inviati alle imprese ricorrenti, aveva portato alla quantificazione di sanzioni talmente elevate da poter compromettere la stabilità stessa delle imprese.

Nel merito, il giudice amministrativo, accogliendo le censure di inammissibilità sollevate dalle imprese ricorrenti, ha annullato la nota e i relativi atti di contestazione,

ritenendoli illegittimi per violazione di legge, confermando l'interpretazione storica dell'art. 316, e cioè che tale norma si riferisce "inequivocabilmente" ad omissione, incompletezza o erroneità delle comunicazioni periodiche e non, come inteso dall'ISVAP, a ciascun sinistro.

IMPORTO DEI MASSIMALI MINIMI OBBLIGATORI R.C. AUTO – ADEGUAMENTO QUINQUENNALE ALL'INDICE IPCE – DECORRENZA PER IL MERCATO ITALIANO

Con il decreto legislativo n. 198/2007, l'Italia ha recepito la V Direttiva Auto (2005/14/CE) sui massimali minimi obbligatori per la copertura r.c. auto, avvalendosi del periodo transitorio di cinque anni previsto dalla Direttiva stessa per adeguarsi ai nuovi livelli dei massimali stabiliti dal legislatore europeo. In base a tale opzione, dall'11 dicembre 2009 all'11 giugno 2012, i massimali dei contratti r.c. auto non possono essere inferiori – per ciascun sinistro e indipendentemente dal numero delle vittime – a 2.500.000 euro per danni a persone e a 500.000 euro per danni a cose. Tutte le polizze con massimale inferiore si devono ritenere adeguate in automatico a tali valori minimi. A partire dalle ore 24,00 dell'11 giugno 2012, al termine del suddetto periodo transitorio, tali importi minimi devono essere raddoppiati per completarne l'adeguamento ai nuovi importi obbligatori previsti dalle disposizioni comunitarie. Da questa data, i massimali dei contratti r.c. auto non possono essere inferiori – per ciascun sinistro e indipendentemente dal numero delle vittime – a 5.000.000 euro per danni a persone e a 1.000.000 euro per danni a cose (art.128, commi 1 e 2, del Codice delle Assicurazioni).

A dicembre 2010, inoltre, la Commissione europea ha aggiornato gli importi minimi dei massimali stabiliti dalla V Direttiva sulla base dell'indice IPCE elevandoli rispettivamente a 5.600.000 euro per danni alle persone e a 1.120.000 euro per danni alle cose, avvalendosi della norma comunitaria che prevede la possibilità di un adeguamento dei valori minimi legali "ogni cinque anni dall'11 giugno 2005" (comunicazione della Commissione n. 2010/C 332/0 e art. 9, comma 2, della VI Direttiva Auto 2009/103/CE).

Il provvedimento di adeguamento della Commissione europea, tuttavia, non si applica al momento all'Italia. Per i paesi che, come il nostro, si siano avvalsi dell'opzione che consente di completare l'aumento dei massimali in due tappe entro il periodo transitorio quinquennale, infatti, il legislatore europeo ha stabilito che l'adeguamento a detta indicizzazione può iniziare a decorrere appunto dalla scadenza del periodo transitorio (art. 9, comma 2, della VI Direttiva).

Coerentemente con questa impostazione, la normativa italiana ha recepito tale facoltà di aggiornamento prevedendo un'indicizzazione automatica dei massimali r.c. auto all'indice IPCE ogni cinque anni a decorrere dall'11 giugno 2012 (termine del periodo transitorio) e quindi solo a partire dalle h. 24,00 dell'11 giugno 2017, da quantificarsi con provvedimento del Ministro dello Sviluppo Economico (art.128, commi 3 e 4, del Codice delle Assicurazioni).

TARIFFE R.C. AUTO: IMPIEGO DEI PARAMETRI NAZIONALITÀ/CITTADINANZA – RACCOMANDAZIONE UNAR ALLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE E LETTERA DELLA COMMISSIONE EUROPEA

A gennaio 2012 l'UNAR – Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali presso il Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri – ha pubblicato sul suo sito una raccomandazione indirizzata alle imprese di assicurazione, con funzione di orientamento del settore, con la quale sollecita le imprese stesse a non utilizzare i parametri nazionalità/cittadinanza nella predisposizione delle tariffe r.c. auto perché considerati potenzialmente discriminatori (rep. n. 16 del 31 gennaio 2012).

Con tale raccomandazione, l'UNAR ha concluso i lavori di un tavolo tecnico istituzionale costituito con l'ANIA e l'ISVAP per approfondire l'utilizzo di tale parametro tariffario.

L'ANIA, nel corso dei lavori, ha rappresentato il proprio avviso in merito alla portata del divieto di operare discriminazioni in ragione della cittadinanza del destinatario della prestazione assicurativa, ritenendo che sussista un atto discriminatorio ai sensi dell'articolo 21, comma 2, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea solo allorquando la diversità di cittadinanza sia l'elemento esclusivo preso in considerazione per differenziare i contenuti contrattuali o tariffari.

È stato precisato in proposito che tale circostanza non si verifica affatto nel processo di predisposizione delle tariffe r.c. auto e, inoltre, sono state fornite evidenze statistiche a livello di mercato italiano relative alle diverse incidentalità legate al parametro nazionalità/cittadinanza in esame. In particolare, si è rappresentato che nel nostro Paese tale parametro – lungi dall'essere utilizzato in via esclusiva e quindi illecitamente discriminatoria – è invece impiegato insieme a numerosi altri elementi oggettivi e soggettivi di personalizzazione e unicamente per commisurare le tariffe r.c. auto rispetto a diversi indici di rischio.

L'UNAR tuttavia, pur prendendo atto dei rilievi e della documentazione prodotta, ha ravvisato la potenziale idoneità dell'impiego del parametro nazionalità/cittadinanza a produrre un effetto discriminatorio, in quanto tale parametro sarebbe privo di qualsiasi carattere di obiettività e pertanto non potrebbe rientrare tra gli altri elementi posti a base della differenziazione tecnica del rischio.

In coerenza con tale conclusione, quindi, l'UNAR ha individuato le linee di indirizzo ritenute più adeguate rispetto alla fattispecie in esame (ai sensi dell'art. 7, comma 2, lett. e) del d.lgs n. 215/2003), e dopo aver raccomandato di "mantenere ferma l'attenzione alle situazioni segnalate, evitando un comportamento che potrebbe apparire discriminatorio" ha auspicato "che tutte le compagnie assicurative offrano la stipula dei contratti r.c. auto applicando ai contraenti con cittadinanza non italiana le medesime tariffe previste, a parità di ogni altra condizione, per i cittadini italiani e, comunque, tariffe indipendenti dalla cittadinanza dei richiedenti".

Ad aprile 2012, inoltre, la Commissione europea si è espressa in termini ancora più incisivi in una lettera di risposta ad un esposto dell'ASGI – l'Associazione per gli studi giuridici sull'immigrazione – circa l'utilizzo dei suddetti parametri tariffari in Italia (lettera dell'Unità Assicurazioni e Pensioni della Direzione generale del Mercato Interno e dei Servizi-Istituzioni finanziarie del 17 aprile 2012).

Nell'ambito della risposta all'ASGI, la Commissione UE sostiene che "il prevedere un criterio di cittadinanza nella definizione dei premi assicurativi può rappresentare una restrizione discriminatoria della libertà di fruire di un servizio che non appare giustificata, poiché la cittadinanza non ha (a differenza ad esempio, dell'esperienza di guida) un impatto sulla capacità di guida degli utenti e, quindi, non costituisce un fattore da prendere in considerazione nel calcolo dei premi assicurativi".

DIRITTO DI RECESSO NEI CONTRATTI R.C. AUTO STIPULATI "A DISTANZA" (TELEFONICAMENTE O VIA INTERNET) – MODIFICHE RECATE DALLA "LEGGE COMUNITARIA 2010"

La "Legge comunitaria 2010" (legge 15 dicembre 2011, n. 217, recante "Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee"), ha fra l'altro modificato il Codice del consumo (d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206) in materia di servizi finanziari a distanza (modifica recata dall'art. 5, comma 1, lettera b)).

In materia di contratti r.c. auto, la legge comunitaria ha abrogato la norma del Codice del consumo in base alla quale "il diritto di recesso non si applica ai con-

tratti di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti per i quali si sia verificato l'evento assicurato" (art. 67 duodecies, par. 5, lett. c)).

L'abrogazione fa seguito ad una procedura di infrazione aperta a suo tempo nei confronti dell'Italia dalla Commissione europea. Quest'ultima infatti ha sostenuto che la direttiva n. 2002/65/CE non era stata recepita correttamente dalla citata normativa nazionale. La normativa nazionale di recepimento, infatti, oltre a negare il diritto di recesso con riferimento ai contratti interamente eseguiti da entrambe le parti (già previsto dall'art. 6, par. 2, lett. c), della Direttiva 2002/65/CE), esentava dal diritto di recesso anche i contratti di assicurazione r.c. auto, per i quali si fosse verificato l'evento.

Il Governo italiano, di concerto con il mercato assicurativo, ha tentato di difendere la coerenza dell'impianto normativo nazionale. Si è osservato in particolare che se l'assicurato avesse ancora il diritto di recedere da un contratto di assicurazione dopo il sinistro, sarebbe in grado di ottenere un rimborso completo per l'evento che si è verificato, a fronte di un irrisorio *pro-rata temporis* del premio dovuto. Ciò comporterebbe altresì un evidente rischio di frode.

Questi argomenti, tuttavia, non sono stati ritenuti convincenti dalla Commissione che ha intimato all'Italia di adeguare la normativa.

Ne deriva che a seguito dell'abrogazione della disposizione in parola, anche nei contratti r.c. auto stipulati "a distanza", il contraente avrà la possibilità di recedere nel termine di 14 giorni dalla stipula del contratto (art. 67 duodecies, comma 1), pur in presenza di sinistro.

Naturalmente in tali casi, l'impresa di assicurazione tratterrà la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto (art 67-terdecies, comma 1), ma gli indennizzi e le somme eventualmente corrisposte al danneggiato non potranno essere richiesti in via di rivalsa all'assicurato (art 67-terdecies, comma 5).

Tale modifica è entrata in vigore a partire dal 17 gennaio 2012, con riferimento a tutti i contratti di nuova stipulazione e per i contratti in corso per i quali, a tale data, il termine di "ripensamento" (cioè 14 giorni dalla stipula del contratto) non fosse ancora decorso.

PROGETTO "DEMATERIALIZZAZIONE" R.C. AUTO

L'ANIA, in collaborazione con i referenti informatici e i rappresentanti di imprese operanti nel ramo r.c. auto, ha avviato già a partire dal 2011 un progetto appro-

vato dal Comitato Esecutivo associativo, che ha come obiettivo la dematerializzazione dei seguenti documenti relativi al contratto r.c. auto:

- contrassegno della copertura assicurativa;
- attestato di rischio.

Lo scopo del progetto è quello di contrastare il fenomeno crescente delle frodi (per l'accertamento dell'obbligo assicurativo) e delle contraffazioni dei connessi documenti di contratto con particolare riferimento all'attestato di rischio.

Per perseguire tale scopo l'ANIA, attraverso i propri Servizi Informatici alle Imprese, sta completando, arricchendo e integrando due delle sue principali banche dati:

- SITA (banca dati delle targhe assicurate) che contiene le informazioni relative alle coperture assicurative di oltre 40 milioni di veicoli con un grado di copertura che supera attualmente il 95% del totale;
- ATRC (banca dati degli attestati di rischio) che dispone in modalità elettronica/digitale dei documenti assicurativi relativi agli attestati di rischio, attualmente rilasciati su carta e perciò facilmente falsificabili. La banca dati è alimentata regolarmente con frequenza mensile da circa il 98% del mercato r.c. auto.

Al fine di permettere alle imprese di verificare la propria situazione relativa all'alimentazione delle banche dati SITA e ATRC, è stato sviluppato da ANIA un portale web, in costante evoluzione, che permette di consultare in tempo reale l'indice di completamento delle informazioni inviate.

In questo ambito del progetto sono state effettuate diverse sessioni di incontri (anche personalizzate per impresa e/o gruppo di impresa) con lo scopo di analizzare e condividere le soluzioni da adottare in vista dell'avvio a regime della dematerializzazione.

Gli incontri sono stati effettuati in un breve arco temporale nei primi mesi del 2012 anche a seguito della recente legge (24 gennaio 2012, n. 1) sulle "liberalizzazioni" (decreto cosiddetto "cresci Italia") che prevede appunto che la dematerializzazione per la ramo r.c. auto debba essere completata in un termine non superiore a due anni a decorrere dall'emanazione del regolamento attuativo.

USO DEL CONTANTE NEL RAMO R.C. AUTO

Dopo vari interventi legislativi anche di segno contrastante nel corso degli anni, da ultimo il decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, recante disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici – "salva Italia" (e

convertito nella legge 22 dicembre 2011, n. 214), ha ridotto da 2.500 euro a 1.000 euro la soglia di rilevanza del divieto di trasferire denaro contante o titoli al portatore e del divieto di emettere assegni bancari o postali senza clausola di non trasferibilità (art. 49 del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, recante la normativa antiriciclaggio).

Di conseguenza il limite di pagamento di premi in contanti per il ramo r.c. auto è sceso anch'esso a 1.000 euro e, quindi, in detto ramo non è possibile incassare nessun premio in contanti per importi pari o superiori a tale soglia.

Al riguardo, va evidenziato che:

– nel caso di pagamento di premi assicurativi r.c. auto, la soglia di 1.000 euro per l'utilizzo del contante rileva solo con riferimento al singolo rapporto assicurativo. Pertanto, nel caso di pagamento contemporaneo di più premi, ciascuno relativo a un diverso rapporto contrattuale, può essere corrisposta una somma in contanti complessiva pari o superiore ai 1.000 euro, purché per ognuno di tali contratti il premio in pagamento non sia pari o superiore a detta cifra (ad esempio, pagamento complessivo di 1.800 euro relativo a due contratti, ciascuno con premio di 900 euro);
– nel caso di pagamenti di premi assicurativi r.c. auto contrattualizzati in forma rateizzata, la soglia di 1.000 euro per l'utilizzo del contante rileva solo con riferimento a ciascuna rata, senza considerare l'importo dell'intero premio (ovviamente, ciò deve trovare esatto riscontro nella documentazione di polizza e nei singoli quietanzamenti).

Le imprese rimangono peraltro libere di scegliere al loro interno criteri più restrittivi, dando ulteriore risalto alle finalità della normativa.

Restano naturalmente ferme le indicazioni restrittive circa l'uso del contante nei rami danni diversi dal ramo r.c. auto (divieto di incassare in contanti premi superiori a 750 euro annui per contratto) e vita (divieto assoluto di incassare premi in contanti) recate dal regolamento ISVAP 16 ottobre 2006, n. 5.

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEGLI AGENTI OPERANTI NEL SETTORE DELLA R.C. AUTO

Al fine di analizzare le variazioni nel tempo della distribuzione territoriale del numero di agenti per il ramo r.c. auto e natanti, l'ANIA ha effettuato per il secondo anno consecutivo un'analisi sui dati di un campione di imprese rappresentativo di circa il 65% dei premi raccolti nel 2011. I dati riportati in questo studio sono comunque riferiti alla totalità del mercato, essendo stati stimati e riproporzionati

sulla base di quote di market share delle imprese mancanti. La rilevazione ha riguardato non solo le imprese italiane e le rappresentanze di imprese extra europee ma anche le rappresentanze di imprese UE per includere una porzione di mercato sempre più rappresentativa. Le informazioni sono state raccolte a livello provinciale, consentendo anche un'analisi per macro aree territoriali (settentrionale, centrale e meridionale).

Le conclusioni principali dell'analisi si sono basate sui seguenti elementi:

- numero di agenti con la distinzione tra monomandatari e plurimandatari;
- fatturato medio per agente ottenuto rapportando i premi lordi contabilizzati al numero di agenti;
- penetrazione territoriale del canale agenziale ottenuta rapportando al numero di agenti sia il numero di veicoli assicurati sia la superficie territoriale espressa in km^2.

Si stima che gli agenti operanti in Italia nel settore r.c. auto, alla fine del 2011, fossero 20.539, il 3,9% in meno rispetto ai 21.383 risultanti a fine 2010 (tavola 1). Il dato del 2011 è pari a circa il 75% degli agenti iscritti nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari (RUI) nel quale oltre agli agenti che operano in rami diversi dalla r.c. auto (compreso anche il settore vita) vi sono anche gli agenti non operativi.

Il decremento nel numero di agenti registrato tra il 2010 e il 2011 si osserva in tutte e tre le aree geografiche analizzate; in particolare nell'Italia centrale il calo (-1,5%) è stato leggermente più basso rispetto al resto d'Italia (-4,0% al settentrione e -6,0% al meridione).

Tavola 1 – Analisi territoriale degli agenti operanti nel ramo R.C. Auto e natanti (*)

Area territoriale	NUMERO INTERMEDIARI			Var. % num. intermediari 09/10	Var. % num. intermediari 10/11	INCID. % DEL N. DI AGENTI		INCID. % DEL N. DI AGENTI	
	2009	2010	2011			Monomondato 2010	Plurimandato 2010	Monomondato 2011	Plurimandato 2011
Settentrionale	10.905	10.894	10.460	-0,1%	-4,0%	82,2%	17,8%	82,1%	17,9%
Centrale	4.920	4.868	4.793	-1,1%	-1,5%	80,6%	19,4%	78,3%	21,7%
Meridionale	5.652	5.621	5.286	-0,5%	-6,0%	83,4%	16,6%	83,1%	16,9%
Totale Nazionale	**21.478**	**21.383**	**20.539**	**-0,4%**	**-3,9%**	**82,2%**	**17,8%**	**81,5%**	**18,5%**
Area territoriale	**FATTURATO MEDIO (€ 000)**			**Var. % fatturato medio 09/10**	**Var. % fatturato medio 10/11**	**INDICI DI PENETRAZIONE**		**INDICI DI PENETRAZIONE**	
	2009	**2010**	**2011**			**Veicoli assicurati per agente 2010**	**Territorio (Km^2) per agente 2010**	**Veicoli assicurati per agente 2011**	**Territorio (Km^2) per agente 2011**
Settentrionale	642	649	688	1,0%	6,0%	2.010	11,0	2.086	11,5
Centrale	705	737	770	4,6%	4,4%	1.868	11,9	1.889	12,1
Meridionale	897	955	1.073	6,6%	12,3%	2.168	21,9	2.256	23,3
Totale Nazionale	**724**	**750**	**806**	**3,6%**	**7,6%**	**2.019**	**14,1**	**2.084**	**14,7**

(*) Stima ANIA

In Italia, circa l'82% degli agenti ha un unico mandato da parte di una sola compagnia di assicurazione, mentre il restante 18% svolge la propria attività per più compagnie (plurimandato). Questa percentuale è abbastanza simile nelle tre aree geografiche esaminate, anche se una minore presenza di agenti plurimandatari è riscontrabile nel Sud d'Italia.

Il fatturato medio per agente risulta pari a 806 mila euro, in aumento del 7,6% rispetto a quello del 2010 (750 mila euro). L'aumento è comparabile con lo sviluppo dei premi raccolti dal canale agenziale nei rami r.c. auto e natanti nel 2011 (5,2%) ed è influenzato dalla diminuzione registrata nel numero di agenti (-3,9%).

A livello nazionale, nel 2011, il numero medio di veicoli assicurati per agente è stato pari a 2.084 unità ed era possibile trovare un agente ogni 14,7 km^2.

Questi indicatori assumono valori diversi a seconda dell'area geografica: è il Sud, in particolare, ad avere entrambi i valori sopra la media. Infatti in tale area d'Italia per ogni agente vi sono 2.256 veicoli e il territorio medio è pari a 23,3 km^2. Gli indici di penetrazione del canale agenziale sono inferiori al Nord e al Centro d'Italia; in particolare al Nord vi sono 2.086 veicoli per agente su una superficie media di 11,5 km^2 mentre al Centro il numero di veicoli è leggermente inferiore e pari a 1.889 e la superficie media è pari a 12,1 km^2.

Nella tavola 2 si riporta un approfondimento degli stessi dati con un focus relativo alle singole regioni per le quali si analizzano anche i risultati distintamente per il relativo capoluogo e per le restanti province della regione.

Le regioni nelle quali si è registrato un maggior calo del numero di agenti sono il Trentino-Alto Adige (-11,4%), la Basilicata (-10,8%), la Campania (-10,6%) e il Friuli Venezia Giulia (-8,2%). Hanno invece registrato una contrazione inferiore alla media italiana il Veneto (-3,6%), l'Umbria (-3,1%), la Sardegna (-2,4%), la Valle D'Aosta (-2,2%), la Lombardia (-2,1%), il Lazio (-1,6%), la Toscana (-1,2%) e le Marche (-0,7%). L'unica regione che mostra un numero di agenti crescente è il Molise (+2,4%).

La presenza di agenti plurimandatari è particolarmente rilevante in Trentino-Alto Adige (44,7%), in Sardegna (29,8%) e nel Lazio (27,4%).

Il fatturato medio per agente, rilevato alla fine del 2011, è risultato più elevato rispetto al resto del Paese in Campania (1.562 mila euro, in aumento di oltre il 20% rispetto al 2010) e in Puglia (1.161 mila euro, in aumento di oltre l'11% rispetto al 2010); valori altresì elevati si registrano anche in altre regioni: Sicilia (1.046 mila euro), Basilicata (1.026 mila euro) e Calabria (1.003 mila euro).

Tavola 2 – Analisi territoriale degli agenti operanti nel ramo R.C. Auto e natanti per regione e capoluogo (*)

Area Territoriale	Numero Intermediari		Var. % num. Intermediari 10/11	Fatturato medio (€ 000)		Var. % fatturato medio	Incid. % del numero di agenti		Indici Di Penetrazione	
	2010	2011		2010	2011		Monomondato 2011	Plurimandato 2011	Veicoli assicurati per agente 2011	Territorio (Km²) per agente 2011
PIEMONTE	**2.032**	**1.922**	**-5,4%**	**644**	**688**	**6,9%**	**84,9%**	**15,1%**	**1.884**	**13,2**
Torino	1.042	993	-4,8%	706	738	4,5%	81,4%	18,6%	1.721	6,9
Altre province	989	929	-6,0%	578	634	9,7%	88,7%	11,3%	2.058	20,0
VALLE D'AOSTA	**69**	**67**	**-2,2%**	**520**	**534**	**2,8%**	**79,8%**	**20,2%**	**1.649**	**48,6**
Aosta	69	67	-2,3%	520	534	2,8%	79,8%	20,2%	1.649	48,6
LOMBARDIA	**3.588**	**3.512**	**-2,1%**	**672**	**697**	**3,7%**	**81,7%**	**18,3%**	**2.108**	**6,8**
Milano	1.138	1.101	-3,2%	586	583	-0,4%	78,5%	21,5%	2.014	1,5
Altre province	2.450	2.412	-1,6%	712	749	5,2%	83,3%	16,7%	2.151	9,2
TRENTINO-A.A.	**414**	**367**	**-11,4%**	**519**	**602**	**16,0%**	**55,3%**	**44,7%**	**2.552**	**38,8**
Trento	276	222	-19,6%	512	661	29,0%	53,3%	46,7%	2.152	30,7
Altre province	138	141	2,5%	533	527	-1,0%	60,3%	39,7%	3.246	52,0
VENETO	**1.907**	**1.838**	**-3,6%**	**664**	**704**	**6,0%**	**84,3%**	**15,7%**	**2.116**	**10,0**
Venezia	302	290	-3,8%	618	660	6,8%	83,6%	16,4%	2.023	8,5
Altre province	1.605	1.548	-3,6%	672	712	5,9%	84,4%	15,6%	2.134	10,3
FRIULI V.GIULIA	**495**	**454**	**-8,2%**	**482**	**522**	**8,2%**	**74,5%**	**25,5%**	**2.257**	**17,4**
Trieste	111	98	-12,1%	328	370	12,9%	61,3%	38,7%	1.625	2,2
Altre province	384	357	-7,0%	527	563	6,8%	78,1%	21,9%	2.429	21,5
LIGURIA	**736**	**704**	**-4,3%**	**601**	**643**	**7,0%**	**84,1%**	**15,9%**	**1.693**	**7,7**
Genova	407	374	-8,0%	584	651	11,4%	82,2%	17,8%	1.555	4,9
Altre province	329	329	0,1%	622	635	2,2%	86,5%	13,5%	1.853	10,9
EMILIA ROMAGNA	**1.654**	**1.586**	**-4,1%**	**698**	**751**	**7,7%**	**85,2%**	**14,8%**	**2.296**	**14,2**
Bologna	355	321	-9,6%	689	777	12,8%	89,8%	10,2%	2.387	11,5
Altre province	1.299	1.265	-2,6%	700	745	6,4%	84,0%	16,0%	2.273	14,8
TOSCANA	**1.905**	**1.882**	**-1,2%**	**686**	**711**	**3,7%**	**82,6%**	**17,4%**	**1.654**	**12,2**
Firenze	528	526	-0,5%	654	662	1,2%	80,3%	19,7%	1.479	6,7
Altre province	1.377	1.356	-1,5%	698	730	4,6%	83,5%	16,5%	1.721	14,4
UMBRIA	**406**	**393**	**-3,1%**	**699**	**747**	**6,9%**	**84,0%**	**16,0%**	**1.981**	**21,5**
Perugia	310	306	-1,3%	693	724	4,5%	84,1%	15,9%	1.898	20,7
Altre province	96	88	-9,1%	719	830	15,4%	83,7%	16,3%	2.273	24,3
MARCHE	**619**	**615**	**-0,7%**	**744**	**776**	**4,4%**	**79,2%**	**20,8%**	**2.118**	**15,2**
Ancona	172	174	1,1%	779	822	5,6%	77,3%	22,7%	2.259	11,2
Altre province	448	442	-1,4%	730	758	3,8%	80,0%	20,0%	2.063	16,8
LAZIO	**1.937**	**1.906**	**-1,6%**	**794**	**831**	**4,7%**	**72,6%**	**27,4%**	**2.028**	**9,0**
Roma	1.367	1.351	-1,2%	766	796	3,9%	72,4%	27,6%	2.020	4,0
Altre province	570	556	-2,6%	860	918	6,8%	73,2%	26,8%	2.051	21,3
ABRUZZO	**587**	**554**	**-5,6%**	**636**	**696**	**9,4%**	**80,3%**	**19,7%**	**1.831**	**19,5**
L'aquila	148	134	-9,2%	572	658	15,1%	80,2%	19,8%	1.701	37,5
Altre province	440	420	-4,4%	658	708	7,6%	80,3%	19,7%	1.872	13,7
MOLISE	**123**	**126**	**2,4%**	**684**	**732**	**7,2%**	**82,7%**	**17,3%**	**1.861**	**35,2**
Campobasso	90	97	7,9%	698	708	1,4%	79,5%	20,5%	1.692	30,0
Altre province	33	29	-12,2%	644	811	26,0%	93,2%	6,8%	2.411	52,2
CAMPANIA	**1.050**	**938**	**-10,6%**	**1.291**	**1.562**	**21,0%**	**86,2%**	**13,8%**	**3.041**	**14,5**
Napoli	503	438	-12,9%	1.362	1.669	22,6%	90,6%	9,4%	3.013	2,7
Altre province	546	500	-8,5%	1.227	1.468	19,7%	82,4%	17,6%	3.067	24,8
PUGLIA	**1.032**	**982**	**-4,9%**	**1.043**	**1.161**	**11,3%**	**87,4%**	**12,6%**	**2.308**	**19,7**
Bari	385	351	-9,0%	989	1.154	16,7%	90,1%	9,9%	2.175	10,9
Altre province	647	632	-2,4%	1.075	1.165	8,3%	85,9%	14,1%	2.381	24,6
BASILICATA	**186**	**166**	**-10,8%**	**842**	**1.026**	**21,9%**	**83,1%**	**16,9%**	**2.285**	**60,4**
Potenza	129	108	-16,0%	767	967	26,0%	80,4%	19,6%	2.254	60,8
Altre province	57	57	0,6%	1.009	1.141	13,1%	88,3%	11,7%	2.350	60,0
CALABRIA	**556**	**531**	**-4,4%**	**902**	**1.003**	**11,2%**	**81,7%**	**18,3%**	**1.996**	**28,4**
Catanzaro	140	123	-12,4%	733	921	25,7%	78,9%	21,1%	1.653	19,4
Altre province	416	408	-1,7%	959	1.027	7,2%	82,5%	17,5%	2.099	31,1
SICILIA	**1.427**	**1.349**	**-5,5%**	**953**	**1.046**	**9,8%**	**85,7%**	**14,3%**	**2.344**	**19,0**
Palermo	347	321	-7,5%	887	1.005	13,3%	85,5%	14,5%	2.246	15,6
Altre province	1.080	1.028	-4,8%	975	1.059	8,7%	85,7%	14,3%	2.375	20,1
SARDEGNA	**661**	**645**	**-2,4%**	**701**	**739**	**5,5%**	**70,2%**	**29,8%**	**1.500**	**37,4**
Cagliari	261	234	-10,4%	729	879	20,5%	67,4%	32,6%	1.295	19,6
Altre province	400	411	2,9%	682	659	-3,4%	71,9%	28,1%	1.616	47,4
TOTALE	**21.383**	**20.539**	**-3,9%**	**750**	**806**	**7,6%**	**81,5%**	**18,5%**	**2.084**	**14,7**

(*) Stima ANIA

In termini di penetrazione sul territorio e rispetto alla media nazionale che è lievemente aumentata rispetto al 2010 (14,7 km² per agente), è più difficile trovare un agente in Basilicata (uno ogni 60 km²), in Valle d' Aosta (uno ogni 49 km²), in Trentino-Alto Adige (uno ogni 39 km²) e in Sardegna (uno ogni 37,4 km²); la diffusione è senz'altro più elevata in Lombardia e Liguria (un agente ogni 7-8 km²), nel Lazio (un agente ogni 9 km²) e nel Veneto (un agente ogni 10 km²).

Nella figura 1 sono riassunti i risultati relativi alla penetrazione degli agenti all'interno del territorio nazionale (con il dettaglio dei capoluoghi di regione) in termini di veicoli assicurati e superficie di competenza: il capoluogo in cui la diffusione degli agenti in rapporto ai veicoli assicurati è più ampia rispetto alla media nazionale è Cagliari (1.295 veicoli per ogni agente), Firenze (1.479 veicoli per ogni agente) e Genova dove è possibile trovare 1.555 veicoli assicurati per agente. La minore diffusione della rete agenziale in termini di veicoli assicurati si ha a Napoli, dove ciascun agente assicura mediamente oltre 3.000 veicoli.

È interessante notare, tuttavia, che a Napoli si trova un agente ogni 2,7 km², valore di molto inferiore rispetto alla media nazionale (14,7 km²). Gli altri capoluoghi di provincia che mostrano un numero di veicoli per agente maggiore della media nazionale sono Bologna (2.387), Ancona (2.259), Palermo (2.246) e Bari (2.175).

I capoluoghi con più agenti per dimensione dell'area territoriale sono Potenza (un agente ogni 61 km²), Aosta (un agente ogni 49 km²), l'Aquila (un agente ogni 38 km²) e Campobasso (uno ogni 30 km²).

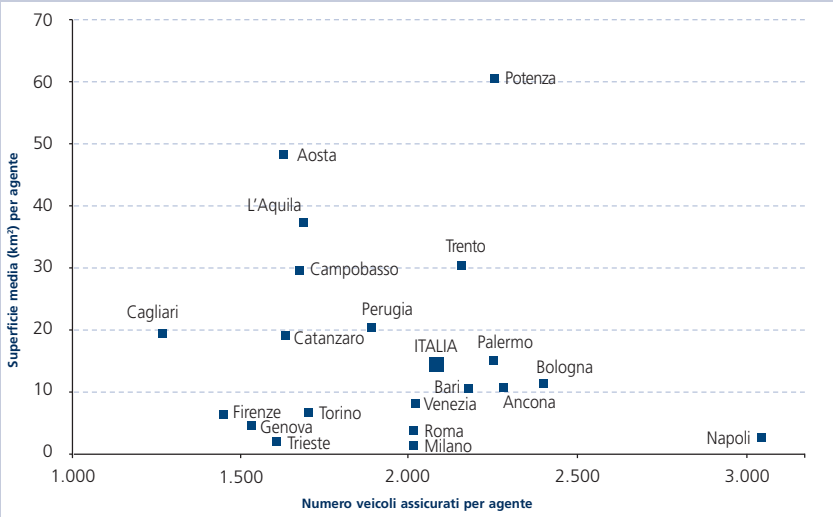
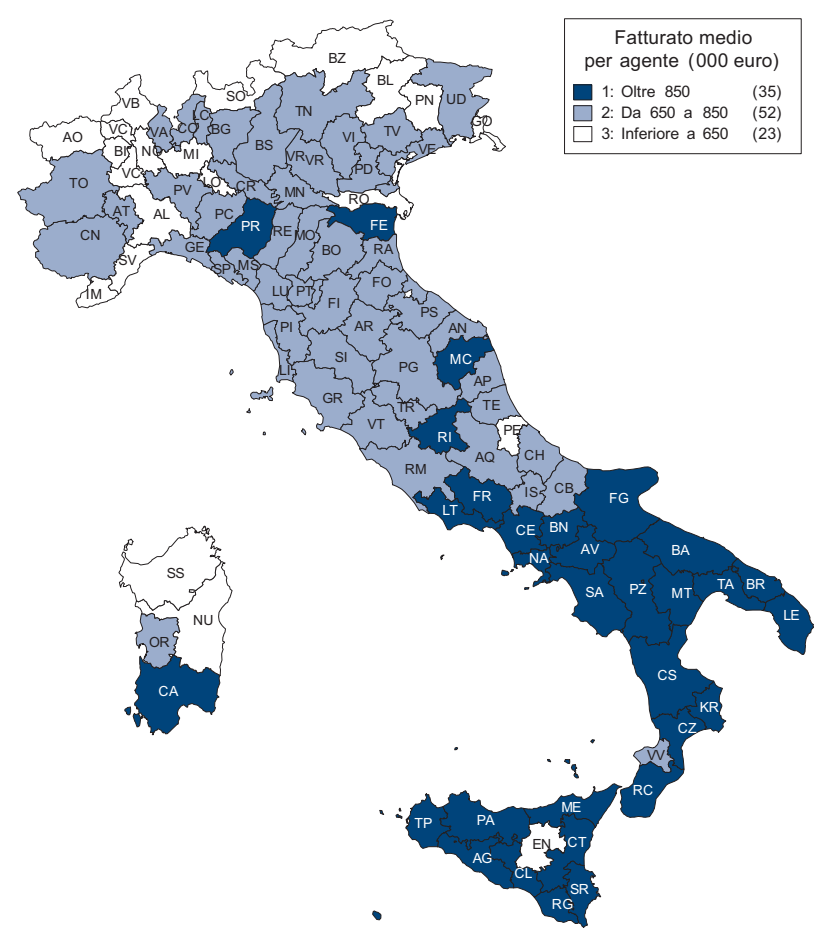


Figura 1
Livello di penetrazione della rete agenziale

Nella figura 2 sono sintetizzati i valori del fatturato medio distribuito per provincia. Sono 52 le province che presentano un fatturato medio tra i 650 e gli 850 mila euro: si tratta prevalentemente di province dell'Italia centrale e di alcune regioni

Figura 2
Distribuzione territoriale del fatturato medio per agente – Anno 2011



dell'Italia settentrionale. Tra i principali capoluoghi di regione facenti parte di questo gruppo, Roma presenta un fatturato medio pari a 796 mila euro in crescita del 3,9% rispetto al 2010, Bologna un fatturato medio di 777 mila euro in aumento del 13% e Firenze un fatturato medio di 662 mila euro in aumento dell'1,2%. Le province che presentano un fatturato medio elevato e superiore a 850 mila euro sono 35 e sono localizzate principalmente nel Sud. La maggior parte delle province del Nord-Est e del Nord Ovest sono caratterizzate da fatturati medi ben inferiori alla media nazionale.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

7

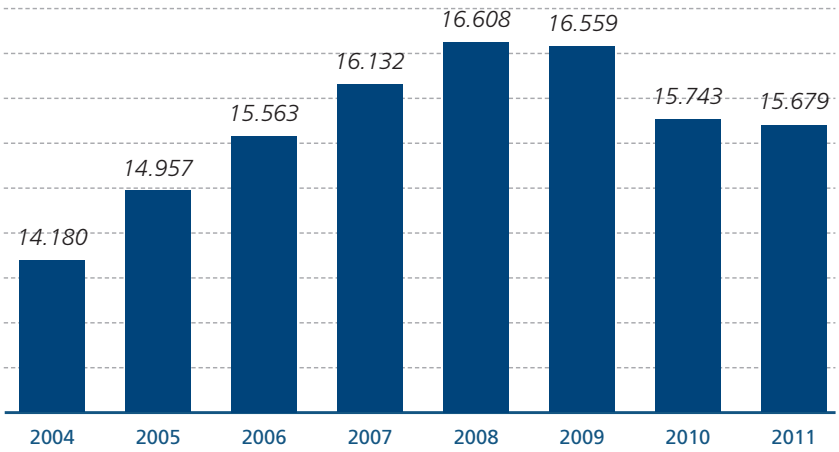
LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2011 i premi contabilizzati nei rami danni diversi dal settore auto sono lievemente aumentati rispetto all'anno precedente. Grazie al miglioramento di quasi tre punti percentuali del combined ratio, sceso al 94% nel 2011, il risultato del conto tecnico complessivo è stato positivo per 250 milioni, nonostante il contributo positivo degli utili da investimenti si sia ulteriormente ridotto rispetto al 2010.

I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO

I **premi** del lavoro diretto italiano raccolti nei rami danni diversi dal settore auto (ossia escludendo i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e r.c. veicoli marittimi) sono stati nel 2011 pari a 15.679 milioni, in lieve aumento dello 0,6% rispetto al 2010. I rami che hanno registrato una crescita dei premi contabilizzati sono stati le perdite pecuniarie (+9,0%), l'assistenza (+7,4%), le merci trasportate (+5,3%), la tutela legale (+4,1%), il credito (+2,8%), la cauzione (+1,7%) e gli altri danni ai beni (+1,2%). In particolare, nel periodo di crisi che ha caratterizzato soprattutto la seconda metà del 2011, il volume premi del credito e della cauzione è aumentato sia per effetto di una crescita del numero di assicurati (aziende/corporate) che cercano protezione attraverso questa tipologia di contratti sia per effetto di una rivisitazione verso l'alto del premio medio applicato. Il ramo merci trasportate, pur in presenza di una situazione di crisi per la copertura di questi rischi, registra una crescita nel 2011 dei premi contabilizzati come conseguenza sia di un incremento del prezzo delle materie prime (e, quindi, del valore delle merci) sia per effetto di regolazioni dei premi e di riforme contrattuali.

Premi del lavoro diretto altri rami danni
Valori in milioni



Quasi tutti gli altri rami sono risultati in contrazione. Gli effetti della crisi economica hanno avuto un impatto rilevante soprattutto nei rami del settore trasporti e nella r.c. generale. Per i rami trasporti (ad eccezione delle merci trasportate) si è, infatti, registrata una flessione sia dei tassi di premio (conseguenza di una riduzione dei valori assicurati) sia del numero di clienti. Nella r.c. generale si sono ridotti i fatturati delle aziende, costrette anche a chiedere dilazioni (sconti nella regolazione delle rate dei premi). Sono rimasti sostanzialmente stabili rispetto al 2010 i premi di importanti rami come l'incendio, gli infortuni e il malattia. L'incidenza dei premi delle altre assicurazioni danni sul totale danni è diminuita passando dal 44,2% nel 2010 al 43,1% nel 2011, essenzialmente per effetto dell'aumento registrato dai premi del ramo r.c. auto.

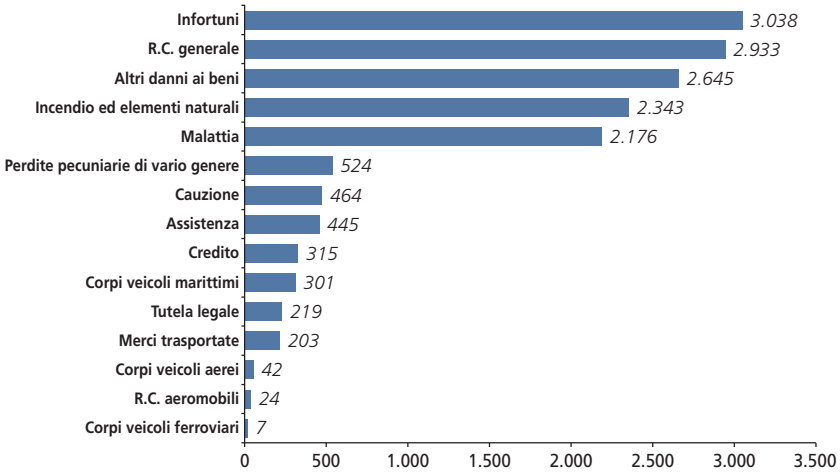
Altri rami danni (sono esclusi i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto, r.c. autoveicoli marittimi, lacustri e fluviali)
Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Premi contabilizzati	14.180	14.957	15.563	16.132	16.608	16.559	15.743	15.679
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	474	484	497	476	531	51	235	243
Oneri relativi ai sinistri (-):	8.914	9.140	9.788	9.768	10.933	11.736	10.276	9.841
- sinistri di competenza (-)	8.979	9.439	10.000	10.137	11.166	11.804	10.499	9.950
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	64	298	212	369	233	68	223	109
Saldo delle altre partite tecniche	-318	-314	-434	-388	-419	-414	-408	-379
Spese di gestione (-)	4.130	4.409	4.619	5.018	5.059	5.015	4.799	4.761
- provvigioni	2.858	3.084	3.259	3.506	3.567	3.528	3.407	3.351
- altre spese di acquisizione	521	548	580	624	660	682	670	651
- altre spese di amministrazione	751	777	780	888	832	805	722	758
Saldo tecnico del lavoro diretto	**343**	**610**	**225**	**482**	**-334**	**-657**	**24**	**456**
Utile investimenti	784	829	806	903	403	1.072	510	313
Risultato del conto tecnico diretto	**1.128**	**1.439**	**1.031**	**1.385**	**69**	**415**	**534**	**768**
Saldo della riassicurazione	-758	-811	-632	-537	-135	-359	-539	-520
Risultato del conto tecnico complessivo	**370**	**628**	**398**	**848**	**-66**	**56**	**-5**	**249**
Variazione % annua dei premi	5,0%	5,5%	4,1%	3,7%	3,0%	-0,3%	0,4%	0,6%
Combined ratio	**94,2%**	**92,6%**	**94,6%**	**93,5%**	**98,5%**	**101,4%**	**96,7%**	**94,1%**
- Expense ratio	29,1%	29,5%	29,7%	31,1%	30,5%	30,3%	30,5%	30,4%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	20,2%	20,6%	20,9%	21,7%	21,5%	21,3%	21,6%	21,4%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,7%	3,7%	3,7%	3,9%	4,0%	4,1%	4,3%	4,1%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	5,3%	5,2%	5,0%	5,5%	5,0%	4,9%	4,6%	4,8%
- Loss ratio:	65,0%	63,2%	65,0%	62,4%	68,0%	71,1%	66,3%	63,8%
- Loss ratio di competenza	65,5%	65,2%	66,4%	64,8%	69,4%	71,5%	67,7%	64,5%
- Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	0,5%	2,1%	1,4%	2,4%	1,4%	0,4%	1,4%	0,7%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**2,5%**	**4,2%**	**1,5%**	**3,1%**	**-2,1%**	**-4,0%**	**0,2%**	**3,0%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**8,2%**	**9,9%**	**6,8%**	**8,8%**	**0,4%**	**2,5%**	**3,4%**	**5,0%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**2,7%**	**4,3%**	**2,6%**	**5,4%**	**-0,4%**	**0,3%**	**0,0%**	**1,6%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*40,0%*	*41,2%*	*41,9%*	*42,8%*	*44,3%*	*45,1%*	*44,2%*	*43,1%*

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

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

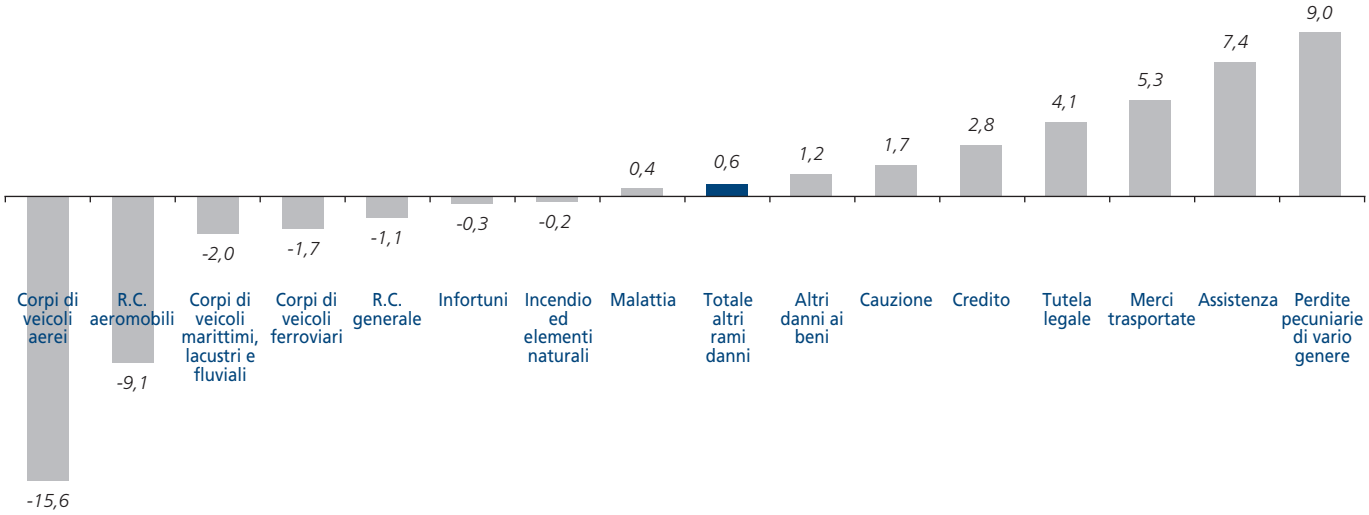
Premi del lavoro diretto per ramo di attività
Anno 2011
Valori in milioni



Tasso di crescita nominale dei premi del lavoro diretto – Anno 2011*

Media 2011: 0,6%

(*) Variazioni calcolate a perimetro di campione omogeneo



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 9.950 milioni con una diminuzione del 5,2% rispetto all'anno precedente. In presenza di un lieve calo dei premi di competenza, il loss ratio di competenza è perciò migliorato, passando dal 67,7% nel 2010 al 64,5% nel 2011. Vi sono molteplici ragioni per cui il costo totale dei sinistri di competenza è diminuito nell'ultimo esercizio. Nel settore property (incendio e altri danni ai beni) vi è stata una diminuzione dei sinistri imputabili ad eventi atmosferici ed eventi catastrofali; inoltre in questo settore è stata posta una maggiore attenzione sia alla verifica dell'effettiva liquidabilità dei danni relativi alla copertura delle polizze globale fabbricati sia alla qualità dei portafogli attraverso l'adozione di linee guida assuntive più rigide.

Nel ramo r.c. generale il miglioramento del costo dei sinistri è imputabile a una riduzione sia della frequenza sinistri sia del relativo costo medio, in particolare per il settore pubblico come conseguenza dell'applicazione di più elevate franchigie contrattuali. Per gli infortuni e il malattia il miglioramento nel costo dei sinistri del 2011 è spiegabile con una diminuzione della frequenza sinistri: per il ramo infortuni come conseguenza dell'applicazione di franchigie più elevate mentre per il ramo malattia come conseguenza sia di un minor ricorso a prestazioni sanitarie (non in convenzione per effetto della crisi economica) sia per un innalzamento degli scoperti contrattuali. Tranne nel settore dell'aviazione, il costo dei sinistri è risultato in miglioramento anche in tutti gli altri rami trasporti. Vi ha contribuito un calo sia della frequenza sinistri sia del costo medio, conseguentemente a una maggiore attenzione posta dalle imprese assicuratrici in fase di selezione e sottoscrizione dei rischi.

Va evidenziato, invece, il peggioramento del loss ratio di competenza riscontrabile soprattutto nel ramo credito. In questo ramo si registra un incremento sia della frequenza sinistri sia del relativo costo medio, conseguenza della negativa evoluzione degli scenari economici nazionali e del deterioramento della qualità del portafoglio sottoscritto. Si deve però sottolineare come il trend descritto è relativo a circa la metà del totale ramo dal momento che nel 2011 una primaria compagnia di assicurazione (trasferendo la propria sede legale dall'Italia a un altro paese facente parte dello Spazio Economico Europeo) ha iniziato ad esercitare la propria attività in libertà di stabilimento e per questa non si dispone più delle informazioni di bilancio.

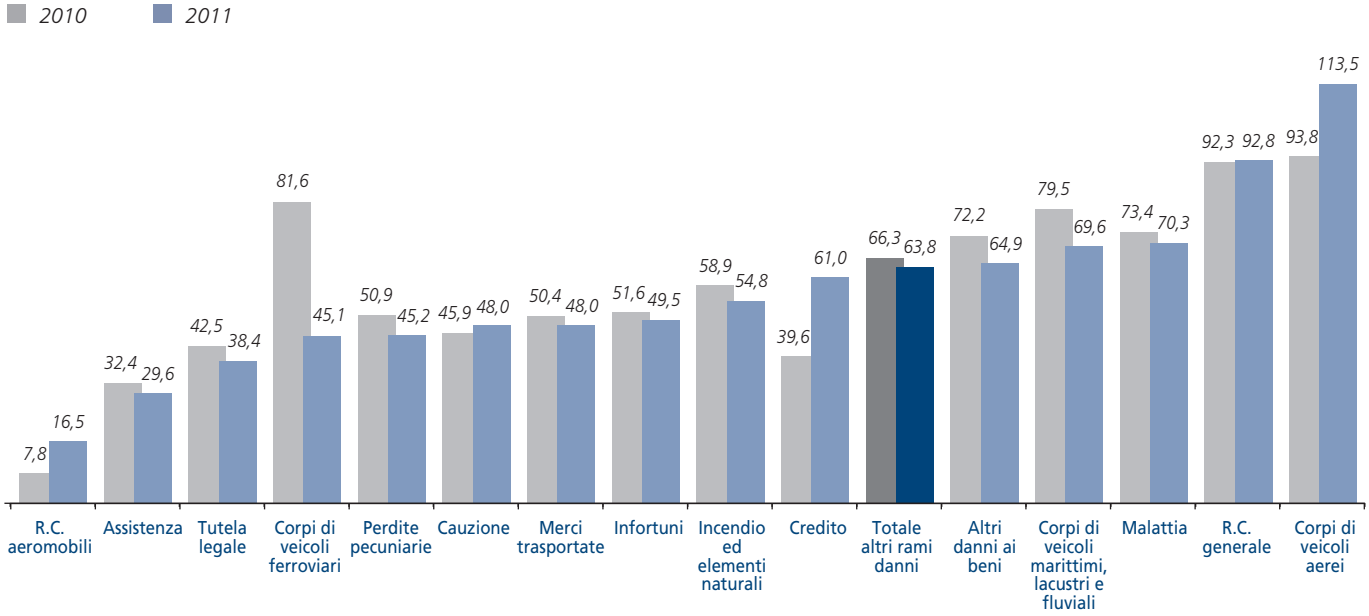
Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 9.841 milioni, il 4,2% in meno rispetto al 2010. In quasi tutti gli altri rami danni, con la più evidente eccezione del ramo r.c. generale, si è infatti registrata una maggiore sufficienza di tali importi rispetto all'anno precedente. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è perciò risultato in diminuzione (dal 66,3% nel 2010 al 63,8% nel 2011). I rami che più di altri hanno contribuito al miglioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, sono stati il ramo infortuni, per il quale il loss ratio passa dal 51,6% nel 2010 al 49,5% nel 2011, il ramo incendio (dal 58,9% al 54,8%), il ramo malattia (dal 73,4% al 70,3%) e il ramo altri danni ai beni (dal 72,2% al 64,9%).

Le **spese di gestione** sono state pari a 4.761 milioni (4.799 nel 2010) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza delle spese sui premi è stata del 30,4%, valore sostanzialmente stabile rispetto al 2010 (30,5%). In particolare l'incidenza delle provvigioni rispetto ai premi è lievemente diminuita (dal 21,6% nel 2010 al 21,4% nel 2011), mentre quella delle spese di ammi-

nistrazione è aumentata dal 4,6% nel 2010 al 4,8% nel 2011. I rami che presentano l'expense ratio più alto sono le perdite pecuniarie (44,7%) e la tutela legale (38,1%); valori più contenuti e inferiori al 20%, si registrano nei rami corpi veicoli marittimi (17,8%), corpi veicoli aerei (14,0%) e corpi veicoli ferroviari (12,9%).

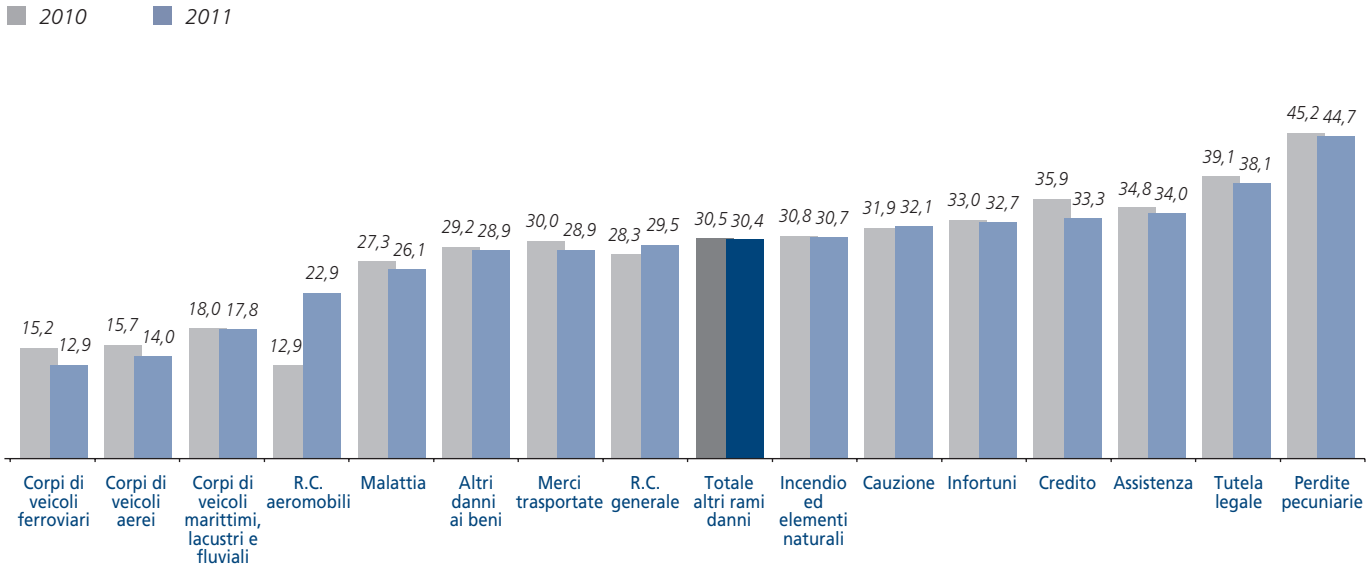
Loss ratio di esercizio per ramo di attività (%)

Media 2011: 63,8%



Expense ratio per ramo di attività (%)

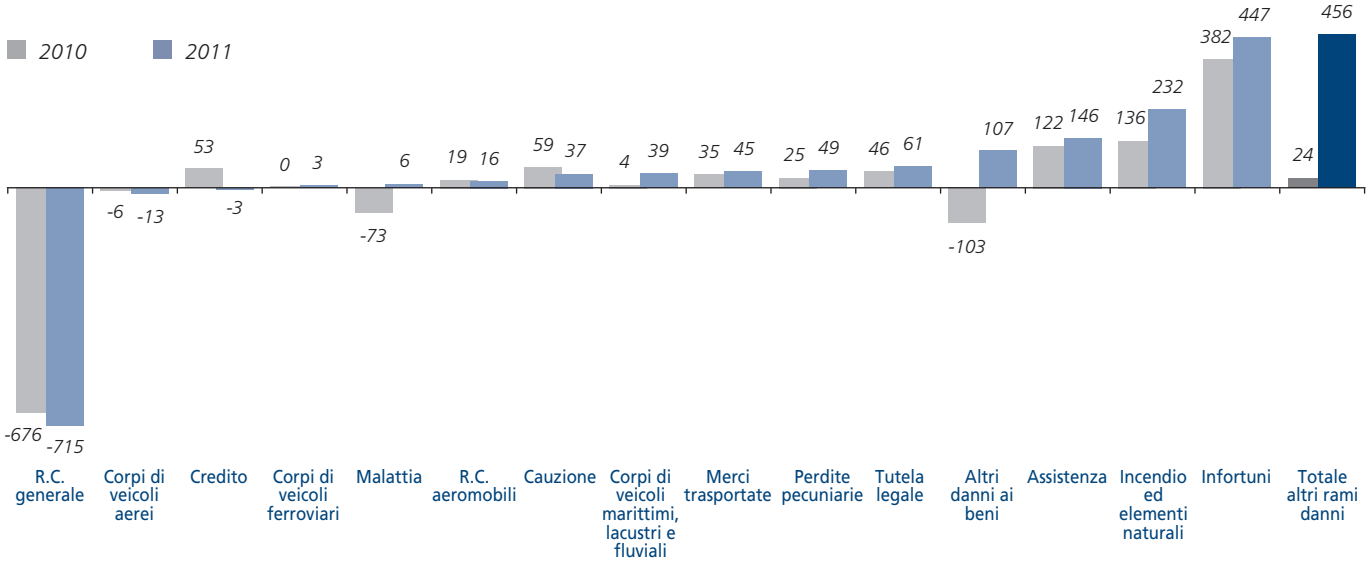
Media 2011: 30,4%



Il **saldo tecnico** del lavoro diretto è stato positivo per 456 milioni (era positivo e pari a 24 milioni nel 2010). Il miglioramento registrato dal saldo tecnico è derivato dal minor onere per sinistri precedentemente descritto; in particolare, hanno registrato un saldo tecnico positivo e superiore ai 100 milioni i seguenti rami: altri danni ai beni (107 contro -103 nel 2010), assistenza (146 contro 122 nel 2010), incendio (232 contro 136 nel 2010) e infortuni (447 contro 382 nel 2010). Si sono registrati saldi negativi per il ramo r.c. generale (-715), per il ramo corpi veicoli aerei (-13) e lievemente per il ramo credito (-3).

Saldo tecnico del lavoro diretto per ramo di attività

Valori in milioni



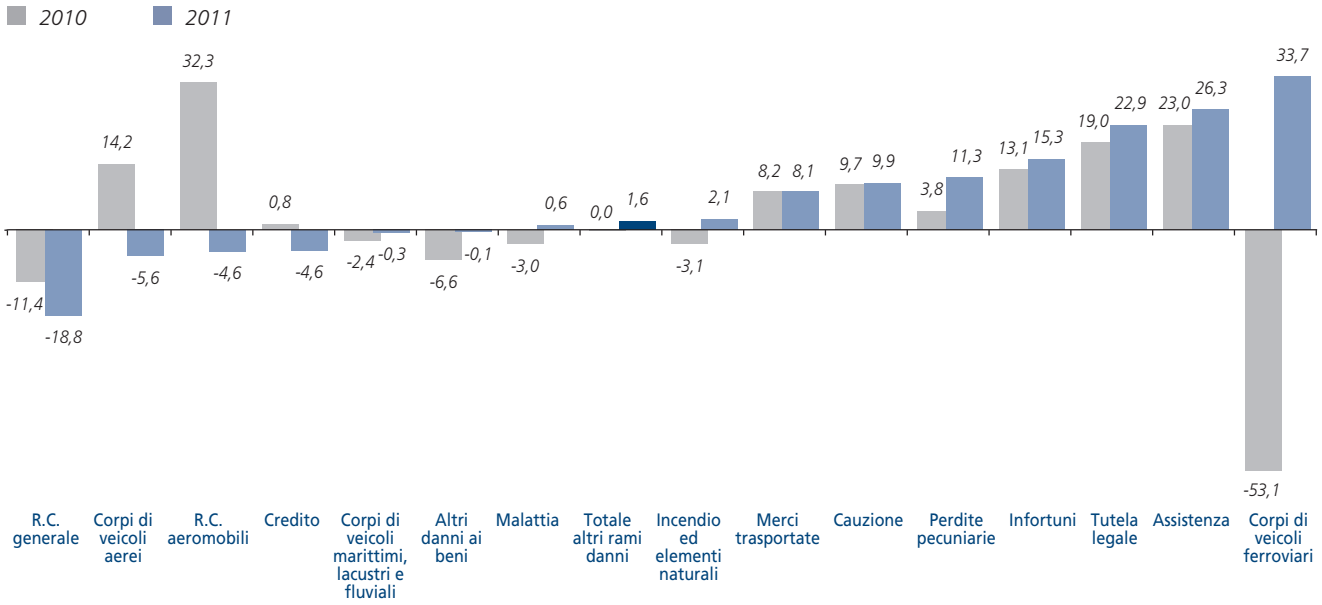
Considerando che gli **utili degli investimenti** sono stati pari a 313 milioni, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 768 milioni (534 nel 2010).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, che è stato particolarmente negativo nel 2011 (-520 milioni in linea con il 2010), il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo (249 milioni contro -5 nel 2010), con un'incidenza sui premi pari a 1,6% (prossima allo zero nel 2010). In particolare, incidenze superiori al 10% si registrano per i seguenti rami: perdite pecuniarie (11,3%), infortuni (15,3%), tutela legale (22,9%), assistenza (26,3%) e corpi veicoli ferroviari (33,7%). Valori particolarmente negativi si registrano invece nel ramo r.c. generale (-18,8%), corpi veicoli aerei (-5,6%), credito e r.c. aeromobili (-4,6%).

Le **riserve tecniche** dirette delle altre assicurazioni danni, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2011 a 31.335 milioni; in particolare, 8.490 milioni sono relativi alla riserva premi e 22.845 alla riserva sinistri. Il ramo nel quale si registra l'importo più elevato di riserve tecniche è la r.c. generale per il quale è stato previsto per il 2011 un accantonamento a riserva pari a 13.777 milioni per sinistri e premi; registrano una riserva complessiva superiore ai 3.000 milioni i rami altri danni ai beni (3.381), infortuni (3.531) e incendio (3.761).

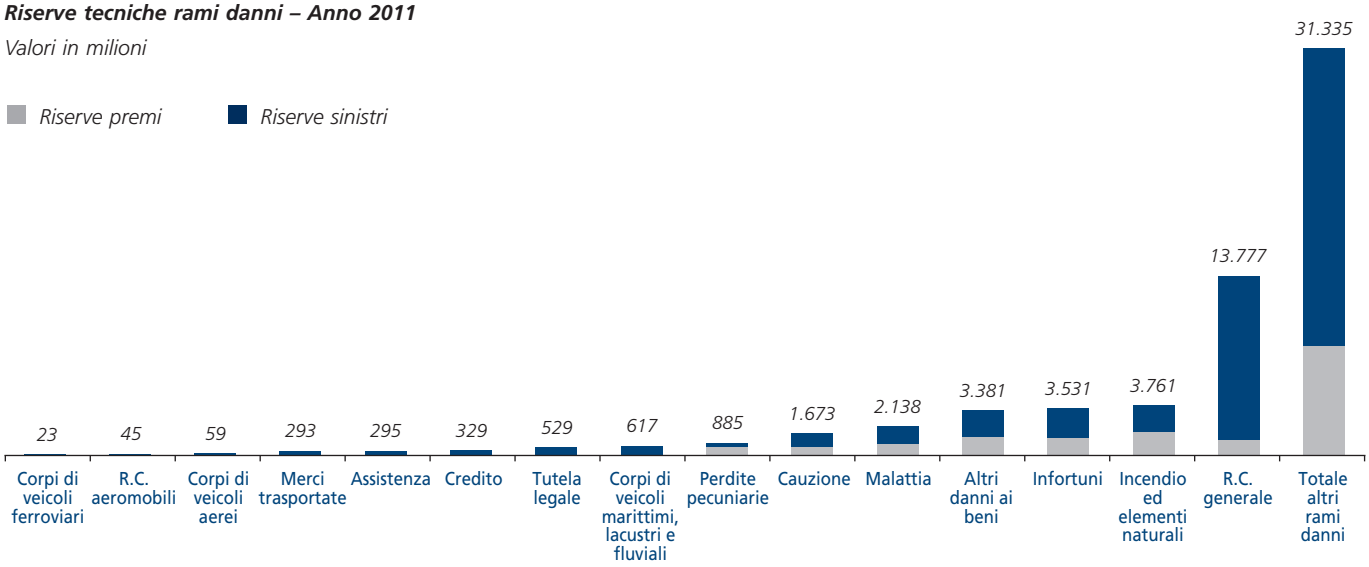
LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Incidenza % del risultato del conto tecnico complessivo sui premi di competenza per ramo di attività



Riserve tecniche rami danni – Anno 2011

Valori in milioni



LA DIFFUSIONE DI POLIZZE ASSICURATIVE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE NEL 2010

Malattia e infortuni

Il questionario somministrato alle famiglie italiane dalla Banca d'Italia in occasione della rilevazione del 2010 dell'indagine sui bilanci contiene, come nelle precedenti edizioni,

una sezione dedicata al comportamento assicurativo della famiglia. All'interno della sezione vi è la richiesta ai capifamiglia inclusi nel campione di dichiarare se uno o più membri del nucleo familiare siano in possesso di una polizza sanitaria (intesa come polizza malattia e infortuni) e l'ammontare speso nell'anno per acquistarla (figura 1).

Figura 1 – Questionario: polizze malattia e infortuni

Assicurazioni sanitarie (infortuni e malattie)

F26. Nel 2010 Lei, o qualcuno nella Sua famiglia, aveva un'assicurazione sanitaria privata (per infortuni e malattie)?

– Sì 1
– No ..... 2 ➔ ***Dom. F29***

F27. Nel 2010 quante polizze sanitarie erano presenti nella famiglia? |……|

(Int.re! Compilare una colonna per ogni polizza!)

	1° Polizza	2° Polizza	3° Polizza	4° Polizza	5° Polizza
F28. Quale importo è stato pagato dalla Sua famiglia nel 2010, per questa polizza?	€ |…|…|·|…|…|…|	€ |…|…|·|…|…|…|	€ |…|…|·|…|…|…|	€ |…|…|·|…|…|…|	€ |…|…|·|…|…|…|

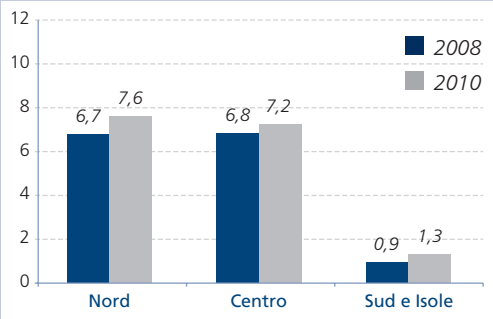
Fonte: Banca d'Italia

Le stime legate alle rilevazioni del 2010 registrano un aumento, rispetto al 2008, della percentuale di famiglie italiane in possesso di almeno una polizza malattia e/o infortuni: il 5,5% del totale delle famiglie residenti in Italia (circa 1,3 milioni di famiglie su 24,1 milioni) contro il 5% del 2008 (1,2 su circa 24,2).

L'aumento è diffuso in tutte le aree geografiche e in particolar modo al Nord, dove la quota di famiglie assicurata è salita al 7,6% (6,7% nel 2008), seguito dal Sud e dal Centro, entrambi con un aumento di 0,4 punti percentuali (rispettivamente da 0,9% a 1,3% e da 6,8% a 7,2%) (figura 2).

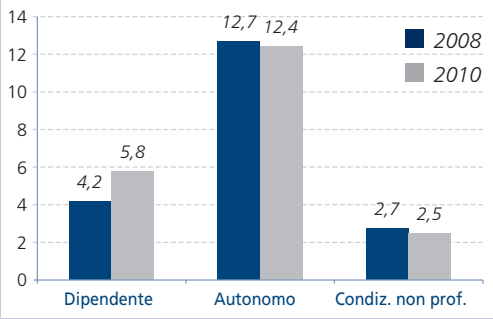
L'aumento nella diffusione delle polizze sanitarie si è riversato solo sulle famiglie il cui capofamiglia è lavoratore dipendente, mentre si è riscontrato un leggero calo nella diffusione delle suddette polizze sia per le famiglie di lavoratori autonomi sia per i lavoratori in condizione non professionale. Per i lavoratori dipendenti, categoria diminuita di circa 257 mila unità, la quota di famiglie assicurate è aumentata dal 4,2% nel 2008 al 5,8% nel 2010 (pari, in valore assoluto, a circa 148 mila unità). Per le famiglie in condizione non professionale e per i lavoratori autonomi la quota assicurata si è ridotta di 0,2 punti percentuali per le prime e 0,3 per i secondi (2,7% e 12,7%, rispettivamente, nel 2008) (figura 3). Il calo registrato per i lavoratori autonomi riflette l'aumento di circa 93 mila unità della categoria non compensato da un proporzionale aumento del numero di assicurati, rimasto quasi invariato (487 mila unità circa).

Figura 2 – Diffusione delle polizze sanitarie per area di provenienza (%)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

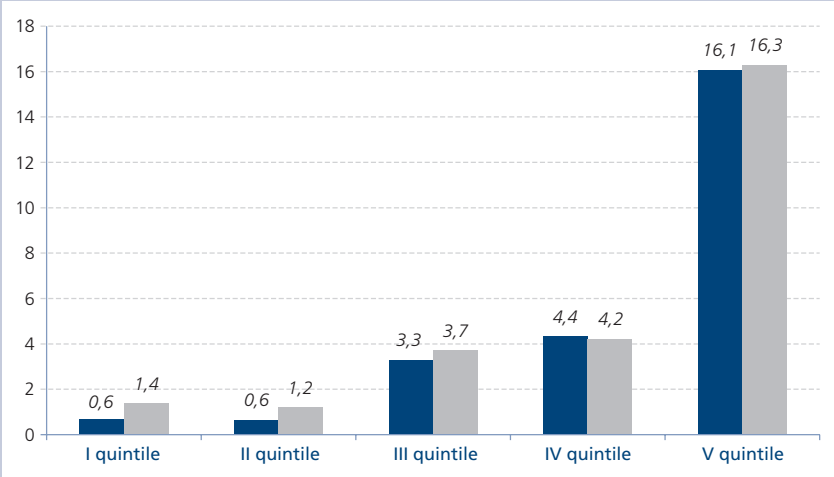
Figura 3 – Diffusione delle polizze sanitarie per condizione professionale del capofamiglia (%)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

La relazione tra diffusione delle polizze sanitarie e livello del reddito del capofamiglia continua a essere crescente (pur con un sostanziale equilibrio tra il I e il II quintile). Nel 2010 la percentuale dei nuclei familiari all'interno del V quintile della distribuzione del reddito che ha fatto ricorso a coperture private era del 16,3% (+0,2 punti percentuali rispetto al 2008); la crescita è stata lievemente più marcata all'interno del I, II e III quintile mentre è continuata la riduzione della diffusione di polizze sanitarie all'interno del IV quintile (dal 4,4% del 2008 al 4,2% del 2010) (figura 4).

Figura 4
Diffusione delle polizze sanitarie per quintile di reddito del capofamiglia (%)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

Danni

La sezione include anche la richiesta ai capifamiglia facenti parte del campione di dichiarare il possesso o meno, da parte di uno o più membri del nucleo familiare, di una polizza danni (furto, incendio, r.c. generale con l'esclusione dell'assicurazione auto obbligatoria) e l'ammontare speso nell'anno per acquistarla (figura 5).

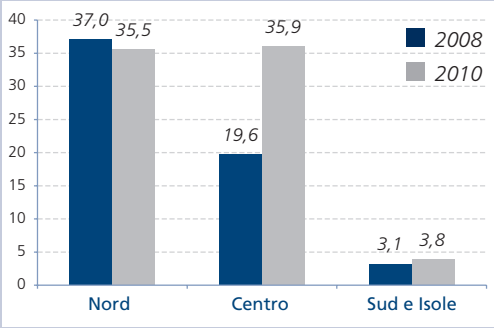
Figura 5 – Questionario: polizze danni (non auto)

Assicurazioni danni (esclusa r.c. auto)			
F29. Nel 2010 Lei, o qualcuno nella Sua famiglia, ha effettuato versamenti per un'assicurazione danni, per furto, incendio, grandine, responsabilità civile ecc. (escludere la responsabilità civile obbligatoria dell'auto)? – Sì ..... 1 – No ..... 2 ➔ ***FINE SEZIONE***			
F30. E quante polizze avevate per…	…Mezzi di trasporto	…Case e terreni	…Persone
	|……|	|……|	|……|
F31. Quale importo è stato pagato dalla Sua famiglia nel 2010? € |…|…|·|…|…|…|			

Fonte: Banca d'Italia

In base alla rilevazione del 2010, si stima che circa 6,2 milioni di famiglie residenti in Italia, pari al 25,5% del totale (circa 24 milioni), abbia almeno una polizza danni (esclusa la copertura obbligatoria r.c. auto), e che tale quota sia in aumento di 2,6 punti percentuali rispetto al 2008 (5,5 milioni di famiglie). L'indagine del 2010 evidenzia un deciso aumento della diffusione delle polizze danni tra le famiglie residenti al Centro (dal 19,6% nel 2008 al 35,9% nel 2010), corrispondente ad una variazione in valore assoluto di circa 730 mila unità: la percentuale di diffusione al Centro raggiunge un livello di 0,4 punti percentuali superiore a quello delle famiglie residenti al Nord (35,5%, in leggera diminuzione rispetto al 2008). In lieve aumento (dal 3,1% al 3,8%) la quota di famiglie assicurate residenti al Sud e nelle Isole (figura 6).

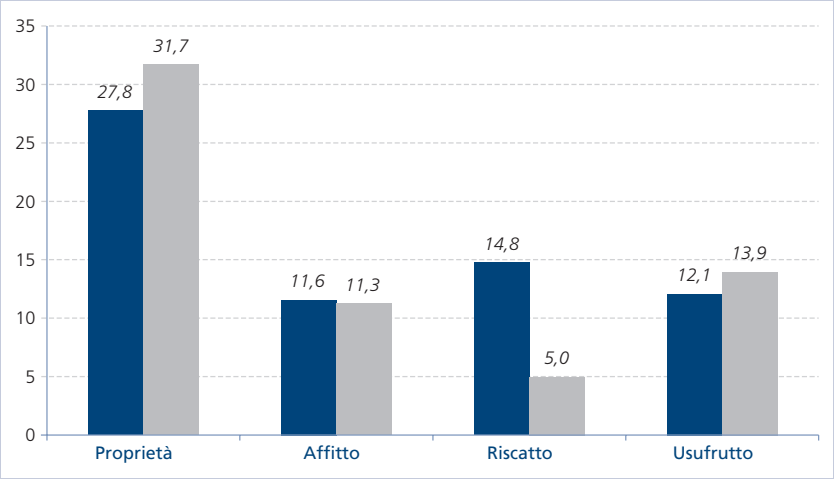
Figura 6
Diffusione delle polizze danni per area di provenienza (%)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

Anche nel 2010, con una quota aumentata dal 27,8% del 2008 al 31,7% dell'ultima rilevazione, sono le famiglie che vivono in una casa di proprietà a registrare la maggior diffusione di polizze danni, rispetto a quelle con altre forme di godimento dell'abitazione. È aumentata la diffusione delle coperture danni tra le famiglie in abitazione in usufrutto (12,1% nel 2008 e 13,9% nel 2010) mentre è scesa di circa 0,3 punti percentuali la quota di famiglie in affitto. La percentuale di famiglie con abitazione principale a riscatto (che nel 2008 era cresciuta di 3,9 punti percentuali rispetto al 2006) si è, invece, drasticamente ridotta al 5% nel 2010 (14,8% nel 2008) (figura 7).

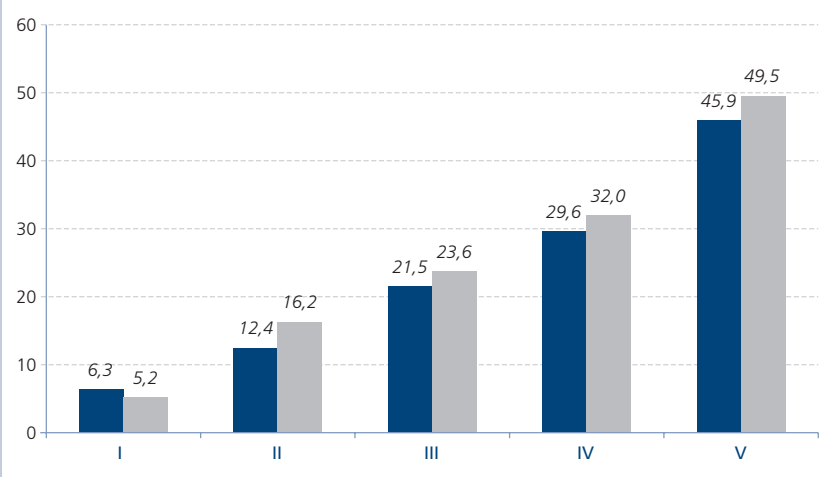
Figura 7
Diffusione delle polizze danni per titolo di godimento dell'abitazione (%)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

La diffusione delle polizze danni (non auto) continua ad essere fortemente correlata con il reddito familiare. L'aumento osservato tra il 2008 e il 2010 si è distribuito uniformemente tra le famiglie appartenenti alle diverse classi di reddito, con incrementi, dalla II alla V classe, che oscillano tra 2 e 4 punti percentuali. In leggera diminuzione (dal 6,3% nel 2008 al 5,2% nel 2010) la diffusione delle coperture nel I quintile (figura 8).

Figura 8
Diffusione delle polizze danni per quintile di reddito del capofamiglia (%)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

I RISULTATI DELLA STATISTICA INFORTUNI

Le polizze contro gli infortuni hanno l'obiettivo primario di indennizzare l'assicurato, o i suoi beneficiari, per le perdite economiche conseguenti a un'invalidità permanente, un'inabilità temporanea o un decesso. Sono considerate invece garanzie "accessorie" quelle che prevedono la copertura, ad esempio, del rimborso delle spese di cura sanitarie sostenute dall'assicurato a seguito di infortunio. Al fine di poter disporre di statistiche sufficientemente ampie per l'analisi degli indicatori tecnici per questo ramo, l'ANIA dispone già da diversi anni di una banca dati alimentata dalle imprese assicuratrici che rappresentano circa il 50% del mercato infortuni. Gli ultimi dati disponibili, diffusi nel mese di gennaio dell'anno corrente, sono relativi al biennio 2007-2008; per completezza dell'analisi si riportano anche i dati relativi al triennio precedente 2004-2006.

Di seguito si analizzano gli infortuni connessi con la sola attività professionale o extra-professionale dell'assicurato, con un dettaglio delle seguenti garanzie: morte, invalidità permanente, inabilità temporanea e rimborso delle spese di cura. Tutti gli indennizzi (pagati e riservati) sono al lordo di qualsiasi forma di franchigia che può essere applicata da parte delle compagnie partecipanti alla statistica. Si evidenzia, comunque, che nella statistica associativa sono presenti anche i dati relativi agli infortuni del conducente conseguenti a incidentalità stradale.

Nell'ultimo biennio analizzato (2007-2008), relativamente alla garanzia **morte** (tavola 1), la frequenza sinistri è risultata in netta diminuzione rispetto ai valori registrati negli anni precedenti. Trattandosi di una copertura di eventi rari è possibile che i risultati siano influenzati da un andamento particolarmente favorevole dell'incidentalità nonché da un possibile cambiamento nel mix di imprese costituenti il campione.

Rispetto agli anni precedenti, il tasso di premio puro è conseguentemente diminuito attestandosi a 0,16‰ nel 2008 (circa la metà di quanto registrato nel 2006).

Tavola 1 – Infortuni professionali ed extra-professionali
Garanzia: morte

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Capitale medio esposto (*)	Grado medio di danno (%)	Tasso di premio puro (‰)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)/(4)	(6)=(2)*(5)
2004	0,023	71.511	68.956	103,70	0,24
2005	0,028	71.589	70.317	101,81	0,28
2006	0,031	77.606	72.892	106,47	0,33
2007	0,014	71.111	69.134	102,86	0,14
2008	0,015	77.451	71.299	108,63	0,16

(*) Importi in euro

Per quanto riguarda invece la garanzia **invalidità permanente** conseguente ad infortunio (tavola 2), l'aumento della frequenza sinistri registrata nell'ultimo biennio associata a un incremento pressoché costante del grado medio di danno ha determinato un aumento nel quinquennio del tasso di premio puro, che sale dall'1,00‰ nel 2004 all'1,28‰ nel 2008. Questo aumento non è comunque l'effetto di una maggiore percentuale di menomazione riconosciuta agli assicurati che è rimasta invece pressoché stabile nel quinquennio e pari a circa 4,5 punti percentuali di invalidità.

Tavola 2 – Infortuni professionali ed extra-professionali
Garanzia: invalidità permanente

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Capitale medio esposto (*)	Grado medio di danno (%)	Tasso di premio puro (‰)	% I.P. media
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)/(4)	(6)=(2)*(5)	(7)
2004	2,69	4.328	115.944	3,73	1,00	4,6
2005	2,92	4.535	117.822	3,85	1,12	4,6
2006	2,76	5.102	123.448	4,13	1,14	4,6
2007	2,96	4.992	122.721	4,07	1,21	4,6
2008	2,92	5.497	125.697	4,37	1,28	4,5

(*) Importi in euro

Per l'**inabilità temporanea** conseguente ad infortunio (tavola 3), al contrario di quanto invece osservato per l'invalidità permanente, il tasso di premio puro è gradualmente diminuito nel quinquennio: nel dettaglio si passa da 4,41 volte il valore della diaria assicurata nel 2004 a 3,20 nel 2008; vi ha contribuito un continuo miglioramento della frequenza sinistri che ha più che compensato l'aumento tendenziale del grado medio di danno. Più nel dettaglio la frequenza sinistri passa dall'11,42% nel 2004 all'8,33% nel 2008 mentre il capitale medio esposto (o la diaria media esposta) che nel 2004 era pari a 28,5 euro registra un graduale aumento fino ad arrivare a 31,3 euro nel 2008. Nell'ultimo biennio aumenta il costo medio dei sinistri da 1.125 euro nel 2007 a 1.203 euro nel

2008; quest'ultimo risultato determina, come detto, un incremento del grado medio di danno che da un valore pari a 34,33 registrato nel 2006 passa a 37,04 nel 2007 e a 38,37 nel 2008. Anche il numero di giorni medi d'inabilità accertati presenta un andamento crescente, soprattutto nell'ultimo biennio; i giorni medi di inabilità temporanea erano pari a 37,9 nel 2004 e a 44,0 nel 2008.

Tavola 3
Infortuni professionali ed extra-professionali
Garanzia: inabilità temporanea

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Diaria media esposta (*)	Grado medio di danno	Tasso di premio puro	Giorni I.T. medi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)/(4)	(6)=(2)*(5)	(7)
2004	11,42	1.101	28,5	38,66	4,41	37,9
2005	11,29	1.115	29,6	37,66	4,25	36,9
2006	10,43	1.041	30,3	34,33	3,58	39,3
2007	9,15	1.125	30,4	37,04	3,39	43,0
2008	8,33	1.203	31,3	38,37	3,20	44,0

(*) Importi in euro

Per la garanzia **rimborso spese di cura** conseguente a infortunio (tavola 4), si registra un premio puro tendenzialmente crescente nel quinquennio oggetto di rilevazione e pari a oltre 20 euro nel 2008 (era circa 16 euro nel 2004). Vi ha contribuito un aumento del costo medio dei sinistri che ha annullato il tendenziale miglioramento della frequenza sinistri.

Tavola 4
Infortuni professionali ed extra-professionali
Garanzia: rimborso spese di cura

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Premio puro (*)
(1)	(2)	(3)	(4)=(2)*(3)
2004	2,22	735	16,3
2005	2,35	803	18,9
2006	1,91	829	15,9
2007	2,81	774	21,7
2008	2,19	954	20,9

(*) Importi in euro

Anche se a partire dal 21 dicembre 2012, come conseguenza di una sentenza della Corte di giustizia UE, non sarà più possibile differenziare i nuovi contratti in base al sesso degli assicurati, questo fattore di rischio è ancora oggetto di rilevazione e, abbinato all'età dell'assicurato, aveva un evidente potere discriminante del rischio stesso. Prendendo come riferimento l'ultimo biennio (2007-2008) e analizzando il parametro bivariato età e sesso dell'assicurato si nota, sia per l'invalidità permanente sia per l'inabilità temporanea (figura 1 e 2), come al variare dell'età i maschi risultino più sinistrosi rispetto alle femmine in gran parte della loro vita; tale condizione si modifica a partire dalla classe di età 55-60 anni in poi, periodo in cui il fenomeno si inverte e le femmine diventano più rischiose dei

maschi (nel 2006 la classe di età che segnava l'inversione di tendenza era quella di 60-65 anni). Sono in particolare i maschi tra i 15 e i 35 anni a registrare un tasso di premio puro per l'invalidità permanente 2-3 volte superiore a quello delle coetanee femmine e anche per l'inabilità temporanea tale indicatore – per le stesse età – è doppio nei maschi rispetto alle femmine.

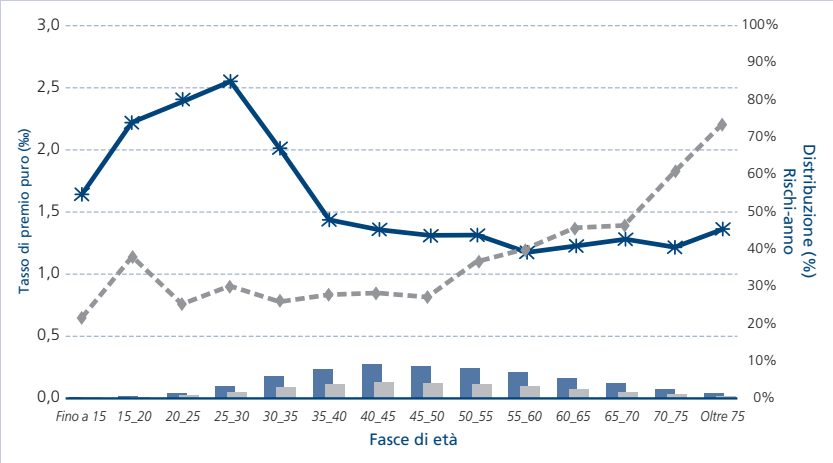


Figura 1
Infortuni professionali ed extra-professionali
Anni 2007-2008
Tasso (‰) di premio puro (Garanzia "I.P.")

- *Distr. maschi*
- *T.P.P. maschi*
- *Distr. femmine*
- *T.P.P. femmine*

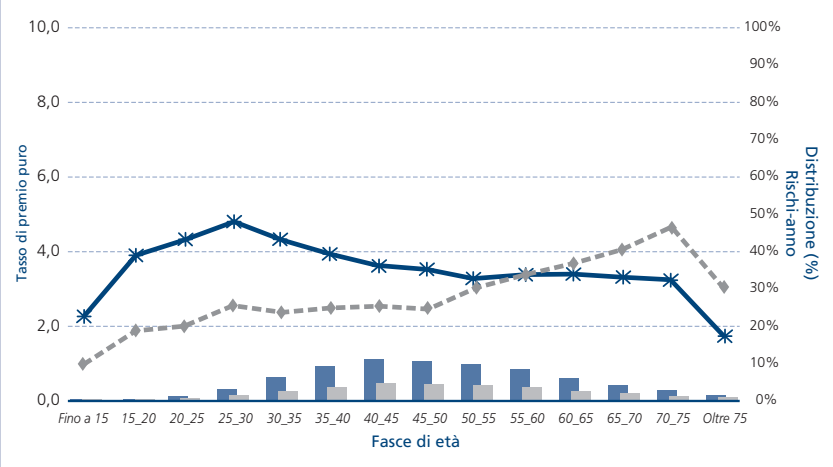


Figura 2
Infortuni professionali ed extra-professionali
Anni 2007-2008
Tasso di premio puro (Garanzia "I.T.")

- *Distr. maschi*
- *T.P.P. maschi*
- *Distr. femmine*
- *T.P.P. femmine*

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO

L'incidenza dei casi di *malpractice* medica non tende ad attenuarsi; da tempo si assiste infatti alla proliferazione del numero delle richieste di risarcimento (e dei relativi importi) connesse alla presunta responsabilità professionale medica e del loro ammontare.

I fenomeni che hanno caratterizzato di recente questo settore sono:

– la perdurante incertezza dovuta ai frequenti interventi giurisprudenziali che tendono ad ampliare le fattispecie di danno e rendono difficilmente prevedibili i relativi importi di risarcimento. Si assiste, infatti, a una continua evoluzione che talvolta intacca anche principi ritenuti in precedenza assodati. A tal proposito, per esempio, il 19 gennaio 2011 è stata emessa dal Tribunale di Firenze, sezione distaccata di Pontassieve, una sentenza nella quale venne condannata la sostituta di una pediatra (a 1 anno) e un medico di guardia (a 8 mesi), entrambi per omicidio colposo, ed è stato anche fissato un risarcimento di 3 milioni di euro da pagare alla famiglia da parte dei due imputati e della pediatra in vacanza. Il giudice ha, in sostanza, statuito che, unitamente alla responsabilità diretta e soggettiva del medico sostituto, bisogna affermare il principio della responsabilità oggettiva del medico sostituito, non accorto nella scelta del professionista da cui farsi sostituire;
– la decisione da parte della Regione Liguria di centralizzare la gestione degli eventuali danni di diverse strutture sanitarie trasferendo al mercato assicurativo solo quelli di una certa entità. Con legge regionale n. 28 del 26 ottobre 2011 è stata promossa la predisposizione di un fondo speciale attraverso il quale realizzare un programma assicurativo di gestione diretta del rischio. Il fondo provvede al risarcimento dei danni fino ad un importo massimo di 350.000 euro per evento (senza franchigia) e la Regione si avvale di coperture assicurative per i risarcimenti eccedenti tale soglia;
– l'introduzione da parte del legislatore, nella c.d. manovra economica bis (d.l. 13 agosto 2011, n. 138, convertito nella legge 14 settembre 2011, n. 148) e successivamente nel "decreto Liberalizzazioni" (d.l. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito nella legge 24 marzo 2012, n. 27), dell'obbligo per tutti i professionisti (compresi i medici), non corredato da apposita sanzione, di stipulare entro il 13 agosto 2012 un'assicurazione di responsabilità civile per danni a terzi e, in connessione con quest'ultimo, anche l'obbligo di rendere noto al momento dell'assunzione dell'incarico gli estremi della polizza stipulata e il relativo massimale per tutti i professionisti. A tal proposito, relativamente alla reperibilità delle coperture assicurative dei medici, si rileva un'ampia disponibilità di offerta per i medici ospedalieri e per i medici liberi professionisti esercenti una specializzazione non ad alto rischio; l'offerta tende a diminuire con riguardo ai medici liberi professionisti o per coloro che svolgono attività extramoenia di specialità maggiormente rischiose (es. chirurgia estetica, ortopedia, ginecologia).

L'ANIA ha attivato dal 2004 una rilevazione statistica annuale allo scopo di fornire informazioni su un settore di estrema attualità e, purtroppo, caratterizzato da andamenti tecnici particolarmente negativi. La statistica offre un quadro sintetico del volume del business e della sinistrosità del settore a partire dal 1994, anche attraverso la costruzione di indici tecnici. Tale analisi è condotta separatamente per le due categorie:

– R.C. strutture sanitarie: rientrano in questa categoria tutte le polizze che coprono la responsabilità civile medica della struttura sanitaria, sia essa pub-

blica che privata (sono escluse dalla rilevazione le strutture quali case di riposo, laboratori di analisi, centri diagnostici, università).

– R.C. professionale medici: rientrano in questa categoria tutte le polizze che coprono la responsabilità civile professionale dei medici a prescindere dalla loro appartenenza a una struttura sanitaria.

Stima del volume dei premi

La stima ([1]) dei premi del lavoro diretto italiano dell'esercizio 2010 è pari a quasi 500 milioni di euro di cui il 58% relativo a polizze stipulate dalle strutture sanitarie e il restante 42% relativo a polizze stipulate dai professionisti sanitari. Va notato che la statistica non comprende i premi raccolti dalle imprese europee operanti in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi, alcune delle quali particolarmente attive nel settore. Rispetto all'anno precedente si registra un incremento dei premi di circa tre punti percentuali. Vi ha contribuito essenzialmente l'aumento del 5,3% rispetto all'anno precedente registrato dal volume premi relativi alle polizze dei professionisti, probabilmente anche a causa di una rivisitazione dei prezzi assicurativi resasi necessaria per il persistente disequilibrio economico del settore. Anche i premi relativi alle strutture sanitarie aumentano, pur se in misura più contenuta (+1,5% rispetto al 2009).

Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi negli ultimi 10 anni (2000-2010) si attesta al 7,8% (rispettivamente 6,2% per le strutture sanitarie e 10,5% per i professionisti).

Stima numero sinistri denunciati e loro costo medio

Come riportato nella tavola 1, la stima del numero di sinistri denunciati alle imprese di assicurazione italiane nel 2010 è stato pari a circa 33.700, di cui quasi due terzi relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie. Il numero dei sinistri è sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente (-1,0%).

La tavola 2 riporta per i due settori della r.c. medica (strutture sanitarie e professionisti medici) la percentuale dei numeri e degli importi liquidati e riservati rispetto al valore complessivo dei sinistri per anno di protocollazione, cioè per ciascun anno di presa in carico della denuncia da parte dell'assicuratore. Le percentuali relative ai sinistri liquidati (numeri e importi) sono relativamente basse per le generazioni più recenti di sinistri in quanto è generalmente incerta sia l'effettiva responsabilità dell'assicurato sia l'entità del danno. Le percentuali crescono al crescere dell'anzianità della generazione dei sinistri attestandosi a valori superiori al 90% per quelle con oltre dieci anni di sviluppo.

([1]) La stima ANIA per l'intero mercato si basa su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi (nel 2010) pari al 32% del ramo R.C. generale.

Tavola 1
Numero dei sinistri denunciati (*)

Anno di protocollazione	R.C. strutture sanitarie	Δ %	R.C. professionale medici	Δ %	Totale R.C. medica	Δ %
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1994	6.345		3.222		9.567	
1995	11.411	79,9%	5.892	82,9%	17.303	80,9%
1996	13.028	14,2%	4.028	-31,6%	17.057	-1,4%
1997	18.672	43,3%	4.829	19,9%	23.501	37,8%
1998	21.678	16,1%	6.036	25,0%	27.714	17,9%
1999	23.261	7,3%	9.073	50,3%	32.334	16,7%
2000	23.249	0,0%	10.078	11,1%	33.327	3,1%
2001	21.911	-5,8%	11.238	11,5%	33.149	-0,5%
2002	19.028	-13,2%	11.443	1,8%	30.471	-8,1%
2003	16.566	-12,9%	10.874	-5,0%	27.440	-9,9%
2004	16.356	-1,3%	11.988	10,2%	28.344	3,3%
2005	16.343	-0,1%	12.290	2,5%	28.633	1,0%
2006	16.424	0,5%	11.959	-2,7%	28.383	-0,9%
2007	16.128	-1,8%	13.415	12,2%	29.543	4,1%
2008	17.746	10,0%	11.851	-11,7%	29.597	0,2%
2009	21.476	21,0%	12.559	6,0%	34.035	15,0%
2010	21.353	-0,6%	12.329	-1,8%	33.682	-1,0%

(*) Si tratta di una stima ANIA dei sinistri per l'intero mercato basata su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione rappresentanti circa il 32% della raccolta premi (nel 2010) del ramo R.C. generale

Tavola 2
Incidenza % del numero e dell'importo dei sinistri protocollati al 31/12/2010
Totale r.c. medica

Anno	% Numero dei sinistri liquidati	% Numero dei sinistri riservati	% Importo dei sinistri liquidati	% Importo dei sinistri riservati
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1994	97,0%	3,0%	92,2%	7,8%
1995	97,1%	2,9%	92,4%	7,6%
1996	96,5%	3,5%	90,7%	9,3%
1997	95,8%	4,2%	89,1%	10,9%
1998	95,3%	4,7%	90,0%	10,0%
1999	92,4%	7,6%	83,2%	16,8%
2000	90,0%	10,0%	80,0%	20,0%
2001	85,6%	14,4%	73,2%	26,8%
2002	82,1%	17,9%	65,0%	35,0%
2003	77,5%	22,5%	62,6%	37,4%
2004	72,5%	27,5%	55,1%	44,9%
2005	65,9%	34,1%	45,5%	54,5%
2006	61,2%	38,8%	40,0%	60,0%
2007	47,9%	52,1%	30,3%	69,7%
2008	39,9%	60,1%	26,5%	73,5%
2009	26,9%	73,1%	17,3%	82,7%
2010	9,8%	90,2%	3,5%	96,5%

La tavola 3 riporta, sempre per i due settori e per ciascuna generazione di sinistri, l'evoluzione dei loro costi medi man mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e, quindi, man mano che le informazioni si consolidano. Accade infatti

che, a causa della complessità della valutazione delle menomazioni fisiche e della frequente insufficienza di informazioni disponibili subito dopo il verificarsi dell'incidente, la valutazione del sinistro da parte delle compagnie sia in molti casi sottostimata. A ciò si aggiunga l'incertezza nella quantificazione del danno legata alla frequente evoluzione degli orientamenti giurisprudenziali in materia di entità del danno da risarcire.

Ad esempio, per i sinistri protocollati nel 1994, dopo 8 anni di sviluppo (ossia nel 2002), le imprese di assicurazione avevano stimato mediamente di pagare circa 16.400 euro, mentre a distanza di 10-12 anni la valutazione si era quasi raddoppiata e aveva raggiunto quello che sembra essere oggi il costo medio "ultimo" dei sinistri di quella generazione (circa 28.000 euro). Tale andamento si osserva (talvolta con tempi più rapidi) per tutte le generazioni di sinistri: ad esempio per l'anno di protocollazione 2004 il costo medio dei sinistri si è raddoppiato in soli 4 anni, passando da 22.700 euro nell'anno di denuncia a oltre 44.000 euro nel 2008.

Tavola 3 – Evoluzione del costo medio dei sinistri al 31/12/2010 – Totale r.c. medica
Importi in euro

Anno di protocollazione	al 31.12.2002	al 31.12.2004	al 31.12.2005	al 31.12.2006	al 31.12.2007	al 31.12.2008	al 31.12.2009	al 31.12.2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1994	16.410	30.212	28.898	29.833	28.421	28.904	29.012	28.023
1995	14.418	21.464	21.406	22.976	22.488	22.687	22.676	22.190
1996	16.961	23.253	22.000	21.789	21.622	23.819	23.493	23.028
1997	25.331	31.082	29.594	29.214	28.961	32.948	31.940	31.950
1998	17.939	24.517	22.474	30.152	29.966	34.271	33.924	33.184
1999	22.820	28.144	28.556	32.063	32.571	37.281	36.511	36.584
2000	22.254	32.298	33.887	37.600	37.634	39.968	40.605	40.134
2001	21.843	31.675	33.152	36.757	35.974	40.042	40.159	37.457
2002	20.157	33.026	35.298	39.903	38.490	42.732	43.196	42.371
2003		30.306	34.379	39.475	39.080	44.521	47.241	46.169
2004		22.706	29.755	36.545	38.349	44.083	43.304	43.653
2005			26.670	33.174	35.471	42.383	42.245	41.277
2006				30.659	33.408	41.476	42.019	41.779
2007					26.670	38.266	38.816	39.537
2008						29.505	34.067	39.427
2009							25.083	33.225
2010								27.689

Stima rapporti sinistri a premi ("S/P")

Sono gli andamenti in forte crescita del costo dei risarcimenti, congiuntamente con il numero crescente delle denunce che le imprese registrano di anno in anno, a determinare risultati estremamente negativi per i conti tecnici del settore e, quindi, valori particolarmente elevati del rapporto sinistri a premi. Anche in questo caso, per una

corretta valutazione dell'andamento del business assicurativo oggetto di questa analisi, occorre osservare lo sviluppo del rapporto sinistri a premi nei diversi anni.

Nella tavola 4 sono riportati i rapporti sinistri a premi (e la loro evoluzione nel tempo) per le varie generazioni di sinistri analizzate per il totale settore della r.c. medica.

Al 31 dicembre del 2010 il rapporto medio dei sinistri a premi per le varie generazioni sfiora il 170%. Relativamente alla generazione più recente si nota che il rapporto si attesta al 153%.

Per quanto riguarda l'evoluzione del rapporto S/P, man mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e che le informazioni sui sinistri diventano più consolidate, si notano due distinti fenomeni:

- per le generazioni di sinistri protocollati dal 1994 al 2004, il rapporto sinistri a premi valutato al 31 dicembre 2010 assume valori particolarmente elevati (dal 162% della generazione 2004 al 323% per le generazioni 1997 e 1998);
- dalla generazione 2005 in poi il rapporto tra sinistri e premi tende a essere più contenuto, pur restando su livelli di evidente diseconomicità. In particolare, i valori variano in un intervallo compreso tra il 109% relativo all'anno di protocollazione 2007 e il 153% dell'anno di protocollazione 2010.

Questa differenza tra generazioni di sinistri potrebbe essere determinata dal progressivo miglioramento da parte delle imprese nella stima e previsione dei trend in atto nel settore.

Tavola 4 – Rapporto "Sinistri/Premi" al 31/12/2010 – Totale r.c. medica
Media 2010: 168%

Anno di protocollazione	al 31.12.2002	al 31.12.2004	al 31.12.2005	al 31.12.2006	al 31.12.2007	al 31.12.2008	al 31.12.2009	al 31.12.2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1994	199%	251%	241%	251%	238%	240%	241%	237%
1995	182%	212%	216%	206%	202%	201%	201%	203%
1996	187%	198%	195%	191%	187%	199%	198%	195%
1997	223%	320%	300%	293%	286%	336%	323%	323%
1998	168%	340%	313%	288%	284%	341%	331%	323%
1999	179%	262%	266%	249%	246%	330%	321%	321%
2000	151%	216%	219%	208%	206%	233%	217%	214%
2001	154%	218%	218%	200%	192%	215%	204%	187%
2002	149%	232%	229%	199%	192%	207%	199%	275%
2003		196%	199%	171%	162%	173%	177%	215%
2004		145%	170%	154%	150%	144%	140%	162%
2005			173%	162%	155%	133%	131%	118%
2006				158%	157%	150%	141%	128%
2007					140%	130%	123%	109%
2008						111%	147%	138%
2009							153%	155%
2010								153%

RIFORMA DELLE PROFESSIONI REGOLAMENTATE

Il decreto legge 13 agosto 2011, n. 138 (c.d. manovra economica bis), convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, reca disposizioni per una riforma delle professioni regolamentate nell'ottica di favorire la liberalizzazione dello specifico settore.

L'art. 3, comma 5, in particolare, statuisce che gli ordinamenti professionali dovranno garantire il rispetto della libera concorrenza, favorire una presenza diffusa dei professionisti sull'intero territorio nazionale e promuovere una differenziazione e pluralità di offerta che consentano un'effettiva possibilità di scelta da parte degli utenti. A tal fine, entro 12 mesi dall'entrata in vigore del decreto, entro cioè il 13 agosto 2012, gli ordinamenti professionali dovranno essere riformati per recepire i seguenti principi:

- libertà di accesso alla professione, rimanendo comunque l'obbligo del superamento dell'esame di Stato;
- obbligo per il professionista di seguire percorsi di formazione continua permanente;
- adeguamento del tirocinio per l'accesso alla professione per garantire l'effettivo svolgimento dell'attività formativa e il miglior esercizio della professione stessa;
- pattuizione scritta del compenso professionale tra le parti al momento del conferimento dell'incarico, prese a riferimento le tariffe professionali;
- previsione di organismi disciplinari separati da quelli di natura amministrativa;
- libertà di pubblicità informativa su attività, titoli e specializzazioni professionali, struttura dello studio e compensi richiesti per le prestazioni;
- obbligo, per il professionista, di stipulare idonea polizza assicurativa per i rischi derivanti dall'attività professionale, anche mediante apposita convenzione negoziata dall'ordine di appartenenza. Il professionista dovrà rendere noti al cliente, al momento della stipula, le condizioni della copertura e il massimale.

La suddetta copertura non è da ritenersi condizione di accesso alla professione e, pur essendo obbligatoria per il professionista e a tutela del cliente, non è corredata di alcuna sanzione per il caso di mancata stipulazione.

I PRINCIPALI EVENTI IDROGEOLOGICI IN ITALIA NEL 2011

Nel 2011 il territorio italiano è stato colpito da precipitazioni piovose di eccezionale entità che hanno provocato alluvioni e dissesti, in particolare in Liguria, Toscana, Piemonte, Basilicata, Campania, Puglia e Isola d'Elba.

Di particolare gravità sono state le alluvioni che hanno devastato l'area delle Cinque Terre e la città di Genova causando vittime e numerosi feriti, oltre a significativi danni al patrimonio immobiliare pubblico e privato, alle infrastutture e alle reti di comunicazione.

Il 25 e 26 ottobre 2011 La Spezia e Massa Carrara sono state investite da piogge intense per un periodo complessivo di circa 15 ore, seguite da una serie di piene repentine (flash floods) che hanno riversato una notevole quantità di detriti nei corsi d'acqua minori che confluiscono direttamante nell'area delle Cinque Terre (in particolare Vernazza e Monterosso). L'evento ha causato, oltre a ingenti danni alle cose, 13 vittime e numerosi feriti tra gli abitanti dell'area. Il Consiglio dei Ministri ha dichiarato, data la rarità dell'evento, lo stato di emergenza.

Il 4 novembre dello stesso anno un'altra perturabazione ha attraversato il nord-ovest della penisola riversando ingenti precipitazioni sull'area, colpendo in modo particolarmente inteso la città di Genova, provocandovi 6 vittime, oltre a danni ingenti ai beni.

Dalle stime riportate nella pubblicazione annuale di Swiss Re sulle catastrofi naturali che interessano tutti i paesi del mondo, emerge che le alluvioni che hanno colpito la Liguria e la Toscana il 25-26 ottobre 2011 hanno causato danni totali per circa 420 milioni di euro, dei quali però appena 11 assicurati. I danni provocati dalle alluvioni che hanno colpito l'Italia tra il 4 ed il 7 novembre hanno comportato esborsi per circa 1,2 miliardi di euro, di cui circa 500 milioni a carico delle assicurazioni.

SINISTRO DELLA COSTA CONCORDIA: DISCIPLINA APPLICABILE E PROFILI DI RESPONSABILITÀ

Il tragico incidente della Costa Concordia – con il suo triste numero di vittime e lo spettro, poi fortunatamente fugato, di un disastro ambientale – ha aperto e lascia in gran parte insoluti una serie di interrogativi: la sicurezza delle navi da crociera di grandi dimensioni, gli esiti delle lunghe e complesse operazioni di rimozione del relitto, le responsabilità dell'armatore e del comandante, le cause dell'incidente e la sua dinamica e, non ultimo, i riflessi sull'industria crocieristica e cantieristica mondiale e sul mercato assicurativo e riassicurativo.

Gli aspetti giuridici in gioco sono numerosi e complessi. Il primo dato che si presenta controverso è quello della disciplina applicabile al sinistro ed è un passaggio preliminare in quanto ne derivano importanti conseguenze con riguardo a limiti risarcitori, onere della prova a carico delle parti, termini di prescrizione per far valere il diritto al risarcimento.

Tre sono gli orientamenti prospettati che richiamano l'applicabilità di altrettante diverse discipline.

Disciplina in materia di contratti di viaggio

I ricorsi presentati dai passeggeri sarebbero soggetti alle disposizioni della Convenzione internazionale relativa al contratto di viaggio (CCV), adottata a Bruxelles il 23 aprile 1970 (ratificata dall'Italia) e alla direttiva 90/314/CEE del Consiglio del 13 giugno 1990, concernente i viaggi, le vacanze e i circuiti "tutto compreso" (anch'essa resa esecutiva in Italia), dal momento che l'incidente si è verificato durante una crociera inclusa in un "pacchetto" offerto da Costa.

Sebbene le condizioni generali del "pacchetto" richiamino le disposizioni della CCV come norma "residuale" destinata ad entrare in gioco cioè in caso di mancanza di "*regolamentazione nazionale o internazionale obbligatoriamente applicabile al singolo servizio nel quale si è verificato il sinistro*", l'applicazione della Convenzione CCV e della normativa UE e italiana sui viaggi organizzati e sui contratti di viaggio sarebbe giustificata dal fatto che ancorché l'incidente abbia avuto luogo durante il transito per mare, questo è parte di una crociera in cui al passeggero vengono offerti servizi tra i più disparati. Il trasporto è evidentemente un elemento essenziale ma, nel corso della crociera, il passeggero svolge attività diversissime (si pensi all'attività sportiva o a quella ricreativa con escursioni a terra), che lo espongono a rischi che non hanno alcun diretto collegamento con il trasporto su nave. Se dunque le richieste di risarcimento venissero avanzate in base alla CCV, si applicherebbe la limitazione della responsabilità ai sensi dell'articolo 13, vale a dire 50.000 franchi oro Germinal per i casi di lesioni personali, oggi pari a circa 600.000 euro, mentre la limitazione per la perdita o il danneggiamento del bagaglio sarebbe leggermente inferiore a 24.000 euro. Questo è il limite che (sebbene con notevoli oscillazioni e imprecisioni) è stato spesso richiamato nei commenti apparsi sulla stampa nei giorni successivi alla disgrazia; ed è per effetto dell'applicazione della normativa sopra richiamata che è stato sostenuto il diritto dei passeggeri a chiedere un risarcimento per la c.d. vacanza rovinata, esteso (a seguito di alcuni pronunciamenti della Corte di Giustizia e della nostra giurisprudenza) al danno morale conseguito allo stress e alle sofferenze subite per effetto del naufragio.

Disciplina in materia di trasporto di passeggeri prevista nel regolamento n. 392/2009

La materia sarebbe regolata dalle disposizioni della Convenzione di Atene che ha introdotto una disciplina uniforme in materia di trasporto marittimo di passeggeri. In base alla Convenzione il vettore può limitare la propria responsabilità per lesioni personali o morte del passeggero ma perde tale beneficio qualora venga dimostrato che "*il danno risulta da un atto o un'omissione commessi con l'intento di provocare un danno o temerariamente e con la consapevolezza che tale danno sarebbe probabilmente derivato*".

L'Italia, come molti altri paesi, non è firmataria della Convenzione di Atene del 1974 né del successivo Protocollo del 2002. Tuttavia l'applicabilità del regime di

responsabilità e limitazione convenzionale viene sostenuta in quanto le disposizioni fondamentali della Convenzione di Atene (come modificata dal Protocollo del 2002) sono state recepite nel regolamento UE 392/2009, adottato proprio al fine di superare il ritardo di diversi Stati membri nel ratificare la Convenzione e che – ai sensi dell'articolo 12 – troverà applicazione a decorrere dalla data di entrata in vigore della Convenzione di Atene per la Comunità (l'Unione ha presentato il suo strumento di adesione alla Convenzione il 31 dicembre 2011) e, in ogni caso, non più tardi del 31 dicembre 2012.

L'applicabilità del Protocollo del 2002 e/o regolamento UE n. 392/2009 comporterebbe una responsabilità del vettore in caso di morte limitata a 400.000 diritti speciali di prelievo, pari (al tasso di cambio corrente) a circa 470.000 euro, cioè molto meno dell'equivalente limitazione in forza della Convenzione CCV. Peraltro, sembra improbabile che la questione della responsabilità nei confronti dei passeggeri nell'incidente della Costa Concordia possa essere regolata dal protocollo di Atene per gli Stati, Italia compresa, che non hanno ancora ratificato il Protocollo.

Disciplina del Codice della Navigazione

In considerazione del fatto che l'incidente ha avuto luogo a bordo di una nave battente bandiera italiana e all'interno delle acque territoriali italiane e che il pacchetto turistico è stato stipulato con una società con sede in Italia, dovrebbe applicarsi la legge italiana (cioè il Codice della Navigazione). In questo caso non vi sarebbe alcuna limitazione di responsabilità per morte o lesioni (perché il Codice non contiene una disposizione che limiti l'ammontare del danno che possa essere risarcito a favore di un passeggero o dei suoi familiari in caso di morte o lesioni), ma un limite molto basso di responsabilità per la perdita dei bagagli (6,20 euro al chilo di merce perduta o avariata).

Resta comunque ferma la possibilità per l'armatore di limitare il suo debito complessivo (art. 275 del Codice della Navigazione). L'Italia non ha ratificato le Convenzioni sulla limitazione di responsabilità per i crediti marittimi del 1957 e 1976 (LLMC), come pure il Protocollo di modifica della Convenzione del 1976, adottato a Londra il 2 maggio 1996. La procedura di ratifica è stata avviata qualche tempo fa, ma non è stata ancora completata, di conseguenza – al momento in cui si scrive – si applicherebbe il Codice della Navigazione.

Il sistema – stabilito dall'articolo 275 del Codice della Navigazione – è peculiare e presenta differenze significative rispetto alla disciplina convenzionale. Secondo la legge italiana:

- la limitazione è concessa solo all'armatore mentre le Convenzioni estendono il beneficio della limitazione ad altri soggetti (quali comandante, noleggiatore e gestore);
- il limite è applicabile a tutte le obbligazioni sorte durante e per effetto del viaggio (dunque, nel caso di specie, anche i debiti per le attività di rimorchio,

soccorso, i danni alle persone e alle cose trasportate), mentre le Convenzioni individuando alcuni accadimenti o eventi non coperti dalla limitazione di responsabilità (la Convenzione del 1957, ad esempio, non consente la limitazione con riguardo ai debiti per compenso di assistenza e salvataggio, per contributo di avaria comune e per salari e altre somme dovute all'equipaggio, mentre la Convenzione di Londra del 1976 oltre al doppio limite per danni alle cose e alle persone, contempla un limite totalmente separato per i passeggeri, che si aggiunge, per le navi che trasportano passeggeri, ai primi due);

- la somma limite di responsabilità è ancorata al valore della nave mentre nella Convenzione del 1976 è collegata con la stazza lorda, attraverso un meccanismo che porta a un massimale di risarcimento che può essere sensibilmente più elevato rispetto a quello applicabile per la legge italiana. Di fatto – in base ai criteri stabiliti nell'art. 276 cod. nav. per determinare il valore della nave ai fini della limitazione – in caso di perdita totale della nave la somma limite sarà pari ad un quinto del valore della stessa all'inizio del viaggio, mente qualora la nave venga salvata la somma limite non eccederà i due quinti del valore;
- la decadenza dal beneficio della limitazione nel caso in cui l'armatore agisca con dolo o colpa grave benché comune, in linea di principio, anche alle Convenzioni del 1957 e del 1976 – che sanciscono l'esclusione della limitazione del debito nel caso in cui l'avvenimento sia imputabile al soggetto titolare del beneficio stesso – si verifica a fronte di una condotta colposa connotata da un grado di negligenza senza dubbio inferiore rispetto al sistema convenzionale che richiama il concetto di *recklessness* (ossia l'azione messa in atto temerariamente e con la consapevolezza che il danno si sarebbe probabilmente verificato). In altre parole, nel nostro ordinamento, la colpa grave ormai acclarata del comandante non impedisce, in linea di principio, all'armatore di invocare il limite, a meno che non vi sia stata una chiara violazione del dovere di controllo e di gestione da parte sua. Questo spiega perché è diventato così importante capire se la nave da crociera abbia intenzionalmente deviato dal suo corso originale e se (a dispetto delle accuse di Costa Crociere) fosse pratica comune per la Costa Concordia deviare dal percorso originale e navigare pericolosamente vicino all'Isola del Giglio e il cosiddetto "inchino" facesse parte della politica promozionale di Costa.

Resta da fare un ultimo commento con riguardo alla possibilità che vengano intentate *class actions* ai danni della Costa Crociere. L'armatore ha offerto 11.000 euro (circa 14.250 dollari) a titolo di risarcimento ai passeggeri illesi nel disastro, più ulteriori 3.000 euro, al fine di rimborsare i costi sostenuti dopo la tragedia. L'accordo è stato virtualmente raggiunto con quasi tutte le associazione italiane di difesa dei consumatori, tranne il Codacons che sta preparando una class action negli Stati Uniti per conto dei passeggeri e delle vittime. L'importo forfetario concordato a titolo di risarcimento è superiore ai limiti risarcitori previsti dalle convenzioni internazionali e dalle leggi vigenti nonché alla media dei risarcimenti riconosciuti dai tribunali italiani nel corso degli ultimi anni a fronte di richieste di indennizzo presentate dai passeggeri illesi contro organizzatori di viaggi per violazione del contratto di viaggio (per c.d. "vacanza rovinata"), anche se il caso di specie è

naturalmente del tutto eccezionale e Costa (insieme ai suoi assicuratori) preferisce senza dubbio risolvere rapidamente la stragrande maggioranza dei crediti potenziali derivanti da questo incidente. Sembra chiaro, comunque, che azioni di risarcimento saranno promosse negli Stati Uniti direttamente contro Carnival, l'entità proprietaria di Costa Crociere Spa (evitando quindi quest'ultima e la giurisdizione italiana) alla ricerca di indennizzi più elevanti e del risarcimento dei danni punitivi.

NAUTICA DA DIPORTO: PROFILI CONTRATTUALI E ASSICURATIVI

Nell'ambito del *cluster* nazionale dell'economia del mare – che nel suo complesso rappresenta il 2,6% del PIL con un fatturato (per beni e servizi) di oltre 39,5 miliardi di euro e una forza lavoro di 500.000 addetti – la nautica e la cantieristica da diporto rivestono un ruolo importante. L'industria nautica italiana è al 5° posto dell'export nella classifica dei settori del *"made in Italy"* e, nonostante la crisi, rimane la più importante del mondo insieme a quella degli USA, con preminenza nel settore dei superyacht.

Significatività numerica del settore

Sulla base dei dati di Ucina (la Confindustria nautica dei costruttori), nel 2010 il fatturato del settore ha raggiunto i 3,36 miliardi di euro (di cui 2 miliardi attribuibili al settore della cantieristica); 23.000 sono stati gli addetti "diretti" dell'industria nautica italiana e 90.000 gli addetti complessivi, tenuto conto di indotto e turismo nautico.

Purtroppo la crisi ha determinato tra il 2008 e il 2011 una contrazione di fatturato di circa il 50%. Il ridimensionamento è stato comune a tutte le tradizionali nazioni produttrici che, in alcuni casi, hanno sofferto perdite superiori al 70%.

Nel 2010 oltre due terzi della produzione della cantieristica italiana è stato destinato all'export, con un trend di costante crescita (+9% sul 2009). Il settore "tiene" sull'export, grazie alla capacità delle principali aziende di riposizionarsi sui nuovi mercati, ma il mercato interno è ridotto ai minimi termini anche se le aziende produttrici – che pur hanno registrato nel 2010 un calo di addetti diretti dell'11% – cercano di salvaguardare la manodopera specializzata.

In base ai dati del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, il naviglio da diporto italiano iscritto ai registri nel 2010 è stato di oltre 82.000 unità con un incremento di 796 unità rispetto al 2009 in virtù dell'aumento dei natanti di lunghezza superiore ai 10 metri, che ha coperto la flessione registrata per le piccole unità. Il 76,8% delle unità iscritte è a motore (di cui il 53,3% è al di sotto dei 10 metri di

lunghezza). Le unità a vela, concentrate nelle classi di lunghezza 10-18 metri, sono 15.500 pari all'82,5% del totale di tale categoria.

La disciplina assicurativa

Il "diporto nautico" ovvero "la navigazione in acque interne e marittime a scopi ricreativi e senza scopo di lucro" è disciplinato dal d.lgs. n. 171 del 18 luglio 2005, "Codice della nautica da diporto".

Il mercato assicurativo nel settore del diporto nautico è caratterizzato da una notevole varietà di offerte e strumenti contrattuali e dalla necessità di una marcata specializzazione, particolarmente avvertita alla luce del fatto che il valore delle imbarcazioni è aumentato in modo esponenziale negli anni, al punto che accade ormai frequentemente che imbarcazioni da diporto (è il caso in particolare dei c.d. megayacht e superyacht) abbiano valori largamente superiori rispetto a quello delle navi commerciali.

Le coperture "corpi" delle imbarcazioni da diporto rientrano nel novero delle assicurazioni marittime in quanto hanno come oggetto la copertura dei rischi della navigazione, sebbene esse siano di regola estese anche alla copertura di rischi diversi e non strettamente connessi con la navigazione, soprattutto per le fasi (che possono essere protratte nel tempo) di ricovero delle imbarcazioni a terra. Ne consegue l'applicabilità alle coperture in esame delle disposizioni del codice della navigazione in materia di assicurazioni marittime. Naturalmente l'intero complesso delle disposizioni rinvenibili nei formulari addottati dal mercato italiano va combinato con la disciplina del codice civile cui detti formulari fanno riferimento.

Le polizze adottate dalle imprese italiane costituiscono per molti aspetti una rielaborazione delle Institute Yacht Clauses (IYC 1.11.85), predisposte dall'Institute of London Underwriters, presentando tuttavia alcuni elementi peculiari e distintivi.

Sotto il profilo dei rischi assicurati, i testi di polizza impiegati nel mercato italiano offrono infatti una copertura più estesa e implicano oneri probatori a carico dell'assicurato di minor peso e complessità.

Nelle polizze *all risks* del mercato italiano, in effetti, il riferimento è fatto alla generalità dei rischi, prevedendo che "la garanzia copre, in seguito a qualsiasi avvenimento, la perdita totale e l'abbandono"; pari estensione è prevista (per le ipotesi di perdita parziale) ai danni allo scafo e altre parti dell'unità da diporto che non consistano in danni all'apparato motore e all'impianto elettrico, danni alle vele e alle parti pneumatiche dei mezzi pneumatici.

La garanzia "intermedia" egualmente copre la perdita totale e l'abbandono a seguito di qualsiasi avvenimento, ma per i danni parziali limita la copertura solo a quelli conseguenti a incendio, esplosione, scoppio, fulmine, furto, rapina e pirateria.

Una forma di copertura ulteriormente circoscritta prevede l'esclusione dei casi di perdita totale e abbandono qualora derivanti da furto, rapina o pirateria.

Di regola si prevede che, qualora l'assicurazione venga stipulata nella forma più ampia (*all risks*) e l'unità da diporto navighi in un periodo diverso da quello convenuto per la navigazione, l'assicurazione resta operante nei più ristretti limiti della garanzia "intermedia".

Una condizione di copertura di regola prevista nella polizza del settore è costituita dalla circostanza che l'imbarcazione "sia usata esclusivamente per la navigazione da diporto dalla quale esuli il fine di lucro", con la conseguenza che qualora l'imbarcazione sia destinata a essere impiegata in virtù di contratto di noleggio o locazione occorre pattuire in modo espresso un'estensione della garanzia.

La differenza di impostazione tra i testi adottati dal mercato italiano e quelli impiegati nel mercato assicurativo internazionale e ricalcati sulle IYC emerge con particolare evidenza in relazione agli oneri probatori posti a carico delle parti; in questi ultimi, infatti, grava sull'assicurato l'onere di provare il ricorso di un rischio coperto e, dunque, l'operatività della garanzia.

Le polizze italiane prevedono, nelle condizioni generali, che siano esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da "colpa grave del contraente, dell'assicurato o di qualunque persona alla quale è affidata l'unità di diporto a qualsiasi titolo". Le clausole normalmente proseguono stabilendo che "tuttavia se uno degli stessi è anche conducente o comandante dell'unità di diporto, la società risponde limitatamente alla colpa nautica del medesimo (art. 524 codice della navigazione)".

L'onere della prova, in merito al ricorso di un'ipotesi di colpa grave da parte del conducente o del comandante che determini l'esclusione della copertura, grava sull'assicuratore ed è di non semplice assolvimento, soprattutto tenendo conto del fatto che per la condotta del comandante il patto di polizza prevede la responsabilità dell'assicuratore per la colpa nautica (termine con il quale vengono tradizionalmente definite le responsabilità del comandante connesse con l'espletamento delle funzioni proprie del comando della nave), restando dunque fuori dall'ambito di applicazione della previsione l'ipotesi della c.d. colpa commerciale, che include casi di negligenza del comandante che ineriscono all'impiego dell'imbarcazione sotto il profilo commerciale.

La garanzia per i danni parziali da furto viene di regola subordinata all'adozione di speciali dispositivi di sicurezza nonché alla circostanza che il furto abbia una precisa dinamica (ossia implichi l'effrazione o lo scasso dei mezzi di chiusura). Tali oneri non realizzano una limitazione della responsabilità dell'assicuratore bensì individuano e delimitano l'oggetto del contratto e il rischio dell'assicuratore stesso e, pertanto, l'adozione di tali misure si configura come elemento costitutivo del diritto all'indennizzo, con la conseguenza che è onere dell'assicurato fornire la relativa prova.

Le polizze italiane prevedono tutte l'esclusione di copertura in caso di innavigabilità dell'unità da diporto, insufficiente manutenzione, usura. Tale impostazione è applicazione del principio in base al quale anche nelle coperture *all risks* la "innavigabilità" della nave si configura come criterio di delimitazione del rischio assunto dall'assicuratore e come condizione di inoperatività della copertura.

Va rilevato peraltro che alcune polizze contengono una pattuizione specifica per l'eventualità che sia assicurata un'imbarcazione di età superiore ad un determinato numero di anni, prevedendo in tal caso la necessità di una perizia fatta da un perito di gradimento della compagnia anteriormente alla decorrenza della polizza.

Una fattispecie che ricorre con frequenza, ed è spesso foriera di contenziosi, è quella della polizza stipulata dal conduttore che abbia la disponibilità dell'imbarcazione per effetto di un contratto di leasing.

Sono numerosi infatti gli istituti di leasing che hanno creato strumenti per finanziare l'acquisto di imbarcazioni già realizzate o in fase di allestimento; in quest'ultimo caso vengono di regola anticipate le somme richieste dal cantiere nautico a ogni stato avanzamento lavori e l'acquirente inizia a versare i canoni di locazione finanziaria solo dal momento della consegna dell'imbarcazione.

In tal caso possono sorgere problemi di individuazione del soggetto assicurato e legittimato ad agire per il conseguimento dell'indennizzo, soprattutto in presenza di pattuizioni (spesso inserite nei contratti di locazione finanziaria) che prevedono che l'utilizzatore debba procedere per proprio conto alla tutela dei suoi interessi.

Il problema viene spesso risolto attraverso la stipula di una clausola o appendice "di vincolo", che attribuisce al finanziatore della somma utilizzata per l'acquisto del bene assicurato il diritto di soddisfarsi, nel caso di perdita del bene, sull'eventuale indennità dovuta dall'assicuratore.

LE ASSICURAZIONI DEL CREDITO

L'assicurazione del credito consente di salvaguardare i crediti di un'impresa dal rischio di insolvenza dei debitori. Le imprese che vendono beni o servizi a credito sono esposte al rischio di mancato pagamento, parziale o totale, di quanto dovuto dai propri clienti. Attraverso la copertura assicurativa, la compagnia assicuratrice si sostituisce al debitore nell'adempimento nei confronti dell'assicurato.

Figura 1 – Premi contabilizzati (comprensivi dei saldi dei movimenti di portafoglio per anni precedenti) – Migliaia di euro

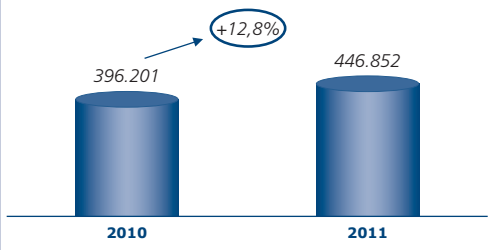


Figura 2 – Incidenza dei premi di nuova produzione sui premi contabilizzati al netto del saldo dei movimenti di portafoglio per anni precedenti – Migliaia di euro

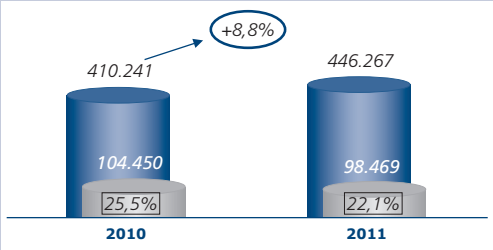
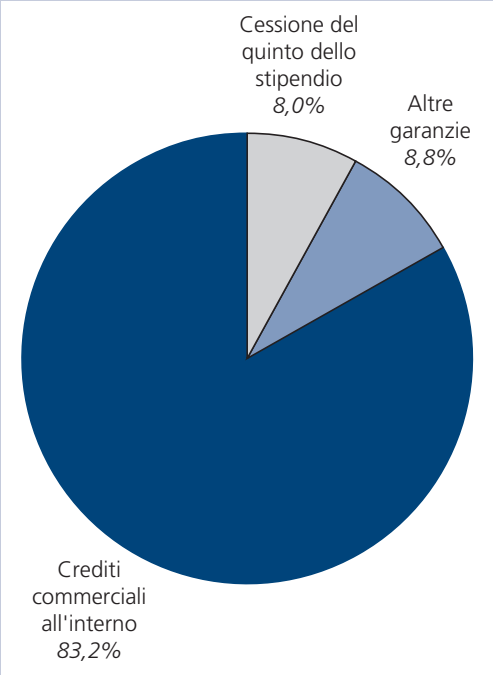


Figura 3 – Distribuzione delle garanzie assicurate – Anno 2011



Il costo della polizza viene di norma calcolato applicando una percentuale al fatturato globale dell'impresa assicurata, arrivando così alla definizione di un premio minimo da versare in via provvisoria (nella prassi operativa la percentuale che viene applicata al fatturato è pari al 50%, anche se in alcuni limitati casi può differire lievemente). La definitiva determinazione del premio (c.d. clausola di regolazione del premio) avviene in base a elementi di rischio variabili che l'assicurato si impegna a comunicare nel corso del rapporto contrattuale (ad esempio il numero effettivo delle vendite effettuate nel periodo di copertura). È previsto cioè l'adeguamento del premio all'effettivo rischio assunto, con un differimento del pagamento della sua eventuale parte variabile. Questo meccanismo trasferisce quindi agli esercizi successivi dei saldi di premio (positivi o negativi) dovuti ai movimenti di portafoglio degli anni precedenti. Nel 2010 tale saldo è stato negativo per circa 14 milioni di euro (relativi a regolazioni di premio del 2009, anno in cui la crisi economica ha manifestato i suoi effetti sul fatturato delle imprese) e tale saldo ha ridotto il reale livello dei premi contabilizzati del 2010.

Al fine di tener distinte tutte le tipologie di rischio specifiche dell'assicurazione del credito (il regolamento ISVAP n. 29 del 16 marzo 2009 ha stabilito con l'art. 14 che le assicurazioni prestate a fronte di finanziamenti con cessione del quinto dello stipendio, nel caso in cui l'ente finanziatore autorizzato si assicuri per garantirsi dal mancato adempimento dell'obbligazione di pagamento da parte del soggetto debitore finanziato, devono essere contabilizzate nel ramo credito) e garantire quindi dei confronti temporali omogenei, quantificando anche gli eventuali saldi di premio di anni precedenti, è stata avviata la rilevazione annuale dell'ANIA a cui ha partecipato un campione di imprese rappresentativo di oltre il 97% del mercato in termini di premi contabilizzati nel ramo nel 2011.

Nel 2011 i premi contabilizzati del ramo credito sono stati pari a 446,8 milioni, in aumento rispetto al 2010 (+12,8%), quando erano pari a poco più di 396 milioni (figura 1). Depurando l'ammontare dei premi dal saldo per movimenti di portafoglio degli anni precedenti la crescita si attesta all'8,8%, dal momento che nel 2010 il saldo negativo registrato (pari a circa 14 milioni di euro) aveva ridotto i premi contabilizzati. I premi di nuova produzione sottoscritti rappresentano il 22,1% del totale (25,5% nel 2010) e ammontano a 98,5 milioni, in diminuzione rispetto all'anno precedente (-5,7%) (figura 2).

In un contesto di ampia incertezza, caratterizzato dall'assenza di crescita economica, sembra esserci una maggiore attenzione da parte delle imprese a proteggersi dai mancati pagamenti.

L'83% dei premi contabilizzati nel 2011 del ramo credito è concentrato nelle coperture di rischi legati ai cosiddetti "crediti commerciali all'interno" derivanti da rapporti di compravendita sul mercato interno fra imprese (figura 3; tavola 1). Per questa categoria sono stati contabilizzati 371,9 milioni, in crescita del 18,5% rispetto a quanto registrato nel 2010 (313,7 milioni). Se si tiene conto del saldo dei movimenti di portafoglio che nel 2010 ha ridotto l'ammontare dei premi di

Tavola 1 – Premi lordi contabilizzati nel ramo credito

Valori in migliaia

Anno 2011

Raggruppamenti Tipologie di rischio	Premi lordi contabilizzati 2011	*Distribuz. %*	Saldo movimenti di portafoglio degli anni precedenti	Premi contabilizzati al netto del saldo movimenti portaf. degli anni preced.	*Distribuz. %*	*di cui:* Premi Nuova Produzione	*Distribuz. %*	*Incidenza % Nuova Produzione sui Premi al netto saldo movim. portaf.*
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(2)–(4)	(6)	(7)	(8)	(9)=(7)/(5)
Crediti commerciali all'interno	371.890	*83,2%*	522	371.368	*83,2%*	59.689	*60,6%*	16,1%
Cessione del quinto dello stipendio	35.704	*8,0%*	63	35.641	*8,0%*	35.578	*36,1%*	99,8%
Altre garanzie	39.258	*8,8%*	0	39.258	8,8%	3.203	*3,3%*	8,2%
Totale complessivo	**446.852**	***100,0%***	**585**	**446.267**	***100,0%***	**98.469**	***100,0%***	**22,1%**

Anno 2010

Raggruppamenti Tipologie di rischio	Premi lordi contabilizzati 2010	*Distribuz. %*	Saldo movimenti di portafoglio degli anni precedenti	Premi contabilizzati al netto del saldo movimenti portaf. degli anni preced.	*Distribuz. %*	*di cui:* Premi Nuova Produzione	*Distribuzione %*	*Incidenza % Nuova Produzione sui Premi al netto saldo movim. portaf.*
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(2)+(4)	(6)	(7)	(8)	(9)=(7)/(5)
Crediti commerciali all'interno	313.714	*79,2%*	-13.806	327.521	*79,8%*	55.087	*52,7%*	16,8%
Cessione del quinto dello stipendio	45.198	*11,4%*	-234	45.432	*11,1%*	45.198	*43,3%*	99,5%
Altre garanzie	37.289	*9,4%*	0	37.289	*9,1%*	4.165	*4,0%*	11,2%
Totale complessivo	**396.201**	***100,0%***	**-14.040**	**410.241**	***100,0%***	**104.450**	***100,0%***	**25,5%**

Variazioni % rispetto all'anno precedente

Raggruppamenti Tipologie di rischio	Variazione % Premi contabilizzati	Variazione % Premi al netto del saldo movim.	Variazione % Nuova Produzione
(1)	(2)	(3)	(4)
Crediti commerciali all'interno	18,5%	13,4%	8,4%
Cessione del quinto dello stipendio	-21,0%	-21,6%	-21,3%
Altre garanzie	5,3%	5,3%	-23,1%
Totale complessivo	**12,8%**	**8,8%**	**-5,7%**

circa 13,8 milioni (nel 2011 c'è stato invece un saldo positivo pari ad appena 0,5 milioni), l'incremento reale si attesta al 13,4%. Aumentano in valore assoluto anche i premi della nuova produzione che arrivano quasi a 60 milioni, con un incremento dell'8,4% rispetto al 2010. Si riduce tuttavia l'incidenza che questi premi hanno sull'ammontare complessivo al netto del saldo: si è passati dal 16,8% nel 2010 al 16,1% nel 2011. Da segnalare comunque che questa è la sola tipologia di rischi che fa registrare un aumento della nuova produzione.

I premi raccolti per le "altre garanzie" (crediti commerciali all'esportazione, vendite rateali, crediti ipotecari e crediti agevolati assistiti da garanzia reale, crediti derivanti da contratti di leasing) sono stati nel 2011 pari a 39,3 milioni (erano 37,3 nel 2010), in aumento del 5,3% e rappresentano poco meno del 9% del totale del ramo. La nuova produzione, che equivale nel 2011 a circa l'8% dei premi contabilizzati, ha superato di poco i 3 milioni (4,1 nel 2010), in diminuzione di oltre il 23%.

Nel 2011 i premi delle polizze assicurative collegate a finanziamenti garantiti dalla "cessione del quinto dello stipendio" sono stati circa 35,7 milioni (45,2 nel 2010), pari all'8% dei premi del ramo credito. Si è assistito nell'anno appena trascorso a una consistente riduzione di tali premi pari al 21% (tutti i premi di questi rischi sono infatti di nuova produzione dal momento che il versamento avviene in misura unica); vi ha contribuito essenzialmente il calo registrato nell'offerta dei prestiti personali. Inoltre, dal momento che la compagnia di assicurazione si assume gran parte del rischio di default, in periodi di forti incertezze economiche, diventa più severa nell'applicazione dei parametri di erogazione.

LE TIPOLOGIE DI RISCHIO SOTTOSCRITTE NEL RAMO CAUZIONI

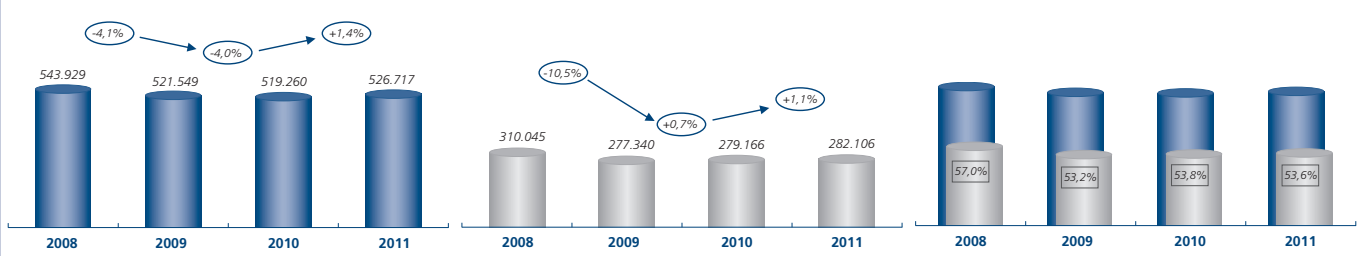
I premi contabilizzati del ramo cauzioni sono stati nel 2011 pari a 526,7 milioni, in aumento rispetto al 2010 (+1,4%), quando erano stati pari a poco meno di 520 milioni (figura 1). I premi di nuova produzione sottoscritti nei dodici mesi del 2011 rappresentano il 53,6% del totale (53,8% nel 2010) e ammontano a 282,1 milioni, con un incremento dell'1,1% rispetto all'anno precedente.

A fronte della lieve diminuzione dei premi registrata l'anno precedente, nel 2011 si è assistito complessivamente a una modesta crescita della raccolta del ramo, nonostante il rallentamento nella seconda parte dell'anno (nel primo semestre

del 2011 i premi totali erano aumentati del 2,5% e quelli di nuova produzione del 6,2%). Tuttavia il volume dei premi contabilizzati nel 2011 rimane ancora ampiamente al di sotto di quanto realizzato nel 2008, segno che la fase negativa iniziata nel 2009 e legata agli effetti della crisi economica non è ancora stata superata.

Figura 1 – Premi contabilizzati nel ramo cauzioni dal 2008 al 2011

Valori in migliaia



Premi totali *Nuova produzione* *Incidenza dei premi di nuova prod. sul tot. contab.*

Anche nel 2011 la maggior parte dei premi contabilizzati (circa il 63%) del ramo cauzione è stato concentrato in due principali tipologie di rischio: gli "appalti" (in prevalenza cauzioni a garanzia dei contratti per appalti pubblici) e "assimilate agli appalti" (principalmente polizze per concessioni edilizie) che insieme hanno raccolto 331,8 milioni (333,6 milioni nel 2010). I premi totali di queste due categorie di rischi sono stati, quindi, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (-0,4% per "appalti" e -0,8% per "assimilate agli appalti"). Tra tutte le specifiche garanzie stipulate solo i premi per quelle legate agli appalti pubblici hanno registrato un aumento (+2,2%), mentre la nuova produzione è stata generalmente in contrazione (rispettivamente -5,3% per "appalti" e -4,0% per "assimilate agli appalti"), se si fa eccezione della nuova produzione a garanzia di contratti diversi da partecipazioni provvisorie a gare di appalto o partecipazione ad appalti pubblici o esteri (+15,9% rispetto al 2010) (tavola 1).

Le garanzie per "rimborso di imposte" (prestate a favore dell'Amministrazione Finanziaria per l'eventuale restituzione delle somme risultate indebitamente erogate a seguito di avviso di rettifica da parte delle Autorità competenti relative alle dichiarazioni fiscali) hanno raccolto il 9,5% dei premi contabilizzati nell'anno (10,1% nel 2010), pari a oltre 50 milioni, in diminuzione rispetto al 2010 (-4,9%). Sull'andamento generale ha inciso soprattutto la contrazione registrata dai premi legati a garanzie per rateazioni di imposte/contributi previdenziali e da quelli legati a garanzie per ricorsi IVA (rispettivamente -30,1% e -38,1%). Sono invece aumentati (+2,2%) i premi per le garanzie legate a rimborsi IVA e altre imposte (che costituiscono l'85% di quelli sottoscritti per questa categoria di rischi).

Tavola 1 – Tipologie di rischio assicurate nel ramo cauzioni nel 2011

Valori in euro

Raggruppamenti Tipologie di rischio	Premi lordi contabilizzati	*Distrib. % sottogaranzie*	*Variazione rispetto al 2010*	*di cui:* Premi Nuova Produzione	*Distrib. % sottogaranzie*	*Variazione rispetto al 2010*
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Agea-Regolamenti CEE	**11.231.613**		***11,8%***	**7.046.247**		***13,8%***
Appalti	**214.712.888**	***100%***	***-0,4%***	**103.315.996**	***100%***	***-5,3%***
- di cui "polizze provvisorie per partecipazione a gare d'appalto"	*33.581.352*	*16%*	*-10,1%*	*31.954.554*	*31%*	*-11,3%*
- di cui "polizze definitive a garanzia dei contratti per pubblici appalti"	*157.803.741*	*73%*	*2,2%*	*61.325.704*	*59%*	*-4,6%*
- di cui "garanzie di contratto per appalti esteri"	*1.500.055*	*1%*	*-14,1%*	*463.092*	*0%*	*-14,4%*
- di cui "altre garanzie di contratto"	*21.827.743*	*10%*	*-1,6%*	*9.572.646*	*9%*	*15,9%*
Assimilate agli appalti	**117.092.164**	***100%***	***-0,8%***	**41.446.962**	***100%***	***-4,0%***
- di cui "polizze fidejussorie ex legge 210/04"	*22.886.231*	*20%*	*11,0%*	*15.121.103*	*36%*	*-2,5%*
- di cui "polizze per concessioni edilizie"	*80.079.928*	*68%*	*-2,7%*	*20.172.967*	*49%*	*-5,6%*
- di cui "altre garanzie assimilate agli appalti"	*14.126.007*	*12%*	*-6,2%*	*6.152.892*	*15%*	*-2,3%*
Contributi	**31.850.455**		***9,9%***	**19.494.902**		***28,1%***
Doganali	**19.413.546**		***16,4%***	**10.005.292**		***21,3%***
Garanzie di pagamento	**8.695.346**		***-2,5%***	**3.235.510**		***-2,6%***
Gestione rifiuti	**38.676.612**	***100%***	***9,4%***	**31.600.573**	***100%***	***17,4%***
- di cui "transfrontalieri"	*8.964.181*	*23%*	*11,7%*	*7.637.761*	*24%*	*6,9%*
Imposte	**50.089.985**	***100%***	***-4,9%***	**47.675.500**	***100%***	***-4,9%***
- di cui "rimborsi IVA e altre imposte"	*42.606.520*	*85%*	*2,2%*	*41.506.314*	*87%*	*1,5%*
- di cui "rateazioni di imposte/contributi previdenziali"	*5.923.311*	*12%*	*-30,1%*	*5.408.475*	*11%*	*-31,1%*
- di cui "ricorso IVA e similari"	*1.010.081*	*2%*	*-38,1%*	*289.441*	*1%*	*-48,0%*
Altre garanzie	**34.954.390**		***6,1%***	**18.285.476**		***8,4%***
Totale complessivo	**526.717.000**		***1,4%***	**282.106.458**		***1,1%***

Rispetto al 2010 sono aumentati i premi contabilizzati riguardanti le tipologie di rischio inerenti alla "gestione rifiuti": il volume di affari nel 2011 è stato pari a 38,7 milioni (oltre il 7% dei premi totali contabilizzati) con un incremento del 9,4%. Circa un quarto di questi premi (quasi 9 milioni di euro) è stato contabilizzato per garanzie inerenti alle spedizioni transfrontaliere di rifiuti a copertura delle eventuali spese sostenute per il trasporto, lo smaltimento o il recupero dei rifiuti, nonché dei costi per la bonifica dei siti inquinati connesse con le predette operazioni. Nel complesso l'andamento della nuova produzione, che costituisce circa l'82% dei premi contabilizzati per questi rischi, è stato positivo (31,6 milioni), con un incremento di oltre il 17% rispetto al 2010.

Tavola 2 – Tipologie di rischio assicurate nel ramo cauzioni – Confronto temporale

Raggruppamenti Tipologie di rischio	Distrib. % Premi Contabilizzzati		Distrib. % Premi di Nuova Produzione		Incidenza % Nuova Produz. su Premi Contabilizz.	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Agea-Regolamenti CEE	**2,1%**	**1,9%**	**2,5%**	**2,2%**	**62,7%**	**61,7%**
Appalti	**40,8%**	**41,5%**	**36,6%**	**39,1%**	**48,1%**	**50,6%**
- di cui "polizze provvisorie per partecipazione a gare d'appalto"	*6,4%*	*7,2%*	*11,3%*	*12,9%*	*95,2%*	*96,4%*
- di cui "polizze definitive a garanzia dei contratti per pubblici appalti"	*30,0%*	*29,7%*	*21,7%*	*23,0%*	*38,9%*	*41,7%*
- di cui "garanzie di contratto per appalti esteri"	*0,3%*	*0,3%*	*0,2%*	*0,2%*	*30,9%*	*31,0%*
- di cui "altre garanzie di contratto"	*4,1%*	*4,3%*	*3,4%*	*3,0%*	*43,9%*	*37,2%*
Assimilate agli appalti	**22,2%**	**22,7%**	**14,7%**	**15,5%**	**35,4%**	**36,6%**
- di cui "polizze fidejussorie ex legge 210/04"	*4,3%*	*4,0%*	*5,4%*	*5,6%*	*66,1%*	*75,2%*
- di cui "polizze per concessioni edilizie"	*15,2%*	*15,9%*	*7,2%*	*7,7%*	*25,2%*	*26,0%*
- di cui "altre garanzie assimilate agli appalti"	*2,7%*	*2,9%*	*2,2%*	*2,3%*	*43,6%*	*41,8%*
Contributi	**6,0%**	**5,6%**	**6,9%**	**5,4%**	**61,2%**	**52,5%**
Doganali	**3,7%**	**3,2%**	**3,5%**	**3,0%**	**51,5%**	**49,5%**
Garanzie di pagamento	**1,7%**	**1,7%**	**1,1%**	**1,2%**	**37,2%**	**37,2%**
Gestione rifiuti	**7,3%**	**6,8%**	**11,2%**	**9,6%**	**81,7%**	**76,2%**
- di cui "transfrontalieri"	*1,7%*	*1,5%*	*2,7%*	*2,6%*	*85,2%*	*89,0%*
Imposte	**9,5%**	**10,1%**	**16,9%**	**18,0%**	**95,2%**	**95,1%**
- di cui "rimborsi IVA e altre imposte"	*8,1%*	*8,0%*	*14,7%*	*14,7%*	*97,4%*	*98,1%*
- di cui "rateazioni di imposte/contributi previdenziali"	*1,1%*	*1,6%*	*1,9%*	*2,8%*	*91,3%*	*92,6%*
- di cui "ricorso IVA e similari"	*0,2%*	*0,3%*	*0,1%*	*0,2%*	*28,7%*	*34,1%*
Altre garanzie	**6,6%**	**6,3%**	**6,5%**	**6,0%**	**52,3%**	**51,2%**
Totale complessivo	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**53,6%**	**53,8%**

I premi per i rischi inerenti a "contributi" (a garanzia dell'esatta destinazione dei fondi erogati da Organismi Europei, Amministrazioni Statali, Regionali o di altri Enti Locali per la realizzazione di progetti specifici) sono stati pari a 31,9 milioni (+9,9% rispetto al 2010). Questa tipologia di contratti, che ha contabilizzato il 6% di tutti i premi del ramo, è quella che ha registrato il maggiore incremento della nuova produzione nel 2011 (+28,1%) (tavola 2).

LA RIASSICURAZIONE

8

LA RIASSICURAZIONE

Nel 2011 i premi indiretti complessivi raccolti in Italia, al netto delle retrocessioni, sono stati pari a 2.511 milioni, in lieve aumento rispetto al 2010. I rami del settore trasporti e del credito e cauzione sono quelli che, in percentuale dei premi lordi, fanno ricorso più di altri alla cessione e retrocessione dei propri rischi.

Nel 2011 i premi indiretti totali del lavoro italiano ed estero, al netto della retrocessione, raccolti dalle imprese di assicurazione dirette e con sede legale in Italia sono stati pari a 2.511 milioni, in aumento di poco meno dell'1% rispetto al 2010. Questi premi non includono i premi indiretti afferenti alle imprese esercenti la sola riassicurazione in quanto già dal 2008 non vi sono più imprese italiane di questo tipo.

Premi del lavoro indiretto al netto delle retrocessioni
Valori in milioni di euro

	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO					Variazioni %			
Ramo di attività**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011***	**2008/2007**	**2009/2008**	**2009/2010*****	**2010/2011**
Auto	19	35	68	49	177	88,5	93,5	60,1	261,3
Infortuni e malattia	40	37	51	63	85	-7,5	37,4	22,8	35,9
Trasporti	16	14	14	14	11	-10,7	0,3	0,6	-26,8
Property	37	78	64	66	94	113,4	-17,5	4,3	41,9
Credito e cauzione	5	4	6	7	8	-6,5	39,9	22,5	3,6
R.C. generale	22	21	28	25	35	-6,9	34,9	-10,2	41,6
Perdite pecuniarie	5	8	9	9	6	42,1	20,2	0,8	-29,8
Tutela legale	72	59	64	76	80	-18,5	8,9	19,4	4,3
Assistenza	120	126	133	116	115	5,4	5,2	6,1	-1,2
Totale rami danni	**336**	**383**	**438**	**427**	**611**	**14,0**	**14,5**	**13,4**	**43,1**
Ramo I e V	972	856	758	698	633	-12,0	-11,4	-8,0	-9,3
Ramo III	13	11	7	6	2	-16,4	-33,5	-22,7	-73,9
Altri rami vita	0	0	0	0	0	-94,6	0,0	0,0	-50,0
Totale rami vita	**986**	**867**	**766**	**703**	**634**	**-12,1**	**-11,7**	**-8,1**	**-9,9**
Totale danni e vita	**1.322**	**1.250**	**1.204**	**1.130**	**1.245**	**-5,5**	**-3,7**	**-1,0**	**10,2**
	Premi indiretti netti lavoro ESTERO					**Variazioni %**			
	2007	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2008/2007**	**2009/2008**	**2009/2010*****	**2010/2011**
Totale rami danni	330	326	306	326	280	-1,1	-6,2	15,7	-14,1
Totale rami vita	768	854	864	1.033	986	11,2	1,1	19,6	-4,5
Totale danni e vita	**1.098**	**1.181**	**1.170**	**1.359**	**1.266**	**7,5**	**-0,9**	**18,6**	**-6,8**
	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO ED ESTERO					**Variazioni %**			
	2007	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2008/2007**	**2008/2008**	**2009/2010*****	**2010/2011**
Totale rami danni	666	709	745	753	891	6,5	5,0	14,4	18,3
Totale rami vita	1.754	1.721	1.629	1.736	1.620	-1,9	-5,3	6,6	-6,7
Totale danni e vita	**2.420**	**2.431**	**2.374**	**2.489**	**2.511**	**0,4**	**-2,3**	**8,8**	**0,9**

* *Stima ANIA.*
** *Auto comprende i rami corpi veicoli terrestri, rc auto e natanti; Property comprende i rami incendio ed altri danni ai beni; gli altri rami danni sono le perdite pecuniarie, l'assistenza e la tutela legale.*
*** *Le variazioni percentuali 2010/2009 sono calcolate a campione di imprese omogeneo.*

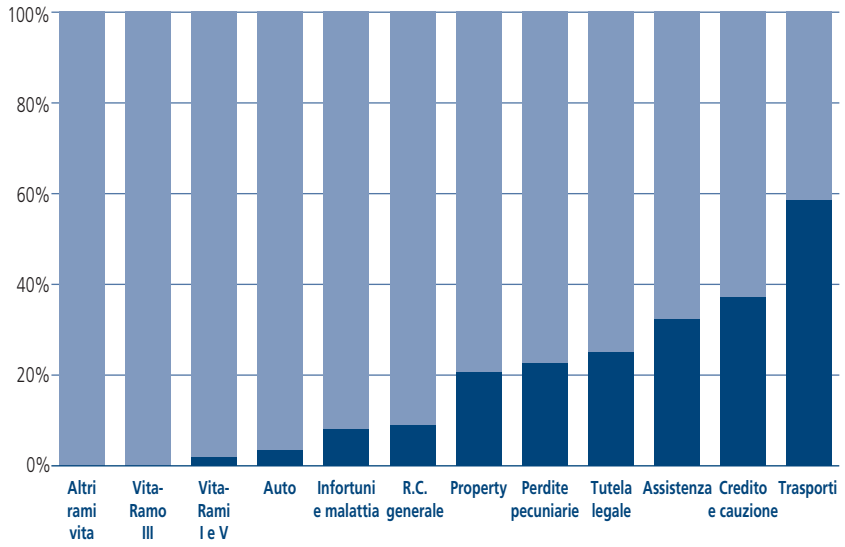
Il 65% del totale premi indiretti è relativo al settore vita (1.620 milioni) mentre il restante 35% è relativo al settore danni (891 milioni).

Il lavoro indiretto estero vita e danni è molto significativo per le imprese italiane. Nel 2011 i premi, pari a 1.266 milioni, sono diminuiti di quasi il 7%; l'incidenza di questi premi sul lavoro indiretto complessivo è stata circa il 50%. Anche per il lavoro estero, i premi indiretti del vita sono oltre il 75% del totale, per un importo di 986 milioni e quelli danni, per 280 milioni, costituiscono la quota rimanente.

Informazioni relative ai singoli rami (vita e danni) sono disponibili soltanto per i premi indiretti del lavoro italiano e non per quello estero.

Nel 2011 i rami che raccolgono la più ampia quota di premi indiretti nel settore danni sono l'auto (177 milioni), il ramo assistenza (115 milioni), i rami property (94 milioni) e la tutela legale (80 milioni); nel settore vita la quasi totalità dei premi indiretti (633 milioni) è relativa ai rami I e V.

Il dettaglio dei premi indiretti per singolo ramo di attività consente anche di analizzare il cosiddetto rapporto di cessione a premi. Questo rapporto esprime la percentuale dei premi ceduti e retroceduti del lavoro italiano rispetto al totale dei premi diretti e indiretti: più elevato è il rapporto, più ampio è il ricorso allo strumento riassicurativo. I rami in cui è maggiormente diffusa la cessione in riassicurazione sono i trasporti (59%), il credito e cauzione (37%) e il ramo assistenza (32%); seguono i rami tutela legale, perdite pecuniarie e property per i quali circa il 20%-25% dei premi viene ceduto o retroceduto.



Rapporto % di cessione a premi – anno 2011

% di premi conservati
% di premi ceduti e retroceduti

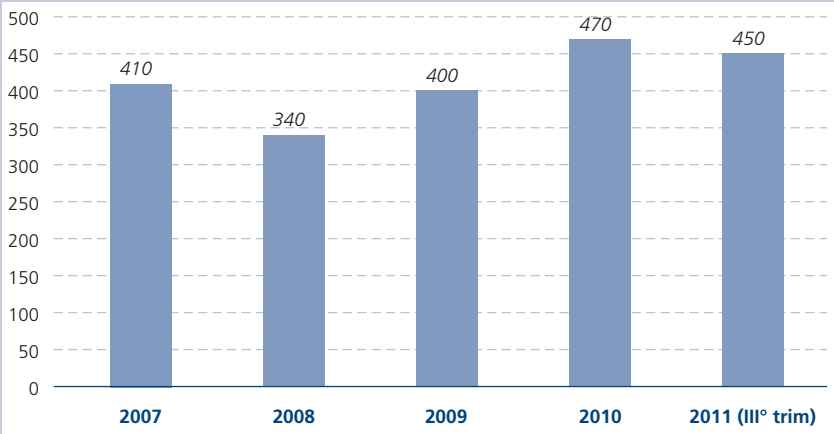
L'OUTLOOK SULLA RIASSICURAZIONE NEL 2012

Le consistenti perdite di natura catastrofale sofferte in particolare nella prima parte del 2011 non sembrano, al momento, aver modificato in modo significativo il fabbisogno di capitale del settore assicurativo globale; è quanto emerge da un recente rapporto di Aon-Benfield sull'andamento della riassicurazione nei primi nove mesi del 2011.

Secondo il broker, nel terzo trimestre dello scorso anno il capitale a disposizione dei riassicuratori globali ammontava a 450 miliardi di dollari, in moderata flessione rispetto a quello in dotazione alla fine del 2010, ma ancora superiore al dato registrato alla fine del 2009.

Si è cominciata a erodere dunque la notevole capacità in eccesso che il settore mostrava alla fine del 2010. L'andamento futuro delle catastrofi naturali, stimato mediante modelli aggiornati agli ultimi eventi, continuerebbe fino al completo riassorbimento del surplus di dotazione (figura 1).

Figura 1
Il capitale del settore riassicurativo
(Valori in miliardi di dollari)



Fonte: Aon-Benfield

L'andamento del capitale della riassicurazione è stato, come detto, fortemente influenzato dall'intensa attività catastrofale registrata nella prima parte del 2011, segnata da eventi di eccezionali proporzioni come il terremoto/maremoto in Giappone, quello in Nuova Zelanda e le inondazioni in Australia.

Il combined ratio dell'industria è infatti cresciuto oltre il 110% nel terzo trimestre del 2011 dal 96% registrato nel corrispondente periodo dell'anno precedente. L'incremento è stato determinato quasi esclusivamente dai costi assicurativi catastrofali, la cui incidenza rispetto ai premi è passata da meno del 10% al 25%, mentre le componenti ordinarie sono rimaste sostanzialmente stabili (figura 2).

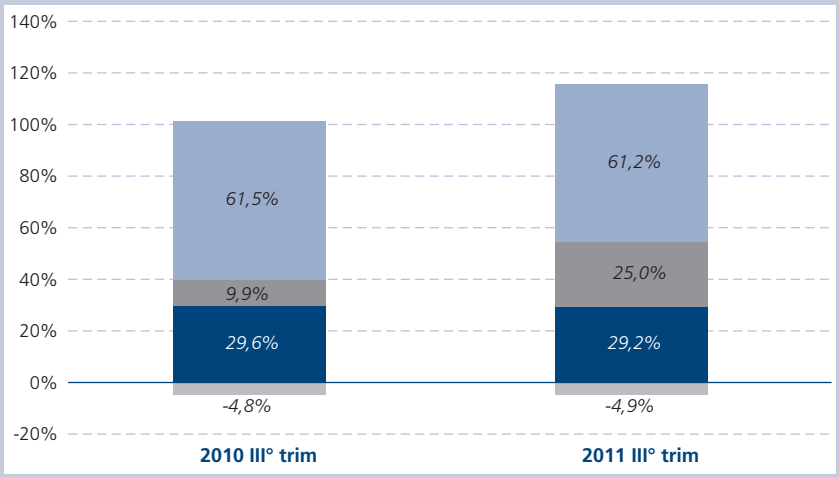


Figura 2
Il combined ratio della riassicurazione

Loss ratio di competenza
Catastrofi naturali
Expense ratio
Variazione riserve anni precedenti

Fonte: Aon-Benfield

Sul fronte della domanda, Aon-Benfield identifica tra gli elementi trainanti la previsione di un aumento della diffusione di coperture contro i terremoti in Giappone e in Nuova Zelanda, le perdite significative sofferte dagli assicuratori americani a causa di tornado e grandine, la flessione del valore delle azioni del settore e le tensioni sul mercato dei titoli.

Tra i fattori che invece ne modereranno la crescita, vi sarebbe la ancora forte dotazione di capitale a disposizione del settore diretto, l'incertezza sui prezzi dei trattati futuri, la debolezza del clima economico generale e i bassi rendimenti degli investimenti.

La tendenza della profittabilità del settore sembra puntare decisamente verso un forte ridimensionamento. Nei primi nove mesi del 2011 questa si attestava a poco più del 3%, al lordo delle tasse, da quasi il 13% registrato nel 2010.

Stime preliminari sull'andamento dei titoli catastrofali indicano che il 2011 dovrebbe concludersi con una raccolta al di sotto delle aspettative generate dalla forte accelerazione registrata nei primi tre mesi dell'anno. Le emissioni dovrebbero assestarsi intorno a 4,6 miliardi di dollari, a fronte degli oltre 5 miliardi raccolti nel 2010.

IL MERCATO DEI CAT BONDS NEL 2011

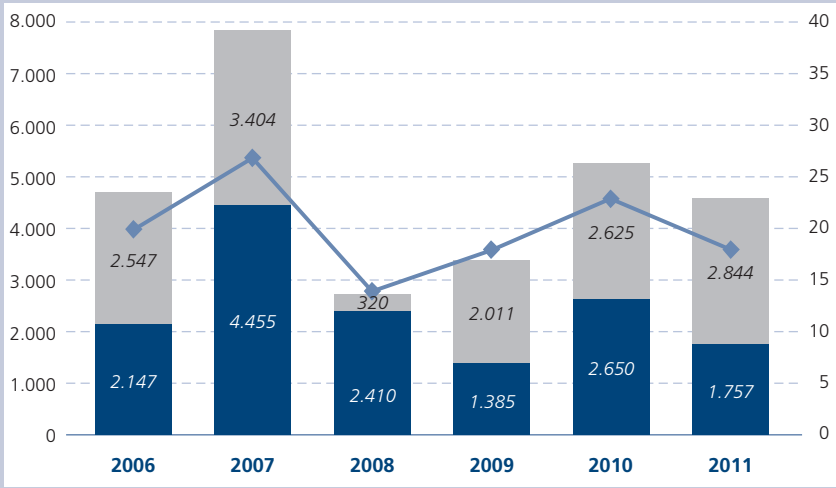
Nonostante l'attività di emissione dei cat bonds abbia mostrato un leggero calo rispetto al 2010, il 2011 è stato un anno di significativa attività e innovazione per questo tipo di strumenti.

Nel 2011 le emissioni di cat bonds sono state 18, per un volume totale di capitale assicurato di 4,6 miliardi di dollari, il 13% in meno rispetto al 2010, durante il quale la raccolta era stata pari a 5,3 miliardi di dollari.

La contrazione secondo gli analisti di Guy Carpenter è stata determinata dal forte calo delle emissioni registrato nel secondo trimestre durante il quale sono stati raccolti 742 milioni di dollari (2.350 nel secondo trimestre del 2010), parzialmente compensato dall'attività superiore alla norma registrata negli altri trimestri. La ridotta attività di emissione nel secondo trimestre è da considerarsi parzialmente imputabile al terremoto giapponese dell'aprile 2011.

Sul fronte delle garanzie, la richiesta di copertura per rischio di uragani negli Stati Uniti ha continuato a dominare il mercato, mentre è diminuita la percentuale di cat bonds legati ai rischi da terremoto negli USA (figura 3).

Figura 3
Le emissioni di cat bonds nel 2011
(Valori in milioni di dollari)



Fonte: Aon-Benfield

La notevole attività registrata negli ultimi mesi del 2011 è stata caratterizzata dall'emissione di prodotti multirischio, cioè a copertura di una pluralità di eventi.

Secondo Guy Carpenter, l'adozione di questa strategia di diversificazione è stata incoraggiata dall'impatto generato dalle catastrofi di eccezionale entità verificatesi nella prima parte del 2011.

Per quanto riguarda la composizione per tipologia di emittente, l'attività del 2011 è stata dominata dagli assicuratori diretti americani (55% delle emissioni), seguiti dai riassicuratori (32%), dagli assicuratori europei (7%) e dai corporate sponsor (6%).

Lo stock di capitale assicurato, a fine 2011, era di 12 miliardi di dollari, l'1,6% in meno rispetto ai 12,2 miliardi di dollari rilevati alla fine del 2010; la diminuzione è da attribuire alle perdite attese, pari a 550 milioni, generate dagli eventi accaduti nel corso del 2011 (figura 4).

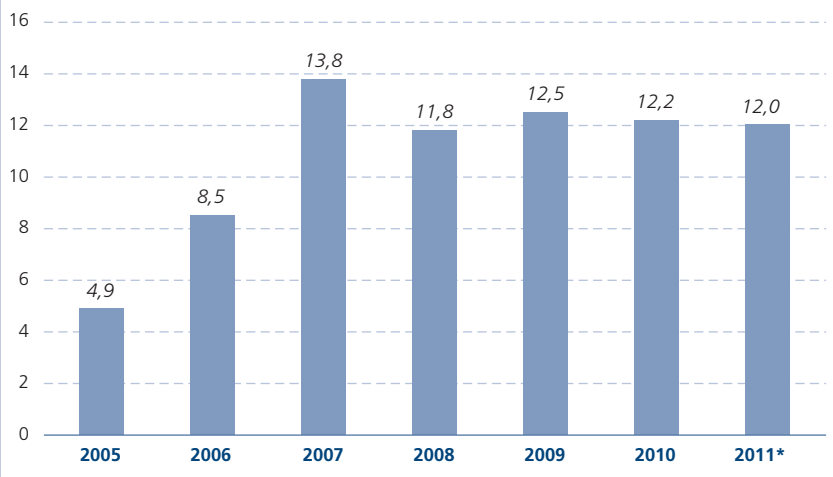


Figura 4
Lo stock di capitale assicurato
(Valori in miliardi di dollari)

(*) Valore stimato
Fonte: Guy Carpenter

Le previsioni di Aon Benfield circa il mantenimento dei ritmi di crescita dei cat bonds nel corso del 2011 sono state confermate. Le stime riguardo l'avvio del 2012 indicano un'attività di emissione comparabile all'ultima parte del 2011.

Le emissioni riguarderanno ancora transazioni legate alla copertura dei rischi causati da uragani negli Stati Uniti e terremoti su ampia scala geografica ma si attende, per il 2012, un rilevante numero di emissioni aggiuntive riguardanti tempeste di vento in Europa e pericoli di varia natura in Giappone.

La crescente abilità da parte degli investitori di comprendere e valutare nuovi pericoli lascia prevedere la nascita di nuovi strumenti diversificati e personalizzati legati ad avvenimenti precedentemente non assicurati nel mercato dei cat bonds.

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

9

Dati relativi all'intero mercato, ottenuti riportando a 100 quelli forniti da un campione di imprese che rappresenta circa il 75% del mercato stesso

Numero di dipendenti

Anno	Amministrativi	Produttori	Totale
2002	36.987	2.993	39.980
2003	36.429	2.862	39.291
2004	37.275	2.830	40.105
2005	37.016	2.908	39.924
2006	36.665	3.130	39.795
2007	36.567	3.156	39.723
2007 (*)	*41.121*	*5.157*	*46.278*
2008	41.479	5.352	46.831
2009	41.881	5.488	47.369
2010	41.730	5.456	47.185
2011	42.193	5.284	47.477

(*) Per la prima volta nel 2007 il totale include 4.554 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione e circa 2.000 produttori che a seguito di un'importante ristrutturazione societaria sono stati segnalati nella statistica associativa

Costo del personale *(Valori in milioni)*

Anno	Amministrativi	Produttori	Totale
2002	2.119	117	2.236
2003	2.268	115	2.383
2004	2.379	129	2.508
2005	2.457	142	2.599
2006	2.533	154	2.687
2007	2.711	169	2.880
2007 (*)	*2.972*	*277*	*3.249*
2008	3.118	273	3.390
2009	3.142	261	3.403
2010	3.192	263	3.456
2011	3.284	267	3.551

(*) Per la prima volta nel 2007 il costo del personale include 4.554 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione e circa 2.000 produttori che a seguito di un'importante ristrutturazione societaria sono stati segnalati nella statistica associativa

Variazione % del costo complessivo

Anno	Amministrativi	Produttori	Totale
2003	7,0	-1,7	6,6
2004	4,9	12,2	5,2
2005	3,3	10,1	3,6
2006	3,1	8,5	3,4
2007	7,0	9,7	7,2
2008	4,9	-1,6	4,3
2009	0,8	-4,2	0,4
2010	1,6	0,7	1,6
2011	2,9	1,5	2,7

Variazione % del costo unitario del personale

Anno	Amministrativi	Produttori	Totale
2004	4,5	15,3	5,2
2005	2,3	9,3	2,8
2006	4,1	3,0	3,7
2007	7,6	5,5	7,4
2008	4,6	-3,8	3,8
2009	-0,1	-7,2	-0,8
2010	1,3	-0,2	1,2
2011	2,5	3,4	2,6

I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO

Alla fine del 2011 i dipendenti del settore assicurativo erano nel complesso 47.477, lo 0,6% in più rispetto all'anno precedente, quando i dipendenti erano 47.185 (-0,4% rispetto alla fine del 2009). La stima per l'intero mercato è stata effettuata dall'ANIA utilizzando i dati di un campione di imprese rappresentativo di oltre tre quarti del personale dipendente del settore assicurativo.

Il numero dei dipendenti amministrativi, pari a 42.193, comprende anche i 3.863 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione ai quali è applicato il contratto assicurativo. Nel complesso i dipendenti amministrativi sono aumentati nel 2011 di 463 unità (+1,1%) mentre si è verificata una flessione del numero di dirigenti (-0,4%) che alla fine dell'anno erano 1.139. Il numero dei produttori, pari a 5.284, è diminuito di 172 unità (-3,2%) rispetto al 2010.

L'occupazione maschile è lievemente diminuita (-90 unità, ossia lo 0,5% in meno rispetto all'anno precedente) mentre l'occupazione femminile ha registrato un incremento dell'1,6% (+252 unità). Complessivamente, alla fine del 2011, il personale femminile rappresentava il 45,9% del totale dei dipendenti. Più in generale e, con riferimento all'intero personale dipendente del settore assicurativo, il 38,3% è laureato e il 53,5% è diplomato.

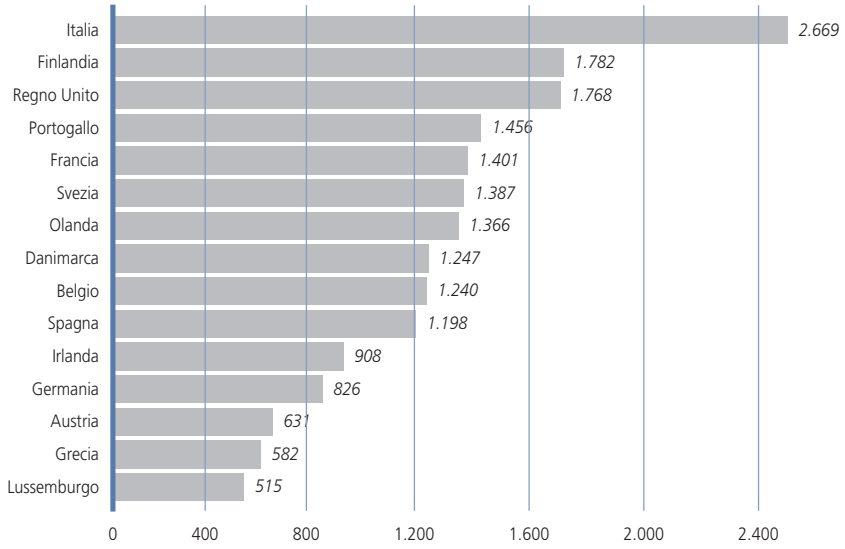
Nel 2011 il costo complessivo del personale è stato pari a 3.551 milioni di euro, di cui 3.284 milioni relativi al totale del personale amministrativo e 267 milioni relativi ai produttori.

Si precisa che per garantire una maggiore significatività statistica dei dati, i costi unitari del personale sono stati ottenuti con il metodo della semisomma, ossia rapportando il costo complessivo di uno specifico anno alla media aritmetica dei dipendenti in servizio nell'anno considerato e nell'anno precedente.

Il costo complessivo del personale amministrativo è aumentato nel 2011 del 2,9% mentre quello per addetto, pari a 78.300 euro, è cresciuto del 2,5%.

Il costo complessivo dei produttori è aumentato nel 2011 dell'1,5% mentre quello per addetto, pari a 49.700 euro, è cresciuto del 3,4%.

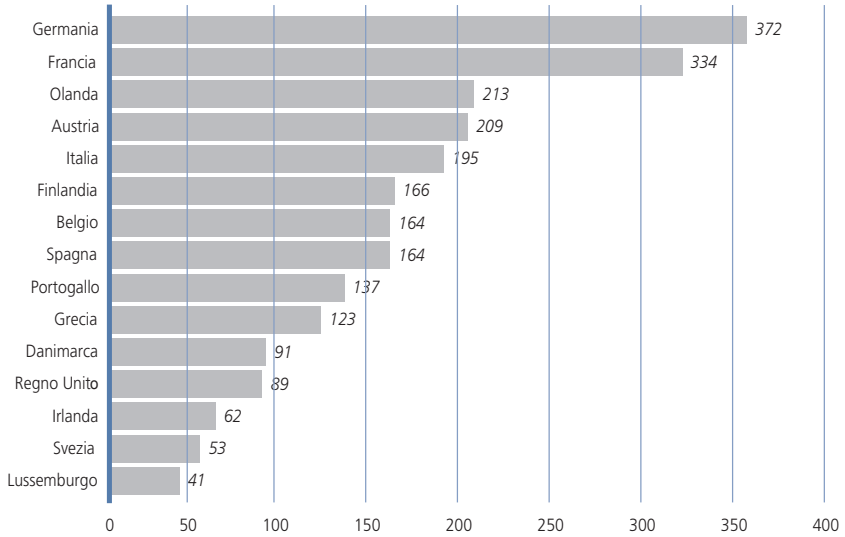
Nel complesso il costo del personale dipendente delle imprese assicuratrici è aumentato del 2,7% in linea con la variazione del costo unitario (+2,6%).



Premi per dipendente nei paesi UE15 – 2010

Valori in migliaia di euro

Fonte: Insurance Europe



Dipendenti per impresa nei paesi UE15 – 2010

Fonte: Insurance Europe

LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dipendenti non dirigenti

In data 7 marzo 2012, dopo una trattativa protrattasi per oltre due anni, è stato sottoscritto dalla delegazione ANIA e dalle Organizzazioni Sindacali (OO.SS.) del settore, il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro ("CCNL") che disciplina i rapporti tra le imprese di assicurazione e il personale dipendente non dirigente, scaduto il 31 dicembre 2009. Il nuovo contratto ha decorrenza dal 1° gennaio 2010 e scadrà il 30 giugno 2013.

A fronte di una piattaforma sindacale che conteneva per il periodo 2010-2012 richieste di incrementi retributivi particolarmente gravosi, la delegazione ANIA, nel

quadro di un significativo recupero di produttività ed efficienza del settore, ha presentato talune proposte per un più efficace funzionamento di alcuni servizi essenziali delle imprese, richieste di strutturali flessibilità all'interno del modello organizzativo dei call center, nonché la fungibilità del suddetto personale. Ad esigenze di efficienza e semplificazione gestionale rispondevano anche altre richieste di modifica come quelle in merito alle tutele sindacali, per le quali appariva improcrastinabile un'azione di razionalizzazione del loro utilizzo all'interno di un doveroso contenimento dei relativi costi. Dopo una lunga e difficile trattativa, le OO.SS. – anche a seguito delle determinazioni delle assemblee dei lavoratori – hanno ritenuto non sussistenti in quel momento le condizioni per affrontare tali possibili mutamenti nell'organizzazione del lavoro.

Le parti, quindi, tenuto anche conto delle trasformazioni in atto in materia di Mercato del Lavoro e della conseguente necessità di effettuare un più approfondito esame della normativa contrattuale già esistente, hanno concordato di trattare la sola parte economica del contratto e di avviare contestualmente un'analisi dei temi ritenuti fondamentali per introdurre i necessari ammodernamenti nell'organizzazione del lavoro del settore.

Incrementi percentuali nuovo trattamento economico
Figura lavorativa di riferimento: impiegato amministrativo 4° liv. 7° classe

Periodo	Tassi di riferimento %	Aumento a montante %
2007-2009 (*)	0,00	0,00
dal 1.1.2010 (*)	0,00	0,00
dal 1.1.2011	2,50	2,50
dal 1.1.2012	2,50	5,06
dal 1.1.2013	1,13	6,25
dal 1.7.2013	0,30	6,57

(*) Per detti esercizi è stata erogata la somma lorda di 650 euro a titolo di una tantum

Il nuovo trattamento economico prevede, per tutto il personale dipendente destinatario del contratto, un incremento retributivo per la vigenza contrattuale pari al 6,25%, al quale si aggiunge un ulteriore incremento dello 0,30% a decorrere dal 1° luglio 2013, per un aumento complessivo a regime del 6,57% , parametrato per inquadramento, livello e classe di anzianità. A fronte del mancato recupero inflattivo per gli anni dal 2007 al 2010, è stata inoltre erogata una somma *una tantum* di 650 euro al lordo delle ritenute di legge, per un dipendente inquadrato nel 4° livello 7° classe, differenziata anch'essa per livello e classe di anzianità. Questo importo e le somme da erogare a titolo di arretrati sono stati corrisposti entro il 30 maggio 2012.

Le parti hanno inoltre convenuto di istituire un'apposita Commissione che, entro il mese di ottobre 2012, avrà il compito di analizzare il tema delle flessibilità, con particolare riguardo all'organizzazione del lavoro, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alla distribuzione dell'orario, ivi compresa la necessaria copertura dei livelli di servizio essenziali e alla fungibilità delle mansioni nei vari comparti di attività aziendale.

Tali argomenti dovranno trovare soluzioni condivise in occasione del prossimo rinnovo contrattuale, in quanto elementi di trattativa non più procrastinabili.

Un'ulteriore Commissione avrà il compito di verificare, entro gli stessi termini sopra indicati, gli impatti sul settore della nuova disciplina legislativa in materia di ammortizzatori sociali, anche al fine di razionalizzare e valorizzare gli strumenti attualmente in essere nel comparto assicurativo, per implementarne le modalità di funzionamento.

Le parti hanno infine definito la procedura per il prossimo rinnovo del CCNL, superando l'istituto dell'indennità di vacanza contrattuale.

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dirigenti

Relativamente al Contratto Collettivo per il personale dirigente del settore assicurativo, scaduto il 31 dicembre 2010, le parti si sono incontrate per un primo esame della piattaforma di rinnovo presentata dalla FIDIA nel mese di maggio 2011.

Le richieste sindacali muovono dall'esigenza di valutare il posizionamento e il ruolo dei dirigenti e attengono anche al possibile recupero del potere di acquisto delle retribuzioni soprattutto nelle fasce manageriali più basse.

Esse riguardano anche la revisione del trattamento pensionistico complementare – in considerazione altresì dei mutamenti prodotti dalla riforma del sistema pensionistico – nonché il miglioramento del sistema di assistenza sanitaria.

Le parti, avendo convenuto di attendere – per l'avvio della trattativa – la definizione del CCNL del personale dipendente, dovranno ora incontrarsi per una possibile ripresa del confronto.

Fondi di Solidarietà di settore

Il 14 aprile 2011 è entrato in vigore il Decreto Ministeriale 21 gennaio 2011, n. 33, recante l'istituzione del **Fondo di Solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente dalle imprese assicuratrici** con conseguente avvio, da parte delle imprese, del versamento del contributo ordinario di finanziamento. L'operatività del Fondo potrà costituire un utile strumento per accompagnare processi di ristrutturazione/riorganizzazione aziendale e/o eventuali situazioni di crisi nel settore assicurativo. Ciò potrà avvenire attraverso il finanziamento di iniziative volte a favorire il mutamento e il rinnovamento delle professionalità, la realizzazione di politiche attive di sostegno al reddito e all'occupazione dei lavoratori interessati da riduzione dell'orario o sospensione temporanea dell'attività, nonché interventi di "accompagnamento alla pensione" per un periodo massimo di 5 anni. Il 29 settembre 2011 si è poi insediato, presso l'INPS, il Comitato Amministratore del suddetto Fondo che nel successivo mese di aprile ha deliberato – in considerazione dell'avvenuto conseguimento di sufficienti dotazioni finanziarie nel periodo – la sospensione del sopra menzionato contributo ordinario di finanziamento sino al 31 dicembre 2012.

Nel corso dello scorso anno il Comitato Amministratore del **Fondo di Solidarietà per il personale dipendente da imprese di assicurazione poste in Liquidazione Coatta Amministrativa – Fondo LCA** ha deliberato l'erogazione di numerose prestazioni di accompagnamento alla pensione di lavoratori dipendenti da imprese poste in liquidazione coatta amministrativa. Lo stesso Comitato ha inoltre disposto la sospensione del contributo ordinario di finanziamento del Fondo per tutto il secondo semestre del 2011. Sul piano negoziale va rammentato che l'ANIA e le Organizzazioni Sindacali di settore, in data 14 dicembre

2011, hanno sottoscritto un accordo per la proroga della valenza temporale del Fondo fino al 31 dicembre 2012. L'intesa si prefigge anche lo scopo di modificare l'attuale e non chiara formulazione della norma relativa alla devoluzione delle eventuali disponibilità che, all'atto della cessazione della gestione liquidatoria del Fondo, risultino non utilizzate o impegnate a copertura di oneri derivanti dalla concessione delle prestazioni previste a carico del Fondo medesimo. È stato quindi avviato il complesso iter regolamentare volto all'emanazione dell'apposito decreto interministeriale di recepimento del citato accordo sindacale, tutt'ora in corso.

Sul piano più generale va, infine, evidenziato che il tema dei Fondi di Solidarietà dovrà necessariamente essere ripreso in esame e formare oggetto di approfondimento anche in sede associativa e con le OO.SS. di settore, alla luce di quanto previsto dal disegno di legge in materia di riforma del mercato del lavoro. Ciò allo scopo, innanzitutto, di verificare la rispondenza delle relative regolamentazioni ai principi e ai criteri contenuti nel richiamato DDL, attualmente all'esame del Parlamento e, al tempo stesso, di definire un possibile riassetto dell'intera materia, valutando modalità di razionalizzazione e valorizzazione degli strumenti in essere, attraverso anche la eventuale creazione di un unico Fondo di Solidarietà che salvaguardi comunque le diverse finalità e specificità.

Riforma del Mercato del Lavoro

Nei mesi scorsi l'ANIA, unitamente a Confindustria, ABI, Alleanza delle Cooperative, Rete Imprese Italia nonché a CGIL, CISL, UIL e UGL, ha attivamente partecipato al confronto tra le parti sociali per fornire il suo contributo alla riforma del Mercato del Lavoro che il Governo Monti si è proposto di realizzare.

Come è noto, obiettivo della riforma è quello di *"realizzare un mercato del lavoro dinamico, flessibile e inclusivo, idoneo a contribuire alla crescita e alla creazione di occupazione di qualità, ripristinando allo stesso tempo la coerenza tra la flessibilità del lavoro e gli istituti assicurativi"*.

In questo contesto l'ANIA – al di là di quanto sopra già osservato in tema di ammortizzatori sociali – ha avanzato talune proposte riguardanti in particolare:

- la flessibilità in ingresso, attraverso il mantenimento delle tipologie contrattuali esistenti e una regolamentazione del contratto di apprendistato più vicina alle esigenze delle imprese dal punto di vista della durata, delle condizioni di accesso e delle agevolazioni contributive e fiscali;
- l'introduzione di misure che incentivino un graduale ritiro dal lavoro con progressiva riduzione dell'orario per attenuare i costi delle imprese e per favorire l'ingresso di giovani lavoratori, anche attraverso forme di tutoraggio da parte dei lavoratori senior;
- l'armonizzazione della nostra legislazione con quella prevista nel contesto europeo in termini di flessibilità in uscita.

Esaurita la fase della consultazione con le parti sociali, il Governo ha presentato un disegno di legge che è attualmente all'esame del Parlamento e che contempla nuove misure e disposizioni in materia di:

- tipologie contrattuali di lavoro;
- tutele del lavoratore in caso di licenziamento illegittimo (modifica dell'art. 18 dello Statuto dei lavoratori);
- sostegno del reddito attraverso l'istituzione di un'assicurazione sociale per l'impiego (in sostituzione delle indennità oggi previste) e l'estensione obbligatoria dei fondi di solidarietà anche ai lavoratori dei settori non coperti dalla cassa integrazione guadagni;
- tutela dei lavoratori anziani, equità di genere, politiche attive e servizi per l'impiego.

LA FORMAZIONE, IL DIALOGO SOCIALE, LE PARI OPPORTUNITÀ

FBA e Fondir

Nel corso del 2011, è proseguita l'attività dei fondi che erogano risorse per la formazione e che, com'è noto, è finalizzata appunto al finanziamento di piani formativi presentati dalle imprese aderenti, nell'ambito della formazione professionale continua aziendale.

In tale contesto, il **Fondo Banche Assicurazioni** ("FBA") ha messo a disposizione delle imprese aderenti finanziamenti per un ammontare complessivo di quasi 60 milioni di euro per piani di formazione territoriali, settoriali e aziendali. Tali disponibilità, peraltro, non sono state pienamente utilizzate dalle imprese del settore assicurativo soprattutto a causa del clima sindacale venutosi a creare in occasione della trattativa per il rinnovo del CCNL dei dipendenti non dirigenti, che ha di fatto impedito la stipula dei necessari accordi sindacali propedeutici alla presentazione delle domande di finanziamento. Del resto, da un'indagine finalizzata ad approfondire l'utilizzo delle risorse messe a disposizione del settore, sono emerse talune criticità e al tempo stesso anche i possibili margini di miglioramento che si presentano al fine di ottimizzare la rispondenza dell'attività di finanziamento da parte del Fondo alle esigenze di formazione dei dipendenti non dirigenti del comparto.

La formazione finanziata per i dirigenti ha invece visto impegnato il **Fondo paritetico interprofessionale nazionale per la formazione continua dei dirigenti del terziario** ("Fondir") nella realizzazione di sette *workshop* territoriali gratuiti, dedicati alle imprese e ai professionisti della formazione che, all'interno delle imprese, si trovano a gestire i fabbisogni formativi e la realizzazione delle attività collegate. Inoltre, Fondir ha avviato una serie di iniziative volte a mettere a disposizione delle imprese aderenti supporti informativi e forme di assistenza per il miglioramento dei propri servizi.

ENBIFA

È proseguita l'attività di promozione della formazione nel settore assicurativo da parte dell'**Ente Bilaterale per la Formazione Assicurativa** ("ENBIFA") che ha organizzato e svolto alcuni incontri rivolti sia alle organizzazioni sindacali sia ai rappresentanti delle imprese. Uno di questi incontri è stato dedicato alla materia della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e in particolare al tema dello "*Stress e della salute organizzativa*" in un'ottica tesa a promuovere una cultura aziendale che sviluppi il benessere delle persone e la performance d'impresa e ad approfondire i vari ambiti della tematica, compreso quello più squisitamente umano e psicologico.

L'Ente, inoltre, in collaborazione con la Commissione Mista Nazionale per le Pari Opportunità, ha promosso e realizzato il 29 settembre 2011 un *workshop* intitolato "*Il benessere organizzativo e la valorizzazione delle differenze nella gestione delle risorse*", al quale hanno partecipato esponenti delle imprese e delle segreterie sindacali nazionali e aziendali del settore. Scopo dell'iniziativa è stato quello di fornire ai partecipanti l'occasione di approfondire alcune tematiche, affrontate anche dalla Commissione Mista Nazionale per le Pari Opportunità di settore, legate alle strategie di gestione delle risorse umane, con particolare riguardo alle differenze di genere.

Insurance Sectoral Social Dialogue Committee e Pari Opportunità

Nell'ambito delle tematiche afferenti il c.d. Dialogo Sociale è stata organizzata da *UniEuropa Finance* (organizzazione sindacale internazionale dei bancari e degli assicurativi), *Insurance Europe* (federazione europea degli assicuratori e riassicuratori), *Amice* (che rappresenta il settore delle assicurazioni mutue e cooperative) e *Bipar* (federazione europea degli intermediari assicurativi) una conferenza internazionale, nel corso della quale è prevista la presentazione di un *booklet* contenente le buone pratiche in materia.

Anche il nostro settore è presente nel *booklet* con il progetto GenerAzione, premio-certificazione per le imprese che operano positivamente in materia di pari opportunità, progetto che sarà menzionato con una scheda di dettaglio che riporta anche l'elenco delle imprese partecipanti.

Ancorché la fase conclusiva dell'*iter* certificativo del progetto in questione preveda la condivisione delle valutazioni effettuate dalla Commissione Mista Nazionale per le Pari Opportunità, promotrice di GenerAzione, con l'Osservatorio Paritetico in materia di Responsabilità sociale d'Impresa, è da sottolineare come tutte le imprese che hanno aderito all'iniziativa hanno evidenziato un significativo livello di "sensibilità" rispetto ai principi di pari opportunità e di impegno nella loro attuazione.

LA DISTRIBUZIONE

10

LA DISTRIBUZIONE

Nel 2011 nel comparto vita la forma principale di intermediazione, ossia il canale bancario e postale, ha subito un calo evidente in termini di raccolta premi rispetto all'anno precedente; anche gli altri canali di distribuzione sono risultati in contrazione, fatta eccezione per la vendita diretta. Nei rami danni gli agenti si confermano essere il principale canale di intermediazione, registrando nel 2011 un modesto aumento; nell'ultimo anno è continuato lo sviluppo della vendita diretta, particolarmente di quella tramite internet e telefono. I risultati di una nostra analisi condotta sulla base dei dati dell'Associazione Italiana dei Broker (AIBA) mostrano che i dati delle imprese di assicurazione sottostimano la raccolta di questi intermediari nel comparto danni.

ASSICURAZIONE VITA

Nel 2011, dopo due anni di forte crescita del mercato vita, i premi del settore sono risultati in diminuzione soprattutto per gli sportelli bancari e postali, seguiti dai broker, dagli agenti e, infine, dai promotori finanziari; soltanto il canale della vendita diretta è risultato in aumento (tavola 1).

In particolare, gli sportelli bancari e postali hanno registrato nel 2011 una diminuzione pari al 25,6%, valore che ha inciso sulla relativa quota di mercato che è passata dal 60,3% del 2010 al 54,7% del 2011; la variazione media annua della raccolta premi di questo canale, calcolata sull'ultimo quinquennio, è risultata appena positiva e pari al 2,6%.

Nel corso del 2011 i promotori finanziari, secondo canale d'intermediazione dopo le banche/poste, hanno registrato una diminuzione della raccolta premi più contenuta

Tavola 1 - Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2007-2011 - Rami vita

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua					Var. % media
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	(2007-2011)	2007	2008	2009	2010	2011	(2007-2011)
Sportelli bancari (*)	35.496	28.688	47.210	54.310	40.419	57,8	52,5	58,1	60,3	54,7	***56,7***	-13,3	-19,2	64,3	15,0	-25,6	***2,6***
Promotori finanziari	5.237	5.409	13.141	14.367	13.582	8,5	9,9	16,2	15,9	18,4	***13,8***	-11,3	3,3	143,3	9,3	-5,5	***21,0***
Agenti	12.969	12.852	12.897	13.811	12.103	21,1	23,6	15,9	15,3	16,4	***18,5***	-6,2	-0,9	0,5	7,1	-12,4	***-1,4***
Vendita diretta	6.862	6.811	7.057	6.689	6.994	11,2	12,5	8,7	7,4	9,5	***9,9***	-15,1	-0,8	4,2	-5,2	4,6	***0,4***
Broker	875	805	811	936	771	1,4	1,5	1,0	1,0	1,0	***1,2***	46,5	-8,0	2,3	15,4	-17,6	***-2,5***
Totale	**61.439**	**54.565**	**81.116**	**90.114**	**73.869**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	***100,0***	**-11,4**	**-11,2**	**48,7**	**11,1**	**-18,0**	***3,8***

(*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

rispetto agli altri canali (-5,5%) dopo il notevole sviluppo del 2009 e quello sia pur più contenuto del 2010; nell'ultimo quinquennio l'aumento medio annuo è stato del 21,0%.

Nel 2011 la quota percentuale di mercato degli agenti, di poco superiore al 16%, è risultata in crescita rispetto al 2010 di quasi un punto percentuale, in quanto la relativa raccolta premi ha registrato un calo (-12,4%), inferiore alla media di mercato.

Il canale della vendita diretta, che si riferisce essenzialmente alla vendita tramite gerenze e/o agenzie in economia, ha registrato un volume premi in crescita (+4,6%) che si è contrapposto all'andamento di tutti gli altri canali di distribuzione e che ha contribuito all'aumento della loro quota di mercato pari al 9,5% (era 7,4% nel 2010).

Con una raccolta premi molto limitata (appena 771 milioni nel 2011), le polizze distribuite dai broker hanno fatto registrare una sensibile diminuzione (-17,6%).

Dall'analisi della composizione del mercato vita secondo le tipologie di polizze commercializzate (tavole 2 e 3) l'unica performance positiva nella distribuzione dei prodotti di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) è attribuibile appunto alla vendita diretta, che è cresciuta del 9,2% e ha guadagnato quasi 2 punti percentuali di quote di mercato (dal 6,4% del 2010 all'8,3% del 2011); il calo più accentuato nella commercializzazione di questi prodotti si è riscontrato

Tavola 2
Composizione % del mercato vita per ramo e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (*)	Promotori finanziari	Vendita diretta	Totale
ANNO 2011						
Totale settori						
I - Vita umana	18,0	1,0	55,1	17,6	8,3	100,0
III - Fondi di investimento	6,7	0,0	64,4	28,2	0,7	100,0
IV - Malattia	27,2	53,4	14,3	0,3	4,7	100,0
V - Capitalizzazione	24,1	5,8	26,4	1,1	42,6	100,0
VI - Fondi pensione	18,3	0,7	20,5	3,6	56,8	100,0
Piani ind. pens. (**)	38,7	0,1	20,0	29,3	12,0	100,0
Totale rami vita	**16,4**	**1,0**	**54,7**	**18,4**	**9,5**	**100,0**
ANNO 2010						
Totale settori						
I - Vita umana	16,6	1,0	60,7	15,3	6,4	100,0
III - Fondi di investimento	4,8	0,0	69,2	25,3	0,7	100,0
IV - Malattia	31,0	60,0	3,8	0,0	5,2	100,0
V - Capitalizzazione	27,2	4,2	40,1	1,0	27,6	100,0
VI - Fondi pensione	22,1	0,5	23,4	3,4	50,6	100,0
Piani ind. pens. (**)	37,9	0,1	18,4	35,0	8,7	100,0
Totale rami vita	**15,3**	**1,0**	**60,3**	**15,9**	**7,4**	**100,0**

(*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(**) I premi relativi ai PIP (contratti ex art. 13, co. 1, lett. b, d.lgs. 252/05) rappresentano un sottoinsieme dei premi relativi a polizze individuali del ramo I - vita umana e del ramo III - fondi di investimento

soprattutto negli sportelli bancari e postali che hanno perso quasi 6 punti percentuali di quota di mercato (dal 60,7% del 2010 al 55,1% del 2011) e hanno registrato una diminuzione della raccolta premi del -24,2% rispetto al 2010.

In diminuzione nel 2011 il volume premi del ramo III (linked), per una variazione negativa rispetto al 2010 di tutti i canali di vendita (ad eccezione degli agenti), in particolare per il rallentamento dell'attività svolta dal canale bancario e postale (-24,6% rispetto al 2010); la relativa quota di mercato per questo canale è risultata in calo (dal 69,2% nel 2010 al 64,4% nel 2011); ciò ha favorito la crescita della quota di mercato dei promotori finanziari e degli agenti, questi ultimi anche con una raccolta premi in aumento rispetto al 2010; in particolare, nel ramo III, gli agenti hanno registrato una crescita dei premi del 13,7% rispetto al 2010, mentre i promotori finanziari, pur vedendo aumentare la loro quota di mercato come conseguenza della forte contrazione della stessa per gli sportelli bancari e postali, hanno registrato nel 2011 un calo del 9,6% nel volume dei premi raccolti rispetto all'anno precedente.

I premi afferenti alle polizze di capitalizzazione (ramo V) hanno registrato nel 2011 la più significativa contrazione in confronto a tutti gli altri rami, come conseguenza del calo ancora imputabile agli sportelli bancari e postali: con una diminuzione del 59,9% nella commercializzazione di premi per questo ramo, tale canale ha visto quasi dimezzata la relativa quota di mercato (dal 40,1% nel 2010 al 26,4% nel 2011). Fra tutti, meno negativa è stata la performance della vendita diretta la cui quota di mercato è passata dal 27,6% del 2010 al 42,6% del 2011, pur in presenza di una decrescita della raccolta premi del 6,2%.

Gli agenti si sono confermati il principale canale d'intermediazione per le polizze pensionistiche complementari individuali (PIP), con una quota di mercato del 38,7% nel 2011 (era 37,9% nel 2010). Nel 2011 è inoltre migliorata anche la vendita diretta i cui premi sono risultati in crescita del 66,2% e la cui quota di mercato è salita dall'8,7% nel 2010 al 12,0% nel 2011. In diminuzione la quota di mercato dei promotori finanziari che sono passati dal 35,0% nel 2010 al 29,3% nel 2011. In crescita di oltre il 30% il canale degli sportelli bancari e postali la cui quota è passata dal 18,4% nel 2010 al 20,0% nel 2011; è rimasto stabile il canale dei broker.

Tavola 3
Var. % del mercato vita per ramo e canale distributivo – 2011/2010

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (*)	Promotori finanziari	Vendita diretta	Totale
Totale settori						
I - Vita umana	-9,5	-19,1	-24,2	-3,8	9,2	-16,4
III - Fondi di investimento	13,7	-15,2	-24,6	-9,6	-14,4	-18,9
IV - Malattia	2,4	3,7	342,4	890,8	6,8	16,6
V - Capitalizzazione	-46,2	-16,8	-59,9	-30,2	-6,2	-39,3
VI - Fondi pensione	-25,5	35,9	-21,2	-2,8	1,2	-9,9
Piani ind. pens. (**)	23,2	23,7	31,1	1,0	66,2	20,7
Totale rami vita	**-12,4**	**-17,6**	**-25,6**	**-5,5**	**4,6**	**-18,0**

(*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(**) I premi relativi ai PIP (contratti ex art. 13, co. 1, lett. b, d.lgs. 252/05) rappresentano un sottoinsieme dei premi relativi a polizze individuali del ramo I - vita umana e del ramo III - fondi di investimento

Si è ridotto il peso dei premi/contributi intermediati tramite il canale bancario e postale per il ramo VI (fondi pensione) così come quello degli agenti, a favore di un aumento di quota di mercato della vendita diretta; è rimasto sostanzialmente invariato il peso percentuale degli altri canali.

ASSICURAZIONE DANNI

La rete agenziale, che costituisce il tradizionale canale di raccolta dei premi nei rami danni con una quota di mercato di quasi l'82%, è risultata in crescita nel 2011 dell'1,8% rispetto al 2010; la variazione media annua dell'ultimo quinquennio ha evidenziato tuttavia un valore in calo (-1,3%) (tavola 4).

Una variazione percentuale annua in aumento rispetto al 2010 (+3,1%) è stata registrata anche nel volume premi commercializzati dai broker, che sono rimasti il secondo canale di raccolta dopo gli agenti per la distribuzione delle polizze afferenti ai rami danni; la quota di mercato di questo canale, in lieve diminuzione rispetto agli ultimi due anni, è stata del 7,6% nel 2011.

Si evidenzia comunque che il peso dei broker è sottostimato, in quanto non tiene conto di una quota importante di premi (stimata in 22,6 punti percentuali) che tali intermediari raccolgono ma che presentano alle agenzie e non direttamente alle imprese. Tenendo conto di questo fenomeno, la raccolta danni intermediata dai broker sarebbe stata, nel 2011, pari a **11,0 miliardi** (2,8 miliardi nelle statistiche ufficiali), con un'incidenza sulla raccolta totale danni del **30,2%** (7,6% nelle statistiche ufficiali); conseguentemente la raccolta premi degli agenti

Tavola 4 - Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2007-2011 – Rami danni

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua					Var. % media
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	(2007-2011)	2007	2008	2009	2010 (***)	2011 (***)	(2007-2011)
Agenti	31.751	31.383	30.465	29.329	29.752	84,3	83,8	83,0	82,4	81,8	***83,1***	1,4	-1,2	-2,9	1,6	1,8	**-1,3**
Broker (*)	2.771	2.854	2.916	2.730	2.768	7,4	7,6	7,9	7,7	7,6	***7,6***	-0,3	3,0	2,2	-2,0	3,1	**0,0**
Vendita Diretta	2.427	2.359	2.183	2.357	2.549	6,4	6,3	6,0	6,6	7,0	***6,5***	-0,4	-2,8	-7,4	11,9	8,6	**1,0**
di cui: internet e vendita telefonica	*1.054*	*1.042*	*1.079*	*1.273*	*1.489*	*2,8*	*2,8*	*2,9*	*3,6*	*4,1*	***3,2***	*6,1*	*-1,1*	*3,6*	*18,1*	*17,0*	**7,2**
Sportelli Bancari (**)	677	804	1.068	1.142	1.247	1,8	2,1	2,9	3,2	3,4	***2,7***	8,6	18,8	32,9	7,3	9,2	**13,0**
Promotori Finanziari	29	54	51	48	47	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	***0,1***	2,7	86,2	-5,7	-5,8	-2,1	**10,1**
Totale	**37.655**	**37.453**	**36.685**	**35.606**	**36.363**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	***100,0***	**1,3**	**-0,5**	**-2,1**	**2,1**	**2,6**	**-0,7**

(*) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2011 in 22,6 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese
(**) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(***) Variazioni calcolate a campione di imprese omogeneo

sarebbe stata inferiore, attestandosi a **21,5 miliardi** (anziché 29,8 miliardi risultanti dalle statistiche ufficiali) e la relativa incidenza sul totale danni sarebbe stata del **59,2%** (anziché 81,8%).

La stima della quota di premi afferente al canale dei broker viene effettuata dall'ANIA ricorrendo sia ad alcuni dati disponibili presso l'AIBA sia utilizzando informazioni aggiuntive raccolte presso i primari broker italiani. In particolare, l'AIBA non dispone di dati ufficiali circa il volume di premi gestito dai broker ma ne ottiene una stima sulla base dei versamenti effettuati da questi intermediari, che obbligatoriamente si devono iscrivere a un particolare Fondo di Garanzia, a cui aggiunge una quota di premi derivanti da fee di brokeraggio (non assoggettati al contributo obbligatorio). La stima dei premi gestiti dai broker effettuata da AIBA (pari per il totale settore danni a quasi 18 miliardi) è risultata peraltro di molto superiore a quella dell'ANIA per effetto, essenzialmente, di una diversa quantificazione dei premi derivanti da fee di brokeraggio.

Nel 2011 è continuata la crescita della vendita diretta (+8,6%), favorita dal sostanziale aumento (+17,0%) rispetto all'anno precedente della distribuzione dei prodotti tramite il canale internet e telefono. Analizzando la variazione nell'ultimo quinquennio della vendita diretta si è registrata una crescita media annua dell'1,0% con una quota di mercato media del 6,5%, mentre è stata pari al 7,2% la variazione media annua della vendita tramite internet e telefono nello stesso periodo.

La raccolta premi intermediata dagli sportelli bancari e postali è cresciuta nel 2011 del 9,2% e la relativa quota del mercato, pari al 3,4%, è risultata in lieve aumento rispetto al 2010, proseguendo il trend di sviluppo degli ultimi anni. Il peso della quota di mercato nell'ultimo quinquennio è risultato pari a 2,7%.

È rimasta ancora molto limitata la quota di mercato afferente ai promotori finanziari (0,1% nel 2011).

Relativamente al ramo r.c. auto, anche nel 2011, gli agenti si sono confermati il principale canale d'intermediazione, con una raccolta premi che ha rappresentato l'88,1% dell'intero comparto ma in calo di oltre un punto percentuale rispetto al 2010. La variazione percentuale dei premi osservata nel 2011 per questo canale è stata pari al 3,8% (tavole 5 e 6).

Nel medesimo ramo, con quasi il 7,0% di quota di mercato, la vendita telefonica e internet sono risultate essere il secondo canale di intermediazione dopo gli agenti, grazie soprattutto ai volumi in forte crescita del canale internet (+51,5% rispetto al 2010).

Anche i broker, con il 3,0% di market share, hanno fatto registrare una raccolta premi in espansione (+14,8% rispetto al 2010). In aumento (+21,0%) anche i premi intermediati dagli sportelli bancari e postali.

Nonostante gli agenti e i broker si sono confermati nel 2011 come le principali figure di intermediazione nel settore non auto, con quote di mercato rispettiva-

Tavola 5
Composizione % del mercato danni per settore e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker (*)	Sportelli bancari (**)	Promotori finanziari/ SIM	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA Vendita telefonica	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA Internet	Totale
ANNO 2011								
R.C. Autoveicoli terrestri	88,1	3,0	1,4	0,0	0,7	2,8	4,0	100,0
Corpi di veicoli terrestri	84,0	6,8	1,5	0,1	2,0	2,4	3,3	100,0
Totale Auto	***87,6***	***3,5***	***1,4***	***0,0***	***0,9***	***2,7***	***3,9***	***100,0***
Infortuni e malattia	69,1	11,8	7,7	0,7	9,6	0,5	0,6	100,0
Trasporti (°)	28,4	66,3	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	100,0
Property (°°)	77,5	10,7	7,5	0,1	3,1	0,4	0,6	100,0
R.C. Generale	84,9	9,0	1,8	0,1	4,1	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	79,1	12,4	3,9	0,0	4,6	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	***74,3***	***13,0***	***6,1***	***0,3***	***5,6***	***0,3***	***0,5***	***100,0***
Totale Rami Danni	**81,8**	**7,6**	**3,4**	**0,1**	**2,9**	**1,7**	**2,4**	**100,0**
ANNO 2010								
R.C. Autoveicoli terrestri	89,3	2,7	1,2	0,0	0,8	3,2	2,8	100,0
Corpi di veicoli terrestri	84,6	4,5	3,0	0,0	2,2	3,1	2,6	100,0
Totale Auto	***88,6***	***3,0***	***1,5***	***0,0***	***1,0***	***3,2***	***2,7***	***100,0***
Infortuni e malattia	71,0	11,4	7,6	0,7	8,3	0,5	0,4	100,0
Trasporti (°)	28,3	65,0	0,0	0,0	6,6	0,0	0,0	100,0
Property (°°)	77,6	11,3	6,1	0,1	4,1	0,5	0,4	100,0
R.C. Generale	83,5	10,7	1,5	0,1	4,2	0,0	0,1	100,0
Credito e cauzione	76,0	15,6	3,4	0,0	4,9	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	***74,6***	***13,5***	***5,3***	***0,3***	***5,6***	***0,3***	***0,3***	***100,0***
Totale Rami Danni	**82,4**	**7,7**	**3,2**	**0,1**	**3,0**	**1,9**	**1,7**	**100,0**

(*) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2011 in 22,6 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese
(**) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(°) Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari, i Corpi Veicoli Aerei, i Corpi Veicoli Marittimi, lacustri e fluviali, le Merci Trasportate e la R.C. Aeromobili
(°°) Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza

Tavola 6
Var. % del mercato danni per settore e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker (*)	Sportelli bancari (**)	Promotori finanziari/ SIM	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA Vendita telefonica	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA Internet	Totale
ANNO 2011/2010 (***)								
R.C. Autoveicoli terrestri	3,8	14,8	21,0	-91,3	-5,1	-7,9	51,5	5,2
Corpi di veicoli terrestri	-2,7	49,2	-51,6	107,7	-12,6	-24,5	22,8	-2,0
Totale Auto	***2,9***	***22,5***	***-0,4***	***-33,3***	***-7,6***	***-10,3***	***47,5***	***4,1***
Infortuni e malattia	-2,7	3,3	0,6	2,1	15,9	-4,1	42,2	0,0
Trasporti (°)	-0,5	1,1	-15,0	n.d.	-22,1	-0,7	3,9	-0,9
Property (°°)	1,7	-2,9	24,8	1,3	-21,4	-5,0	50,5	1,8
R.C. Generale	0,6	-16,7	22,9	2,3	-4,1	17,9	27,8	-1,1
Credito e cauzione	2,2	4,3	-4,7	n.d.	-0,1	n.d.	n.d.	2,1
Totale Non Auto	***0,2***	***-2,9***	***11,8***	***0,8***	***-1,0***	***12,1***	***62,9***	***0,6***
Totale Rami Danni	**1,8**	**3,1**	**9,2**	**-2,1**	**-1,7**	**-9,2**	**47,9**	**2,6**

(*) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2011 in 22,6 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese
(**) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(***) Variazioni calcolate a campione di imprese omogeneo
(°) Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari, i Corpi Veicoli Aerei, i Corpi Veicoli Marittimi, lacustri e fluviali, le Merci Trasportate e la R.C. Aeromobili
(°°) Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza

mente del 74,3% e del 13,0%, si è registrato, per gli agenti, un volume di raccolta premi solo in lieve aumento rispetto all'anno precedente (+0,2%) e, per i broker, una raccolta premi in diminuzione (-2,9%).

Nel settore non auto, con una quota di mercato del 5,6% nel 2011 uguale a quella dell'anno precedente, si è registrata una lieve contrazione del volume premi delle agenzie in economia (-1,0%).

POLIZZE ASSICURATIVE ABBINATE ALL'EROGAZIONE DEI MUTUI BANCARI E DEI FINANZIAMENTI

La vendita di polizze assicurative abbinate all'erogazione dei mutui bancari e dei finanziamenti è stata interessata nel corso dell'ultimo anno da una serie di interventi normativi (legislativi e regolamentari) che, a vario titolo, hanno profondamente modificato il quadro giuridico di riferimento.

La legge 22 dicembre 2011, n. 214, recante la conversione in legge del d.l. 6 dicembre 2011, n. 201, concernente le disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici, ha modificato l'art. 21 del Codice del consumo, di cui al d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni, inserendovi un nuovo comma 3-bis che identifica come pratica commerciale scorretta di una banca o di un intermediario finanziario l'obbligo, in capo al cliente, di sottoscrivere una polizza assicurativa distribuita dalla medesima banca o intermediario finanziario ai fini della stipula di un contratto di mutuo.

Lo scorso 2 aprile, è entrato in vigore il provvedimento ISVAP n. 2946 del 6 dicembre 2011, che è andato a modificare l'art. 48 del regolamento ISVAP n. 5/2006 sull'intermediazione assicurativa in tema di conflitto di interessi, inserendo un nuovo comma 1-bis che stabilisce che gli intermediari assicurativi, ivi incluse le banche e gli altri intermediari finanziari, non possono simultaneamente ricoprire il ruolo di distributori di polizze (sia in forma individuale che collettiva) e di beneficiari (o vincolatari) delle stesse. Tale disposizione, come si legge nel comunicato stampa dell'Istituto, trae origine dalla rilevazione di prassi di mercato pregiudizievoli per i consumatori nell'offerta di polizze assicurative (in particolare quelle abbinate ai mutui), in cui gli intermediari assumono anche la veste di beneficiari (o vincolatari) ponendosi in tal modo in evidente conflitto di interessi.

Nel frattempo, la legge 24 marzo 2012, n. 27, recante la conversione in legge, con modificazioni, del d.l. 24 gennaio 2012, n. 1, concernente disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività, è intervenuta nuovamente in materia di assicurazioni connesse con l'erogazione di mutui immobiliari e di credito al consumo (art. 28).

Detta disposizione:

- richiama l'art. 183 del Codice delle Assicurazioni Private (CAP) in tema di regole di comportamento delle imprese di assicurazione e degli intermediari in materia di conflitti di interesse;
- conferma espressamente l'applicabilità della norma recata dall'art. 48 del regolamento ISVAP n. 5/2006, come modificata dal provvedimento dell'Istituto n. 2946/2011;
- si applica nei casi in cui, nella fase di concessione del mutuo o di erogazione del credito al consumo, gli operatori finanziari subordinano tale concessione alla sottoscrizione di una polizza assicurativa sulla vita;
- prevede la presentazione, a cura degli intermediari finanziari, di due preventivi che debbono provenire da due differenti gruppi assicurativi non riconducibili alle banche, agli istituti di credito e agli intermediari finanziari stessi;
- lascia libero il cliente di scegliere sul mercato la polizza sulla vita più conveniente, che la banca è obbligata ad accettare senza variare le condizioni offerte per l'erogazione del mutuo immobiliare o del credito al consumo;
- attribuisce all'ISVAP la potestà di definire, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto, i contenuti minimi del contratto di assicurazione sulla vita abbinato all'erogazione di mutui immobiliari o di credito al consumo.

Con riferimento a tale ultimo punto, l'ISVAP ha pubblicato il regolamento n. 40 del 3 maggio 2012 concernente i contenuti minimi delle polizze vita abbinate ai finanziamenti.

Tra i principali contenuti del provvedimento dell'Istituto, la cui entrata in vigore è stata fissata al 1° luglio 2012, è da segnalare la novità, assente nel Documento di consultazione, di inserire sui siti web delle imprese un preventivatore on-line gratuito per la clientela, utilizzando quale schema per i preventivi da elaborare il facsimile predisposto dall'ISVAP stesso e allegato al Regolamento. Per l'introduzione di tale servizio di preventivazione il termine è stato fissato al 1° settembre 2012.

L'ISVAP ha poi chiarito che i contenuti minimi rappresentano l'offerta contrattuale di base e sono strumentali al confronto tra i preventivi relativi alle diverse offerte, fermo restando che in concreto potrà essere stipulata una polizza diversa con "condizioni di assicurazione di maggior favore per il cliente". Ad esempio, la forma assicurativa di base da utilizzare per i preventivi è in via generale la temporanea caso morte a capitale decrescente (ovvero a capitale costante se non c'è un piano di ammortamento predefinito, come accade nelle coperture abbinate a carte revolving), ma ciò non impedisce la stipulazione effettiva di una polizza di maggior contenuto di protezione (ad esempio a capitale costante).

Il capitale assicurato dovrà essere "pari o in linea" con il debito residuo, quindi non necessariamente coincidente. Tra le esclusioni utilizzabili nei contratti, oltre a quelle già previste dal codice civile, l'ISVAP ha aggiunto la possibilità di prevedere anche il decesso per rischi catastrofali.

Anche la durata contrattuale potrà essere caratterizzata da una certa flessibilità, fermo restando che a fini di preventivazione sia pari a quella del finanziamento nel preventivo, mentre nel contratto effettivo potrà essere anche inferiore o superiore a quella del mutuo o del credito al consumo. La modalità di pagamento del premio è lasciata all'autonomia contrattuale delle parti.

Il periodo di carenza dovrà essere nullo in presenza di assunzione con visita medica, negli altri casi è fissato in 90 giorni al massimo, mentre 30 giorni è il termine massimo dal ricevimento della documentazione per procedere alla liquidazione del capitale assicurato. Sempre entro lo stesso termine di 30 giorni l'impresa, nei casi di estinzione anticipata o trasferimento, dovrà procedere alla restituzione pro-quota del premio pagato ovvero, su richiesta del cliente, alla prosecuzione della copertura in favore di un eventuale nuovo beneficiario.

È stato confermato, rispetto al Documento di consultazione, l'obbligo di inviare un'informativa annuale al cliente in corso di contratto con l'indicazione del capitale assicurato, dei premi in scadenza o in arretrato e dei beneficiari o vincolatari, entro 60 giorni dalla fine dell'anno o dalla ricorrenza annuale della polizza.

L'impresa dovrà comunicare all'ISVAP informazioni sulla commercializzazione di ciascun nuovo prodotto, secondo istruzioni fornite dallo stesso Istituto. Le disposizioni prevedono anche di consegnare al cliente, all'avvio della trattativa, un'informativa sui contenuti minimi del contratto e sulla possibilità per il cliente stesso di ricercare sul mercato, entro un periodo che non dovrà essere inferiore a 10 giorni lavorativi a partire dalla consegna del preventivo, un contratto che soddisfi almeno detti contenuti e che la banca o l'intermediario finanziario dovranno accettare. In ogni caso, i preventivi che le banche, gli intermediari finanziari e gli altri intermediari assicurativi sottopongono al cliente devono essere predisposti secondo il facsimile allegato al Regolamento.

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

11

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA: I DATI DEL 2010

Nel 2010, secondo i dati ISTAT che misurano l'andamento dell'incidentalità stradale in Italia, anche in funzione del raggiungimento dell'obiettivo fissato dalla Commissione europea di dimezzare i morti negli incidenti stradali tra il 2001 e il 2010, gli incidenti stradali sono stati 211.404 e hanno causato 4.090 morti e 302.735 feriti (tavola 1).

Mentre per il 2009 si è registrata una riduzione percentuale delle vittime su strada tra le più elevate degli ultimi dieci anni (pari al -10,3%), nel 2010 la riduzione su base annua è più contenuta e pari a -3,5%.

Tavola 1
Morti e feriti a seguito di incidente stradale in Italia dal 2000 al 2010

Anni	Morti		Feriti	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale
2000	7.061	5,6	360.013	13,7
2001	7.096	0,5	373.286	3,7
2002	6.980	-1,6	378.492	1,4
2003	6.563	-6,0	356.475	-5,8
2004	6.122	-6,7	343.179	-3,7
2005	5.818	-5,0	334.858	-2,4
2006	5.669	-2,6	332.955	-0,6
2007	5.131	-9,5	325.850	-2,1
2008	4.725	-7,9	310.745	-4,6
2009	4.237	-10,3	307.258	-1,1
2010	4.090	-3,5	302.735	-1,5

Fonte: ACI, ISTAT

In generale, il numero delle vittime per incidente stradale è risultato sempre in calo dal 2002.

Nel complesso, tale numero è diminuito tra il 2001 e il 2010 del 42,4%, valore inferiore rispetto all'obiettivo fissato a Lisbona (-50%); in valore assoluto rappresenta comunque una diminuzione di oltre 3.000 unità.

IL CONSUNTIVO DELL'ITALIA E DELL'EUROPA ALLA FINE DEL DECENNIO 2001-2010

Analizzando i dati dell'incidentalità stradale alla luce dell'obiettivo della Commissione europea di Lisbona del 2001, si evidenzia che nell'area UE27 nel 2010 si sono registrati 31.111 morti a causa di un incidente stradale con una riduzione percentuale del 42,8% rispetto al 2001. Pertanto, l'UE27 non è riuscita a centrare a pieno il traguardo prefissato.

In Italia, come già visto, si è registrata una riduzione dei decessi del 42,4%, valore lievemente inferiore alla media europea e comunque parimenti distante dalla riduzione del 50% fissata a Lisbona.

La situazione emerge in tutta la sua gravità quando ci si riferisce al valore assoluto del numero dei morti sulle strade: infatti, nel 2010, il numero delle vittime in Italia è in valore assoluto il più elevato di tutti gli altri Paesi della UE27.

Tavola 2
Morti in incidente stradale nei Paesi della UE27

PAESI	Valori assoluti		Variazioni percentuali	Morti per 100.000 abitanti
	2001	2010	2010/2001	
Austria	958	552	-42,4	6,6
Belgio	1.486	840	-43,5	7,7
Bulgaria	1.011	775	-23,3	10,2
Cipro	98	60	-38,8	7,5
Danimarca	431	265	-38,5	4,8
Estonia	199	78	-60,8	5,8
Finlandia	433	270	-37,6	5,0
Francia	8.162	3.992	-51,1	6,2
Germania	6.977	3.651	-47,7	4,5
Grecia	1.880	1.281	-31,9	11,3
Irlanda	411	212	-48,4	4,7
Italia	7.096	4.090	-42,4	6,8
Lettonia	558	218	-60,9	9,7
Lituania	706	300	-57,5	9,0
Lussemburgo	70	32	-54,3	6,4
Malta	16	15	-6,3	3,6
Olanda	1.083	640	-40,9	3,9
Polonia	5.534	3.907	-29,4	10,2
Portogallo	1.670	845	-49,4	7,9
Regno Unito	3.598	1.943	-46,0	3,1
Repubblica Ceca	1.334	802	-39,9	7,6
Romania	2.454	2.377	-3,1	11,1
Slovacchia	625	353	-43,5	6,5
Slovenia	278	138	-50,4	6,7
Spagna	5.517	2.470	-55,2	5,4
Svezia	531	266	-49,9	2,8
Ungheria	1.239	739	-40,4	7,4
UE27	**54.355**	**31.111**	**-42,8**	**6,2**

Fonte: Community Road Accident Data Base (Care)

Inoltre, la riduzione dei decessi, registratasi in Italia nel 2010, risulta inferiore a quella raggiunta dai principali paesi con i quali generalmente ci si confronta: Spagna (-55,2%), Francia (-51,1%) e Germania (-47,7%).

Prendendo in considerazione il tasso di mortalità, ossia il numero dei morti rispetto alla popolazione residente, l'Italia nel 2010 si colloca, come l'anno precedente, al 12° posto nella graduatoria della UE27, con 6,8 morti ogni 100.000 abitanti, a fronte di una media europea di 6,2.

APPROFONDIMENTO SUGLI INCIDENTI STRADALI DAGLI ANNI '50 AD OGGI

L'analisi del decennio 2001-2010 circa l'andamento dell'incidentalità in Italia fornisce una "fotografia" del rapporto che esiste fra gli italiani e la mobilità su strada. Per questa ragione è utile poter disporre di una serie storica dell'incidentalità su un periodo che sia più ampio possibile in modo da analizzare gli eventuali trend in relazione non soltanto con la variazione degli stili di vita della popolazione, ma anche con la forte crescita del parco veicolare. Da questa analisi si può dedurre se e come sono cambiate le cause che contribuiscono all'incidentalità stradale nel nostro Paese.

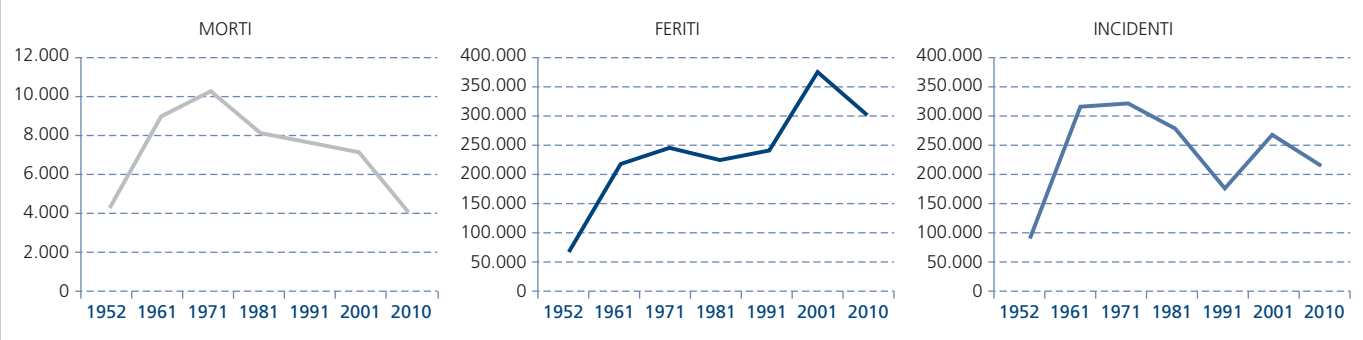
L'approfondimento prende in esame i dati di incidenti, morti e feriti a partire dal 1952 ([1]) fino al 2010 con un intervallo di osservazione decennale. La tavola 3 mostra che:

1) il numero delle vittime nel 1952 (4.266) è simile a quello nel 2010 (4.090); il valore più elevato viene raggiunto nel 1971, anno in cui si registrano oltre 10.000 morti;
2) il numero dei feriti ha un andamento tendenzialmente crescente dal 1952 fino al 2001; nel 2010 si registra una riduzione del numero di feriti di circa il 19% rispetto al 2001;
3) il numero degli incidenti, invece, mostra un andamento più altalenante, con un sostanziale raddoppio negli ultimi sessant'anni.

L'aspetto più rilevante dell'analisi è l'andamento degli indici di mortalità, di lesività e di incidentalità, ottenuti rapportando rispettivamente il numero di decessi, di feriti e di incidenti al parco veicolare circolante. Va evidenziato che nel periodo in esame il parco circolante passa da circa 900 mila a quasi 50 milioni di unità, ma tutti gli indicatori analizzati presentano un andamento sostanzialmente decrescente all'aumentare del parco stesso (tavola 4).

([1]) Si prende il 1952 come anno di riferimento per l'incidentalità stradale perché è il primo per cui sono disponibili tutte le variabili considerate: veicoli, incidenti, morti e feriti.

Tavola 3 – Andamento del numero di morti, feriti e incidenti – Anni 1952/2010



Fonte: ACI, ISTAT

Nel 1952, pur in presenza di appena 900 mila veicoli, i valori elevati degli indici di mortalità, lesività e incidentalità possono essere imputabili a una rete infrastrutturale ancora agli albori, a sistemi di protezione dei veicoli inadeguati per la sicurezza degli occupanti e a norme scarsamente conosciute e, soprattutto, non in grado di rispondere alle esigenze di una nuova mobilità. Nel dettaglio, l'indice di incidentalità era pari a 60,8 per mille veicoli, quello di lesività pari a 47 per mille e quello di mortalità pari a 3,4 per mille.

Nel 2010, anche se la rete infrastrutturale risulta in molti casi inadeguata per un parco di quasi 50 milioni di veicoli, si evidenziano i molti progressi fatti sia sul fronte della sicurezza dei veicoli sia sul fronte del Codice della Strada, la cui maggiore diffusione e conoscenza ha consentito un costante adeguamento delle norme all'evoluzione degli stili di vita della popolazione. Ciò risulta evidente anche dagli indicatori presi in considerazione che fanno registrare i livelli più bassi di tutto il periodo di osservazione. Specificatamente, l'indice di incidentalità si attesta nel 2010 a un valore pari a 4,3 per mille veicoli circolanti (ossia oltre 14 volte in meno rispetto al 1952); l'indice di lesività è pari a 6,2 per mille veicoli (oltre 7,5 volte in meno rispetto al 1952); infine l'indice di mortalità registra un valore pari a 0,08 ogni mille veicoli circolanti con il più marcato miglioramento rispetto a 60 anni prima.

Tavola 4
Andamento degli indici di mortalità, lesività e incidentalità – Anni 1952/2010

Anno	Num. Veicoli circolanti (migliaia)	Indice di mortalità (x 1.000 veicoli)	Indice di lesività (x 1.000 veicoli)	Indice di incidentalità (x 1.000 veicoli)
1952	896	3,39	47,0	60,8
1961	5.987	1,50	36,6	28,3
1971	13.911	0,73	17,6	13,2
1981	21.552	0,37	10,5	7,7
1991	34.737	0,22	6,9	4,9
2001	41.937	0,17	8,9	6,3
2010	48.668	0,08	6,2	4,3

Fonte: ACI, ISTAT

IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI TRA FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI

L'informazione statistica sull'incidentalità stradale e sul numero di morti e feriti che viene elaborata annualmente dall'ISTAT è ottenuta mediante una rilevazione degli incidenti stradali verificatisi sull'intero territorio nazionale ed è limitata ai soli incidenti in cui intervengono le forze dell'ordine e che hanno causato lesioni alle persone (morti o feriti). La rilevazione avviene tramite la compilazione di un modello da parte dell'autorità di Polizia (Polizia Stradale, Carabinieri, Polizia Provinciale, Polizia Municipale) che è intervenuta sul luogo dell'accadimento. In particolare, l'ISTAT rileva tutti gli incidenti stradali verificatisi nelle vie o piazze aperte alla circolazione, nei quali risultano coinvolti veicoli (o animali) fermi o in movimento e dai quali siano derivate lesioni a persone. Sono esclusi, pertanto, dalla rilevazione i sinistri con soli danni a cose, quelli per i quali non è stato richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine, quelli che non si sono verificati nelle aree pubbliche di circolazione cioè in aree come cortili, stazioni di servizio, depositi di mezzi di trasporto, strade ferrate riservate esclusivamente al trasporto tranviario o ferroviario e i sinistri in cui non risultano coinvolti veicoli (o animali).

Una fonte spesso utilizzata per misurare l'incidentalità sulle strade italiane in corso d'anno è, in particolare, quella relativa alla Polizia Stradale. Come si può osservare (tavola 5), il numero delle vittime e quello dei feriti è inferiore a quello riportato dall'ISTAT, in quanto la Polizia Stradale è solo una delle autorità che partecipa alla rilevazione dei dati nazionali raccolti dall'Istituto di statistica. Inoltre, i dati si riferiscono esclusivamente agli incidenti avvenuti sulle autostrade e sulle strade statali, provinciali e comunali: non vengono cioè inclusi gli incidenti avvenuti nei centri urbani.

Tavola 5
Morti e feriti a seguito di incidente stradale in Italia dal 2001 al 2011

Anni	PANEL A: POLIZIA STRADALE				PANEL B	
	Morti		Feriti		Per memoria: dati ISTAT	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale	N. morti	N. feriti
2001	2.309	n.d.	74.169	n.d.	7.096	373.286
2002	2.520	9,1	84.217	13,5	6.980	378.492
2003	2.187	-13,1	72.342	-14,1	6.563	356.475
2004	1.891	-13,5	66.777	-7,7	6.122	343.179
2005	1.860	-1,6	64.997	-2,7	5.818	334.858
2006	1.889	1,6	66.057	1,6	5.669	332.955
2007	1.682	-10,9	63.763	-3,5	5.131	325.850
2008	1.507	-10,4	57.656	-9,6	4.725	310.745
2009	1.295	-14,1	53.756	-6,8	4.237	307.258
2010	1.213	-6,3	51.163	-4,8	4.090	302.735
2011	1.109	-8,6	47.618	-6,9	n.d.	n.d.

Fonte: Polizia stradale, ISTAT

Secondo dati rilevati dalla Polizia stradale, anche nel 2011 sarebbe proseguita la riduzione del numero dei morti, con un tasso di variazione (-8,6%) leggermente superiore a quello registrato l'anno precedente (-6,3%).

I dati sull'incidentalità rilevati dall'ISTAT (e a maggior ragione quelli parziali della Polizia stradale) non possono però essere considerati come rappresentativi del complesso della sinistrosità delle strade italiane. In particolare, il numero totale di incidenti di fonte ISTAT (211.404 nel 2010) rappresenta appena il 5,9% del totale dei sinistri per i quali le imprese di assicurazione hanno ricevuto una denuncia da parte degli assicurati (3.535.512 sempre nel 2010 ([2])).

Entrando nel dettaglio dei dati assicurativi, nel 2010 in Italia sono stati denunciati alle compagnie di assicurazione appunto circa 3,5 milioni di sinistri nel ramo r.c. auto. La maggior parte dei risarcimenti ha riguardato sinistri con danni ai veicoli o alle cose, ma una quota significativa di essi (oltre 800 mila con un'incidenza quasi del 23%) risulta comprendere anche lesioni, più o meno gravi, a persone coinvolte negli incidenti stradali. Se si effettua un confronto a livello europeo, risulta che l'Italia per il numero di sinistri con danno alla persona, è tra i paesi in cui la percentuale è più elevata, con un'incidenza circa doppia rispetto a quella della media europea.

Va evidenziato che, a fronte degli oltre 800 mila sinistri con lesioni personali, riscontrati dalle imprese di assicurazione nel 2010, vi sono oltre un milione di individui risarciti, dal momento che in un sinistro rimane coinvolta, mediamente, più di una persona. Con l'entrata in vigore, nel 2007, del sistema di indennizzo diretto, le basi informative delle compagnie sono state riorganizzate in modo che da tale anno è possibile disporre anche del numero di conducenti non responsabili e dei trasportati che hanno subito una lesione fisica. Ciò consente di stimare in modo più preciso il numero medio di individui coinvolti in un sinistro: nel 2010 tale valore medio era pari a 1,33 (1,34 nel 2009).

Va, inoltre, tenuto presente che i numeri relativi ai feriti e ai morti risultanti al settore assicurativo non comprendono tutte quelle persone che, sebbene coinvolte nel sinistro, non hanno diritto ad alcun risarcimento, come ad esempio il conducente del veicolo responsabile o l'incidente singolo, e non tengono conto dei risarcimenti effettuati dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada per sinistri causati da veicoli non assicurati o non identificati.

La principale spiegazione della differenza fra i dati risultanti al settore assicurativo e all'ISTAT deriva pertanto dal fatto che non rientrano nella statistica istituzionale tutti quegli incidenti per i quali non è intervenuta un'autorità pubblica e che costituiscono la gran parte dei sinistri. La maggioranza delle lesioni personali risarcite dal settore

([2]) Sono tutti i sinistri accaduti nel 2010, comprensivi della stima di quelli gestiti dalle rappresentanze in Italia di imprese aventi sede legale in paesi facenti parte dello Spazio Economico Europeo.

assicurativo riguardano, infatti, danni di lieve entità che avvengono soprattutto nei centri urbani e per i quali l'intervento dell'autorità pubblica è richiesto molto raramente. Per avere una quantificazione basti pensare che degli 800 mila sinistri con danni alla persona risultanti al mondo assicurativo nel 2010 oltre l'88% (ossia più di 700 mila sinistri) riguarda inabilità temporanee o invalidità permanenti al di sotto dei 9 punti percentuali. Di questi, circa il 78% (ovvero oltre 550 mila sinistri) riguarda un'invalidità permanente compresa tra 1 e 2 punti percentuali, corrispondenti a quelli che mediamente vengono riconosciuti per i cosiddetti "colpi di frusta". Considerando il numero medio di persone coinvolte in un incidente stradale, a tali sinistri corrisponde un numero di persone ferite compreso tra 700 e 800 mila, che può servire a spiegare l'ampio divario che si registra tra le due fonti.

Tavola 6 – Morti e feriti a seguito di un incidente stradale in Italia dal 2000 al 2010 – Imprese assicurative

Generazione di accadimento	Numero totale dei sinistri pagati e a riserva*	Incidenza % del numero dei sinistri con lesioni alla persona	Numero dei sinistri con lesioni alla persona	Variazione % tendenziale	Numero medio di persone ferite in un sinistro	Numero totale di persone morte e ferite - ANIA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2000	4.521.607	17,7%	801.250	n.d.	n.d.	n.d.
2001	4.066.529	18,4%	746.313	-6,9	n.d.	n.d.
2002	3.836.135	17,9%	687.052	-7,9	n.d.	n.d.
2003	3.708.020	18,2%	675.955	-1,6	n.d.	n.d.
2004	3.673.744	19,8%	728.413	7,8	n.d.	n.d.
2005	3.654.072	21,0%	765.953	5,2	n.d.	n.d.
2006	3.661.945	21,0%	768.336	0,3	n.d.	n.d.
2007	3.685.452	21,0%	772.305	0,5	1,25	965.381
2008	3.716.084	21,3%	791.047	2,4	1,30	1.028.362
2009	3.741.283	21,8%	817.467	3,3	1,34	1.092.086
2010	3.535.512	22,7%	802.561	-1,8	1,33	1.069.815

(*) Comprensivi della stima dei sinistri I.B.N.R. e dal 2010 include anche la stima dei sinistri gestiti dalle rappresentanze in Italia di imprese aventi sede legale in paesi facenti parte dello Spazio Economico Europeo.

L'OSSERVANZA DELLE REGOLE

Negli ultimi anni la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale ha ritenuto opportuno elaborare delle indagini sul livello di osservanza delle norme da parte degli italiani. Le analisi hanno avuto lo scopo di comprendere l'attitudine al rispetto delle regole di convivenza in generale e, più in particolare, al rispetto che gli italiani hanno verso le regole del Codice della Strada, in base anche alla scala di valori della popolazione.

Per proseguire gli studi, nel 2012 sono state condotte due nuove analisi. Una ha riguardato la tipologia delle infrazioni che gli italiani commettono con maggiore

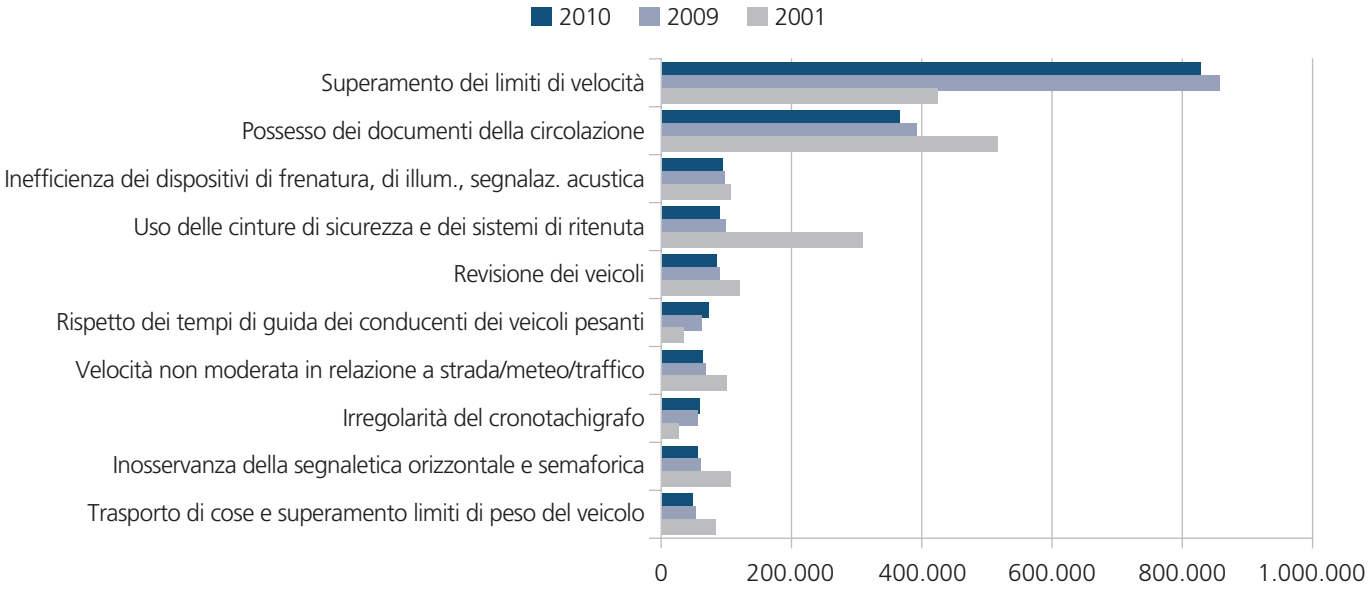
frequenza quando sono alla guida, l'altra è stata effettuata con metodo demoscopico con la finalità di studiare l'approccio che gli italiani hanno con l'utilizzo delle due ruote a motore e non.

L'OSSERVANZA DELLE REGOLE IN ITALIA. APPROFONDIMENTO SULLE TIPOLOGIE DI INFRAZIONE COMMESSE

Analizzare le infrazioni alla guida negli ultimi dieci anni consente di avere un quadro di riferimento più chiaro sulle violazioni del Codice della Strada.

L'obiettivo è quello di verificare, in base alle contestazioni delle Forze dell'ordine, se i comportamenti scorretti alla guida hanno subito un cambiamento e se, soprattutto i giovani, in virtù delle numerose campagne di sensibilizzazione di questi anni, hanno adottato un approccio più responsabile alla guida rispetto a quanto accadeva nel 2001. L'analisi si basa su dati forniti dalla Polizia Stradale che evidenziano come nel 2010 la violazione più contestata sia stata quella del mancato rispetto dei limiti di velocità: sono state oltre 828 mila le contravvenzioni elevate per queste violazioni, pari al 30,8% del totale, con una diminuzione del 3,4% rispetto al 2009 ma quasi il doppio di quelle registrate nel 2001 (tavola 7).

Tavola 7 – Le prime dieci infrazioni più commesse dagli italiani



Fonte: ACI, ISTAT

Il problema della velocità caratterizza la guida sulle strade italiane e costituisce da sempre una delle maggiori cause di incidentalità. L'ISTAT mostra che nel 2010 gli incidenti per *"andamento con velocità troppo elevata"* rappresentano l'11,6% del

totale. L'introduzione nel 2006 del Tutor (sistema innovativo che permette di rilevare la velocità media dei veicoli in alcuni tratti autostradali), recentemente diffuso e implementato anche nelle tratte extraurbane più pericolose, ha prodotto un forte contenimento dell'incidentalità provocata dalla velocità.

Si evidenzia poi come al quarto posto tra le infrazioni più frequenti ci sia il "*mancato uso delle cinture di sicurezza e dei sistemi di ritenuta per i bimbi*". Nel 2010 le violazioni contestate per questa tipologia di infrazione sono state quasi 90 mila (3,3% delle infrazioni totali), in diminuzione del 10,4% rispetto al 2009 e di oltre il 70% rispetto al 2001. Al miglioramento di questi comportamenti potrebbe aver contribuito l'introduzione della patente a punti: uno studio ([3]) segnala, infatti, come la percentuale di utilizzo dei sistemi di ritenuta e bloccaggio dei passeggeri trasportati sia pari all'83,5% proprio come effetto dell'introduzione di questo sistema sanzionatorio.

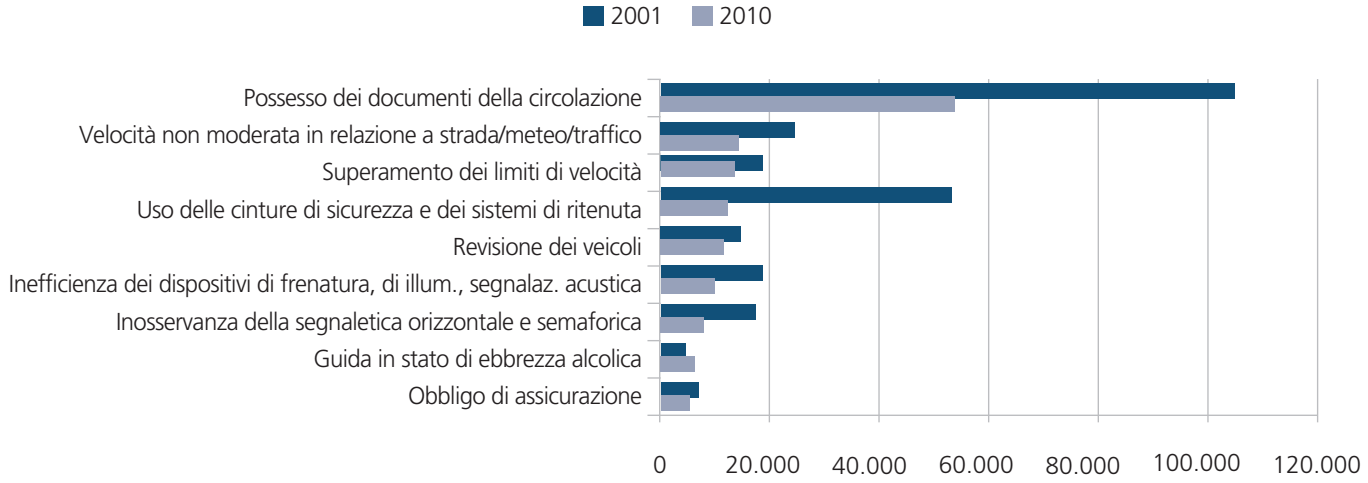
Ancora nel dettaglio, è significativo come nella classifica delle prime dieci infrazioni più commesse dagli italiani ve ne siano tre relative ai guidatori dei mezzi pesanti e riferite a:

- mancato rispetto dei tempi di guida/riposo per i guidatori dei veicoli pesanti;
- irregolarità nel cronotachigrafo;
- trasporto non idoneo di cose e superamento del limite di peso del veicolo.

Complessivamente, le tre tipologie di infrazione sopra citate sono state pari a 180 mila nel 2010, ossia il 6,7% del totale. Aspetto peraltro critico è l'aumento del 23,5% che si registra negli ultimi dieci anni per queste tipologie di infrazione, attribuibile anche a un più frequente controllo per tale categoria di automezzi.

In merito agli atteggiamenti di guida, sono soprattutto i giovani con età compresa tra i 18 e i 24 anni ad essere monitorati con maggiore attenzione (tavola 8).

Tavola 8 – Le prime dieci infrazioni più commesse dai giovani in età compresa tra i 18 e i 24 anni



Fonte: ACI, ISTAT

([3]) F. Taggi, Sistema Ulisse, MIt-ISS, 2008.

L'aspetto più critico da rilevare è come al secondo e terzo posto delle infrazioni più frequenti commesse dai giovani vi siano contravvenzioni attinenti alla velocità, in particolare:

- velocità non moderata in corrispondenza a strada/meteo/traffico;
- superamento dei limiti di velocità.

Nel 2010 per questi due tipi di infrazione, sono stati segnalati oltre 28 mila casi, rappresentanti il 13,5% del totale delle infrazioni commesse.

Altro elemento di preoccupazione da evidenziare è che fra le prime dieci infrazioni compaia la "*guida in stato di ebbrezza*": nel 2010 sono state quasi 6.500 le multe elevate per questo motivo ai ragazzi di età compresa tra i 18 e i 24 anni, con un aumento del 36,3% rispetto al 2001. Per la popolazione nel suo complesso, tale tipologia di infrazione non rientra invece tra le prime dieci più frequentemente contestate.

I giovani nel decennio sotto osservazione hanno migliorato comunque la loro condotta: rispetto al 2001, nel 2010 si registra una riduzione delle contravvenzioni complessive di quasi il 50%, al contrario di quanto osservato per la popolazione italiana nel suo complesso che, nello stesso periodo, ha registrato una crescita del 4,3%.

L'UNIVERSO DELLE DUE RUOTE. INDAGINE DEMOSCOPICA SUGLI UTILIZZATORI DEI MEZZI A DUE RUOTE A MOTORE E NON

La Fondazione ANIA ha avviato nell'aprile 2012 un approfondimento sul mondo delle due ruote (a motore e non) attraverso un'indagine demoscopica ([4]) che ha come obiettivo quello di fornire un panorama sugli stili di guida e di vita degli utilizzatori di tali mezzi e al contempo comprendere come questa categoria di soggetti si relazioni con il settore assicurativo.

Analisi per gli utilizzatori delle due ruote a motore

L'analisi demoscopica formulata su un campione di 1.000 soggetti intervistati ha individuato cinque *cluster* di utilizzatori in base ai comportamenti e alle caratteristiche comuni:

1) incoscienti (8%);
2) sfidanti (21%);
3) utilitaristi (23%);

([4]) La società a cui Fondazione ANIA si è rivolta per l'indagine è la SWG.

4) amatori (26%);
5) prudenti (22%).

Nei primi tre gruppi (incoscienti, sfidanti, utilitaristi), che insieme costituiscono il 52% del totale degli intervistati, sono compresi coloro che hanno un comportamento sulla strada ad alto/medio rischio. Utilizzano il motoveicolo con grande frequenza durante tutto l'arco dell'anno e non conoscono bene le regole del Codice della Strada che, secondo loro, rappresenta una forma di limitazione coatta alla libertà di movimento. In questi gruppi si registra anche un più alto numero di incidenti e alla domanda *"quale copertura prevede la sua polizza assicurativa",* il 72% risponde di avere la garanzia r.c. auto, il 24% la polizza per infortunio del conducente e il 20% la clausola furto e incendio.

Gli altri due *cluster* (amatori e prudenti), costituenti il restante 48% del campione, rappresentano il segmento che mostra un comportamento su strada maggiormente virtuoso e con un profilo di rischio più basso. Si tratta di coloro che usano i motoveicoli per stare a contatto con la natura e ne aumentano l'utilizzo soprattutto durante la bella stagione. Presentano un buon grado di conoscenza delle norme del Codice della Strada e anche per questo fanno registrare un numero più contenuto di incidenti. Tali soggetti nell'88% dei casi dichiarano di avere l'assicurazione r.c. auto, nel 29% la garanzia relativa agli infortuni del conducente e nel 20% quella per il furto e l'incendio.

Da un punto di vista dello stile di vita, l'utilizzo delle due ruote a motore viene spesso associato:

1) al risparmio di tempo, per evitare il traffico e per superare i problemi di parcheggio (84%);
2) a una valida alternativa ai mezzi pubblici considerati inefficienti (74%);
3) alla riduzione dei costi legati all'aumento esponenziale del prezzo della benzina (65%).

In merito alla valutazione del rischio, gli utilizzatori si considerano in pericolo soprattutto a causa del comportamento degli altri guidatori (50%) e, ancor di più, per lo stato pessimo delle infrastrutture stradali (57%).

La conoscenza e la valutazione del Codice della Strada

In merito alla conoscenza delle norme del Codice della Strada, il 50% dei dueruotisti non sa che a partire dal luglio 2010 sono state introdotte nuove norme che li riguardano direttamente. Inoltre, sono considerate fondamentali: l'uso del casco (26%) e il rispetto del Codice nella sua interezza (22%). Solo l'8% ritiene fondamentale rispettare i limiti di velocità e appena il 2% indossare l'abbigliamento idoneo.

Nel momento in cui vengono poste domande sulla conoscenza specifica di norme che riguardano direttamente i soggetti intervistati, l'87% del campione è a cono-

scenza dell'obbligatorietà del casco, il 52% dell'obbligatorietà della prova pratica per il conseguimento del patentino e il 52% del divieto del trasporto dei bimbi di età inferiore ai 5 anni. I conducenti di mezzi con cilindrata superiore a 400 c.c. mostrano una maggiore conoscenza di tali norme, implicando quindi comportamenti maggiormente virtuosi.

Il campione degli utilizzatori ha risposto ad alcune domande relative alle trasgressioni al Codice della Strada considerate ammissibili. I risultati sono preoccupanti in quanto si ritiene consentito:

1) percorrere una strada contromano (18%);
2) passare sul marciapiede per superare gli ostacoli (19%);
3) superare il limite di velocità stabilito (25%);
4) passare sulle corsie preferenziali di bus/taxi (26%);
5) zigzagare in caso di auto incolonnate (28%);
6) passare con il giallo (32%).

Queste risposte celano diffusi comportamenti scorretti che portano a privilegiare condotte illecite per risparmiare tempo a discapito della sicurezza. Tale atteggiamento è di deresponsabilizzazione: credono di poter avere un'ampia libertà di movimento e che, essendo utenti deboli, spetti agli altri attuare i comportamenti più idonei a tutelare la loro incolumità. Questo atteggiamento giustifica la frequente sensazione di trovarsi in pericolo (33%).

La copertura assicurativa

L'80% degli intervistati ha una copertura assicurativa r.c. auto, il 26% quella per gli infortuni del conducente e il 20% quella per furto/incendio e assistenza stradale. Il fatto che il 20% degli intervistati non dichiari di avere un'assicurazione r.c. auto potrebbe implicare che il soggetto non sia a conoscenza dell'obbligatorietà di tale copertura o che la stipula della polizza possa essere stata fatta da un altro componente della famiglia; non si può escludere che una parte degli intervistati sia effettivamente sprovvista della copertura assicurativa.

È stato chiesto agli intervistati come migliorare la polizza r.c. auto. A tal proposito, c'è una profonda incertezza su cosa sia migliorabile, infatti il 63% non risponde. Ciò può essere indicativo del fatto che chi sottoscrive una polizza non approfondisce le clausole contrattuali e che il rapporto con l'assicurazione si instaura soltanto in caso di sinistro. Una parte degli intervistati (pari al 24%) ritiene che bisognerebbe ridurre l'importo del premio.

Il 18% di tutto il campione ritiene che il premio assicurativo sia adeguato.

In aggiunta, il 50% degli intervistati sceglierebbe comunque di assicurarsi, nell'eventualità non vi fosse un'obbligatorietà di tale copertura. La percentuale salirebbe al 63% nel *cluster* dei dueruotisti considerati più virtuosi, a dimostrazione di un atteggiamento più consapevole dei rischi.

Inoltre, il 37% di tutti gli utilizzatori delle due ruote a motore intervistati ritiene che in caso di sinistro solo la metà degli individui richiede un equo risarcimento del danno mentre gli altri tendono a gonfiare le richieste di rimborso.

Il focus sui grandi centri metropolitani

Un focus sugli atteggiamenti degli utilizzatori delle due ruote a motore nei grandi centri urbani (Milano, Roma, Napoli e Palermo) denota un uso più frequente durante tutto l'anno rispetto al resto del campione: gli spostamenti sono dovuti, soprattutto, al raggiungimento del luogo di lavoro o di studio. È molto più frequente, inoltre, il trasporto di bimbi.

Rispetto al resto del campione, i dueruotisti dei grandi centri urbani rispettano meno le norme stradali e hanno un atteggiamento più trasgressivo rispetto agli altri.

Riguardo al rapporto con il mondo assicurativo, gli utilizzatori nelle metropoli dichiarano di avere una copertura r.c. auto in una percentuale superiore rispetto alla media ma ritengono, tuttavia, in percentuale più ampia che il premio sia troppo elevato.

Analisi per gli utilizzatori delle biciclette

L'analisi demoscopica effettuata su un campione di circa 1.500 individui intervistati ha raggruppato in quattro *cluster* gli utilizzatori in base a comportamenti comuni:

1) incoscienti (26%);
2) presuntuosi (20%);
3) appassionati (29%);
4) hobbisti (25%).

Le prime due categorie (incoscienti e presuntuosi) costituiscono globalmente il 46% degli intervistati e si caratterizzano per un comportamento sulla strada ad alto rischio. Utilizzano le bici durante tutto l'anno, soprattutto per spostamenti brevi necessari per recarsi al lavoro o a scuola. Si ritengono molto esperti e ciò li spinge ad abbassare la soglia di attenzione; il risultato è un tasso di incidentalità maggiore rispetto a quello degli altri gruppi individuati.

Il 90% degli intervistati delle prime due categorie utilizza la bicicletta principalmente per seguire uno stile di vita naturalistico (l'aria aperta, il contatto con la natura, il sentirsi libero), per risparmiare sull'elevato costo del carburante (71%), per accorciare i tempi di viaggio (69%) e per l'inefficienza del trasporto pubblico (68%).

Gli altri due *cluster* (appassionati e hobbisti), che costituiscono il restante 54% del campione intervistato, sono caratterizzati da un comportamento sulla strada

virtuoso e a basso rischio. Amano andare in bici perché riduce lo stress e consente un maggior contatto con l'ambiente. Utilizzano le biciclette in tutto l'arco dell'anno ma con un picco di maggiore frequenza durante l'estate.

I soggetti che rientrano in questa categoria sono molto attenti al rispetto delle regole del Codice della Strada, anche se si consentono delle piccolissime eccezioni quando la situazione lo permette. Sono persone prudenti, sono favorevoli alla proposta che prevede l'inserimento di alcune ore di educazione stradale durante le lezioni scolastiche e propenderebbero per l'introduzione di una polizza assicurativa facoltativa creata appositamente per tutelare sia i danni provocati a terzi sia i danni personali.

Per i ciclisti le situazioni di maggiore criticità per la propria sicurezza sono:

- il comportamento degli altri guidatori (53%);
- l'inadeguatezza degli spazi dedicati a questa categoria di utenti (50%).

La conoscenza e la valutazione del Codice della Strada

In merito alla valutazione del Codice della Strada, il 20% degli utilizzatori di biciclette intervistati ritiene fondamentale il rispetto di tutte le norme del Codice della Strada, il 18% il rispetto della segnaletica e il 13% l'utilizzo delle piste ciclabili per garantirsi una maggiore sicurezza. Tuttavia, il 57% dichiara di non essere a conoscenza dell'introduzione di nuove norme riguardanti il Codice della Strada.

Nel momento in cui, però, vengono poste domande sulla conoscenza specifica di norme che li interessano direttamente, la maggior parte del campione degli intervistati sembra mostrare una conoscenza maggiore di quella percepita. Infatti, circa il 60% degli intervistati sa che è obbligatorio indossare giubbetti catarifrangenti dopo il tramonto. Le richieste se sia *"obbligatorio usare il casco"* e se *"le biciclette debbano rispettare i limiti di velocità"* (nonostante queste non siano norme previste dal Codice della Strada) sono percepite come reali per il 30% degli intervistati. Ciò è indicativo di un atteggiamento più virtuoso derivante dalla carenza delle infrastrutture e dalle caratteristiche stesse del mezzo che fanno alzare i livelli di guardia per questa categoria di utenti.

Il campione degli utilizzatori ha risposto ad alcune domande relative alle trasgressioni al Codice della Strada considerate ammissibili. I risultati sono preoccupanti in quanto si ritiene consentito:

1) passare con cautela quando il semaforo è rosso (19%);
2) zigzagare in caso di auto incolonnate (21%);
3) imboccare una strada contromano (25%);
4) usare le corsie preferenziali di bus e taxi (28%);
5) passare con il giallo (30%);
6) andare sul marciapiede per superare gli ingorghi (31%).

In media, quindi, circa un quarto degli intervistati dichiara ammissibili atteggiamenti rischiosi e si comporta in modo pericoloso dal punto di vista della sicurezza stradale.

I ciclisti si sentono particolarmente vulnerabili, ma il loro atteggiamento spesso li induce a non seguire le regole perché per poter condurre le bici non sono richieste autorizzazioni o regolamentazioni specifiche. Sottovalutano, così, il rischio derivante da comportamenti contrari alle regole della strada che gli utenti di altri mezzi invece seguono.

La copertura assicurativa

Il 14% del campione degli utilizzatori delle biciclette ritiene che dovrebbe essere introdotta una polizza assicurativa obbligatoria per chi utilizza frequentemente questa tipologia di mezzi, mentre il 55% ritiene che questa debba essere facoltativa; il 26% ritiene che non debba invece essere prevista alcuna copertura.

I rischi che un'eventuale polizza assicurativa dovrebbe coprire sono:

1) danni che il ciclista provoca al pedone (63%);
2) incidenti con veicoli a motore (59%);
3) incidenti causati dai dissesti stradali (58%);
4) danni del ciclista ad altri veicoli (53%).

Il focus nelle regioni a più alta concentrazione di utilizzo

I ciclisti residenti in alcune regioni del Nord (Piemonte, Emilia Romana, Lombardia e Veneto), con una diffusa utilizzazione di questa tipologia di mezzo, mostrano una maggior consapevolezza dei corretti comportamenti da tenere sulla strada, una maggiore prudenza e disponibilità a rispettare le regole e una maggiore propensione all'uso di ciò che può garantire una migliore sicurezza. Nel contempo, l'indagine consente di rilevare che la più ampia diffusione e il maggior utilizzo di questo mezzo in tali regioni hanno migliorato i comportamenti dei ciclisti e hanno indirizzato le autorità locali a realizzare interventi in grado di ridurre il livello di pericolosità per la loro circolazione.

In particolare, gli amministratori locali sono più attenti alla manutenzione delle strade e alla realizzazione di opere che rendono più sicura la circolazione di questa tipologia di mezzo.

Anche la considerazione sull'importanza di regole di base che garantiscono elevati livelli di sicurezza stradale appare in tale aerea geografica leggermente più elevata rispetto al resto del Paese.

UN MODELLO DI RISK MANAGEMENT PER LE AZIENDE DI AUTOTRASPORTO E DI TRASPORTO PUBBLICO LOCALE

A partire dal 2011, l'ANIA e la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale hanno partecipato, con le Associazioni di categoria delle aziende di trasporto, a tavoli tecnici istituiti dal Ministero dello Sviluppo Economico, dal Ministero dei Trasporti e dall'ISVAP per analizzare le criticità legate ai prezzi delle coperture assicurative r.c. auto delle flotte di autocarri per il trasporto di merci per conto di terzi e delle flotte di autobus per il trasporto pubblico di persone in ambito urbano.

Il problema di base di numerose flotte è imputabile alla forte incidentalità che il trasporto pesante e gli autobus fanno registrare nello svolgimento della loro attività.

L'ANIA e la Fondazione ANIA hanno elaborato concrete proposte in merito ai possibili interventi attuabili dalle aziende di trasporto per contenere questo fenomeno, rivolti sia alla formazione del personale impiegato sia alle tecnologie utilizzabili a fini di sicurezza del veicolo e di monitoraggio alla guida (ad esempio utilizzo di scatole nere e "Roadscan").

Incidentalità dell'autotrasporto conto terzi

Secondo gli ultimi dati elaborati dall'ACI e dall'ISTAT per il 2010 gli incidenti stradali che vedono coinvolti i veicoli definiti mezzi pesanti ([5]) (in sostanza tutto l'autotrasporto: dai furgoni di peso inferiore a 35 q.li fino agli autoarticolati di peso superiore a 400 q.li) sono stati 27.346 e hanno provocato 202 morti e 10.144 feriti, pari rispettivamente al 6,9% dei veicoli coinvolti in incidenti, al 5,8% dei decessi e al 3,6% dei feriti (tavola 9).

Tavola 9
L'incidentalità del trasporto pesante
Anno 2010

	2010
Veicoli coinvolti	27.346
Morti	202
Feriti	10.144

Fonte: ACI, ISTAT

La rilevazione ACI / ISTAT, tuttavia, non distingue fra utilizzo degli autocarri per conto proprio e utilizzo per conto di terzi e fornisce una visione parziale dell'incidentalità del settore perché è limitata ai sinistri più gravi – quelli che hanno causato decessi e feriti – e per i quali è intervenuto un organo di polizia stradale che ha verbalizzato l'accaduto e inviato il verbale all'ISTAT.

Per avere un quadro più coerente con la realtà dell'autotrasporto conto terzi, occorre, da un lato, riservare l'osservazione a questa tipologia di utilizzo e, dall'altro, ampliare la raccolta dati a tutte le tipologie di sinistri (danni a cose e danni a persone) gestiti dalle imprese di assicurazione.

([5]) Il settore del trasporto pesante ricomprende: autocarri (con peso inferiore o superiore a 35 quintali); autocarri di peso imprecisato; autotreni con rimorchio; autosnodati/autoarticolati; veicoli speciali.

Da una stima dell'Associazione, basata su un campione di quasi il 90% del mercato assicurativo, nel 2010 si è registrato un valore della frequenza dei sinistri causati del 38,6%, vale a dire che su cento autocarri assicurati quasi 39 sono stati coinvolti in un incidente stradale con responsabilità del conducente dell'autocarro. Invece per frequenza dei sinistri gestiti si intende la frequenza dei sinistri in cui gli autisti degli autocarri sono stati coinvolti prevalentemente per responsabilità di altri conducenti: in questo senso si rileva che nel 2010 su cento autocarri assicurati quasi 21 sono stati coinvolti in un incidente stradale. Il costo medio dei risarcimenti ha superato nel 2010 i 5.000 euro (tavola 10).

Tali valori, che determinano sostanzialmente il premio assicurativo, risultano nettamente superiori alla media generale relativa a tutti i veicoli che, sempre nel 2010, ha registrato una frequenza sinistri di circa l'8,1% e un costo medio dei risarcimenti di circa 4.000 euro.

Tavola 10 – Analisi di sinistrosità degli autocarri conto terzi – Anno 2010

Massa del veicolo (q.li)	Veicoli Anno	Distribuzione %	Freq. Sinistri Causati	Freq. Sinistri Gestiti	Costo Medio Gestiti (euro)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Fino a 35	66.482	36,5%	38,2%	17,5%	4.314
Da 35 a 60	5.108	2,8%	37,7%	15,6%	3.553
Da 61 a 100	15.850	8,7%	38,6%	18,8%	6.331
Da 101 a 120	15.583	8,6%	39,7%	19,9%	6.411
Da 121 a 250	23.746	13,0%	35,6%	21,6%	5.084
Da 251 a 300	19.084	10,5%	45,1%	28,5%	5.915
Da 300 a 400	8.044	4,4%	33,8%	22,2%	4.367
Oltre 400	28.166	15,5%	38,3%	24,3%	4.646
Totale	**182.064**	**100,0%**	**38,6%**	**20,7%**	**5.029**

Fonte: ANIA, Statistica Annuale r.c. auto

I valori sopra indicati rappresentano medie a livello nazionale. Naturalmente le singole imprese di assicurazione possono registrare in concreto valori di frequenza e costo medio dei sinistri che possono discostarsi anche notevolmente da quelli medi a causa delle caratteristiche del proprio specifico portafoglio di rischi assicurati.

In ogni caso, le principali criticità nei prezzi assicurativi si registrano in particolare per le flotte degli autocarri "pesanti" conto terzi, intesi – in senso più restrittivo – come i soli autocarri di peso complessivo superiore a 60 q.li, che costituiscono una realtà determinante negli scambi commerciali nazionali e transfrontalieri. Nella tavola 11 sono riportate, per l'insieme delle polizze singole e delle polizze relative a flotte aziendali degli autocarri superiori a 60 q.li, le variazioni delle frequenze e dei costi medi dei sinistri gestiti dal 2007 al 2010. Alla progressiva flessione delle frequenze sinistri (più contenuta nel 2010 rispetto al 2009) si è affiancato un parallelo incremento dei costi medi dei sinistri che ha influito sulla dinamica dei prezzi r.c. auto.

Tavola 11
Analisi dei sinistri gestiti per gli autocarri con peso superiore a 60 q.li – Conto terzi

Anno	Frequenza Sinistri	*Var. % Freq. Sinistri*	Costo Medio Sin. Totale	*Var. % Costo medio*
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2007	27,0%		4.129	
2008	23,9%	*-12%*	4.505	*+9%*
2009	21,2%	*-11%*	4.982	*+11%*
2010	20,8%	*-2%*	5.396	*+8%*

Fonte: ANIA, Statistica Annuale r.c. Auto

Si evidenzia, peraltro, che in alcuni casi specifici si riscontrano per alcune flotte di autocarri frequenze sinistri pari o superiori al 100%, il che equivale a dire che in media ogni veicolo in un anno viene coinvolto in un incidente.

Fondazione ANIA e autotrasporto: formazione e tecnologia

La Fondazione ANIA ha avviato dal 2005 una specifica iniziativa denominata *"Sicurezza nel trasporto pesante"*. Il progetto prevede una pluralità di interventi specifici per le aziende di trasporto, secondo un modello completo ed evoluto di prevenzione e gestione del rischio della circolazione stradale, fra i quali innanzitutto un'attività di prevenzione rivolta direttamente ai conducenti. Tale specifico intervento consiste in attività di formazione teorica e pratica di cui gli autisti fruiscono anche attraverso l'utilizzo di un simulatore di guida per i TIR.

Formare il conducente comporta molteplici benefici in primo luogo sotto il profilo umano e sociale in termini di contributo alla riduzione del numero di vittime della strada che si registra annualmente. In secondo luogo, l'accuratezza nella formazione del personale determina vantaggi economici poiché, se la flotta dispone di autisti particolarmente preparati per la guida dei mezzi, si accresce la produttività e si migliora la reputazione delle aziende di trasporto.

Questi interventi, uniti alle altre iniziative previste dal modello, hanno inciso efficacemente sulla sicurezza stradale, come risulta dai dati relativi ad un campione di automezzi pesanti (oltre le 40 tonnellate) monitorato, che mostra una progressiva diminuzione della frequenza sinistri (tavola 12).

Tavola 12 – Risultati sperimentazione mezzi pesanti (oltre 40 tonnellate)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Mezzi	2.966	3.017	3.209	3.198	3.640	4.060	3.665	3.924	4.955
Sinistri	2.405	2.356	2.250	2.063	1.993	1.866	1.634	1.577	1.776
Frequenza sinistri	**68,8%**	**64,3%**	**59,9%**	**57,2%**	**55,8%**	**48,5%**	**42,3%**	**40,2%**	**35,8%**

Fonte: Elaborazioni Fondazione ANIA
(*) Dal 2010, la frequenza sinistri è calcolata escludendo i sinistri senza seguito.

Tavola 13
Effetti della scatola nera

	2008	2009	2010	2011
	Frequenza sinistri dei Tir SENZA scatola nera			
Totale mezzi	50,7%	43,1%	41,9%	39,1%
	Frequenza sinistri dei Tir CON scatola nera			
Totale mezzi	41,1%	39,5%	38,5%	28,9%

Fonte: Elaborazioni Fondazione Ania

All'azione formativa si è aggiunta la tecnologia. Nel 2008, in sinergia con ANIA Trasporti, sono state installate 1.000 "scatole nere" su un campione di autocarri pesanti (poi, in seguito, ulteriori 1.000) che, oltre a svolgere funzioni di sicurezza stradale, sono state impiegate anche per contrastare il furto delle merci.

Questi dispositivi satellitari, oltre a consentire una ricostruzione puntuale della dinamica dei sinistri, possono rappresentare un deterrente per condotte di guida scorrette. Forniscono, inoltre, dati statistici che permettono di ottenere informazioni sulle modalità di guida, sulla velocità e sulla tipologia di strade percorse dai professionisti della strada. In questo modo tali dispositivi telematici possono contribuire alla riduzione degli incidenti. Ciò risulta anche dai dati relativi a mezzi dotati di questa strumentazione che hanno una frequenza sinistri inferiore rispetto a quelli che ne sono sprovvisti (tavola 13).

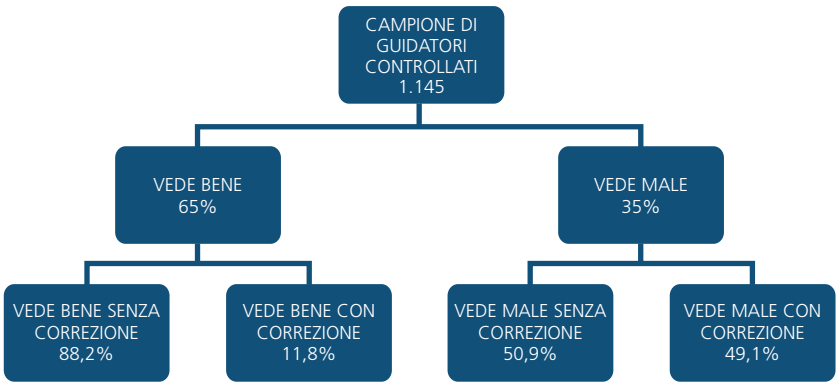
L'esigenza di ricorrere a tecnologie specifiche anche sul fronte del monitoraggio del personale è stata inoltre desunta dai dati raccolti dalla Fondazione ANIA sul campione degli autisti che partecipano al progetto. Tali dati evidenziano infatti che l'età dei guidatori è in constante aumento e ciò determina l'insorgenza di patologie connesse con l'età stessa: il 50% degli autisti del campione è risultato in sovrappeso e quasi il 29% è obeso.

Per questo motivo, oltre all'attività formativa dedicata alle regole stradali e ai temi connessi con l'alimentazione e lo stile di vita, si è voluto introdurre sperimentalmente un particolare *screening* di udito e vista. Dopo i quarant'anni, infatti, più di sette italiani su dieci soffrono di almeno un disturbo di tipo visivo.

È stata quindi aggiunta all'azione complessiva sul trasporto pesante anche l'iniziativa *"Entra in un'ottica di sicurezza"* che ha previsto l'allestimento di un mezzo attrezzato con moderne strumentazioni adatte a un controllo approfondito della vista, volto a misurare la qualità e la quantità della capacità visiva dei guidatori, la loro visione binoculare e la profondità di campo (distanza tra soggetto ed oggetto osservato).

I risultati del campione, analizzato con queste apparecchiature sofisticate, evidenziano che il 35% degli autisti ha problemi alla vista (figura 1).

Figura 1
Risultati del progetto
"Entra in un'ottica di sicurezza" – Anno 2010



Il problema rischia di essere peraltro sottovalutato perché, tra coloro che hanno riportato problemi alla vista, il 44% pensa di vedere bene e oltre il 55%, pur sapendo di vedere male, non ha provveduto ad avere una correzione adeguata.

Alla fine del 2011 il progetto è stato integrato con la collaborazione di ANAP (Associazione Nazionale Audioprotesisti Professionali): è stata inserita anche un'analisi audiometrica per misurare il livello di capacità uditiva degli autisti monitorati. I disturbi uditivi colpiscono circa il 12% dei cittadini italiani, percentuale che cresce con l'aumentare dell'età e che tocca il 30% della popolazione oltre i 60 anni.

In linea più generale, si è cercato di valutare l'efficacia del progetto *"Sicurezza nel trasporto pesante"* nelle singole aziende di trasporto, al fine di verificare se a un maggior impegno nelle attività di formazione e prevenzione corrispondano migliori risultati.

Per questo motivo sono state selezionate tre aziende con caratteristiche simili per tipologia e dimensioni e sono state misurate le varie azioni intraprese con la percentuale di adesione alle diverse fasi proposte dal progetto. Le tre aziende, nel periodo 2005-2009, hanno svolto il programma in modo diverso: l'azienda 3 ha svolto l'80% del programma di lavoro proposto dal modello, l'azienda 2 circa il 50% e l'azienda 1 poco più del 30%.

Il risultato ottenuto ha evidenziato che, nell'ultimo triennio 2009-2011, a un maggiore impegno nella partecipazione ai moduli del progetto corrisponde una migliore *performance* dell'azienda in termini di riduzione della frequenza sinistri.

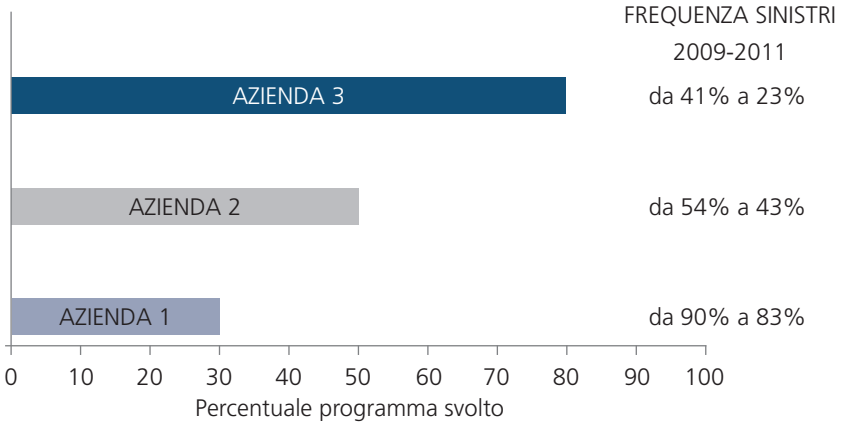


Figura 2
Efficacia dell'applicazione del progetto rispetto alle azioni svolte sulle aziende campione

Sulla base della positiva esperienza maturata, quindi, l'ANIA ha proposto al Ministero dello Sviluppo Economico e al Ministero dei Trasporti di attivare a livello nazionale un protocollo condiviso per il contenimento degli incidenti del trasporto pesante, lasciando alla libera determinazione delle aziende di autotrasporto e delle imprese di assicurazione l'adesione al protocollo stesso, con la chiara avvertenza che riduzioni del prezzo dell'assicurazione r.c. auto si potranno ottenere solo in funzione di dimostrate diminuzioni dell'incidentalità stradale.

Fondazione ANIA e trasporto pubblico locale

Anche le flotte di autobus delle aziende di trasporto pubblico locale di persone mostrano, in particolare in ambito urbano, un elevato indice di incidentalità stradale (prossimo al 100%), come si ricava dai valori medi nazionali delle frequenze sinistri elaborate dall'ANIA (tavola 14).

Tavola 14 – Totale sinistri gestiti
Valori in euro

Limitazione	Veicoli Anno	Distribuzione %	Frequenza Sinistri	Costo Medio Sin. Totale	INCID. DANNI A PERSONA Numeri
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Percorso urbano centri fino a 80.000 abitanti	2.322	14,6%	35,9%	4.073	34,4%
Percorso urbano centri fino a 300.000 abitanti	1.959	12,3%	83,9%	4.958	44,2%
Percorso urbano centri oltre 300.000 abitanti	7.139	45,0%	95,7%	3.918	36,1%
Percorso urbano non codificato	4.407	27,8%	141,3%	3.877	33,3%
Trazione elettrica	41	0,3%	36,8%	2.915	40,0%
TOTALE SERVIZIO URBANO	**15.868**	**100,0%**	**98,0%**	**4.019**	**35,7%**
TOTALE SERVIZIO EXTRA URBANO	**37.719**		**30,0%**	**4.764**	**23,9%**
TOTALE AUTOBUS	**77.286**		**38,42%**	**4.320**	**29,8%**

(*) Non sono considerati i sinistri I.B.N.R. cioè quelli accaduti nell'anno ma che saranno denunciati negli anni successivi. Mediamente tali sinsitri costituiscono circa il 10-15% di quelli accaduti e denunciati nell'anno di accadimento.

In occasione del confronto sulle problematiche assicurative degli autobus fra ANIA e ASSTRA (Associazione datoriale delle aziende del trasporto pubblico locale), la Fondazione ANIA ha dato il via a un progetto sperimentale che consentirà di verificare se il modello già attuato nel trasporto delle merci può essere riprodotto con successo anche nel trasporto delle persone.

La prima fase dell'iniziativa contempla l'utilizzo di sistemi tecnologici, come le telecamere a bordo degli autobus, che effettuano – nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela della privacy – registrazioni video di eventuali incidenti.

La Fondazione, inoltre, sulla base di una convenzione siglata con ATAC, Azienda di trasporti di Roma Capitale, ha provveduto all'installazione, per l'11% del parco veicoli, di 270 sistemi video-recorder "Roadscan" i quali hanno l'obiettivo di registrare i momenti precedenti e successivi a un eventuale incidente e che, grazie al sistema GPS, forniscono anche la precisa localizzazione del sinistro. Nei prossimi mesi si verificherà l'efficacia in termini di riduzione dell'incidentalità stradale. Questi dispositivi consentiranno anche una migliore comprensione delle eventuali cause strutturali degli incidenti che coinvolgono i mezzi pubblici in area urbana.

La seconda fase del progetto, invece, è rivolta ad attività di formazione degli autisti. La tecnologia, infatti, può essere di per sé un deterrente alle condotte di guida scorrette anche se una reale opera di prevenzione non può prescindere da un'azione di formazione mirata.

In questa ottica è stato predisposto un protocollo di intesa fra Fondazione ANIA e ASSTRA che prevede la promozione e la diffusione di iniziative pilota di *loss prevention* e *risk management* nel settore delle flotte aziendali di mezzi pubblici e la realizzazione di un pacchetto formativo per la diffusione del modello "Sicurezza nel trasporto pubblico" da fornire alle diverse aziende del trasporto pubblico locale con l'obiettivo di migliorare il comportamento su strada degli autisti.

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Il Forum ANIA-Consumatori è una fondazione costituita dall'ANIA a cui partecipano rappresentanti delle compagnie di assicurazione, delle associazioni dei consumatori e personalità indipendenti. Nel 2011, all'interno del Forum, imprese e associazioni dei consumatori hanno dialogato su temi importanti per il settore assicurativo e per la società nel suo complesso. Questo confronto ha permesso di affrontare argomenti come il servizio r.c. auto e le procedure di conciliazione alternative al contenzioso giudiziario. Il Forum, inoltre, ha contribuito a realizzare nuove iniziative e studi che mettono in luce il ruolo sociale dell'assicurazione nei nuovi assetti del welfare e ha implementato ulteriormente i suoi progetti di educazione volti ad accrescere la cultura assicurativa presso i giovani e gli adulti.

FOCUS: EDUCATION E FORMAZIONE ASSICURATIVA

Uno degli scopi statutari del Forum ANIA-Consumatori è consentire scelte consapevoli da parte dei consumatori, anche tramite iniziative di informazione ed educazione sui temi assicurativi.

I rappresentanti delle associazioni dei consumatori e delle imprese assicuratrici che compongono il Forum sono concordi sulla necessità che i consumatori siano adeguatamente informati quando prendono decisioni in merito a questioni finanziarie importanti per loro stessi e per le loro famiglie. È infatti necessario disporre di un minimo di conoscenze per pianificare i costi dell'istruzione dei figli, per una gestione ponderata del credito, per ottenere una copertura assicurativa adeguata e per prepararsi al meglio alla pensione.

Perseguendo l'obiettivo di educare giovani e adulti a una maggiore consapevolezza rispetto a questi temi, il Forum si occupa in maniera continuativa di formazione assicurativa per gli operatori delle associazioni dei consumatori e sviluppa un piano di attività volto all'educazione al rischio, alla prevenzione e alla mutualità per gli studenti delle scuole italiane.

SCUOLA DI SICUREZZA

Il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato un progetto poliennale specifico rivolto al mondo della scuola, denominato "Io & i rischi", con la collaborazione dell'Associazione Europea per l'Educazione Economica e la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Il progetto educativo ha ottenuto il Patrocinio dell'Ufficio Scolastico Regionale e dell'Agenzia Nazionale per lo Sviluppo dell'Autonomia Scolastica della Lombardia.

Tramite "Io & i rischi", le imprese assicuratrici partecipano – insieme a Banca d'Italia, Anasf, PattiChiari – al tavolo di confronto sull'educazione finanziaria, organizzato a Milano dall'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia. Il progetto, inoltre, è citato da Insurance Europe tra le *best practices* di educazione finanziaria realizzate dal settore assicurativo a livello europeo.

Si tratta di un percorso formativo per i ragazzi delle scuole secondarie di I grado, che si sviluppa attraverso dieci ore di lezione in classe. I docenti coinvolti hanno a disposizione una guida e diverse schede operative. Gli studenti possono testare le proprie capacità attraverso fogli di lavoro che coinvolgono gli stessi in lavori individuali e di gruppo e attraverso un *game magazine* contenente una serie articolata di giochi, test e pillole formative. I ragazzi vengono successivamente sottoposti ad alcuni test di valutazione finale realizzati sul modello *problem solving* PISA-OCSE, un modello di test riconosciuto a livello internazionale che misura quale livello gli studenti hanno raggiunto per essere in grado di utilizzare le competenze acquisite durante gli anni di scuola al fine di affrontare e risolvere problemi che si incontrano nella vita quotidiana.

Nel corso dell'anno scolastico 2010-11 è stata avviata una sperimentazione del progetto che ha portato a risultati significativi dal punto di vista dell'apprendimento degli studenti. L'analisi della sperimentazione condotta dall'Università Cattolica di Milano è stata divulgata ai docenti attraverso i seguenti due strumenti di comunicazione predisposti dal Forum:

- sito web *www.ioeirischi.it* appositamente dedicato al progetto;
- newsletter "Io & i rischi News" in collaborazione con la testata giornalistica "Help Consumatori", inviata a oltre 10 mila utenti potenzialmente interessati all'iniziativa.

Nell'anno scolastico in corso, "Io & i rischi" è stato diffuso per la prima volta su scala nazionale, in 116 scuole medie e 215 classi di 15 regioni italiane, ed è inoltre previsto un concorso che premierà classi e ragazzi con dotazioni multimediali e gadget tecnologici.

Nel corso del prossimo biennio il Forum allargherà il raggio d'azione del progetto anche ad altri ordini di scuole – istituti tecnici, licei e scuole elementari – con metodologie diversificate e con materiali appositamente studiati per le diverse fasce di età e i differenti curricoli scolastici.

FORMAZIONE PER LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI

Il Forum ANIA-Consumatori dedica parte delle sue attività alla formazione assicurativa per gli operatori, parte integrante del mondo consu-merista. Il Forum

ha realizzato una piattaforma informatica di *e-learning* (*www.elearning.ania.it*) per l'aggiornamento a distanza degli operatori delle associazioni dei consumatori.

Tale operazione è frutto di uno specifico accordo tra ANIA e 14 associazioni di consumatori: Acu, Adiconsum, Adoc, Assoutenti, Cittadinanzattiva, Casa del Consumatore, Codacons, Codici, Confconsumatori, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

L'iniziativa si basa sulla condivisione tra le parti della necessità di garantire un elevato livello qualitativo alle attività di orientamento e di informazione al pubblico che le associazioni dei consumatori svolgono tramite le proprie strutture capillarmente radicate sul territorio.

Nel 2011 i contenuti della piattaforma sono stati ulteriormente sviluppati insieme alle associazioni dei consumatori, nell'ambito di uno specifico Gruppo di lavoro composto da un rappresentante di ogni associazione aderente all'accordo. Sono stati svolti, allo stesso tempo, seminari di formazione sul territorio che hanno coinvolto numerosi operatori delle associazioni stesse nelle principali città italiane.

FOCUS SUL WELFARE

Assicuratori e consumatori hanno aperto nell'ambito del Forum ANIA-Consumatori un confronto sull'attuale modello di welfare, sui nuovi assetti che si vanno delineando e sul potenziale ruolo che l'assicurazione può svolgervi. Alla base vi è la convinzione di assicuratori e consumatori che il sistema attuale è statico e non più adeguato a rispondere alle esigenze dei cittadini.

La ricerca sulla vulnerabilità economica e finanziaria delle famiglie italiane, realizzata in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano e la partecipazione al finanziamento dell'indagine europea *"Share"*, focalizzata sul tema dell'anzianità, sono iniziative che il Forum ha deciso di sviluppare per migliorare la consapevolezza dei cittadini su questi temi.

Nel corso del 2011 è stato anche pubblicato il volume *"Gli scenari del welfare, tra nuovi bisogni e voglia di futuro"* (Franco Angeli Editore, 2011) che illustra l'indagine Censis commissionata dal Forum, i cui risultati sono stati discussi da rappresentanti del mondo istituzionale, sindacale e accademico, da esponenti del mondo delle imprese, del terzo settore e delle associazioni dei consumatori, in un convegno svoltosi nel mese di ottobre 2010.

Attraverso questa prima indagine, il Forum si è collocato nel dibattito generale sul sistema di welfare, analizzando alcune delle possibili tendenze evolutive

relative alla sostenibilità nel lungo periodo del sistema, al ridursi dell'attuale elevata asimmetria tra composizione della domanda e dell'offerta, alla necessità di integrare in modo ottimale i segmenti pubblici, privati e del non profit dell'offerta.

STUDIO SU GIOVANI "NEET"(*), ANZIANI E IMMIGRATI

Nel 2011, partendo dal preoccupante quadro emerso nell'indagine *"Gli scenari del welfare, tra nuovi bisogni e voglia di futuro"* e dalla comune volontà di indagare sulle zone d'ombra che attualmente esistono nel sistema, il Forum ANIA-Consumatori ha elaborato, in collaborazione con il Censis, specifici approfondimenti focalizzati su tre tipologie di soggetti per i quali le garanzie del welfare risultano più carenti:

- i giovani che non lavorano e non studiano ("neet"), in particolare tra i 20 e i 30 anni di età;
- gli anziani non autosufficienti, il cui impatto sulla società è destinato a crescere nel prossimo futuro;
- gli immigrati, come realtà vitale in ascesa nei vari ambiti sociali.

Dal primo studio emerge una generazione di giovani fondamentalmente sfiduciata e rassegnata a un welfare incapace di coprire i bisogni sociali essenziali. Infatti, il 69% di loro è rassegnato a lunghi periodi di disoccupazione, il 55% pensa che dovrà vivere per un lungo periodo in gravi difficoltà economiche e, sul lungo termine, quasi l'85% ritiene che non avrà una pensione adeguata in futuro. Per far fronte a queste possibili difficoltà, il 73% dei giovani di età compresa tra 18 e 29 anni confida nel supporto economico della propria famiglia di origine e oltre il 41% nell'aiuto da parte della cerchia più allargata costituita da parenti e amici. Così, mentre si va erodendo la tenuta delle famiglie sovraesposte alla crisi, i giovani tendono ancor più a farsi proteggere dai loro familiari, o almeno a guardarli come soggetto chiave della propria tutela.

Riguardo al tema della non autosufficienza degli anziani, i ricercatori del Censis rilevano una generalizzata scarsa consapevolezza sia della futura crescita della popolazione anziana sia della necessità di trovare risorse economiche per fronteggiare le esigenze del numero crescente di coloro che si troveranno in una condizione di non autosufficienza. Attualmente in Italia l'assistenza ai non autosufficienti viene gestita e prestata nella grande maggioranza dei casi da un familiare: nel 77% dei casi il *caregiver* è un familiare, mentre nell'11% dei casi è un badante (che, per quanto responsabilizzato, viene presumibilmente coordinato e retribuito da un membro della famiglia). La famiglia quindi era e resta il pilastro dell'assi-

(*) Not in Education, Employment or Training.

stenza ai non autosufficienti. Per gestire sul piano finanziario queste situazioni, il 40,7% del campione indica come tutela dal rischio di non autosufficienza il risparmio. Il 18,8% fa riferimento alla possibilità di integrare l'assistenza pubblica attraverso l'acquisto di servizi privati, mentre solo il 7,5% cita la propensione a dotarsi di strumenti assicurativi ad hoc.

Riguardo alle aspettative degli italiani in merito al ruolo degli immigrati, l'indagine del Censis rileva che, malgrado la crisi, oltre il 63% degli italiani è convinto dell'importanza del loro contributo nel mondo del lavoro: il 46% ritiene infatti che svolgano mansioni e servizi che i nostri connazionali non vogliono più fare. A fronte della percezione positiva della posizione degli immigrati nel mondo del lavoro, le opinioni degli intervistati mutano radicalmente quando si evoca l'impatto dell'immigrazione nel sociale e nel welfare: oltre il 48% del campione ritiene che ricevono più di quel che danno, mentre solo il 16% pensa il contrario e il 17% pensa che "sono in pari". Lo studio mette in evidenza la crescente articolazione della popolazione immigrata in Italia, la differenziazione dei sistemi di tutela dei vari gruppi e l'opportunità futura di sviluppare forme di transnazionalità del welfare.

PRESENTAZIONE DEI RISULTATI DELL'INDAGINE "VULNERABILITÀ E BENESSERE DELLE FAMIGLIE ITALIANE"

Il Forum ha sviluppato lo studio sui profili di vulnerabilità delle famiglie partendo dal presupposto che attualmente le famiglie sono molto più esposte a shock esogeni che ne possono compromettere le condizioni di benessere.

L'indagine "Vulnerabilità e benessere delle famiglie italiane" è stata condotta in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano e da essa emerge la sostanziale incapacità del sistema tradizionale di welfare di rispondere ai bisogni della società odierna.

Vengono approfondite le implicazioni dei cambiamenti congiunturali e strutturali sui profili di vulnerabilità finanziaria delle famiglie italiane, misurando la loro capacità di gestire i rischi al fine di mantenere il proprio standard di vita.

La ricerca ha prodotto la definizione di un "Indice di vulnerabilità" che misura l'esposizione ai rischi finanziari delle famiglie e che potrà essere utilizzato come strumento per monitorare nel tempo l'evoluzione del fenomeno. Inoltre è stato costruito un osservatorio su un panel di famiglie italiane su cui realizzare periodicamente rilevazioni sulle condizioni di vulnerabilità finanziaria, analizzarne le determinanti e indagare le caratteristiche socio-demografiche, economiche e comportamentali di gruppi di individui omogenei per grado di vulnerabilità finanziaria.

Lo studio è stato presentato lo scorso novembre a Roma presso l'Auditorium dell'Ara Pacis con l'intervento – oltre che del Presidente dell'ANIA – di autorevoli rappresentanti del mondo accademico, economico e sociale.

Il primo dato che emerge dall'indagine – condotta su un campione rappresentativo costituito da 3.102 capifamiglia – è che il 94% delle famiglie italiane si trova in condizione di debolezza economica di fronte a spese impreviste di significativa entità: il 24% non sarebbe in grado di sostenere tali spese, mentre il restante 70% riuscirebbe a farvi fronte solo con difficoltà o con molta difficoltà.

Il 50% del campione ha dichiarato che nell'attuale situazione riesce appena a far quadrare il bilancio familiare. In condizioni di maggiori difficoltà si colloca il 15% delle famiglie che mensilmente deve intaccare i risparmi per sopravvivere, mentre il 6,1% dichiara di dover chiedere aiuto e prestiti.

Dallo studio emergono anche i comportamenti e le attitudini psicologiche che determinano le decisioni di consumo, investimento e indebitamento degli italiani: le persone impulsive e poco inclini a fare sacrifici possono avere maggiori difficoltà economiche in quanto meno attente a valutare le conseguenze delle proprie spese.

L'indagine, infine, conferma che lo stato civile di separato o di divorziato, l'essere donna e risiedere al Sud sono fattori che incidono sui livelli di difficoltà economica. Viceversa, un buon livello di istruzione, il lavoro a tempo indeterminato, la proprietà della casa in cui si vive, l'entità del patrimonio finanziario e il possesso di polizze assicurative sulla vita sono elementi ricorrenti della sicurezza e del benessere delle famiglie.

"SHARE": INDAGINE EUROPEA SULLA TERZA ETÀ

Il Forum ANIA-Consumatori, insieme al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Banca d'Italia ed altri soggetti pubblici e privati, partecipa al finanziamento dell'indagine *"Share"* – acronimo di Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe – che ha lo scopo di favorire la ricerca interdisciplinare sull'invecchiamento della popolazione in ambito europeo. Tale studio si affianca, integrandoli, sia al percorso di ricerca sugli scenari futuri e sulle prospettive del welfare sia al progetto dedicato al monitoraggio della vulnerabilità delle famiglie.

L'indagine *"Share"* è stata impostata in seguito a una comunicazione della Commissione europea al Consiglio e al Parlamento europeo che identificava nell'invecchiamento della popolazione e nei suoi effetti socio-economici su crescita e ricchezza due tra le sfide più importanti del XXI secolo in Europa. Essa consiste in un'indagine campionaria sugli ultracinquantenni, condotta in parallelo in 18 Paesi europei. I dati elaborati sono messi a disposizione dell'intera comunità scientifica, compresi i ricercatori di enti senza scopo di lucro.

Il contributo del Forum ha concorso all'organizzazione della quarta rilevazione *"Share"* in Italia e alla preparazione della quinta rilevazione, che verrà presentata nel corso del 2012.

NUOVO ACCORDO TRA ANIA E ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI IN TEMA DI CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE R.C. AUTO

Il Forum ANIA-Consumatori, nell'ambito di un'approfondita analisi dei fattori che determinano l'elevato livello dei costi complessivi del sistema risarcitorio r.c. auto ha elaborato il documento *"Assicurazione r.c. auto, proposte di intervento finalizzate al contenimento dei costi e dei prezzi"*, presentato all'opinione pubblica nel giugno 2011 (consultabile sul sito *www.forumaniaconsumatori.it*). In tale ambito è stato individuato l'utilizzo di procedure stragiudiziali come elemento positivo per facilitare la soluzione di controversie tra imprese e clienti ed è stata condivisa l'esigenza di rilanciare l'utilizzo della procedura di conciliazione prevista dall'accordo tra ANIA e associazioni dei consumatori.

Tale posizione condivisa costituisce il presupposto su cui si basa il nuovo accordo tra ANIA e 17 associazioni dei consumatori rappresentative a livello nazionale: Acu, Adiconsum, Adoc, Assoconsum, Assoutenti, Cittadinanzattiva, Casa del Consumatore, Centro Tutela Consumatori Utenti, Cittadinanzattiva, Codacons, Codici, Confconsumatori, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

L'accordo prevede che ANIA ristrutturi e potenzi l'applicazione informatica destinata a facilitare l'utilizzo della procedura, incentivando la costituzione della rete di conciliatori e facilitandone il funzionamento.

Le imprese assicuratrici forniranno agli assicurati un'informativa sull'esistenza e sulla esperibilità, in caso di eventuale controversia, della procedura di conciliazione, rendendo disponibili al pubblico tali informazioni attraverso i propri canali distributivi.

Le associazioni dei consumatori nomineranno uno o più incaricati abilitati alla trattazione delle conciliazioni i quali raccoglieranno le richieste di conciliazione inoltrate alle associazioni stesse.

Le parti collaboreranno, inoltre, alla formazione dei conciliatori che saranno chiamati a operare nell'ambito della procedura di conciliazione. L'ANIA metterà a disposizione le risorse necessarie alla conduzione delle iniziative formative che saranno di volta in volta concordate tra le parti. Gli aspetti operativi connessi con la realizzazione di tale accordo o di iniziative ad esso collegate saranno demandati a un apposito Comitato Paritetico costituito dai rappresentanti delle imprese assicuratrici e delle associazioni dei consumatori.

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

12

LIBRO BIANCO SULLE PENSIONI

In Europa, entro il 2060, la speranza di vita alla nascita dovrebbe aumentare, rispetto al 2010, di 7,9 anni per i maschi e di 6,5 anni per le femmine. Ciò significa che il numero di persone di età superiore a 60 anni aumenta ogni anno di circa 2 milioni, quasi il doppio rispetto alla fine degli anni '90. Diventa assai urgente, alla luce anche dell'attuale crisi economica e finanziaria, sviluppare e attuare strategie globali per adeguare i regimi pensionistici all'andamento della contingenza economica e demografica.

In questo quadro e facendo seguito alla vasta consultazione lanciata con il Libro Verde dal titolo *"Verso sistemi pensionistici adeguati, sostenibili e sicuri in Europa"*, la Commissione europea ha pubblicato, il 16 febbraio scorso, un Libro Bianco che riporta le principali preoccupazioni per i problemi dei nostri regimi pensionistici e delinea un programma per garantire pensioni adeguate e sostenibili a lungo termine, cercando di ampliare la partecipazione di uomini e donne all'attività lavorativa per tutto l'arco della vita e di rendere sicuro il risparmio destinato alle pensioni complementari.

Il Libro Bianco, che sosterrà e integrerà le riforme nazionali dei sistemi pensionistici, propone una serie di iniziative. In particolare:

- creare migliori opportunità per i lavoratori anziani, sollecitando le parti sociali ad adattare alle loro esigenze il posto di lavoro e le prassi sul mercato del lavoro anche facendo ricorso al Fondo sociale europeo per il loro reinserimento;
- sviluppare sistemi pensionistici privati complementari incoraggiando le parti sociali a porre in atto tali sistemi e gli Stati membri a ottimizzare gli incentivi fiscali e di altro genere;
- potenziare la sicurezza dei sistemi pensionistici integrativi, anche mediante una revisione della direttiva sugli enti pensionistici aziendali o professionali e una migliore informazione dei consumatori;
- rendere le pensioni integrative compatibili con la mobilità, varando leggi a tutela dei diritti pensionistici dei lavoratori mobili e promuovendo l'istituzione di servizi di ricostruzione delle pensioni in tutta l'UE. In tal modo, i cittadini potrebbero ottenere informazioni sui loro diritti alla pensione e un quadro del reddito che avrebbero una volta pensionati;
- incoraggiare gli Stati membri a promuovere vite lavorative più lunghe, correlando l'età della pensione con la speranza di vita, limitando l'accesso al prepensionamento ed eliminando il divario pensionistico tra gli uomini e le donne;
- continuare a monitorare l'adeguatezza, la sostenibilità e la sicurezza delle pensioni e sostenere le riforme pensionistiche negli Stati membri.

Fra le varie misure proposte, la Commssione si impegna inoltre entro fine anno a presentare la revisione della direttiva 2003/41/CE, relativa all'attività degli enti pensionistici aziendali o professionali, al fine anche di aggiornarne i controlli dei requisiti di solvibilità e a elaborare una direttiva sulla trasferibilità delle pensioni,

che stabilisca norme minime per acquisire e salvaguardare i diritti delle pensioni integrative, favorendo la mobilità transfrontaliera dei lavoratori.

PRODOTTI DI INVESTIMENTO AL DETTAGLIO PREASSEMBLATI

La Commissione europea, dopo aver pubblicato una comunicazione nel 2009 e aver svolto una consultazione nel 2010, è in procinto di pubblicare una proposta di regolamento per migliorare la trasparenza e la comparabilità dei prodotti di investimento preassemblati ("PRIPs") acquistabili da investitori al dettaglio.

L'obiettivo della Commissione è di ricercare un livello di protezione degli investitori al dettaglio che non cambi in funzione della forma giuridica del prodotto o del canale distributivo, attraverso un approccio orizzontale che sostituisca l'attuale frammentazione settoriale.

La proposta di regolamento riguarderà, in particolare, l'informativa precontrattuale, lasciando invece le disposizioni sulla distribuzione alle revisioni delle direttive settoriali in corso (MiFID e revisione della direttiva sull'intermediazione assicurativa). Si intende introdurre una specifica disciplina per questi prodotti al fine di poter perseguire il maggiore allineamento possibile.

Uno dei principali problemi riguarda l'individuazione di questi prodotti; al riguardo, la Commissione sembra orientarsi verso un ampio campo di applicazione, che includa anche quei prodotti in cui, oltre al capitale e a un minimo prefissato, viene garantito un ulteriore rendimento legato all'andamento di determinati fondi collegati al contratto, come i nostri prodotti vita "tradizionali" di risparmio garantito, escludendo invece i titoli a reddito fisso e i depositi remunerati che sono di fatto in competizione con i prodotti assicurativi, creando delle distorsioni di concorrenza.
A questi prodotti dovrà applicarsi una informativa precontrattuale basata su principi di trasparenza, già individuati nella scheda prodotto prevista per gli OICVM (organismi di investimento collettivo in valori mobiliari).

La proposta di regolamento sarà pubblicata dalla Commissione entro l'estate.

REVISIONE DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA

La Commissione europea dovrebbe pubblicare entro l'estate una proposta di modifica della direttiva sull'intermediazione assicurativa (2002/92/CE), ispirata ai principi di minima armonizzazione e finalizzata a garantire parità di condizioni tra tutti i

soggetti coinvolti nella vendita di prodotti assicurativi e a rafforzare la tutela dei consumatori.

A tal fine, le nuove disposizioni tenderanno a uniformare il campo di applicazione, a identificare gli ambiti d'intervento con particolare riguardo ai temi della trasparenza e del conflitto d'interessi e a estendere le regole dell'intermediazione alla vendita diretta.

In questo quadro, la Commissione ha intenzione di prevedere due regimi: uno per la vendita dei prodotti assicurativi in generale e uno per i prodotti c.d. PRIPs (prodotti d'investimento al dettaglio preassemblati).

Secondo le ultime indicazioni, la Commissione sembra orientarsi su un testo avente le seguenti caratteristiche:

- l'allargamento del campo di applicazione della direttiva fino a includere la vendita di contratti di assicurazione da parte di imprese di assicurazione e di riassicurazione, comprendendo altresì alcune attività postvendita quali la liquidazione di sinistri e l'attività peritale;
- la sostanziale conferma delle esenzioni dal campo di applicazione e l'aumento dell'importo del premio annuale da 500 a 600 euro nel caso di assicurazione complementare rispetto al prodotto fornito dall'intermediario;
- l'inclusione nell'ambito applicativo della vendita di polizze assicurative accessorie alla fornitura di altri servizi (es. polizze assicurative vendute in abbinamento ai viaggi da parte delle agenzie di viaggio e le coperture assicurative fornite dalle società di autonoleggio);
- l'introduzione di una definizione di consulenza intesa come prestazione di una raccomandazione personale fornita al cliente su sua richiesta o per iniziativa dell'impresa di assicurazione o dell'intermediario assicurativo;
- la conferma dei requisiti di registrazione rispetto all'attuale sistema. Verrebbe aggiunta la costituzione di un nuovo registro unico elettronico presso l'EIOPA (l'Autorità delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali). Inoltre, verrebbe introdotta una nuova procedura di "dichiarazione" semplificata per le agenzie di viaggio, gli autonoleggi, i liquidatori e i periti;
- l'estensione dei requisiti professionali e il possesso dei diritti di onorabilità ai venditori diretti, prevedendo altresì l'obbligo di garantire un aggiornamento professionale continuo sempre in relazione all'attività concretamente svolta da tali soggetti. Verrebbe attribuito all'EIOPA il potere di adottare degli standard tecnici di adeguata cognizione e capacità;
- l'inserimento di una nuova disposizione relativa alla pubblicazione, da parte degli Stati membri, delle norme di interesse generale e la creazione di "un unico punto di contatto" in ciascuno Stato membro con il compito di fornire informazioni al riguardo;
- gli stessi obblighi di informazione previsti dalla direttiva del 2002 e la loro parziale estensione alla vendita diretta. Per quanto concerne la trasparenza della remunerazione, verrebbe prevista una dichiarazione sulla natura e sull'ammontare della retribuzione dell'intermediario, della remunerazione variabile legata alla vendita, percepita dai dipendenti delle imprese e degli intermediari e l'in-

troduzione di un pieno regime di trasparenza per i prodotti vita, mentre per i prodotti danni vi sarebbe un periodo transitorio di tre anni in cui la trasparenza della remunerazione sarebbe condizionata alla richiesta del contraente;
- l'obbligo, in caso di vendita abbinata (*cross-selling*), simile a una disposizione già prevista nella proposta MiFID, di un'informativa adeguata ai consumatori circa la possibilità di poter procedere all'acquisto in forma separata, fornendo indicazioni sui costi e oneri di ciascun prodotto;
- la previsione di regole ispirate alla normativa MiFID relativamente alla vendita dei prodotti c.d. PRIPs, con particolare riguardo all'adeguatezza e all'appropriatezza dei prodotti offerti, alla consulenza, alle norme di comportamento dei distributori e al conflitto d'interessi, lasciando la normativa di dettaglio a disposizioni di secondo livello predisposte dalla Commissione;
- la preclusione, per coloro che svolgono attività di intermediazione assicurativa attraverso una consulenza indipendente – intendendosi per tale una valutazione avente ad oggetto un numero sufficientemente ampio di prodotti presenti sul mercato – ad accettare commissioni da parte di terzi;
- l'introduzione di una serie di disposizioni affinché gli Stati membri garantiscano delle sanzioni amministrative effettive, proporzionate e dissuasive in caso di violazione di disposizioni. Sarebbe prevista la pubblicazione delle sanzioni o delle misure imposte per le violazioni e sarebbero definite le sanzioni amministrative che si applicano agli intermediari, tra cui la revoca della registrazione.

L'articolato, una volta pubblicato, inizierà il suo iter legislativo presso il Parlamento e il Consiglio.

PROPOSTA DI REVISIONE DELLA LEGISLAZIONE SUI MERCATI DEGLI STRUMENTI FINANZIARI (MiFID)

Nel quadro del processo di riforma volto ad attuare un sistema finanziario più sicuro, trasparente e responsabile in risposta anche alla crisi finanziaria, il 20 ottobre 2011 la Commissione europea ha presentato le sue proposte di revisione dei provvedimenti relativi ai mercati degli strumenti finanziari. Le proposte sono costituite da una direttiva e da un regolamento che mirano ad accrescere l'efficienza e la trasparenza dei mercati nonché a rafforzare la tutela degli investitori.

Con le nuove proposte la Commissione mira:

- ad ampliare il campo di applicazione della MiFID ai sistemi di negoziazione organizzati (OTF), un nuovo tipo di sede di negoziazione, garantendo al contempo che tutte le sedi operino secondo le stesse regole di trasparenza;
- a introdurre nuove tutele per quanto concerne le attività di trading algoritmico e ad alta frequenza, che hanno aumentato in maniera esponenziale la velocità di trasmissione degli ordini comportando rischi sistemici;

- ad aumentare la trasparenza delle attività di negoziazione sui mercati di capitali, introducendo altresì un nuovo regime per i mercati non azionari (obbligazioni, prodotti finanziari strutturati e derivati);
- a rafforzare i poteri di vigilanza con la possibilità di vietare determinati prodotti, servizi o pratiche che possano minacciare la tutela degli investitori;
- a imporre nuovi requisiti per la gestione del portafoglio, la consulenza in materia di investimenti e l'offerta di prodotti complessi. In particolare ai consulenti indipendenti sarà vietato accettare commissioni da parte di terzi. Inoltre, si disciplina l'attività di vendita abbinata garantendo agli investitori informazioni adeguate ed evitando che tali attività possano risultare dannose nei loro confronti, fornendo nel dettaglio i costi e gli oneri relativi.

I provvedimenti hanno iniziato il consueto iter legislativo presso il Parlamento europeo e il Consiglio per la loro adozione che dovrebbe avvenire nel corso dell'anno.

PROPOSTA DI DIRETTIVA ANTIDISCRIMINAZIONE

Nell'estate 2008 la Commissione ha presentato una proposta di direttiva che mira ad attuare il principio di parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla religione o le convinzioni, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale al di fuori del mondo del lavoro, con specifico riguardo all'accesso a beni e servizi, alle aree della sicurezza sociale e all'assistenza sanitaria, completando l'attuale quadro normativo comunitario già applicabile alla sfera lavorativa e alla formazione professionale.

Nel provvedimento è prevista una norma specifica per i servizi assicurativi e bancari, in riconoscimento del fatto che l'età e la disabilità possono costituire fattori fondamentali per la valutazione del rischio per certi prodotti, attribuendo agli Stati membri la facoltà (c.d. *opt in/opt out*) di consentire delle differenze nei premi e nelle prestazioni individuali in funzione dell'età e dell'handicap, ove essi siano un fattore determinante nella valutazione dei rischi in base ad accurate rilevazioni attuariali e statistiche.

Al momento i lavori sono fermi in Consiglio anche a causa di alcune perplessità di carattere costituzionale di alcuni Stati membri sul testo della Commissione.

Nel frattempo, anche alla luce della sentenza della Corte di Giustizia che ha dichiarato invalida l'opzione che concedeva agli Stati la facoltà di ammettere la differenziazione dei premi e delle prestazioni dei contratti assicurativi in base al sesso degli assicurati e per evitare che ciò possa ripetersi, gli assicuratori italiani e gli assicuratori europei, tramite la Federazione europea (Insurance Europe) ([1]), hanno

([1]) Insurance Europe - La Federazione europera delle assicurazioni, che dal 1° marzo 2012 ha sostituito il CEA (Comité Européen des Assurances) nella sua nuova identità aziendale.

commissionato a una società di consulenza uno studio per valutare l'impatto economico e sociale di un eventuale divieto dell'uso del fattore età e disabilità nella valutazione del rischio su determinate linee di prodotto al fine di poter sostenere le proprie motivazioni con argomenti forti ed evidenti.

PROPOSTE LEGISLATIVE SULLE SOLUZIONI STRAGIUDIZIALI DELLE CONTROVERSIE

Il 29 novembre 2011 la Commissione europea ha pubblicato una proposta di direttiva e una proposta di regolamento concernenti la soluzione stragiudiziale delle controversie, al fine di consentire un più semplice accesso a detto strumento e, di conseguenza, incrementarne l'uso.

La proposta di direttiva mira a garantire che esistano procedure ADR (*alternative dispute resolution*) in tutti i Paesi dell'Unione per tutte le controversie contrattuali connesse con la vendita di beni o con la fornitura di servizi.

Il provvedimento riguarda:

- i reclami presentati dai consumatori nei confronti dei professionisti e viceversa (mentre la Commissione si è riservata di presentare una proposta relativa alle controversie fra professionisti entro il 2012);
- le informazioni pertinenti e complete sugli organismi stragiudiziali competenti che i professionisti saranno tenuti a fornire ai consumatori;
- i criteri qualitativi di base, in particolare i principi di competenza, di imparzialità, di trasparenza, di efficacia (procedura inferiore o uguale a 90 giorni, in linea di principio) e di equità, che tutti gli organismi extragiudiziali dovranno rispettare. Le Autorità nazionali vigileranno sul rispetto di questi principi.

La proposta di regolamento è volta a consentire ai consumatori e ai professionisti di accedere direttamente a una piattaforma europea di risoluzione delle controversie online (piattaforma ODR – *online dispute resolution*) che li aiuterà a risolvere le controversie contrattuali connesse con operazioni transfrontaliere online. Questo sportello unico sarà costituito da un sito web interattivo e accessibile gratuitamente in tutte le lingue ufficiali dell'UE. Lo sportello provvederà a:

- inviare automaticamente il reclamo all'Ente nazionale competente;
- agevolare la soluzione del contenzioso entra trenta giorni.

Le proposte sono in fase di negoziazione al Consiglio e al Parlamento europeo per essere approvate secondo la consueta procedura di codecisione entro la fine del 2012.

RIFORMA DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI NELLA UE

La Commissione europea ha proposto, il 25 gennaio scorso, una riforma globale della normativa europea del 1995 in materia di protezione di dati personali, nell'intento di rafforzare il diritto della privacy e di porre fine all'attuale frammentazione normativa vigente nei 27 Stati membri. Rientrano nel pacchetto di riforma: una comunicazione strategica in cui la Commissione fissa gli obiettivi; una proposta di regolamento che istituisce un quadro generale dell'Unione per la protezione dei dati; una proposta di direttiva sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati a fini di prevenzione, indagine, accertamento o perseguimento dei reati nell'ambito delle connesse attività giudiziarie.

In particolare, la Commissione con le nuove proposte mira a rafforzare il diritto delle persone fisiche alla protezione dei dati e, a tal fine, propone nuove norme intese a:

- consentire alle persone fisiche di controllare meglio i dati che le riguardano, prevedendo tra l'altro un consenso espresso in modo esplicito, dotando gli utenti internet di un effettivo diritto all'oblio (diritto di far cancellare i dati che li riguardano quando revocano il consenso), garantendo un facile accesso ai propri dati e un diritto di portabilità degli stessi;
- migliorare i mezzi a disposizione delle persone fisiche per l'esercizio dei propri diritti attraverso un rafforzamento dell'indipendenza e dei poteri delle Autorità nazionali di protezione dei dati e un miglioramento dei mezzi di ricorso in sede amministrativa e giudiziaria in caso di violazione di tali diritti;
- rafforzare la sicurezza dei dati, incoraggiando l'utilizzo di tecnologie che tutelano maggiormente la privacy e introducendo un obbligo generale che impone ai titolari del trattamento di notificare senza indugio le violazioni alle Autorità preposte;
- aumentare gli obblighi di rendicontazione di coloro che trattano i dati, con la designazione di uno specifico *compliance officer* nelle imprese con oltre 250 dipendenti, con l'introduzione del principio di "protezione dei dati sin dalla progettazione del trattamento", con la realizzazione di valutazioni d'impatto in caso di organizzazioni che effettuano trattamenti a rischio.

In questo quadro, tuttavia, vi sono alcune disposizioni che potrebbero avere un impatto negativo con l'imposizione di nuovi oneri sugli assicuratori, mettendo altresì in pericolo la possibilità di raccogliere dati fondamentali per determinare un corretto livello di copertura e un giusto prezzo. A tal fine, gli assicuratori italiani ed europei, tramite la Federazione europea, si sono attivati per cercare di migliorare e chiarire maggiormente il testo, nel tentativo di conciliare, da un lato, il corretto trattamento dei dati ai fini assicurativi e, dall'altro, il diritto alla protezione dei dati stessi.

Il consueto iter legislativo presso il Parlamento europeo e il Consiglio è ufficialmente iniziato; le due proposte, una volta adottate, non entreranno in vigore prima di due anni.

PROPOSTA DI REGOLAMENTO SULLE AGENZIE DI RATING

Tenuto conto degli sviluppi della crisi del debito nell'area dell'euro, la Commissione europea ha presentato il 15 novembre 2011 una proposta di regolamento e una proposta di direttiva relative alle agenzie di rating del credito (ARC), che integrano la legislazione comunitaria già adottata in materia nel 2009 e nel 2011, estendendo, ove appropriato, il suo campo d'applicazione – oltre ai rating del credito – anche alle cosiddette "prospettive di rating", che forniscono un parere sul probabile futuro orientamento delle valutazioni.

In particolare, le proposte affrontano i temi riguardanti:

- l'eccessivo affidamento sui rating del credito da parte degli operatori del mercato finanziario e delle Autorità di vigilanza. A tal fine, gli articolati prevedono che:
  - gli enti finanziari (banche, assicurazioni, società d'investimento) debbano sviluppare dei modelli di valutazione del rischio interni e non affidarsi meramente ai rating esterni;
  - sia introdotto un divieto per le agenzie di controllo europee di far riferimento a rating esterni nei propri atti (linee guida, raccomandazioni e standard tecnici), nei casi in cui tale riferimento possa portare ad affidamenti meccanicistici su detti rating, procedendo anche a una revisione in tal senso delle regole in essere;
  - in relazione agli strumenti finanziari strutturati, gli emittenti debbano rendere pubbliche, periodicamente, le informazioni necessarie a consentire agli investitori di fare le proprie valutazioni senza fare affidamento sui rating e debbano chiedere due valutazioni indipendenti sui medesimi prodotti;
- la necessità di una maggiore diversità e indipendenza delle agenzie di rating per evitare conflitti di interesse. Al riguardo si contempla fra l'altro:
  - che le ARC non possano rilasciare contemporaneamente rating sollecitati sia sull'emittente che sugli strumenti di debito emessi da quest'ultimo, a meno che non si tratti di rating sovrani;
  - che sia introdotta una regola di rotazione per attenuare i potenziali conflitti di interesse relativi al modello *issuer-pays* e che gli analisti di rating principali non partecipino al rating della stessa entità per più di quattro anni;
  - che il divieto di fornire consulenza ai soggetti valutati, già previsto per le ARC, sia esteso anche agli individui in possesso di più del 5% delle azioni o del diritto di voto, o comunque in posizione di influenza sull'attività dell'ARC;
  - che i soci o azionisti di una ARC che detengono una partecipazione di almeno il 5% non possano detenere un'altra partecipazione del 5% o più di un'altra agenzia di rating;
- la richiesta di una maggiore trasparenza. Le agenzie di rating sono infatti tenute a porre in consultazione nuove metodologie o modifiche a metodologie

esistenti, che devono essere approvate dall'ESMA. Gli obblighi di fornire informazioni dettagliate sulle metodologie utilizzate sono, inoltre, estesi dai prodotti di finanza strutturata a tutte le classi di attivi valutati. Le ARC devono informare i soggetti emittenti un intero giorno lavorativo (rispetto alle attuali 12 ore) prima della pubblicazione di rating e prospettive e devono comunicare informazioni su tutte le entità o gli strumenti di debito che sono loro sottoposti per un'analisi iniziale o per un rating preliminare;

- una responsabilità civile delle agenzie di rating nei confronti degli investitori. È prevista la responsabilità civile dell'ARC in caso di dolo o colpa grave e si stabilisce un onere della prova a carico dell'agenzia di rating.

Inoltre, la Commissione ha ritenuto necessario intervenire in materia di rating sui debiti sovrani, non trattati in maniera specifica nell'attuale regolamentazione. È richiesto, infatti, alle ARC di riesaminare i rating sovrani ogni 6 mesi, anziché come ora previsto ogni 12. È previsto l'obbligo di pubblicare una relazione dettagliata in caso di emissione o modifica di un rating sovrano. La pubblicazione di rating sovrani deve avvenire dopo la chiusura e almeno un'ora prima dell'apertura delle piazze europee.

I provvedimenti sono stati già inviati al Parlamento e al Consiglio per il consueto iter legislativo secondo la procedura di codecisione e saranno adottati, molto probabilmente, entro l'anno.

FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (FATCA)

Con il termine FATCA (acronimo per *Foreign Account Tax Compliance Act*) si denomina il provvedimento, emanato nel corso del 2009 dal Governo statunitense nel quadro delle politiche antievasione, con il quale viene imposto agli operatori finanziari non stabiliti negli Stati Uniti di comunicare all'*US Treasury* l'esistenza di conti, depositi e investimenti in genere suscettibili di generare redditi di capitale detenuti presso di essi da cittadini o residenti USA.

L'impossibilità di adempiere, o la deliberata inosservanza dell'obbligo da parte di detti operatori finanziari, comporterebbe l'applicazione di una ritenuta alla fonte del 30% da parte del sostituto d'imposta statunitense su dividendi e interessi derivanti dalle attività da loro detenute negli USA.

Mentre inizialmente sussistevano dubbi in merito all'inclusione del settore assicurativo nella suddetta normativa, nel corso del 2011 le autorità statunitensi hanno chiarito che anche le compagnie di assicurazione sono destinatarie della *reporting obligation* con riferimento ai contratti per i quali è misurabile un valore di riscatto (*cash value*); al contrario, ne sono esonerate per i contratti di puro rischio, per i contratti aventi finalità previdenziale e, ovviamente, per i contratti di assicurazione contro i danni.

Il provvedimento è stato accompagnato da una serie di *Notices* e *Regulations* emanate dall'*Internal Revenue Service* sulle condizioni di applicazione, che hanno formato oggetto di studio da parte di un'apposita task force di Insurance Europe.

Sebbene l'entrata in vigore del provvedimento sia fissata al 2013, con previsione di un periodo transitorio volto a limitare le informazioni da fornire sui contratti stipulati fino a tutto il 2012, il provvedimento espone le compagnie europee a consistenti oneri amministrativi, in particolare nelle situazioni in cui non si disponga di dati sufficienti a identificare il contraente come cittadino americano ovvero quando il regime contrattuale nazionale non consente all'assicuratore di apportare modifiche al rapporto con il contraente con riguardo agli ulteriori dati da rilevare e trasmettere alle autorità statunitensi.

La normativa FATCA desta quindi notevoli preoccupazioni sotto il profilo della riservatezza dei dati personali in possesso delle compagnie, al punto che anche la Commissione UE ha incaricato un apposito gruppo di lavoro di verificare la compatibilità delle norme statunitensi con la direttiva 95/46/EC sulla protezione dei dati personali.

L'Associazione ha collaborato con Insurance Europe nella predisposizione di alcuni documenti ufficiali inviati alle autorità statunitensi per manifestare la contrarietà degli assicuratori europei alla misura introdotta, che va peraltro ad aggiungersi alle *reporting obligations* già previste in molti paesi a livello di legislazione nazionale e a quelle attese anche a livello comunitario per effetto delle modifiche apportate alla *Savings directive* (sulle quali ancora non è stata raggiunta l'unanimità).

Nel corso del 2011 sono stati intensificati i contatti fra Insurance Europe e autorità fiscali USA, con l'obiettivo, per quanto attiene ai contratti già stipulati, di circoscrivere l'obbligo a quelli che implicano un significativo e reale rischio di evasione, data la difficoltà di censire i contratti – preesistenti alla data del 1° gennaio 2013 – suscettibili di comunicazione in presenza dei cosiddetti *US indicia* (ad esempio, luogo di nascita o recapito negli Stati Uniti), per i quali occorrerebbe peraltro una esplicita modifica contrattuale al fine di ottenere il consenso del contraente all'invio dei dati alle autorità USA.

Dalle più recenti *Regulations* emanate dal fisco USA nel mese di febbraio è emerso chiaramente l'obiettivo di combattere l'evasione fiscale realizzata attraverso strumenti finanziari "mascherati" da prodotti assicurativi (*tax wrappers*) e non dichiarati negli Stati Uniti.

Le esigenze del settore assicurativo sono state parzialmente prese in considerazione. È stata prevista la limitazione dell'obbligo di comunicazione ai soli contratti preesistenti con valore di riscatto di almeno 250.000 dollari, ferma restando la segnalazione dei nuovi contratti, a prescindere dall'importo, nel caso in cui emergano i predetti *US indicia*.

Un'importante novità emersa recentemente è l'iniziativa di cinque amministrazioni fiscali europee (Ministeri delle finanze di Italia, Francia, Germania, Regno Unito e Spagna) che, attraverso una dichiarazione congiunta con le autorità statunitensi, hanno manifestato l'intenzione di concludere con l'*Internal Revenue Service* accordi bilaterali intergovernativi per ovviare alle evidenziate difficoltà operative poste dalla normativa FATCA.

L'adozione e la ratifica di tali accordi bilaterali consentirebbe infatti di veicolare le informazioni rilevanti attraverso la propria amministrazione fiscale, che le trasferirebbe sistematicamente agli USA, a condizione di reciprocità: il vantaggio principale di tale procedura sarebbe quello di evitare all'operatore finanziario di registrarsi presso le autorità statunitensi e concludere uno specifico *agreement* con l'Internal Revenue Service, oltre a quello di non dover subire l'applicazione della ritenuta, in caso di non *compliance,* sui redditi di capitale di fonte USA ad esso spettanti.

L'associazione è impegnata a seguire l'evoluzione della normativa FATCA sia nel contesto del gruppo di lavoro di Insurance Europe sia attraverso il confronto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

PROPOSTE DI DIRETTIVA

Proposta di direttiva IVA sui servizi finanziari

La proposta di direttiva sul trattamento dei servizi finanziari ai fini dell'IVA, insieme al relativo regolamento, cui si è fatto cenno nella relazione dello scorso anno, è ancora all'esame del *Working Party* degli esperti governativi del Consiglio UE.

Nel corso del 2011 la Presidenza polacca ha elaborato un testo da ritenere condivisibile che contempla, anche se con una formulazione leggermente differente rispetto alle precedenti versioni, l'esenzione dei servizi di liquidazione sinistri (*processing insurance and reinsurance claims*).

Sono tuttavia da definire alcune problematiche sulle quali i tecnici governativi del *Working Party* non hanno tuttora raggiunto un accordo; si tratta, in particolare, delle cessioni di portafoglio assicurativo (*transfer of insurance and reinsurance contracts*) e dell'estensione dell'ambito dei servizi affidati in *outsourcing*. Inoltre, poiché il testo continua a prevedere l'esenzione per le cessioni di credito, si è ribadita da parte nostra la necessità della espressa menzione dei trasferimenti di portafogli assicurativi nel contesto delle operazioni di assicurazione esenti.

Sebbene l'intenzione di proseguire i lavori e raggiungere un compromesso in tempi brevi sia stata affermata dagli Stati membri nel corso di un *High Level Working Party* governativo alla fine del 2011, la proposta di direttiva ha subito nel corrente

anno una decisa battuta d'arresto durante la Presidenza danese, che non l'ha considerata fra le priorità della sua agenda.

Proposta di direttiva di modifica alla direttiva sulla tassazione del risparmio (*Savings Directive*)

Nel corso del 2011 i lavori di approvazione delle modifiche alla direttiva non hanno registrato particolari progressi; l'unica novità è rappresentata dalla decisione dell'ECOFIN di luglio 2011 di affidare alla Commissione il mandato di rinegoziare gli accordi conclusi nel 2004 con Svizzera, Liechtenstein, Andorra, San Marino e Principato di Monaco in materia di interessi erogati *cross-border.*

Le modifiche ancora in fase di discussione dovrebbero, fra l'altro, estendere l'obbligo di comunicazione allo Stato membro di residenza del beneficiario delle prestazioni erogate in dipendenza di contratti di assicurazione a capitale garantito e di contratti le cui performance sono collegate a titoli a reddito fisso.

Proposta di direttiva sulla base imponibile comune per le società (*Common consolidated corporate tax base* – CCCTB)

La proposta è tornata inaspettatamente di attualità per iniziativa della Commissione europea, che l'ha ripresentata dopo un periodo di almeno due anni di inerzia. Il Parlamento europeo ha iniziato il riesame dell'articolato e il comitato ECON ha formulato un parere favorevole. Il testo dovrebbe essere a breve sottoposto al Parlamento in seduta plenaria.

L'adozione di un sistema di base imponibile comune per le società multinazionali europee, concepito su base opzionale, consentirebbe di compensare utili e perdite conseguiti in Stati diversi e di calcolare l'imposta secondo regole comuni a tutti gli Stati membri. La base imponibile comune verrebbe poi proporzionata fra i vari Stati, che applicherebbero l'aliquota dell'imposta stabilita a livello nazionale.

L'Associazione continuerà a seguire attivamente l'evoluzione della materia partecipando ai lavori della task force CCCTB di Insurance Europe.

Proposta di direttiva concernente un sistema comune d'imposta sulle transazioni finanziarie

Il dibattito, sviluppatosi nel corso del 2011 a livello globale, sull'opportunità di introdurre un'imposta sugli scambi finanziari in grado, da un lato, di porre un "adeguato" onere a carico del settore finanziario, ritenuto responsabile della crisi economica e, dall'altro, di generare nuove risorse proprie per il bilancio dell'Unione Europea, ha indotto il Consiglio ad adottare una proposta di direttiva finalizzata a disciplinare un sistema comune di imposta sulle transazioni finanziarie.

Fra le possibili soluzioni allo studio si è dunque affermata a livello comunitario la *Financial transactions tax*, che vede come obiettivo gli scambi di attività finanziarie che avvengono in ambiti diversi da quello dalla raccolta del capitale sul mercato primario.

L'Associazione ha partecipato al tavolo tecnico convocato dal Dipartimento delle finanze presso il Ministero dell'Economia e Finanze, impegnandosi altresì a portare un contributo di riflessione alla consultazione pubblica aperta dal Dipartimento una volta resa nota la proposta.

L'idea che sottende la proposta di direttiva è l'applicazione generalizzata di un'imposta, con aliquota molto ridotta, sulle transazioni effettuate da qualsiasi istituzione, in maniera tale da porre a carico dei settori finanziari una sorta di "contributo per i costi della crisi". L'introduzione di tale onere fiscale si giustificherebbe a motivo del trattamento "privilegiato" di cui beneficerebbero i settori finanziario e assicurativo in virtù dell'esenzione da IVA.

Il settore non ha mancato di esprimere la contrarietà verso tale assunto, che pure costituisce l'impalcatura della proposta stessa. Infatti, i meccanismi generatori della crisi non devono certo essere ricercati in condotte imprudenti delle compagnie di assicurazione, che mantengono un orizzonte temporale a medio-lungo termine nelle proprie politiche di investimento a garanzia degli impegni verso gli assicurati e sono soggette a rigidi vincoli in termini di solvibilità.

Si è altresì sottolineato che i settori finanziari non traggono beneficio dall'attuale esenzione da IVA dei servizi prestati alla clientela, in quanto a fronte dell'esenzione viene preclusa all'operatore finanziario, in tutto o in parte, la detrazione dell'IVA subita sugli acquisti di beni e servizi, circostanza che pone l'operatore stesso nella posizione di un consumatore finale. Inoltre, i premi di assicurazione, pur esenti da IVA, sono comunque gravati dall'imposta sui premi di assicurazione.

In merito ai meccanismi applicativi, l'Associazione ritiene fondamentale che l'applicazione dell'imposta avvenga in maniera uniforme e attraverso un'aliquota armonizzata al livello minimo (0,1% o 0,01% se la transazione riguarda contratti derivati). Nell'ipotesi in cui l'aliquota venisse fissata in misura superiore al minimo, ovvero qualora l'imposta venisse introdotta solo in alcuni paesi – in assenza di unanimità sulla presente proposta – si assisterebbe alla delocalizzazione delle transazioni finanziarie con evidenti effetti distorsivi.

In ogni caso, la concorrenza a livello globale non potrà essere garantita se l'applicazione dell'imposta non avrà luogo in tutto il mondo.

In merito ai contratti di assicurazione, la formulazione dell'art. 1, comma 4, della proposta dovrebbe valere a escludere a priori la conclusione del contratto di assicurazione dal campo di applicazione dell'imposta in quanto fattispecie riconducibile al mercato primario: tale assunto sembra confermato dalla Relazione di accompagnamento (pag. 8 del doc. FISC 121), dove si afferma che il prelievo non

colpisce la *maggior parte delle attività finanziarie quotidiane che coinvolgono cittadini e imprese*. Abbiamo peraltro auspicato che la normativa di attuazione contempli un'espressa norma di esclusione dal campo di applicazione della nuova imposta con riguardo all'acquisto di prodotti assicurativi.

Infine, l'Associazione ha rilevato che non appare sufficientemente chiaro il meccanismo di attribuzione del gettito derivante dall'imposta: nella relazione si avanza l'ipotesi che il gettito possa essere utilizzato in tutto o in parte come risorsa propria per il bilancio UE, in graduale sostituzione dei contributi oggi posti a carico del bilancio degli Stati membri.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

13

PROPOSTA DI DIRETTIVA OMNIBUS II ED EFFETTI SU SOLVENCY II

Il 19 gennaio 2011 la Commissione ha pubblicato una proposta di direttiva che integra il quadro legislativo relativo alla supervisione finanziaria in Europa.

La proposta introduce delle modifiche alle direttive 2003/71/CE (c.d. Prospetto) e 2009/138/CE (c.d. Solvibilità II), al fine di specificare l'esercizio di alcuni poteri dell'EIOPA (l'Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali) e dell'ESMA (l'Autorità europea degli strumenti finanziari e dei mercati), e la sua approvazione è necessaria per poter stabilire la definitiva tempistica per l'entrata in vigore del nuovo regime Solvency II e poter poi procedere alla definizione delle misure di Livello 2, che contengono tutte le disposizioni di dettaglio del nuovo regime di solvibilità.

La negoziazione della proposta di direttiva è giunta ad una fase decisiva dopo il voto dello scorso marzo nella Commissione Economica e Monetaria (ECON) del Parlamento europeo. Il testo del Parlamento prevede che la direttiva quadro 2009/138/CE sia recepita negli ordinamenti degli stati membri entro il 31 dicembre 2012, ma entri in vigore il 1° gennaio 2014 con un periodo di avvicinamento (*phasing in*) dal 1° gennaio 2013. In particolare, a partire da luglio 2013, le compagnie dovranno:

- stimare il SCR, il MCR, i fondi propri e il bilancio con l'approccio richiesto dalla Direttiva Solvency II considerando come data di riferimento per l'inizio dell'anno finanziario il 1° luglio 2012, o un periodo precedente o successivo ma comunque non oltre il 1° luglio 2013;
- fornire alla Vigilanza una serie di informazioni richieste su base annuale relative all'anno finanziario che termina il 1° luglio 2013 o in data successiva.

La proposta è in fase di negoziazione nel c.d. trilogo fra Consiglio, Parlamento europeo e Commissione, per cercare di raggiungere un accordo che eviti una seconda lettura del Parlamento e il conseguente rinvio dell'applicazione di Solvency II; la proposta dovrebbe essere approvata subito dopo l'estate, in modo da entrare in vigore entro fine ottobre.

Al centro del dibattito sono le misure, fortemente richieste dall'industria e in parte condivise dal Consiglio e dalla Commissione, per far fronte alle problematiche della volatilità artificiale dei *Solvency ratios* derivante dall'ampliamento degli spread dei titoli del debito sovrano e delle obbligazioni *corporate*.

A tal fine erano state individuate dall'industria due misure, entrambe incentrate su un "aggiustamento" della curva *risk-free* da utilizzare per la valutazione delle riserve tecniche: il c.d. *Matching Premium*, volto a rimuovere l'impatto della volatilità artificiale per quei prodotti per i quali esiste uno stretto *matching* fra attivi e passivi e risulta modesto il rischio di liquidità, e il c.d. *Counter-Cyclical Premium*, da applicare

a tutto il portafoglio prodotti delle imprese, ma solo in presenza di condizioni di grande volatilità nei mercati dei titoli di Stato o delle obbligazioni *corporate*.

Al momento, queste misure non sono state sufficientemente considerate in seno al Parlamento, che ha introdotto, relativamente al CCP, elementi di forte discrezionalità nell'individuazione di situazioni di mercati stressati, di aleatorietà nella sua applicazione e di forte limitazione del campo di applicazione del meccanismo. Relativamente al *Matching Premium*, la sua introduzione è stata accolta in maniera molto restrittiva, lasciando, al contempo, alla discrezionalità degli stati membri la possibilità della sua applicazione.

Senza l'adozione di queste misure, risulterebbe minata la capacità del settore di continuare a offrire prodotti di lungo termine, specie in condizioni di forte turbolenza sui mercati finanziari.

L'ANIA si sta muovendo, sia direttamente sia tramite la Federazione europea, per raggiungere soluzioni più accettabili per l'industria.

FASE 2 DEL PROGETTO "INSURANCE CONTRACTS": STATO DELL'ARTE

Nel 2004 lo IASB ha pubblicato l'IFRS 4 "Insurance Contracts" relativo alle linee guida generali sulla contabilizzazione dei contratti assicurativi, lasciando alla fase 2 del cosiddetto progetto "Insurance Contracts" la pubblicazione di un principio che trattasse anche la valutazione delle riserve tecniche. A tal fine, nel 2010 il Board ha emanato l'"Exposure Draft Insurance Contracts" al quale seguirà, nella seconda metà del 2012, la pubblicazione di un "Review Draft" o "Revised ED". Sono stati infatti numerosi gli aspetti, trattati nell'ambito dell'Exposure Draft del 2010, sui quali lo IASB ha ricevuto osservazioni e quindi ritenuto opportuno effettuare ulteriori approfondimenti.

Da ottobre 2008 il FASB opera congiuntamente con lo IASB sul progetto.

Pur rimanendo invariati sia l'ambito d'applicazione che i vari *application standards*, lo IASB e il FASB hanno modificato alcuni loro punti di vista maturati nel tempo, decidendo congiuntamente, in maniera provvisoria, su:

- stima dei *cash flow*: nella stima del valore atteso dei flussi di cassa non è necessario identificare tutti gli scenari possibili. Il tasso di sconto per i contratti non partecipativi deve rettificare i futuri *cash flow* considerando il valore temporale del denaro;
- "unbundling": per le attività finanziarie non è consentita la separazione del derivato incorporato, mentre per le passività finanziarie è obbligatoria la separazione sulla base del criterio attualmente previsto dall'IFRS 9. Per i beni e i

servizi distinti nel contratto, identificati tramite un "revenue recognition approach", la contabilizzazione avverrà separatamente;
- "non discretionary performance linked participating features": la relativa passività assicurativa dovrebbe essere determinata coerentemente con i criteri valutativi adottati per gli attivi di riferimento;
- contratti onerosi: la valutazione delle relative passività deve essere effettuata ad ogni "reporting period". Nel caso in cui la compagnia scelga di non attualizzare le passività relative a sinistri avvenuti che verranno pagati nei successivi dodici mesi, nell'identificazione del contratto come oneroso e nella valutazione della relativa passività si utilizzerà una "undiscounted basis".

Su alcuni temi, come ad esempio Premium Allocation Approach, Risk Adjustment/Single Margin, costi d'acquisizione, contratti di investimento con partecipazione discrezionale, lo IASB e il FASB hanno ancora approcci differenti.

Un tema attualmente in discussione, oggetto anche di varie "education session", è l'Other Comprehensive Income (OCI): lo staff dello IASB ha proposto di ricorrere all'OCI in caso di cambiamenti di valore nelle passività assicurative derivanti da variazioni del tasso di sconto dopo il periodo iniziale, oppure sia per variazioni riconducibili a modifiche nelle ipotesi alla base dei flussi finanziari che per variazioni nel tasso di sconto.

REVISIONE DELLO IAS 39: "STRUMENTI FINANZIARI: RILEVAZIONE E VALUTAZIONE"

Lo IASB, a partire dal 2008, ha avviato il progetto di revisione dello IAS 39, "Strumenti finanziari: rilevazione e valutazione". Il complesso progetto di revisione dello IAS 39 è stato articolato in tre fasi: classificazione e valutazione degli strumenti finanziari, "Impairment", "Hedge Accounting".

Nel dicembre 2008, anche il FASB ha aderito al progetto e attualmente i due Board stanno lavorando congiuntamente per ridurre le differenze fra i rispettivi modelli di classificazione e valutazione degli strumenti finanziari.

Fase 1: "Classification and measurement"

Nel novembre 2009 lo IASB ha pubblicato il testo dell'IFRS 9 relativo agli asset finanziari e, successivamente, nel 2010 il Board ha aggiunto alcuni requisiti per le passività finanziarie.

Nel dicembre 2011, lo IASB ha pubblicato un documento di modifica all'IFRS 9 specificando che il principio debba essere applicato a partire dai bilanci che iniziano il 1° gennaio 2015 o successivamente e non prevedendo la riformulazione dei

"comparative-period financial statements" nell'applicazione iniziale dei requisiti di "classification and measurement" previsti.

Alcuni degli aspetti previsti dall'IFRS 9 sono attualmente in discussione anche alla luce della volontà di ricercare una convergenza internazionale sui temi trattati con il FASB.

Fase 2: "Amortised Cost and Impairment of Financial Assets"

All'originale Exposure Draft pubblicato nel 2009 è seguito, nel gennaio 2011, un documento integrativo posto in pubblica consultazione ed elaborato insieme al FASB. Il documento ha riguardato l'*impairment* delle attività finanziarie misurate al costo ammortizzato gestite all'interno di un portafoglio aperto.

Attualmente è in discussione un approccio che prevede un modello con tre possibili categorie ("Bucket") in cui inserire le attività finanziarie e il passaggio da una classe a un'altra in base al deterioramento della qualità del credito.

Un *re-exposure* delle proposte sul tema dell'*impairment* è previsto da parte dello IASB entro fine 2012.

Fase 3: "Hedge Accounting"

Lo IASB prevede nella seconda metà del 2012 la pubblicazione del "target IFRS" relativo al "General Hedge Accountig". Al contempo, in merito al "Macro Hedge Accounting" o "Portfolio Hedge Accounting", si prevede un "Exposure Draft" per l'ultimo semestre del 2012.

DECRETO MILLEPROROGHE: REITERAZIONE MISURE ANTICRISI

In data 27 febbraio 2012, è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge di conversione del d.l. Milleproroghe che ha previsto la reiterazione, con alcune modifiche rispetto a quanto attualmente già disposto, delle misure anticrisi relative alla sterilizzazione delle minusvalenze ai fini del margine di solvibilità sia individuale che corretto.

Le nuove misure, a differenza di quelle attuali, hanno natura strutturale e sono applicabili a partire dall'esercizio 2012 e fino all'entrata in vigore di Solvency II; l'ambito di applicazione è stato ristretto ai soli titoli governativi, escludendo quindi obbligazioni e azioni.

Analogamente alle attuali misure anticrisi, ai fini del calcolo del margine di solvibilità individuale è prevista la possibilità di valutare al valore di iscrizione, nel bilancio d'esercizio, i titoli governativi classificati nel comparto non durevole con corrispondente accantonamento a una riserva indisponibile. È altresì specificato che la neutralizzazione delle eventuali minusvalenze può essere fatta a eccezione di perdite di carattere durevole e previa verifica della coerenza con la struttura degli impegni finanziari connessi con il portafoglio assicurativo.

Ai fini della solvibilità corretta sono riconosciute come elementi costitutivi del margine di gruppo le minusvalenze dei titoli governativi che risultano classificati, nel bilancio individuale, nella categoria dei titoli immobilizzati; viene inoltre richiesto che le imprese assicurino la permanenza nel gruppo di risorse finanziarie corrispondenti alla differenza di valutazione conseguente all'applicazione della norma in oggetto.

L'ISVAP dovrà disciplinare con regolamento modalità e condizioni di attuazione delle disposizioni di legge e potrà:

- attivare, ove ravvisi un possibile pregiudizio per la solvibilità dell'impresa, gli strumenti di vigilanza previsti dal Codice delle Assicurazioni;
- emanare, a fini di stabilità, disposizioni di carattere particolare aventi a oggetto il governo societario, i requisiti generali di organizzazione, i sistemi di remunerazione e, ove la situazione lo richieda, adottare provvedimenti restrittivi o limitativi concernenti la distribuzione degli utili o di altri elementi del patrimonio.

PROVVEDIMENTO ISVAP N. 2934 – MODIFICHE ED INTEGRAZIONI AI REGOLAMENTI N. 28 E N. 37

In data 27 settembre 2011, l'ISVAP ha emanato il provvedimento n. 2934 attuando il decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 27 luglio 2011 concernente la reiterazione delle misure anticrisi in tema di valutazione titoli.

Con il citato Provvedimento sono stati modificati il regolamento ISVAP n. 28/2009, relativo all'attuazione delle disposizioni in materia di criteri di valutazione degli elementi dell'attivo non destinati a permanere durevolmente nel patrimonio dell'impresa, e il regolamento ISVAP n. 37 del 15 marzo 2011, concernente l'attuazione delle disposizioni in materia di verifica di solvibilità corretta.

Con riferimento al regolamento n. 28, si riportano di seguito le principali novità per l'esercizio 2011:

- il limite di ammissibilità della riserva indisponibile è aumentato dal 20% al 30%, nel caso in cui la componente di riserva indisponibile, computata tra gli elementi costitutivi del margine riveniente dalle valutazioni di titoli di debito emessi o garantiti da stati appartenenti all'Unione Europea, rappresenti almeno il 75% del totale della riserva stessa;

- il limite di ammissibilità della riserva indisponibile è aumentato dal 20% al 40%, nel caso in cui la riserva indisponibile computata tra gli elementi costitutivi del margine sia interamente riveniente da valutazioni di titoli di debito emessi o garantiti da stati appartenenti all'Unione Europea;
- il limite di ammissibilità della riserva indisponibile è aumentato dal 20% a una misura intermedia tra il 30% e il 40% determinata in funzione del peso (tra il 75% e il 100%) di detta componente sul totale della riserva indisponibile computata tra gli elementi costitutivi del margine;
- il limite del 50% (limite posto unitamente alle passività subordinate e agli strumenti ibridi) è aumentato fino a un massimo del 70%, a condizione che la durata residua delle passività subordinate e degli strumenti ibridi computati tra gli elementi costitutivi del margine sia superiore a tre anni e che la riserva indisponibile computata tra gli elementi costitutivi del margine in eccesso rispetto al 50% sia interamente riveniente dalle valutazioni di titoli di debito emessi o garantiti da stati appartenenti all'Unione Europea. Percentuali comprese tra il 50% e il 70% sono raggiungibili in funzione dell'ammontare delle passività subordinate e della computabilità della riserva indisponibile.

Con riferimento al regolamento n. 37, è stato innalzato dal 20% al 30% il limite di ammissibilità delle minusvalenze sui titoli governativi, classificati nel bilancio consolidato tra le attività finanziarie disponibili per la vendita (e durevoli nel bilancio individuale), quale elemento costitutivo, unitamente alla riserva indisponibile (di cui al regolamento n. 28), del minore tra margine richiesto e disponibile.

REGOLAMENTO N. 39 DEL 9 GIUGNO 2011 RELATIVO ALLE POLITICHE DI REMUNERAZIONE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

In data 9 giugno 2011, l'ISVAP ha emanato il regolamento n. 39 sulle politiche di remunerazione delle imprese di assicurazione, volto ad assicurare l'adozione di sistemi retributivi coerenti con i principi affermatisi a livello internazionale in risposta alla crisi finanziaria.

Se per il settore bancario sono state definite regole armonizzate con la direttiva 2010/76/CE (c.d. CRD III), per il settore assicurativo si è in attesa della definizione di un univoco quadro normativo europeo; la disciplina, di minor dettaglio, come specificato nella relazione che accompagna il Regolamento, è al momento rimessa alle misure di secondo livello della direttiva Solvency II.

In generale, il regolamento n. 39 mira a indirizzare le imprese di assicurazione verso politiche di remunerazione dirette a premiare risultati effettivi e duraturi, adeguatamente corretti per i rischi ad essi associati. Sono di seguito sintetizzati alcuni dei principali aspetti trattati nel Regolamento:

- i principi a cui deve ispirarsi il governo dei processi decisionali in materia di politiche di remunerazione;

- la disciplina in tema di politiche di remunerazione degli organi sociali, del personale e di altri soggetti;
- le disposizioni in materia di processi di verifica dell'attuazione delle politiche di remunerazione e gli obblighi di informativa dei relativi esiti agli organi sociali competenti e all'assemblea;
- l'adeguamento graduale alla disciplina per tener conto degli incarichi e dei contratti in corso e della loro modificabilità alla luce della disciplina che li regola (in sede di prima applicazione le imprese hanno effettuato, e comunicato entro il 30 novembre 2011, una valutazione del livello di rispondenza dei sistemi di remunerazione in essere alle disposizioni del Regolamento e individuato le misure per l'adeguamento e la relativa tempistica).

CODICE DI AUTODISCIPLINA DELLE IMPRESE QUOTATE

La nuova edizione del Codice di Autodisciplina delle Società Quotate – frutto del lavoro del Comitato per la *Corporate Governance* promosso da ABI, ANIA, Assonime, Assogestioni, Borsa Italiana, Confindustria – reca alcune importanti innovazioni rispetto al testo precedente del 2006, che era già stato aggiornato nel 2010 limitatamente alla disciplina delle remunerazioni.

Oltre a essere stato notevolmente semplificato al fine di agevolare le PMI quotate, il Codice è stato adeguato ai numerosi interventi normativi introdotti negli ultimi anni, rafforzando l'azione del consiglio di amministrazione e dei comitati e razionalizzando il sistema dei controlli.

Come in passato, continua a essere applicato il principio del *comply or explain,* secondo il quale la società che adotta il Codice deve spiegare le ragioni dell'eventuale mancato adeguamento a una o più delle sue raccomandazioni, tenuto anche conto delle proprie dimensioni, struttura proprietaria e settore di appartenenza (principio della *freedom with accountability*).

A tal fine risulta rilevante il "Principio guida – IV" che, prendendo atto dell'esistenza di settori *iper* regolamentati (quello assicurativo, ad esempio), nei quali la normativa è spesso più ampia e cogente delle stesse raccomandazioni del Codice, esonera gli emittenti dal fornire informativa in merito ai motivi della mancata o parziale applicazione delle raccomandazioni medesime.

Le società quotate sono invitate ad applicare le nuove disposizioni del Codice entro la fine dell'esercizio che inizia nel 2012, a eccezione delle novità riguardanti la composizione del consiglio di amministrazione o dei relativi comitati, per le quali è previsto un termine più ampio.

Tra le novità di maggior rilievo si segnalano, in particolare:

- una più marcata attenzione alla competenza e alla professionalità degli amministratori;

- una puntuale indicazione del numero minimo di amministratori indipendenti che deve essere pari ad almeno 1/3 nei consigli delle società appartenenti all'indice FTSE Mib e di almeno 2 amministratori nelle altre società;
- l'opportunità di adottare un piano di successione, affidandone la predisposizione al comitato nomine;
- le disposizioni relative al "Sistema di controllo interno e di gestione dei rischi" che, oltre ad allineare il Codice alle leggi più recenti ([1]), favoriscono una più ampia consapevolezza degli organi di governo societario, attraverso l'introduzione di una concezione dei controlli più moderna, fondata sulla definizione dei rischi aziendali (c.d. *risk appetite*), sulla loro identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio. L'insieme delle regole e delle procedure viene concepito come un sistema unitario in cui le diverse componenti, pur restando indipendenti, vengono coordinate e integrate sotto il profilo organizzativo, amministrativo e contabile della società;
- la maggior assunzione di responsabilità da parte del CdA e, in particolare, del nuovo Comitato Controllo e Rischi trova esplicazione nell'adozione di adeguati criteri di remunerazione dell'operato dei manager esecutivi, in un'ottica che tenda a favorire uno sviluppo sostenibile e di medio-lungo periodo;
- il crescente ruolo degli amministratori indipendenti e, ove esistente, del loro *lead independent director*. I poteri che gli vengono attribuiti dal Codice lo pongono in funzione quasi di "contraltare" del Presidente del Consiglio di amministrazione, soprattutto nel garantire una completa e tempestiva informativa ai membri del Consiglio in merito alla gestione sociale e al funzionamento dell'organo;
- l'importanza delle disposizioni previste al fine di migliorare il rapporto con gli azionisti che, da un lato, tendono a facilitare e a rendere più trasparente la partecipazione in assemblea aprendo a una maggior partecipazione dell'azionariato diffuso; dall'altro, auspicano che gli azionisti in grado di esercitare un'influenza notevole sull'emittente dichiarino in anticipo le eventuali proposte che intendano sottoporre all'assemblea e i loro orientamenti (di voto) in merito al corretto funzionamento degli organi societari.

NUOVO REGOLAMENTO SUI REQUISITI DI PROFESSIONALITÀ, ONORABILITÀ E INDIPENDENZA DEGLI ESPONENTI AZIENDALI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE (DM 11 NOVEMBRE 2011, N. 220)

Il 24 gennaio 2012 è entrato in vigore il nuovo Regolamento che, in attuazione degli artt. 76 e 77 del Codice delle Assicurazioni Private (CAP), reca i requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza degli esponenti aziendali, nonché i requisiti di onorabilità dei titolari di partecipazioni. La materia era già disciplinata

([1]) Cfr. d.lgs. n. 39/2010.

in precedenza dal decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato 24 aprile 1997, n. 186, rimasto in vigore fino al 30 giugno 2010.

Si evidenzia, tra le altre novità apportate dal Regolamento, quella in tema di onorabilità che ha posto il nostro settore in linea con quanto già previsto per gli esponenti aziendali delle banche (ai sensi del DM 19 marzo 1998, n. 161) e delle società di consulenza finanziaria (DM 24 dicembre 2008 n. 206). È infatti stata introdotta la previsione per la quale le cariche di amministratore, direttore generale o sindaco, non possono essere ricoperte da coloro ai quali sia stata applicata su richiesta delle parti una delle pene per i reati previsti dal comma 1 lett. c) nn. 1 e 2, salvo i casi di estinzione del reato (art. 5, comma 2). In ogni caso il patteggiamento non è causa di ineleggibilità se la pena applicata è inferiore all'anno.

Il Regolamento, in aggiunta ai requisiti di professionalità e onorabilità già contenuti nel decreto n.186, prevede per tutti gli esponenti aziendali, compresi amministratori e direttori generali, anche il requisito di indipendenza. Tale indipendenza, essendo requisito richiesto per tutti gli esponenti aziendali, non è ovviamente riferita alla società o al gruppo di appartenenza (come per i sindaci), ma solo a eventuali rapporti, individuati dalla norma, nei confronti di altre società di assicurazione che possano generare situazioni di "conflitto di interessi" (art. 6, comma 1).

La normativa, dunque, non si applica agli incarichi e ai rapporti esistenti con società del medesimo gruppo assicurativo, come definito dall'art. 82 del CAP (art. 6, comma 2).

I soggetti che ritengano di svolgere funzioni o di avere rapporti patrimoniali o di lavoro che possano compromettere la loro indipendenza devono dichiararli agli organi aziendali competenti, al fine di una loro valutazione di compatibilità (art. 6, comma 3).

Divieto di cumulo di incarichi, art. 36 della legge n. 214 del 22 dicembre 2011 – c.d. Divieto di *interlocking*

Sempre al fine di prevenire rischi derivanti da situazioni di conflitto di interesse, la legge n. 214 del 22 dicembre 2011 (c.d. decreto "salva Italia", in vigore dal 28 dicembre u.s.) all'art. 36 impone un divieto più incisivo, vietando ai titolari di cariche negli organi gestionali, di sorveglianza e di controllo e ai funzionari di vertice di imprese o gruppi di imprese operanti nei mercati del credito, assicurativi e finanziari di assumere o esercitare analoghe cariche in imprese o gruppi di imprese concorrenti (comma 1).

Ai sensi del comma 2, si intendono imprese concorrenti quelle che operano nel medesimo mercato geografico e del prodotto. Anche in questo caso il divieto del cumulo di incarichi, così come il requisito di indipendenza, non si applica alle imprese che facciano parte del medesimo gruppo, inteso nell'accezione ampia della disciplina antitrust (art. 7 della legge 287/1990).

Ai fini di chiarire meglio i criteri per l'applicazione del divieto di *interlocking*, il 20 aprile 2012 sono state pubblicate le linee guida delle Autorità di Vigilanza – Banca d'Italia, Consob e ISVAP – preposte all'applicazione del divieto.

Le Autorità di Vigilanza hanno fornito criteri interpretativi che in gran parte confermano l'interpretazione estensiva auspicata dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM), ma introducono anche talune novità fra cui, in particolare, quella delle soglie minime di rilevanza (c.d. *de minimis*), al di sotto delle quali il divieto non opera. Infatti, nell'ambito delle situazioni soggette alla disciplina del divieto di cumulo degli incarichi, sono state introdotte alcune eccezioni che riguardano:

- la dimensione dell'impresa – non ricadono nel divieto le situazioni in cui nessuna delle imprese in cui il soggetto detiene cariche presenti un fatturato totale a livello nazionale, proprio o del gruppo di appartenenza, superiore a 47 milioni di euro;
- il tipo di attività svolta – non ricadono nel divieto le società che svolgono servizi accessori o strumentali, come ad esempio i servizi di back-office, recupero credito, gestione e liquidazione sinistri.

Si evidenzia che la soglia del c.d. *de minimis* – soggetta agli aggiornamenti periodici previsti dalla legge 287/90 – si riferisce, per le imprese di assicurazione, al fatturato inteso come ammontare dei premi raccolti.

È stato confermato che il divieto del cumulo di incarichi non si applica alle imprese che facciano parte del medesimo gruppo, inteso nell'accezione più ampia del diritto antitrust, che comprende sia ipotesi di controllo di diritto (individuale o congiunto) sia di controllo di fatto.

Infine, le linee guida ai fini della definizione di mercato geografico e del prodotto rinviano ovviamente alla prassi antitrust e alle comunicazioni in materia delle Autorità comunitarie e nazionali. Esse forniscono peraltro anche un elenco esemplificativo dei possibili mercati che potrebbero essere individuati.

Per il settore assicurativo i mercati sono individuati con riferimento a ciascun ramo e hanno una dimensione nazionale. Viene poi considerato rilevante, ai fini del divieto di *interlocking,* anche il mercato della distribuzione.

CLAUSOLE VESSATORIE

L'articolo 5 del d.l. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni nella legge 24 marzo 2012, n. 27, inserisce nel Codice del consumo (d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206) l'articolo 37-bis, che offre una nuova tutela amministrativa contro le clausole vessatorie inserite nei contratti tra professionisti e consumatori.

La norma attribuisce all'AGCM il potere di accertare, d'ufficio o su denuncia, la vessatorietà delle clausole inserite nei contratti tra professionisti e consumatori che si concludono mediante adesione a condizioni generali di contratto o con la sottoscrizione di moduli, modelli o formulari. In caso di inottemperanza, l'Autorità applicherà una sanzione amministrativa pecuniaria.

I provvedimenti con cui l'Antitrust accerta la vessatorietà della clausola sono pubblicati sia sul sito dell'Autorità sia su quello dell'impresa che ha adottato la clausola ritenuta vessatoria nei propri contratti.

La norma prevede poi anche una facoltà di interpello preventivo all'Antitrust in merito alla vessatorietà delle clausole da parte delle imprese interessate. L'Autorità dovrà pronunciarsi entro il termine di 120 giorni dalla richiesta e le clausole non ritenute vessatorie non potranno essere successivamente dichiarate tali dall'Autorità.

Avverso i provvedimenti dell'Antitrust è competente il giudice amministrativo, ma rimane comunque salva la giurisdizione del giudice ordinario sulla validità delle clausole vessatorie e sul risarcimento del danno.

LINEE GUIDA DELLA COMMISSIONE UE SULLA DISCRIMINAZIONE TRA I SESSI

A seguito della sentenza della Corte di giustizia UE del 1° marzo 2011, che ha dichiarato non più valida, a partire dal 21 dicembre 2012, la possibilità per gli assicuratori di stabilire premi e prestazioni differenziate in base al sesso degli assicurati, la Commissione europea ha pubblicato delle Linee guida per fornire indicazioni pratiche a beneficio sia dei consumatori sia delle imprese di assicurazione.

Le Linee guida precisano che quanto stabilito nella sentenza troverà applicazione, a partire dal 21 dicembre 2012, solo nei confronti dei nuovi contratti.

Considerata la rilevante difformità esistente nei diversi ordinamenti giuridici degli stati membri, la Commissione UE ha predisposto un elenco di esempi di cosa si debba intendere, in concreto, per "nuovo contratto" onde garantire a livello europeo un'applicazione uniforme della regola unisex.

A tal fine viene chiarito, innanzitutto, che la norma unisex trova sempre applicazione quando ci si riferisce a una nuova stipulazione o a una novazione (oggettiva o soggettiva), dopo il 21 dicembre 2012, di un contratto preesistente.

Le Linee guida forniscono, inoltre, un elenco non esaustivo di fattispecie che non dovrebbero essere considerate come espressione di un nuovo accordo contrattuale tra le parti. Tra queste rientrano, ad esempio: l'estensione automatica nel tempo di un contratto preesistente mediante clausole di tacito rinnovo; le clausole di adeguamento del premio o di indicizzazione automatica dei massimali fissati sulla

base di parametri predefiniti, senza che vi sia bisogno di un'ulteriore manifestazione di volontà delle parti; l'esercizio, da parte del contraente, di opzioni predeterminate nel contratto (ad esempio, conversione in una rendita immediata del capitale maturato alla scadenza di un contratto sulla vita); il trasferimento di un portafoglio assicurativo da un assicuratore a un altro, senza che siano cambiate le caratteristiche del contratto trasferito.

In ogni caso, secondo la Commissione, la sentenza della Corte di giustizia non impedisce l'uso del genere come fattore di valutazione del rischio in generale, a condizione che tutto ciò non si traduca in una differenziazione dei premi e delle prestazioni praticate in concreto.

A tale proposito le Linee guida forniscono una serie di esempi di attività tipiche dell'attività assicurativa che, pur basandosi sull'utilizzo del fattore sesso, sono tuttavia ritenute compatibili con i principi della direttiva.

Tra di esse rientrano, ad esempio, la costituzione delle riserve e la determinazione del prezzo di una prestazione purché abbiano rilevanza esclusivamente all'interno dell'impresa; la determinazione del prezzo in riassicurazione; l'utilizzazione del fattore sesso nel marketing e nella pubblicità al fine di promuovere prodotti dedicati a un solo genere; la sottoscrizione di polizze vita e malattia nelle quali sono stati utilizzati altri fattori di rischio oltre al sesso, correlati, ad esempio, all'anamnesi individuale o familiare.

AZIONE DI CLASSE

L'art. 6 del d.l. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni nella legge 24 marzo 2012, n. 27, ha modificato l'articolo 140-bis del Codice del consumo confermando la natura di azione di condanna dell'azione di classe e ampliando le fattispecie di diritti per i quali può essere esercitata la suddetta azione.

La formulazione previgente dell'art. 140-bis prevedeva, infatti, che l'azione fosse esperibile solo in caso di "diritti identici", mentre ora l'azione risulta esperibile anche laddove si tratti di diritti "del tutto omogenei". Il concetto di omogeneità consente pertanto di includere nell'azione collettiva posizioni che, seppure non identiche, presentino caratteristiche sostanziali assimilabili tra loro, sia nel *petitum* sia nella *causa petendi.*

TUTELA DEI DATI PERSONALI

Recentemente il legislatore è intervenuto nella disciplina del trattamento dei dati personali apportandovi due significative semplificazioni.

Il d.l. 6 dicembre 2011, n. 201 (c.d. "salva Italia"), convertito dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, ha escluso le persone giuridiche, gli enti e le associazioni dal novero dei soggetti c.d. interessati ai sensi del Codice "privacy".

La disposizione giunge in esito a un lungo processo evolutivo della normativa di protezione della "privacy", anche in linea con i principi di base della Convenzione di Strasburgo n. 108 e della direttiva n. 95/46/CE, che focalizzano la suddetta protezione sui dati delle persone fisiche.

Inoltre, anche il d.l. 9 febbraio 2012, n. 5 (c.d. "semplificazioni"), convertito dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, ha recepito le istanze del mondo imprenditoriale e ha abrogato l'obbligo, per i titolari di trattamento di dati personali (in particolare sensibili o giudiziari) con strumenti elettronici, di predisporre un Documento Programmatico sulla Sicurezza (DPS) e di aggiornarlo almeno annualmente nonché di riferire in merito nella relazione accompagnatoria al bilancio d'esercizio.

PROVVEDIMENTI FISCALI DI RILIEVO

Tassazione delle rendite finanziarie al 20%

Il d.l. 13 agosto 2011, n. 138 ha riformato, con decorrenza dal 2012, in modo significativo il regime di tassazione delle cosiddette rendite finanziarie.

Tra le numerose disposizioni introdotte va preliminarmente segnalata l'unificazione dell'aliquota nella misura del 20%, intermedia rispetto a quelle del 12,5% e del 27% in precedenza previste in relazione alle diverse tipologie di strumenti finanziari. Viene tuttavia confermata l'aliquota del 12,5% per alcune tipologie di reddito ritenute dal legislatore meritevoli di una minore tassazione, tra le quali quelle relative ai titoli pubblici ed equiparati, anche nel caso in cui l'investimento in tali titoli avviene indirettamente mediante la sottoscrizione di contratti assicurativi o l'acquisizione di quote di OICR.

Per quanto riguarda in particolare i proventi derivanti dalle polizze di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione, la minore tassazione viene riconosciuta attraverso una riduzione della base imponibile determinata in funzione dei titoli pubblici ed equiparati compresi tra gli attivi riferibili alla gestione nella quale è inserito il contratto, ferma restando l'applicazione dell'aliquota del 20%. In tal modo gli assicurati beneficiano indirettamente della minore tassazione dei proventi dei titoli pubblici.

Le modalità di individuazione della quota di proventi da escludere dalla base imponibile sono state stabilite con decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze

del 13 dicembre 2011 che ha adottato un criterio forfetario di tipo patrimoniale, in base al quale per ciascun contratto rileva la percentuale annua media dell'attivo investito direttamente, o indirettamente per il tramite di organismi di investimento collettivo del risparmio, nei suddetti titoli rispetto al totale dell'attivo.

Ciascuna percentuale, da utilizzare per la media, è rilevata con cadenza annuale nel corso della durata del contratto sulla base dei rendiconti/prospetti di periodo approvati riferibili alla gestione assicurativa nella quale è inserito il contratto. Se nel corso della durata del contratto non è stato approvato alcun rendiconto/prospetto, si assume l'ultimo approvato.

Criterio analogo è stato previsto dal predetto decreto di attuazione per la tassazione dei proventi derivanti dalle quote o azioni di OICR.

Per i contratti di assicurazione sottoscritti fino al 31 dicembre 2011, i rendimenti da tassare si suddividono in due quote: sulla prima, riferita al periodo intercorrente tra la data di sottoscrizione o acquisto della polizza e il 31 dicembre 2011, costituita dalla differenza tra la riserva matematica e i premi pagati a tale data, viene applicata la previgente aliquota del 12,5%; sulla seconda, determinata secondo i nuovi criteri, viene applicata l'aliquota del 20%.

Il riconoscimento della tassazione al 12,5% dei rendimenti maturati fino al 31 dicembre 2011 ha evitato un effetto retroattivo della nuova aliquota che avrebbe determinato riscatti anticipati da parte degli assicurati.

Aiuto alla crescita economica (ACE)

Il d.l. 6 dicembre 2011, n. 201 (c.d. "salva Italia"), reca un aiuto alla crescita economica per le imprese che rafforzano la propria struttura patrimoniale, mediante una disciplina premiale per quelle che, a decorrere dal 2011, incrementano il proprio patrimonio netto, attraverso conferimenti in denaro versati da parte dei soci o partecipanti o versati per acquisire la qualifica di soci o partecipanti, e attraverso l'accantonamento di utili a riserva, ad esclusione di quelli destinati a riserve non disponibili. Si considerano riserve non disponibili le riserve formate con utili diversi da quelli realmente conseguiti ai sensi dell'art. 2433 del c.c. in quanto derivanti da processi di valutazione, nonché quelle formate con utili realmente conseguiti che, per disposizioni di legge, sono o divengono non distribuibili né utilizzabili ad aumento del capitale sociale né a copertura di perdite.

La variazione in aumento del patrimonio netto, corrispondente ai predetti incrementi, è ridotta delle attribuzioni, a qualsiasi titolo, ai soci o partecipanti.

Il "premio" è costituito dalla riduzione del reddito complessivo netto in misura corrispondente al rendimento nozionale della variazione del patrimonio netto (base ACE), come sopra indicata. Il rendimento nozionale del nuovo capitale proprio è determinato mediante applicazione dell'aliquota percentuale individuata annualmente con decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze da emanare entro

il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di riferimento. Per il 2011 e per i due anni successivi l'aliquota è fissata al 3%.

Il decreto di attuazione 14 marzo 2012 ha introdotto disposizioni particolari per la fruibilità del beneficio nell'ambito del consolidato fiscale e della trasparenza fiscale, determinato autonomamente con riguardo a ciascuna delle società che hanno incrementato il proprio patrimonio netto.

Lo stesso decreto di attuazione reca disposizioni di carattere antielusivo tese a evitare, soprattutto nell'ambito dei gruppi societari, effetti moltiplicativi del beneficio, ferma restando la possibilità delle imprese di chiedere la disapplicazione di tali disposizioni mediante istanza presentata ai sensi del comma 8 dell'art. 37-bis del D.P.R. n. 600 del 1973, laddove ritengano che tali effetti non si verifichino.

Il predetto decreto stabilisce che in ciascun esercizio la variazione in aumento rilevante ai fini ACE, così come risultante dalla somma di variazioni positive e negative, non può comunque eccedere il patrimonio netto risultante dal relativo bilancio (incluso l'utile di esercizio).

Applicazione dell'imposta di bollo sulle comunicazioni relative alle polizze di ramo III e alle operazioni di capitalizzazione di ramo V

L'art. 19, commi 1, 2 e 3, del d.l. n. 201 del 2011 (recante la c.d. manovra "salva Italia") è intervenuto sulla disciplina dell'imposta di bollo, ridefinendone l'ambito applicativo, sia oggettivo che soggettivo, in modo da incidere significativamente sul settore assicurativo. Tale disposizione ha introdotto, a decorrere dal 1° gennaio 2012, un prelievo dell'1‰ annuo (1,5‰ a decorrere dal 2013) sulle comunicazioni alla clientela relative ai prodotti finanziari, anche non soggetti a obbligo di deposito, ad esclusione dei fondi pensione e dei fondi sanitari, stabilendo che detta imposta è dovuta, per ogni esemplare, sul complessivo valore di mercato o, in mancanza, sul valore nominale o di rimborso.

Pertanto, per quanto riguarda le imprese di assicurazione, i prodotti finanziari oggetto del prelievo sono individuati dall'art. 1, comma 1, lett. w-bis), del Testo Unico della finanza (d.lgs. 24 febbraio 1998, n. 58); si tratta cioè delle polizze di assicurazione sulla vita *unit* e *index linked* e delle operazioni di capitalizzazione di cui, rispettivamente, ai rami III e V di cui all'art. 2, comma 1, del d.lgs. 7 dicembre 2005, n. 209.

Il decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze che ha dato attuazione alle citate disposizioni ha stabilito che per le comunicazioni relative a tali prodotti assicurativi l'imposta di bollo è dovuta all'atto del rimborso o del riscatto.

La peculiarità del prodotto assicurativo renderebbe difficoltoso il versamento annuale dell'imposta e il recupero della stessa dagli assicurati, in quanto le imprese

di assicurazione non hanno, nel rapporto con i propri clienti, la possibilità di prelevare l'imposta da un conto corrente "di appoggio".

L'imposta è dovuta nella misura minima di 34,20 euro e, per il solo anno 2012, nella misura massima di 1.200 euro.

Nel caso di rendiconti periodici ovvero in caso di estinzione o di apertura di rapporti in corso d'anno, le dette misure minime e massime sono ragguagliate al periodo rendicontato.

Il citato decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze chiarisce che dette misure sono applicate in considerazione dell'ammontare complessivo dei prodotti finanziari del cliente presso il medesimo ente gestore.

Tale chiarimento consente di evitare che un soggetto che, ad esempio nel 2012, detiene *n* polizze presso lo stesso assicuratore, ciascuna di importo inferiore a 34.200 euro, si trovi a subire l'applicazione dell'imposta minima per ciascuna delle polizze possedute, con un onere superiore a quello che sarebbe sostenuto da chi possiede un unico contratto di importo equivalente alle *n* polizze.

Imposta di bollo speciale annuale sulle attività finanziarie scudate e imposta straordinaria sulle attività finanziarie prelevate

L'art. 19 in esame reca, altresì, la previsione di "un'imposta di bollo speciale annuale" sulle attività oggetto di emersione (c.d. scudo fiscale).

Viene disposto, in particolare, che tali attività sono soggette a un'imposta di bollo speciale annuale del 4‰ e che per gli anni 2012 e 2013 l'aliquota è stabilita, rispettivamente, nella misura del 10‰ e del 13,5‰.

L'obbligo di trattenere l'imposta dal conto del soggetto che ha effettuato l'emersione, ovvero di ricevere provvista dallo stesso contribuente, è posto a carico degli intermediari, che effettuano il relativo versamento entro il 16 luglio di ciascun anno con riferimento al valore delle attività ancora segretate al 31 dicembre dell'anno precedente. Per il solo versamento da effettuare nel 2012 il valore delle attività segretate è quello al 6 dicembre 2011.

Gli intermediari segnalano all'Agenzia delle Entrate i contribuenti nei confronti dei quali non è stata applicata e versata l'imposta; in tal caso l'imposta è riscossa mediante iscrizione a ruolo.

Per le attività finanziarie oggetto di emersione che dal 1° gennaio al 6 dicembre 2011, sono state in tutto o in parte prelevate dal rapporto di deposito, amministrazione o gestione acceso per effetto della procedura di emersione ovvero comunque dismesse, è dovuta, per il solo anno 2012, un'imposta straordinaria pari al 10‰.

Tenuto conto che è stato possibile impiegare le somme oggetto di emersione per la sottoscrizione di polizze di assicurazione, mantenendo il regime di riservatezza previsto per le attività oggetto di emersione, il provvedimento del direttore dell'Agenzia delle Entrate con il quale sono state emanate le disposizioni di attuazione ha stabilito che ove le attività segretate siano state investite in una polizza ovvero siano emerse a seguito del riscatto di una polizza segretata l'imposta speciale annuale e l'imposta straordinaria sono applicate dall'impresa di assicurazione.

REGOLAMENTO ISVAP N. 41 SULLA "COMPLIANCE" ANTIRICICLAGGIO

L'ISVAP ha emanato, in attuazione dell'art. 7, comma 2, del d.lgs. 21 novembre 2007, n. 231, e d'intesa con la Banca d'Italia e la CONSOB, il regolamento 15 maggio 2012, n. 41, sull'organizzazione, le procedure e i controlli interni antiriciclaggio.

Il Regolamento fa seguito all'emanazione dell'analogo provvedimento della Banca d'Italia del 10 marzo 2011 per il settore bancario e finanziario e ne riprende sia la struttura sia, in via generale, la formulazione, aggiungendovi talune disposizioni che tengono conto della specificità del settore assicurativo, in particolare con riguardo agli intermediari (agenti, broker, banche, SIM).

Dopo aver fissato i principi generali (obiettivi del sistema dei controlli interni), il Regolamento individua e disciplina i presidi organizzativi necessari per il contrasto finanziario delle attività criminose di riciclaggio di denaro o di terrorismo rivolte all'utilizzo di prodotti dei rami assicurativi vita (funzione antiriciclaggio e relativi compiti, responsabile della funzione, eventuale esternalizzazione, rapporti con altre funzioni aziendali, responsabile per la segnalazione delle operazioni sospette, compiti della funzione di revisione interna, presidi in materia di intermediari assicurativi, formazione); il Regolamento include disposizioni specifiche per i gruppi assicurativi e gli intermediari (agenti e broker).

Negli "Esiti della consultazione" l'Istituto ha precisato che il Regolamento non si applica alla normativa antiterrorismo (e di salvaguardia della pace e sicurezza internazionale) di cui al d.lgs. 22 giugno 2007, n. 109 (alla quale sono soggette tutte le imprese, vita e danni), applicandosi invece alla normativa antiriciclaggio/antiterrorismo di cui al d.lgs. n. 231/2007 (alla quale sono soggette le sole imprese vita).

Va altresì sottolineato che l'organizzazione amministrativa e il sistema dei controlli interni devono essere adeguati in relazione alle dimensioni, alla natura e alle caratteristiche operative delle imprese (principio di proporzionalità).

Sono coinvolti a vario titolo nel sistema dei controlli interni antiriciclaggio/antiterrorismo: l'organo amministrativo, l'alta direzione (amministratore delegato, diret-

tore generale, alta dirigenza), l'organo di controllo, l'organismo di vigilanza, la nuova funzione antiriciclaggio, il responsabile per le segnalazioni delle operazioni sospette (SOS) e la funzione di revisione interna.

Il Regolamento, in particolare, istituisce la funzione antiriciclaggio, che può essere costituita "in forma di specifica unità organizzativa" o distribuita presso diverse unità organizzative dell'impresa. In entrambi i casi, l'organo amministrativo deve nominare un responsabile della funzione, in possesso di adeguati requisiti di indipendenza, autorevolezza e professionalità; in ogni caso, il responsabile non può dirigere aree operative, né deve rispondere gerarchicamente ai responsabili di dette aree. Va evidenziato che la funzione antiriciclaggio può essere attribuita alle funzioni di "compliance" o di "risk management".

Per quanto riguarda l'esternalizzazione della funzione antiriciclaggio, essa è possibile in caso di ridotte dimensioni e in relazione alle caratteristiche operative dell'impresa, fermi restando in ogni caso: il rispetto di quanto previsto dal capo VIII del regolamento ISVAP n. 20/2008; la piena responsabilità dell'impresa "esternalizzante"; la nomina di un "preposto interno alla funzione antiriciclaggio". Naturalmente il soggetto esterno a cui è affidata la funzione deve essere anch'egli dotato di idonei requisiti di professionalità, autorevolezza ed indipendenza.

Il Regolamento disciplina anche la figura del responsabile per le SOS, che deve possedere gli stessi requisiti soggettivi del responsabile della funzione antiriciclaggio e può coincidere con esso. Il responsabile per le SOS deve esaminare le segnalazioni di operazioni sospette (e, se le ritiene fondate, trasmetterle all'UIF) inoltrategli sia dal personale dipendente e dai collaboratori, sia dalla "rete distributiva diretta" e dai broker.

La funzione di revisione interna (art. 16) ha "un compito di generale supervisione sull'intero sistema dei controlli": da tale "sovraordinazione funzionale" si evincerebbe "una significativa specificità" dei compiti di "audit" rispetto a quelli della funzione antiriciclaggio (anch'essa sottoposta a verifica da parte dell'"audit" medesimo), e si escluderebbero quindi potenziali duplicazioni di attività o difficoltà di coordinamento tra le due funzioni.

Per quanto riguarda i presidi in materia di "rete distributiva diretta" (agenti, banche, SIM), l'ISVAP ha previsto che le imprese assicuratrici: 1) richiamino nei contratti di agenzia e negli accordi di distribuzione con ad esempio banche e SIM le regole di comportamento antiriciclaggio/antiterrorismo a cui gli intermediari devono attenersi; 2) forniscano ai suddetti intermediari gli strumenti operativi e le procedure, anche informatiche, per l'adempimento degli obblighi antiriciclaggio/antiterrorismo; 3) controllino, anche attraverso verifiche "in loco", il rispetto delle regole di comportamento nonché la completezza e correttezza dei dati e delle informazioni da inserire in AUI e la puntualità della loro trasmissione all'impresa assicuratrice; 4) intervengano a supporto degli intermediari nei casi in cui è richiesta la verifica "rafforzata" della clientela. I precedenti punti 3 e 4 sono applicabili anche ai broker.

Con specifico riferimento alla formazione, l'Istituto ha eliminato l'affermazione secondo cui l'attività di formazione si sarebbe dovuta svolgere direttamente anche nei confronti della "rete distributiva diretta", prevedendo invece che le imprese di assicurazione si assicurino che gli intermediari facenti parte di detta rete siano adeguatamente formati.

Quanto ai gruppi assicurativi, va sottolineato che le scelte strategiche spettano alla capogruppo in collaborazione con le società controllate, che rimangono peraltro responsabili dell'attuazione di dette scelte. Resta poi fermo, come nel passato, che nell'ambito del gruppo assicurativo possa essere individuato un unico responsabile per le SOS.

Anche gli agenti e i broker sono tenuti ad operare sulla base di procedure e strumenti operativi idonei, sempre tenuto conto del principio di proporzionalità. Al rispetto delle previsioni normative di legge e di attuazione valevoli per tutti, si aggiungono per gli agenti le disposizioni emanate dalle imprese preponenti; parallelamente, qualora i broker agiscano per conto dell'impresa nell'attività di riscossione dei premi o in altre attività accessorie, essi devono tener conto dell'accordo di collaborazione concluso con l'impresa medesima.

Il termine per l'adeguamento al Regolamento, in parziale accoglimento della richiesta dell'ANIA di un congruo periodo per provvedervi, è stato fissato al 1° agosto p.v..

LE PREVISIONI PER IL 2012

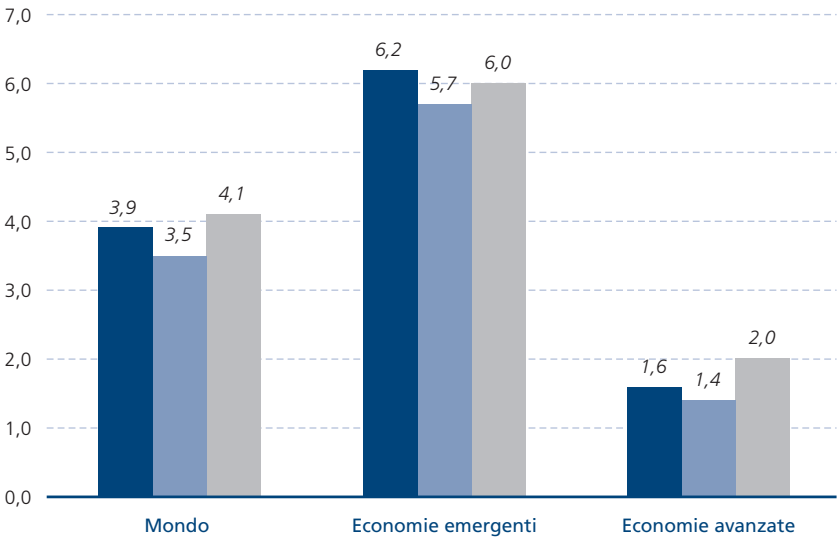
14

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2012-13

Secondo le proiezioni elaborate dal Fondo Monetario Internazionale ad aprile di quest'anno, dopo il forte rallentamento osservato nel corso del 2011, nel 2012 e nel 2013 si osserverebbe un graduale consolidamento della crescita dell'economia mondiale (+3,5% e +4,1% rispettivamente, a fronte del +3,9% nel 2011); sarebbero le maggiori economie emergenti a conferire il contributo prevalente, mentre la ripresa nelle economie avanzate si attesterebbe su ritmi più moderati (figura 1). Gli analisti del Fondo, tuttavia, sottolineano il permanere di significativi elementi di fragilità nella ripresa, in particolare per la forte incertezza che tuttora domina i paesi dell'area dell'euro.

Pur essendo leggermente in rialzo rispetto alle proiezioni di gennaio 2012 del Fondo, le attuali stime sulla crescita mondiale risentono ancora della debole attività registrata durante la seconda metà del 2011 e l'inizio del 2012.

Figura 1
Le previsioni sulla crescita mondiale (*)



(*) Variazioni % del PIL sull'anno precedente
Fonte: Fondo Monetario Internazionale

Ad attenuare la minaccia di un nuovo brusco calo e a sostegno di un probabile miglioramento globale, soprattutto nel 2013, contribuirebbe principalmente la dinamica positiva dell'economia americana.

Secondo le previsioni, infatti, nel 2012 la crescita del PIL negli Stati Uniti salirebbe al 2,1% (1,7% nel 2011) e continuerebbe la sua fase espansiva anche nel 2013, con un incremento di ulteriori 0,3 punti percentuali.

Nell'area dell'euro, invece, l'incertezza legata alla crisi del debito sovrano e alle quotazioni petrolifere e una generale perdita di fiducia nei mercati sarebbero alla base di una moderata contrazione nell'aggregato delle economie dei paesi membri nell'anno in corso (-0,3% rispetto al 2011), mitigata da una leggera ripresa nel 2013 (+0,9%).

Cina e India continuerebbero a trainare positivamente il complesso dei paesi emergenti; le proiezioni elaborate dal Fondo puntano per entrambi a una nuova accelerazione nel ritmo di crescita dell'economia nel 2013 (+8,8% e +7,3% rispettivamente).

Secondo le previsioni dell'OCSE, negli Stati Uniti il prodotto interno lordo è previsto espandersi a un tasso annuo del 2,4% nel 2012 (+2,6% nel 2013). Nell'area dell'euro si osserverebbe invece una lieve contrazione: -0,1% nel 2012 seguita, nel 2013, da una leggera ripresa. Le proiezioni dell'Organizzazione puntano invece a un sostanziale recupero del potenziale produttivo del Giappone, fortemente compromesso dal terremoto di marzo 2011: nel 2012 l'economia giapponese crescerebbe del 2,0% per poi nuovamente rallentare nel 2013 (+1,5%).

Nel 2012 negli Stati Uniti i consumi privati aumenterebbero del 2,3% (+2,6% nel 2013), mentre gli investimenti crescerebbero del 4,4% (+6,3% nel 2013); nello stesso anno in Giappone l'evoluzione di queste componenti sarebbe leggermente più moderata, con i consumi delle famiglie in crescita del 2,2% (+1,2% nel 2013) e gli investimenti in aumento del 2,3% (+2,8% nel 2013).

Discorso a parte merita l'andamento ciclico del PIL dell'area dell'euro, sul quale inciderebbe pesantemente la dinamica delle componenti della domanda interna, pubblica e privata. Entrambe sarebbero influenzate dalle dure politiche di austerità che, pur riuscendo a riportare sotto controllo la dinamica dei conti pubblici, determinerebbero un effetto netto di orientamento recessivo sulle componenti private, attraverso il condizionamento delle aspettative dei consumatori e delle imprese.

A partire dal 2012 comincerebbe a rendersi evidente l'effetto delle politiche fiscali restrittive sulla dinamica dell'indebitamento pubblico negli Stati Uniti e, soprattutto, nell'area dell'euro. Nei primi il rapporto deficit/PIL è previsto attestarsi nel 2012 a -8,3% e nel 2013 a -6,5% (-9,7% nel 2011), mentre nei paesi della moneta unica il rapporto, già su livelli significativamente più contenuti (-4,1%), è previsto scendere a -3% nel 2012 e a -2% l'anno successivo. Non si prevedono variazioni significative dell'indicatore in Giappone.

Continuerebbe anche nel prossimo biennio il miglioramento delle condizioni del mercato del lavoro negli Stati Uniti, con il tasso di disoccupazione in discesa all'8,1% nel 2012 e al 7,6% nel 2013, anche se permarrebbero rischi di inversione di tendenza legati al clima di incertezza generale. Nell'area dell'euro il ciclo occupazionale entrerebbe in una decisa fase discendente, con la disoccupazione in aumento sia nell'anno in corso (10,8%) sia nel 2013 (11,1%).

L'andamento dell'inflazione mostrerebbe invece tratti pressoché identici per gli Stati Uniti e per l'area dell'euro, con i prezzi al consumo in quest'ultima area in decelerazione nei prossimi due anni (+2,4% nel 2012 e +1,9% nel 2013) e una fase di deflazione sostanzialmente stazionaria per il Giappone.

LE PREVISIONI PER IL 2012

Tavola 1
Le previsioni 2012-2013
per i paesi industrializzati
(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

	Stati Uniti			Giappone			Area dell'euro		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
PIL	1,7	2,4	2,6	-0,7	2,0	1,5	1,5	-0,1	0,9
Consumi delle famiglie	2,2	2,3	2,6	0,1	2,2	1,2	0,2	-0,5	0,3
Consumi della PA	-1,2	-1,3	-0,1	2,0	1,8	0,1	0,0	-0,8	-0,5
Investimenti fissi	3,7	4,4	6,3	0,5	2,3	2,8	1,5	-1,8	1,3
Esportazioni	6,7	4,9	6,7	0,0	2,3	6,5	-	-	-
Importazioni	4,9	3,9	6,2	5,8	3,8	4,9	-	-	-
Tasso di disoccupazione (*)	8,9	8,1	7,6	4,6	4,5	4,4	10,0	10,8	11,1
Deficit/PIL (**)	-9,7	-8,3	-6,5	-9,5	-9,9	-10,1	-4,1	-3,0	-2,0
Prezzi al consumo	2,5	2,0	1,8	-0,3	-0,2	-0,2	2,7	2,4	1,9

(*) % di disoccupati su forza lavoro
(**) punti percentuali
Fonte: OCSE

L'ECONOMIA ITALIANA

Secondo le previsioni elaborate dall'OCSE l'economia italiana, fortemente colpita dalla crisi del debito sovrano dell'area dell'euro, affronterebbe il prossimo biennio in recessione, con un calo del PIL dell'1,7% nel 2012 e, anche se più contenuto, dello 0,4% nel 2013. A sostenere l'economia saranno, secondo l'Organizzazione, soprattutto le esportazioni, che saliranno del 2,3% nel 2012 e del 4,4% nel 2013. Il rapporto tra il deficit pubblico e il PIL si assesterebbe al 4,7% nel 2012 per poi scendere allo 0,8% nel 2013. Previsioni più ottimistiche, invece, da parte della Commissione europea, per la quale le misure adottate nel 2010-2011 porterebbero a un graduale consolidamento dell'economia italiana nel biennio e a un tasso di crescita positivo per il 2013 (+0,4%).

Tavola 2
Le previsioni per l'economia italiana
(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

	OCSE		Consensus		Commissione europea	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
PIL a prezzi di mercato	-1,7	-0,4	-1,5	0,2	-1,4	0,4
Consumi privati	-1,6	-1,0	-1,8	-0,4	-2,3	-0,4
Consumi delle PA	-1,1	-1,1	-	-	-0,8	-0,4
Deficit pubblico/PIL	-4,7	-0,8	-	-	-2,0	-1,1
Investimenti	-2,1	-1,0	-4,5	0,2	-3,8	1,3
Esportazioni	2,3	4,4	-	-	1,1	4,0
Importazioni	-2,0	2,4	-	-	-4,1	2,3
Tasso di disoccupazione	9,3	9,9	9,2	9,5	9,5	9,7
Indice armonizzato dei prezzi al consumo	3,3	2,3	3,0	2,4	3,2	2,3

Fonte: OCSE, Consensus Economics (maggio 2012), Commissione europea

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2012

L'assicurazione italiana nel 2012

Come conseguenza delle prospettive negative previste per l'economia italiana per l'anno in corso, sia in termini di crescita del prodotto interno lordo sia per l'incertezza dei mercati finanziari, generata dai timori sul debito sovrano dell'area dell'euro, si stima che – nel 2012 – la raccolta premi complessiva risulterà (per il secondo anno consecutivo) in contrazione. Come nel 2011, il calo sarà concentrato nel settore vita che si era fortemente accresciuto nel biennio 2009-2010 grazie alla vendita di prodotti di risparmio di ramo I con forme di garanzie di rendimento.

La raccolta premi totale (danni e vita) del lavoro diretto italiano potrebbe attestarsi nel 2012 a 106,6 miliardi di euro (-3,3% rispetto al 2011). L'incidenza di tali premi sul PIL scenderebbe quindi al 6,74% dal 6,98% del 2011.

Tavola 3
Previsioni dei premi assicurativi in Italia
Valori in milioni

Rami	Premi 2011	Premi 2012	Var.* 2011-2010	Var.* 2012-2011
R.c. auto e r.c. marittimi	17.794	17.972	5,2%	1,0%
Corpi veicoli terrestri	2.890	2.775	-2,0%	-4,0%
Infortuni	3.038	3.023	-0,3%	-0,5%
Malattia	2.176	2.187	0,4%	0,5%
Incendio ed elementi naturali	2.343	2.331	-0,2%	-0,5%
R.C. generale	2.933	2.889	-1,1%	-1,5%
Altri danni ai beni	2.645	2.672	1,2%	1,0%
Altri rami danni	2.544	2.531	3,8%	-0,5%
TOTALE RAMI DANNI	**36.363**	**36.379**	**2,6%**	**0,0%**
Incidenza % sul PIL	*2,30%*	*2,30%*		
Ramo I - Vita umana	56.699	52.991	-16,4%	-6,5%
Ramo III - Fondi di investimento	12.496	12.741	-18,9%	2,0%
Altri rami vita	4.675	4.463	-31,8%	-4,5%
TOTALE RAMI VITA	**73.869**	**70.194**	**-18,0%**	**-5,0%**
Incidenza % sul PIL	*4,67%*	*4,44%*		
TOTALE RAMI	**110.233**	**106.573**	**-12,2%**	**-3,3%**
Incidenza % sul PIL	*6,98%*	*6,74%*		

** Variazioni a campione omogeneo di imprese*

Il volume dei premi contabilizzati del lavoro diretto italiano del **settore danni** potrebbe rimanere nel 2012 sugli stessi livelli dell'anno precedente. La stabilità della raccolta premi danni sarebbe il risultato di una lieve crescita dei premi contabilizzati dei rami r.c. auto e r.c. marittimi (+1,0%) e di una marginale contrazione (-0,9%) degli altri rami danni, come effetto delle difficoltà del ciclo economico. Nel dettaglio, il calo più evidente (-4,0%) si potrebbe riscontare nei premi del

ramo corpi veicoli terrestri, soprattutto per effetto di un brusca frenata nella vendita di nuove vetture nel corso dell'anno (stimata in -18% nella media del 2012 che segue il -11% del 2011). Per il settore property (incendio e altri danni ai beni), per i rami infortuni e malattia e anche per la r.c. generale non sono previste variazioni significative.

Nel 2012 la raccolta premi danni complessiva dovrebbe così ammontare a 36,4 miliardi e l'incidenza rispetto al PIL dovrebbe rimanere sugli stessi livelli del 2011 (2,3%).

Nel **settore vita**, dopo il calo del 18% registrato nel 2011, i premi contabilizzati potrebbero ridursi nell'ordine del 5% nel corso del 2012 per effetto sia della limitata capacità di risparmio delle famiglie italiane sia dell'accesa competitività dei prodotti offerti dal settore bancario, più incline a commercializzare i propri strumenti di raccolta per rafforzare i cuscinetti di liquidità.

Alla fine del maggio scorso, la nuova produzione vita era pari a 21,7 miliardi, contro 26,0 nei primi cinque mesi del 2011. Il calo è essenzialmente concentrato nei prodotti di ramo I, per il quale la nuova produzione vita è diminuita di oltre il 20% rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente, anche se il tasso di riduzione si è andato progressivamente attenuando da marzo (infatti, da un tasso tendenziale pari a -38% a febbraio 2012, si è scesi a -30% a fine marzo e a circa -25% a fine aprile). La riduzione è stata più accentuata nei primi cinque mesi dell'anno per il volume premi collocato dalla rete bancaria (-23%). Nell'ipotesi che i tassi di interesse a breve termine (BOT a 3 mesi) rimangano sul livello dell'1% come alla fine di maggio e che non si aggravino le tensioni sui mercati finanziari, è possibile ipotizzare che il tasso di riduzione finora registrato rallenti ulteriormente e che, a fine anno, si arrivi a un calo dei premi contabilizzati di circa il 6,5%, per un volume pari a 53 miliardi di euro (contro i 56,7 miliardi del 2011).

La nuova produzione dei prodotti di ramo III-linked a fine maggio risultava invece in aumento (+9% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente). Anche in questo caso, ipotizzando che non vi siano scossoni significativi nei mercati azionari, si può stimare che i premi contabilizzati relativi ai prodotti assicurativi-finanziari di tale ramo risulteranno in crescita del 2,0% rispetto al 2011, per un ammontare complessivo di raccolta pari a 12,7 miliardi di euro.

Complessivamente il volume dei premi contabilizzati del settore vita potrebbe sfiorare i 70 miliardi di euro e l'incidenza di tale raccolta rispetto al PIL scenderebbe dal 4,67% del 2011 al 4,44% del 2012.

I dati pubblicati si riferiscono al complesso delle imprese aventi sede legale in Italia, delle rappresentanze in Italia di imprese aventi sede legale in paesi non facenti parte dello Spazio Economico Europeo e delle rappresentanze di imprese estere esercenti la sola riassicurazione.

I dati relativi al 2011 e al 2012 sono stimati

Chiuso in tipografia il 25 giugno 2012