

A S S E M B L E A A N N U A L E A N I A

R e l a z i o n e d e l P r e s i d e n t e
F a b i o C e r c h i a i

R o m a 2 7 g i u g n o 2 0 0 6

BOZZA DI STAMPA



Relazione del Presidente

Autorità, Signore e Signori, Cari Colleghi,

a nome del settore assicurativo, Vi porgo il benvenuto e Vi ringrazio per la presenza a questa nostra Assemblea annuale.

Il 21 maggio scorso è mancato, a Trieste, Alfonso Desiata, manager assicurativo di altissimo profilo e per sei anni Presidente dell'ANIA. La notizia ha lasciato tutti profondamente rattristati e addolorati, in particolare noi che abbiamo avuto il privilegio di conoscerlo.

Le innumerevoli manifestazioni di cordoglio, nei giorni immediatamente successivi alla sua scomparsa, confermano una volta di più lo spessore dell'uomo. In Lui si univano competenza tecnica, capacità manageriale, curiosità intellettuale, gusto dell'innovazione e della sfida, lungimiranza. Passione per la matematica e cultura umanistica trovavano in Lui una combinazione ideale.

Le sue capacità professionali, morali e umane ne hanno fatto un indiscusso protagonista del mercato assicurativo e finanziario degli ultimi decenni.

Con le medesime capacità e qualità Egli ha guidato l'Associazione, in un periodo di forti trasformazioni e di crescita del ruolo economico e sociale del settore; ho avuto l'onore di raccogliergli l'eredità.

Per onorare la memoria di Alfonso Desiata abbiamo deciso di istituire una giornata annuale di studio e ricerca sull'assicurazione. La prima giornata si terrà nel prossimo mese di ottobre, in occasione della chiusura del corso di marketing assicurativo organizzato dalla Scuola Sant'Anna di Pisa, un corso che Desiata – ex allievo della Scuola – aveva voluto e promosso più di dieci anni fa.

* * *

Con il referendum costituzionale termina un periodo non breve della politica italiana dedicato in misura prevalente all'ascolto della volontà popolare. Il Parlamento e il Governo si trovano ad affrontare sfide in gran parte non nuove, certamente non semplici.

Occorre trovare i modi per conciliare tre diverse esigenze, che nel lungo andare si coniugano, ma che nel tempo entro il quale si misura il successo della politica possono essere o apparire contrastanti: sviluppo dell'economia, equilibrio dei conti pubblici, adeguato livello di welfare, ossia di equità e sicurezza.

L'assicurazione, in tutte le sue componenti – vita, danni, auto, responsabilità civile – è parte del sistema di welfare di una nazione. Essa può dare un contributo a rendere più agevole il conciliarsi di queste tre esigenze. È chiamata a farlo in molti campi, perché lo Stato non può contenere la spesa sociale senza offrire alle persone soluzioni alternative.



L'assicurazione contribuisce al tempo stesso ad alleggerire la pressione sui conti pubblici e a rendere possibile un più rapido sviluppo dell'occupazione, degli investimenti, della ricerca, in particolare nei settori, quali la sanità, verso i quali si rivolge in misura crescente la domanda dei cittadini. Contribuisce, per la parte che le compete, alla realizzazione di quella strategia di Lisbona che, dopo la revisione effettuata nel 2005, l'Unione Europea ha ricollocato al centro delle sue politiche economiche e sociali.

Come il caso della previdenza ha reso a tutti evidente, il mercato deve essere messo in grado di funzionare. Nella sanità, nell'assistenza agli anziani, nella protezione dei grandi e piccoli rischi occorre un sistema di regole efficienti. Siamo pronti a confrontarci su questi temi con il Governo.

Come imprenditori abbiamo a cuore le sorti del Paese; ci sentiamo partecipi del processo di rilancio e riteniamo doveroso fornire il nostro apporto.

Il nostro ruolo è quello di offrire risposta alla domanda di sicurezza che proviene da famiglie e imprese, attraverso una più efficiente allocazione del rischio tra i diversi soggetti economici. L'assicurazione permette di ridurre la vulnerabilità della società e del sistema produttivo, consente a famiglie e imprese di impiegare in modo più proficuo risorse che altrimenti dovrebbero essere immobilizzate. Svolge dunque un'importante funzione, complementare rispetto a quella dello Stato, nella gestione di rischi, anche di grande rilevanza sociale, che diventano sempre più complessi e onerosi.

Non a caso, a fronte di questa molteplicità di ruoli e funzioni, il peso dell'assicurazione nell'economia è ovunque in forte crescita. Anche in Italia, l'andamento della raccolta negli ultimi vent'anni testimonia un ruolo sempre più rilevante; la crescita dei premi anche nel 2005 conferma una tendenza di più lungo periodo.

Rimane, tuttavia, un divario significativo nello sviluppo assicurativo fra il nostro Paese e le maggiori realtà europee.

Le imprese e le famiglie si assicurano da noi meno di quanto avviene negli altri grandi paesi. Escludendo dal confronto la r.c. auto, che è ovunque obbligatoria, l'incidenza sul PIL dei premi danni è pari a poco più dell'1,3%, un valore di gran lunga inferiore a quello degli altri grandi paesi europei (Spagna: 2,0%, Francia: 2,6%, Germania: 4,3%, Regno Unito: 5,3%).

È un divario molto rilevante. Quantitativamente non è inferiore ai tanti altri – nella ricerca, nelle infrastrutture, nei tempi della giustizia, nell'efficienza dell'amministrazione – che vengono spesso citati, a ragione, per motivare la richiesta di riforme incisive a favore della competitività del Paese.



Relazione del Presidente

È difficile valutare gli effetti del divario assicurativo o anche dire in quale misura esso sia causa o conseguenza di alcuni dei problemi dell'Italia. È certo che esso rappresenta un elemento di debolezza, un sintomo di una maggiore vulnerabilità delle nostre famiglie, un limite alla capacità di competere del nostro sistema produttivo. Recenti studi indicano come, nel 70% dei casi, piccole imprese prive di adeguata copertura assicurativa non riescono a riprendersi se colpite da un evento avverso rilevante.

È giusto considerare il costo dell'assicurazione, ma occorre essere consapevoli dei costi economici e sociali della non-assicurazione.

In quanto parte dell'economia e del tessuto sociale del Paese, l'assicurazione ne riflette il grado di sviluppo, l'efficienza, la stabilità, ma anche le difficoltà, le contraddizioni, i problemi.

Come per le altre attività imprenditoriali, le inefficienze del sistema Paese si riflettono sull'assicurazione, gravandola di oneri che si traducono in costi ingiustificati a carico della collettività. I criteri di assicurabilità dei rischi dipendono in larga misura da condizioni strutturali, esterne all'assicurazione, che possono generare diseconomie rilevanti per la conduzione della nostra attività.

L'assicurazione ha bisogno di un mercato finanziario robusto e stabile, di una finanza pubblica in equilibrio, di un'amministrazione efficiente, di una giustizia che funzioni e, soprattutto, di una diffusa cultura della legalità e del rispetto del bene collettivo.

In Italia la frequenza dei sinistri r.c. auto, componente fondamentale del costo dell'assicurazione, pur ridottasi nell'ultimo decennio, è pari all'8,6%, quasi il doppio che in Francia (4,8%).

Vi è una relazione evidente fra questo divario e alcune caratteristiche strutturali del nostro sistema: dalla scarsa efficienza del trasporto pubblico, urbano ed extraurbano, che fa sì che in Italia circolino 87 veicoli ogni 100 abitanti e in Francia solo 65, alla congestione del traffico nelle nostre città e nelle autostrade, alla carenza di momenti formativi dei giovani in materia di sicurezza, allo scarso rispetto delle regole del codice della strada, alla diffusione di fenomeni fraudolenti.

Da tempo abbiamo proposto che si costituisca un'agenzia pubblica per il contrasto delle frodi; un'agenzia finanziata dal settore assicurativo.

Non comprendiamo perché non sia stato già fatto. Ci auguriamo che il Governo voglia provvedere rapidamente.

Le esigenze di tutela della privacy vanno garantite, ma occorre anche costruire, come in altri paesi, nuove banche dati antifrode e rendere utilizzabili quelle esistenti. Attendiamo un indirizzo del Garante al riguardo.



Basterebbe una decina di addetti per ridurre drasticamente l'incidenza delle frodi e il prezzo di molte coperture assicurative.

Basterebbe, inoltre, incrociare due banche dati già esistenti, per individuare coloro che, evadendo l'obbligo ad assicurarsi nella r.c. auto, gravano sulla collettività degli onesti.

Ho esemplificato alcune delle grandi e piccole ragioni per le quali, come imprenditori dell'assicurazione, sentiamo il diritto e il dovere di chiedere un paese che funzioni, istituzioni autorevoli, rispetto delle leggi.

Ci rendiamo peraltro ben conto che, quali che ne siano le cause, sussistono aree di insoddisfazione nei confronti dell'assicurazione.

Molto è stato fatto. Abbiamo promosso progetti concreti, abbiamo portato le nostre proposte su numerosi tavoli, abbiamo ricercato soluzioni in grado di dare risposte efficaci alle domande dei consumatori e del mondo delle imprese. Nella consapevolezza delle responsabilità che abbiamo nei confronti dei nostri clienti e della fiducia che essi ci assegnano, abbiamo partecipato a un processo di riforma delle regole che, nell'ultimo anno, è stato molto intenso ed estremamente impegnativo per il mercato.

I risultati sin qui ottenuti sono stati possibili grazie anche all'impegno e alla capacità di adattamento dei nostri collaboratori, delle nostre reti distributive, degli agenti in particolare. Con le rispettive organizzazioni di rappresentanza, abbiamo costruito molto, con il metodo del dialogo e del confronto.

Siamo aperti al confronto con chi ci chiede di fare di più.

Vogliamo migliorare le relazioni fra assicurazione e consumatori. Vogliamo proseguire nel dialogo con le loro Associazioni per individuare le aree in cui intervenire: chiarezza del linguaggio, trasparenza delle condizioni, impulso alle procedure di conciliazione che già abbiamo concordato, contenimento del costo dell'assicurazione, arricchimento del servizio.

Assicurazione sulla vita e risparmio gestito

L'assicurazione sulla vita continua a riscuotere il favore dei risparmiatori italiani.

Nel 2005 la raccolta premi ha registrato una crescita del 12%, superando i 73 miliardi di euro; al netto delle prestazioni pagate, essa è stata pari al 30% del flusso di attività finanziarie delle famiglie. Le riserve tecniche hanno oltrepassato i 350 miliardi di euro.



Relazione del Presidente

Anche per l'anno in corso, malgrado il debole andamento della nuova produzione registrato in questi primi mesi, è ragionevole attendersi risultati positivi in termini di raccolta complessiva.

È un trend di crescita che si è consolidato a partire dalla metà del passato decennio. In rapporto al PIL, la raccolta premi è salita dall'1,3% nel 1996 al 5,2% nel 2005; nello stesso periodo, le riserve tecniche sono salite dal 7% al 25% del PIL.

Le assicurazioni sulla vita sono oggi uno dei principali strumenti di gestione del risparmio in Italia; per oltre il 60% sono collocate tramite sportelli bancari.

Nella concreta evoluzione del mercato non hanno più ragione di essere antiche contrapposizioni tra banche e assicurazioni, così come non avrebbe senso una contrapposizione fra assicurazioni, banche e società di gestione del risparmio.

Nel mercato vita ci sono ancora grandi margini di sviluppo. Se, infatti, in termini di premi siamo ormai a livelli paragonabili a quelli degli altri principali paesi europei, in termini di consistenze siamo ancora lontani: a fronte del nostro 25%, il rapporto tra riserve tecniche e PIL è pari all'80% nel Regno Unito, al 50% in Francia e in Olanda e al 28% in Germania.

Per aumentare ancora il grado di fiducia dei risparmiatori nei nostri confronti, è necessario offrire massima chiarezza e trasparenza al mercato.

È un nostro interesse, ancor prima che un compito del Legislatore e delle Autorità di vigilanza.

La legge sulla tutela del risparmio ha mantenuto in capo all'ISVAP i tradizionali poteri di vigilanza sulle imprese di assicurazione. Ha attribuito alla CONSOB poteri in materia di trasparenza e di rispetto delle norme sul collocamento dei prodotti finanziari emessi dalle imprese di assicurazione e alla COVIP poteri in tema di trasparenza e di correttezza dei comportamenti sui prodotti vita di natura previdenziale.

Ulteriori cambiamenti sembrano profilarsi nell'agenda del nuovo Governo.

Su tali questioni, le cui implicazioni sono assai complesse, desidero svolgere poche considerazioni di sintesi.

Quando la vigilanza è esercitata da più Autorità, è lecito il timore che si perdano di vista i connotati specifici del settore, i quali emergono più chiaramente laddove vi sia una visione d'assieme dei problemi.

È in ogni caso essenziale evitare i rischi di sovrapposizioni e conflitti di competenza, di cui abbiamo già avuto qualche esperienza.



Condividiamo il principio che a strumenti uguali debba applicarsi un'uguale regolamentazione.

Ci aspettiamo, e i primi segnali vanno nella direzione giusta, che vengano riconosciute, laddove esistono, le specificità dei prodotti assicurativi.

In merito alla prospettiva di ulteriori cambiamenti nell'attribuzione delle competenze delle Autorità, nella consapevolezza che le decisioni in materia spettano alla politica e non certo ai soggetti regolati, ci permettiamo di segnalare un rischio. Il protrarsi di una condizione di incertezza circa i compiti e i destini stessi delle Autorità è dannoso: lo è per la qualità delle amministrazioni, per la motivazione degli addetti e, soprattutto, per chi deve operare tutti i giorni secondo le logiche del mercato, al servizio di milioni di risparmiatori.

Nuove decisioni vanno attentamente meditate. Se si ritengono necessarie, è bene adottarle con rapidità.

La previdenza integrativa

Gli italiani risparmiano. Malgrado le difficoltà economiche degli ultimi anni, ai lavoratori dipendenti e ai pensionati fa capo, secondo l'indagine della Banca d'Italia, oltre il 70% delle attività finanziarie delle famiglie. Il risparmio finanziario serve, in larga misura, per far fronte alle incertezze connesse con le esigenze della terza età. Ma i lavoratori dipendenti non risparmiano nelle forme tipiche che il legislatore previdenziale aveva previsto.

Come risulta dalla recente relazione della COVIP, il patrimonio dei fondi pensione negoziali, istituiti a seguito della legge del 1993, ammonta a 7,6 miliardi, una quota davvero modesta (lo 0,23%) rispetto agli oltre 3.250 miliardi di attività finanziarie complessive delle famiglie. Dopo oltre dieci anni, gli iscritti sono 1.150.000, il 9,5% dei lavoratori dipendenti del settore privato. In cinque anni la quota è aumentata solo di 0,7 punti percentuali.

Alla luce di questi dati, davvero modesti, occorre interrogarsi sul perché la previdenza complementare non si è sviluppata. Riteniamo che una ragione rilevante di questo mancato sviluppo siano i vincoli esistenti alla libertà di scelta da parte dei lavoratori e, conseguentemente, a una piena ed efficiente concorrenza tra i diversi soggetti abilitati.

Fondi negoziali, fondi aperti e polizze previdenziali possono e debbono coesistere con pari dignità e opportunità, nel quadro di regole comuni a tutela degli aderenti. Da questo punto di vista, la legge pubblicata nel dicembre scorso e le direttive poste in consultazione dalla COVIP rappresentano un passo in avanti.

Rimangono, però, due rilevanti problemi.



Relazione del Presidente

In primo luogo, la legge vincola la portabilità del contributo del datore di lavoro a limiti e modalità stabilite nei contratti collettivi. Ciò, di fatto, determina per il lavoratore l'inopportunità di scegliere, per la sua posizione previdenziale, fondi pensione aperti o polizze, perché in tal caso egli potrebbe perdere il diritto al contributo. È una limitazione grave, ingiustificata del diritto a una libera scelta. In questa situazione non può esservi un'effettiva concorrenza a vantaggio del lavoratore.

Piena libertà di scelta e ampia concorrenza nel rispetto di regole chiare, semplici e trasparenti – comuni a tutti gli operatori – sono fattori essenziali e determinanti per il decollo del sistema di previdenza complementare. Così come, a nostro avviso, occorre garantire al lavoratore il più ampio diritto al ripensamento in una materia così delicata. Nessuna opposizione vi sarebbe da parte nostra qualora il Governo decidesse di riconoscere al lavoratore il diritto di rivedere la scelta stessa di devolvere il TFR alla previdenza complementare.

In secondo luogo, i fondi pensione – sia chiusi sia aperti, da chiunque promossi – dovrebbero poter investire le risorse finanziarie loro affidate nei termini giudicati più efficienti e anche, dunque, se lo ritengono, nelle gestioni tipicamente assicurative.

Questa tipologia di investimento è in grado di offrire elementi di sicurezza, quali la bassa volatilità dei rendimenti, la garanzia di una remunerazione minima certa, il consolidamento del risultato ottenuto.

Oggi la legge inspiegabilmente preclude questa possibilità.

Libertà di scelta e garanzie minime di rendimento possono contribuire a superare la diffidenza dei lavoratori nei confronti della previdenza complementare, quale emerge da tutte le indagini effettuate. Gli stessi fondi pensione negoziali ne trarranno vantaggio.

Il lavoratore deve essere posto al centro del sistema: nessun operatore deve avere vantaggi di posizione o tanto meno aspirare a posizioni di esclusiva o di rendita.

Un sistema realmente aperto e trasparente favorirà l'efficienza.

I costi di tutti i prodotti previdenziali tenderanno a diminuire. A parità di caratteristiche, garanzie e qualità del servizio offerto essi sono destinati a convergere.

Affidiamo queste considerazioni alla riflessione del Governo, qualora intendesse apportare modifiche alla normativa.

In questa sede, poi, ribadiamo con forza che l'industria assicurativa non ha mai chiesto in passato il differimento dell'entrata in vigore della riforma né esprime ora contrarietà a una sua eventuale anticipazione, qualora questa fosse la volontà del Governo.



La sanità

Secondo un recente studio dell'OCSE, l'incidenza sul PIL della spesa pubblica italiana per la sanità e per l'assistenza potrebbe raddoppiare nel 2050, passando dal 6,6% al 13,2%.

La salute del cittadino non è materia da trattare con la freddezza delle cifre. Non possiamo dimenticare che il nostro sistema sanitario ha contribuito in modo rilevante all'allungamento della vita media che, in Italia, è stato superiore a quello di altri grandi paesi.

Ma questi dati evidenziano il problema di sostenibilità della spesa. L'ideale sarebbe, ovviamente, poter dare tutto a tutti; la realtà economica non lo consente, neppure nei paesi più avanzati.

In molti paesi europei sono già state prese decisioni al riguardo. In Francia, ad esempio, sono stati introdotti ticket anche molto elevati, che possono poi essere garantiti da una copertura assicurativa. In Germania è stata data l'opzione ai cittadini con reddito più elevato di uscire dal sistema pubblico e di rivolgersi al settore assicurativo pur continuando a versare un contributo di solidarietà.

Anche in Italia non siamo all'anno zero. Ma riteniamo che vi sia spazio per una più efficiente cooperazione tra pubblico e privato. Le legittime e crescenti aspettative dei cittadini in termini di assistenza sanitaria possono trovare soddisfazione solo in questa cooperazione.

Siamo pronti ad offrire la nostra collaborazione per favorire lo sviluppo di un pilastro integrativo per la sanità, che potrebbe essere realizzato anche attraverso la contrattazione collettiva.

La tutela della salute dei cittadini richiede la massima efficienza delle strutture sanitarie, che sono interessate da troppo frequenti casi di *malpractice*. La rilevanza sociale di questo problema è testimoniata dal vasto e crescente contenzioso tra pazienti e strutture sanitarie.

Si lamenta sovente la difficoltà delle strutture ospedaliere nel reperire adeguate protezioni assicurative per la loro responsabilità civile. Questa difficoltà, laddove esiste, non può che essere ricondotta alla anomala frequenza dei casi riscontrati e alla gravità delle loro conseguenze.

L'obiettivo prioritario naturalmente non deve essere quello di garantire un risarcimento del danno al paziente, ma quello di evitare che il danno si verifichi.

Occorre che le strutture sanitarie adottino adeguate misure di risk management, al fine di ricondurre il livello di rischio per il paziente entro margini strettamente fisiologici.

Solo così l'assicurazione può svolgere appieno il suo ruolo a costi sostenibili.



L'assicurazione r.c. auto

Ogni anno in Italia vengono denunciati alle imprese di assicurazione oltre tre milioni e mezzo di incidenti; di questi, oltre 700.000 sono sinistri che hanno causato danni fisici. Le somme pagate e riservate dalle imprese a fronte dei sinistri accaduti raggiungono quasi i 15 miliardi di euro.

Consapevoli delle responsabilità sociali connesse con il complesso sistema dell'assicurazione r.c. auto, abbiamo sviluppato un ampio progetto volto a coniugare bisogni della collettività e redditività d'impresa, attenzione alle istanze dei consumatori e sostenibilità economica del sistema di protezione delle vittime.

Un progetto avviato attraverso il confronto con le Associazioni dei consumatori e proseguito in sede istituzionale, anche con l'obiettivo di raffreddare l'aumento dei costi per gli utenti.

I dati dell'ISTAT evidenziano che negli ultimi tre anni, da giugno 2003 a maggio 2006, l'aumento delle tariffe r.c. auto è stato complessivamente pari al 4,4%, mentre i prezzi al consumo sono aumentati del 6,5%.

Nella rilevazione dell'ISTAT, come nella nostra indagine sui siti Internet delle imprese, la variazione dei prezzi è calcolata, per il nostro settore come per tutti gli altri, su profili "fissi" nel tempo, coerentemente con la metodologia comunemente usata a livello internazionale. La rilevazione non tiene conto né del fatto che oltre il 90% degli assicurati ogni anno non provoca incidenti, e quindi usufruisce dell'effetto "bonus", né degli sconti che spesso le imprese di assicurazione applicano rispetto alle tariffe pubblicate.

Misurando la spesa effettivamente sostenuta dagli italiani per la copertura obbligatoria attraverso la raccolta premi in rapporto al numero dei veicoli in circolazione, la variazione è stata complessivamente solo del 2% nel triennio 2003-2005.

Nel 2005, per la prima volta, la spesa media per veicolo è diminuita (-1,5%). È stato particolarmente rilevante, rispetto all'anno precedente, l'effetto degli sconti praticati sulle tariffe pubblicate, a seguito della crescente competizione fra le imprese.

I dati ISTAT relativi ai primi mesi di quest'anno indicano un andamento dei prezzi non dissimile da quello del 2005.

Da quando, nel 2002, il sistema r.c. auto ha raggiunto l'equilibrio questi sono i dati di fatto. Confronti riferiti a periodi più lunghi debbono tener conto che prima il sistema era in perdita, per effetto della forte crescita dei sinistri. Per il complesso dei rami danni il ritorno sul capitale è stato negativo o praticamente nullo dal 1989 al 2001.



Per legge, il cliente ha diritto di ricevere, via Internet e presso i punti vendita, preventivi impegnativi per le imprese formulati sulla base di una autodichiarazione in ordine alle proprie caratteristiche e, in particolare, alla classe di merito. Le nuove disposizioni ISVAP sull'invio dell'attestato di rischio, da valutare attentamente per taluni profili applicativi, agevoleranno ancor più gli assicurati nella ricerca delle migliori opportunità.

Numerose associazioni, riviste di larga diffusione, siti Internet offrono da tempo ai propri utenti la comparazione delle caratteristiche e dei prezzi delle diverse coperture esistenti sul mercato.

In base ai preventivi disponibili su Internet, non si riscontrano differenze sistematiche nei livelli tariffari tra macroaree del Paese. Tra le città capoluogo di regione, Campobasso, Aosta, Potenza e L'Aquila hanno mediamente le tariffe più basse; Napoli, Bologna e Firenze quelle più alte. A Milano, Bari, Torino e Palermo si riscontrano valori molto simili tra di loro e vicini alla media nazionale.

In tutte le città è ampia la dispersione tra i prezzi delle diverse imprese. Cercando l'offerta più conveniente, gli utenti potrebbero mediamente risparmiare tra il 10% e il 15%; il risparmio potenziale è maggiore nelle città dove i prezzi sono più elevati.

Sappiamo bene, però, che nel comune sentire il costo della r.c. auto è percepito come troppo elevato, anche perché l'assicurazione è obbligatoria e viene quindi vista come un'imposizione di cui talvolta non si comprende l'utilità.

Ma, ragionevolmente, il contenimento dei premi non può che derivare da una riduzione del costo medio dei sinistri e della loro frequenza di accadimento.

Abbiamo già argomentato che la frequenza sinistri è in Italia molto più alta che negli altri paesi. Nell'ultimo biennio non è sostanzialmente diminuita.

Nel corso del 2005, il costo medio dei sinistri ha raggiunto i 4.100 euro.

È il valore più elevato in Europa; in Germania il costo medio è pari a 3.500 euro, in Francia a 3.000. In Italia il numero dei sinistri con danni alla persona – nella grande maggioranza dei casi di lievissima entità – è pari al 20% del totale, il doppio che in Francia e Germania.

Occorre agire con incisività sui fattori che determinano il costo dei sinistri.

Nell'ultimo anno si è molto discusso dell'introduzione, ad opera del Codice delle assicurazioni, del sistema obbligatorio di risarcimento diretto.

Un tale sistema già esiste su base volontaria. Produce indubbi benefici in termini di qualità del servizio agli assicurati.



Relazione del Presidente

Il risarcimento diretto, nell'interesse prioritario degli assicurati, deve avere come primo obiettivo l'eliminazione dei costi impropri che gravano sulla liquidazione dei sinistri: tra questi, le spese legali o di assistenza infortunistica, non giustificate quando i sinistri vengono liquidati nei termini di legge e in assenza di contenzioso.

La normativa di esecuzione in corso di elaborazione non è allo stato coerente con l'obiettivo enunciato; essa risulta equivoca e foriera di pericolosi contenziosi e, peggio ancora, di potenziali insuccessi rispetto alle attese riduzioni dei costi.

Per la parte che ci compete, ottemperando alle indicazioni dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, abbiamo avviato le operazioni per la liquidazione del Consorzio CID in essere e la predisposizione della convenzione tra imprese per la gestione del nuovo sistema.

Restano però ancora da chiarire rilevanti aspetti applicativi, relativi al bilancio, alle riserve, alle basi statistiche necessarie per una corretta valutazione dei rischi, specialmente nella fase di transizione al nuovo sistema. Vanno salvaguardate le clausole contrattuali, oggi molto diffuse, che consentono di ridurre il costo della copertura per i consumatori: franchigia, rivalsa, diritto del responsabile di rimborsare il danno al fine di evitare l'applicazione del meccanismo del malus.

Non sono dettagli, ma problemi di grande rilievo economico e sociale che riguardano decine di milioni di contratti e di consumatori. La loro soluzione richiede piena collaborazione fra ISVAP, Autorità Antitrust e Governo.

Da parte nostra non è mancato, non mancherà il contributo tecnico necessario. Le soluzioni vanno individuate in tempi brevissimi. Non saremo altrimenti in grado di effettuare i notevoli investimenti informatici e organizzativi necessari affinché il sistema entri in vigore il 1° gennaio 2007. Non è peraltro ragionevole che il passaggio al nuovo sistema avvenga a esercizio contabile iniziato.

Le regole di risarcimento diretto devono essere semplici, trasparenti, coerenti con i principi della concorrenza, con le disposizioni di vigilanza prudenziale, con i diritti degli assicurati.

È un obiettivo possibile. È interesse di tutti conseguirlo in tempi brevi.

Concorrenza, redditività, fiscalità

Anche nel 2005 i risultati economici dell'industria assicurativa italiana sono stati positivi. Gli utili complessivi sono stati pari a 5,9 miliardi di euro. Il ritorno sul capitale investito dagli azionisti, pari al 13,8%, è rimasto sui valori dell'anno precedente.



Secondo un'opinione diffusa, in Italia il rendimento del capitale in alcuni comparti dei servizi, e tra questi banche e assicurazioni, sarebbe ben più alto che nell'industria e ciò soprattutto a causa di una minore concorrenza.

Non ci sembra che i dati confortino questa opinione.

Con riferimento alle sole imprese quotate, tra loro più comparabili per dimensione e per trasparenza delle informazioni offerte al mercato, il valore mediano del ROE delle imprese di assicurazione italiane è stato nel 2005 di poco superiore al 16%, contro il 15% delle imprese del settore non finanziario.

Il rendimento del capitale nell'industria assicurativa è stato in altri grandi paesi europei maggiore di quello italiano. Sempre con riferimento alle imprese quotate, il valore mediano del ROE è stato pari a quasi il 22% in Francia, al 17,2% in Germania, al 21,8% nel Regno Unito.

Non esiste quindi una specificità italiana nella redditività delle imprese di assicurazione.

Se si vuole competere con successo con gli altri paesi, se si desidera che i servizi offerti dalle imprese italiane che operano nei settori avanzati, come sono anche la finanza e le assicurazioni, abbiano prezzi competitivi, le nostre imprese devono poter operare su un piano di parità concorrenziale con quelle estere.

Negli ultimi anni il nostro settore è stato invece oggetto di decisioni fiscali penalizzanti in materia di IRAP e persino di riserve tecniche, che rappresentano – dobbiamo sempre ricordarlo – un debito verso gli assicurati. È stata differita la deducibilità di quote crescenti delle riserve nei rami danni e sono state assoggettate a prelievo anticipato le riserve dei rami vita. E ciò, nonostante che nel confronto internazionale risulti da noi assai più elevata la tassazione sia dei premi di assicurazione che del reddito d'impresa.

Non è interesse di nessuno proseguire su questa via.

Nel programma di Governo volto a rilanciare la competitività del sistema Italia, particolare attenzione viene rivolta all'eccessivo carico fiscale gravante sul costo del lavoro. Quando il Governo riterrà di attuare il previsto taglio del cuneo fiscale, non dovranno esserci discriminazioni fra imprese e fra settori.

È noto che il programma di Governo prevede una revisione del sistema di tassazione sulle rendite finanziarie.

Il settore assicurativo auspica un'attenta valutazione degli effetti che una modifica delle aliquote avrebbe sulla fiducia dei risparmiatori, sul costo del capitale per le imprese, sulla potenziale delocalizzazione dell'industria finanziaria italiana.



Relazione del Presidente

Non trascuri il Governo di considerare che, in assenza di un sistema di previdenza complementare sviluppato, per la gran parte delle persone il risparmio individuale è lo strumento essenziale per far fronte alle esigenze della terza età.

Le regole

I bilanci consolidati 2005 delle compagnie di assicurazione italiane, così come di quelle europee, sono stati redatti per la prima volta applicando i nuovi principi contabili internazionali. Si tratta di un passo in avanti sulla via di una maggiore comparabilità internazionale e di una migliore trasparenza nei confronti del mercato.

Nuove disposizioni dell'ISVAP in materia di controlli interni, di riassicurazione passiva, di conglomerati finanziari hanno reso la normativa in materia di organizzazione, gestione e controllo dei rischi più stringente, recependo in anticipo rispetto ad altri paesi europei le indicazioni delle Autorità internazionali.

È ormai entrato nella fase decisiva il progetto europeo di riforma del regime di vigilanza prudenziale, noto come Solvibilità II, ed è imminente la stesura, da parte dei servizi della Commissione Europea, di una proposta di direttiva "quadro".

Abbiamo stimato che i costi di adempimento alle nuove normative rappresentano un investimento pari al 4% delle spese generali, oltre mezzo miliardo di euro.

Questi costi sono destinati a salire nel prossimo biennio.

Essi rappresentano un impegno importante che però ha la potenzialità di produrre benefici in termini di innovazione dei prodotti e dei processi produttivi.

Chiediamo alle diverse Autorità italiane di condividere con il sistema delle imprese, nelle aree di loro competenza, tempi e modalità di adeguamento al cambiamento e di essere ancor più attive nelle sedi internazionali, perché il costo dei nostri prodotti non sia indebitamente gravato da decisioni prese altrove.

Anche il sistema della distribuzione dei prodotti assicurativi, che con oltre 200.000 addetti è componente determinante dello sviluppo della nostra industria, vive una fase di intenso cambiamento della regolazione, in parallelo con l'evoluzione competitiva del mercato.

Per soddisfare il proprio bisogno di protezione assicurativa e confrontare le offerte, il consumatore può oggi scegliere tra una pluralità di alternative: agenti con marchio esclusivo, agenti plurimarca, broker, sportelli bancari e postali, promotori finanziari, vendita diretta, per



telefono e via Internet. La diversificazione dei modelli distributivi, già forte nei rami vita, comincia ad affermarsi anche nelle assicurazioni danni.

L'assetto normativo, recentemente innovato dal Codice delle assicurazioni che ha recepito la specifica Direttiva comunitaria, ha fatto proprio questo modello pluralista.

La distinzione delle diverse figure di intermediario è garanzia di trasparenza. Il consumatore deve sapere se chi gli propone un contratto di assicurazione è un agente che opera in nome e per conto delle imprese o un broker, ossia un consulente che non rappresenta alcuna compagnia e propone ai suoi clienti il prodotto che ritiene più adatto tra tutti quelli disponibili sul mercato.

Confondere le due figure, agente e broker, non va a beneficio del consumatore; può determinare un sistema di incentivi potenzialmente in contrasto con l'obiettivo di tutelare al meglio le sue esigenze.

Le nostre imprese sono impegnate, con rilevanti investimenti, nella selezione e nella formazione professionale della propria rete distributiva. La libertà di fare impresa richiede che ciascuna compagnia possa scegliere il modello di distribuzione che ritiene più appropriato.

L'assicurazione italiana ha vissuto negli ultimi anni un intenso processo di trasformazione che ha portato a una sempre maggiore concorrenza. Il consumatore ha tratto indubbio beneficio da una simile evoluzione del mercato.

La Commissione Europea, tuttavia, ha recentemente rilevato che la normativa italiana in materia di r.c. auto contempla disposizioni in possibile conflitto con i principi del mercato unico e della concorrenza. Ha avviato un'istruttoria nei confronti della Repubblica italiana.

Si tratta della norma che prevede – caso unico in Europa – il cosiddetto "obbligo generalizzato a contrarre e a tariffare"; tale obbligo impone a ciascuna impresa operante in Italia – sia essa nazionale o comunitaria – di stabilire tariffe per tutte le tipologie di rischio, sull'intero territorio nazionale, e di accettare tutte le proposte assicurative ricevute.

Comprendiamo le ragioni che sono alla base di questa regola con cui si vuole garantire a tutti i cittadini la possibilità di ottemperare all'obbligo di assicurarsi.

Comprendiamo anche le ragioni della Commissione Europea, secondo la quale per garantire questo diritto/obbligo esistono meccanismi meno distorsivi della concorrenza già sperimentati in molti altri paesi.

Ovviamente, siamo interessati e disponibili ad approfondire i numerosi aspetti di questa rilevante problematica, nella consapevolezza che dal-



Relazione del Presidente

L'impostazione della Commissione Europea possono derivare benefici per il consumatore. Ma non ci sfugge che, prima di ogni possibile soluzione tecnica, la parola deve andare alla politica, italiana ed europea.

Autorità, Signore e Signori, Cari Colleghi,

il Paese sta vivendo un passaggio cruciale per il suo futuro. L'andamento dell'economia europea offre un'opportunità che non possiamo mancare.

Con pragmatismo, non avremo esitazione nel sostenere le decisioni che servono per la competitività delle imprese, per coniugare efficienza, stabilità, equità nel nostro sistema economico e sociale.

La necessaria opera di sintesi tra interesse collettivo e interessi particolari, cui la politica è sempre chiamata, non può far ritardare le riforme di cui il Paese ha bisogno.

Siamo e dobbiamo restare ancorati all'Europa: ad essa ci uniscono affinità storiche, culturali, sociali; ci uniscono il mercato unico, l'euro. Senza l'Europa saremmo ben più esposti agli alterni andamenti della fiducia nei mercati finanziari.

Ma abbiamo bisogno di un'Europa che funzioni meglio, che legiferi con maggiore efficienza. Nel nostro ambito, il progetto Solvibilità II rappresenta un banco di prova importante.

Come imprenditori, che operano sul mercato insieme a concorrenti nazionali ed esteri, viviamo quotidianamente le sfide del fare impresa.

Le nostre esigenze, le nostre richieste sono, in larga misura, le stesse di altre categorie produttive.

Consapevoli che le cose che ci uniscono sono molte di più di quelle che ci dividono, l'anno scorso ci siamo resi promotori di una convergenza fra le principali Associazioni di rappresentanza del mondo imprenditoriale.

Rilanciamo qui la nostra proposta, innanzitutto nei confronti di quelle Associazioni che, come la nostra, rappresentano segmenti importanti del mondo del risparmio e della finanza.

Per quanto ci riguarda, riteniamo di aver compiuto negli ultimi anni progressi significativi in termini di modernizzazione, di apertura e di trasparenza. Il cammino non è, ovviamente, terminato.

Siamo chiamati a sfide importanti. L'assicurazione possiede potenzialità e ricchezza di valori cui attingere. Li mette a disposizione di tutti, per il successo del nostro Paese.

