

L'ASSICURAZIONE  
ITALIANA

2018 - 2019

Ania

Associazione Nazionale  
fra le Imprese Assicuratrici

L'ASSICURAZIONE  
ITALIANA

2018 - 2019

Ania

Associazione Nazionale  
fra le Imprese Assicuratrici

# SOMMARIO

<b>EXECUTIVE SUMMARY</b>	<b>11</b>
<b>1. L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA</b>	<b>29</b>
LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE	30
LE TENSIONI GEOPOLITICHE E L'ANDAMENTO DEI PREZZI DELLE MATERIE PRIME	31
LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA	34
I MERCATI FINANZIARI	38
I RISULTATI DEL QUANTITATIVE EASING	44
<b>2. L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018</b>	<b>49</b>
LE IMPRESE IN ESERCIZIO	50
IL CONTO ECONOMICO – BILANCIO CIVILISTICO	51
IL CONTO TECNICO – BILANCIO CIVILISTICO	52
IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI	54
IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO	56
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE – BILANCIO CIVILISTICO	58
UN'ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEI SETTORI DANNI E VITA	60
IL BILANCIO SOLVENCY II	64
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE – DATI SOLVENCY II	65
GLI INVESTIMENTI IN SOLVENCY II	67
GLI INVESTIMENTI DEL SETTORE ASSICURATIVO IN OBBLIGAZIONI E AZIONI	69
GLI INVESTIMENTI IN INFRASTRUTTURE	70
GLI INVESTIMENTI IN FONDI	71
LA SOLVIBILITÀ DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO	71
IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	81
<b>3. L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE</b>	<b>85</b>
CONFRONTI INTERNAZIONALI	86
IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA	88
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA	91
UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	94
UN CONFRONTO EUROPEO SU INVESTIMENTI E SOLVIBILITÀ	101
<b>4. LE ASSICURAZIONI VITA</b>	<b>105</b>
IL PORTAFOGLIO ITALIANO	106
ASSICURAZIONE VITA E PIL	113

# SOMMARIO

L'EVOLUZIONE DEI PRODOTTI VITA	114
LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA	119
IL RENDIMENTO STORICO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI E L'ANALISI DELLE GESTIONI SEPARATE	120
ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE	124
PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI	126
LE INIZIATIVE IVASS E LE NUOVE NORME SULLE POLIZZE DORMIENTI	130
L'ANDAMENTO DEI PRODOTTI VITA "IBRIDI" ("MULTIRAMO")	131
LO SVILUPPO DEI PIR	137
LE NUOVE TIPOLOGIE DI INVESTIMENTI QUALIFICATI INTRODOTTI DALLA LEGGE DI BILANCIO 2019	142
<b>5. LE ASSICURAZIONI DANNI</b>	<b>145</b>
IL PORTAFOGLIO ITALIANO	146
ASSICURAZIONE DANNI E PIL	148
RISULTATI DELLO STUDIO ANIA SUGLI UNDERTAKING SPECIFIC PARAMETERS	149
<b>6. L'ASSICURAZIONE AUTO</b>	<b>151</b>
LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE	152
LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI	156
I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA	158
LA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE INCENDIO E FURTO DELLE AUTOVETTURE	160
IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI R.C. AUTO	165
ANALISI PROVINCIALE DEL MARGINE TECNICO DEL RAMO R.C. AUTO	170
IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA	172
LE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO	176
INIZIATIVE DI CONTRASTO ALLE FRODI ASSICURATIVE E ALL'ELUSIONE DELL'OBBLIGO AD ASSICURARSI	186
R.C. AUTO: CONFRONTO EUROPEO SU ANDAMENTI E INDICATORI TECNICI	187
ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO – FOCUS SUL CICLO ASSICURATIVO	190
IL RISARCIMENTO DIRETTO	197
IL CALCOLO DEI FORFAIT 2019	197
LA PIATTAFORMA INFORMATICA DI SCAMBIO DOCUMENTALE IN AMBITO CARD: BILANCIO SULLE NUOVE PROCEDURE	200
LA REVISIONE DEL SISTEMA DI INCENTIVI/PENALIZZAZIONI IN AMBITO CARD	201
INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA R.C. AUTO	203
COME GLI STRUMENTI TELEMATICI HANNO MODIFICATO IL PANORAMA ITALIANO DEI RISCHI R.C. AUTO	203
APPROFONDIMENTO DELLE TEMATICHE CONNESSE AL FUTURO SVILUPPO DELLA MOBILITÀ E DELL'ASSICURAZIONE AUTO IN AMBITO NAZIONALE E IN AMBITO INSURANCE EUROPE	212

# SOMMARIO

SVILUPPI DI NORMATIVA E GIURISPRUDENZA	213
LEGGE PER IL MERCATO E LA CONCORRENZA: STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI R.C. AUTO	213
ACCORDO CON AUTORIPARATORI E CONSUMATORI	214
LEGGE "SICUREZZA" N. 132/2018: CIRCOLAZIONE IN ITALIA DI VEICOLI ESTERI	215
REGOLAMENTO IVASS N. 39/2018 SANZIONI: PROFILI APPLICATIVI IN MATERIA DI ASSICURAZIONE AUTO	215
I SERVIZI INFORMATICI ATTIVATI NELL'AMBITO DELL'ASSICURAZIONE AUTO	217
PUNTI PATENTE ONLINE	217
REVISIONE VEICOLI	218
CERTIFICATO DI PROPRIETÀ DIGITALE	218
SEGNALAZIONE VEICOLI RUBATI E RITROVATI	218
<b>7. LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI</b>	<b>219</b>
I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO	220
UN'ANALISI DELLA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE DANNI TRA LE FAMIGLIE ITALIANE	226
LA SPESA SANITARIA ITALIANA PER FONTI DI FINANZIAMENTO NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE	232
LE GARANZIE OFFERTE NEI RAMI INFORTUNI E MALATTIA	235
CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2018 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO	238
LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO E DELLE COPERTURE CONTRO LE CATASTROFI NATURALI	240
R.C. SANITARIA: CLAUSOLA CLAIMS MADE	247
R.C. SANITARIA: QUADRO DI SINTESI DEI PRINCIPALI DATI DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO	249
LA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE DEI PUBBLICI UFFICIALI NELL'AMBITO DELL'AGGIUDICAZIONE DELLE GARE DI APPALTO	255
NOVITÀ NORMATIVE	257
<b>8. LA RIASSICURAZIONE</b>	<b>259</b>
LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI CAT BOND NEL 2018	261
<b>9. LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO</b>	<b>265</b>
I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO	266
NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE	268
RELAZIONI SINDACALI E CONTRATTAZIONE COLLETTIVA, NAZIONALE E AZIENDALE	271
IL DIALOGO SOCIALE	273
LA FORMAZIONE – FONDI PARITETICI INTERPROFESSIONALI	273

<b>10. LA DISTRIBUZIONE</b>	<b>277</b>
ASSICURAZIONE VITA	278
ASSICURAZIONE DANNI	281
OSSERVATORIO DELLA DISTRIBUZIONE	284
FONDO PENSIONE AGENTI	285
REGOLAMENTO IVASS N. 40 IN MATERIA DI DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA	286
LA FORMAZIONE STRATEGICA DELLE RETI	287
PROVVEDIMENTO IVASS N. 76/2018 – AUTO/RECLAMI/USO DELLA DENOMINAZIONE ASSICURATIVA	289
LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE	290
PROVVEDIMENTO “STRETTI LEGAMI”	306
<b>11. LA FONDAZIONE ANIA, IL FORUM ANIA-CONSUMATORI, ANIA SAFE E INNOVATION BY ANIA</b>	<b>307</b>
<b>LA FONDAZIONE ANIA</b>	<b>308</b>
FONDAZIONE ANIA: TRADIZIONE E INNOVAZIONE PER LA PROTEZIONE DEL PAESE	308
LA SICUREZZA STRADALE: UN CAMMINO CONSOLIDATO	308
L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA E IN EUROPA	309
IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI	311
LE LINEE D'AZIONE	313
LA PREVENZIONE	313
LA PROTEZIONE	319
L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA	320
LA COMUNICAZIONE	325
<b>IL FORUM ANIA-CONSUMATORI</b>	<b>327</b>
WELFARE	327
INDAGINE CENSIS “DAL CASH CAUTELATIVO ALLA PROTEZIONE: FINALIZZARE IL RISPARMIO PER RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE”	328
I DATI PIÙ SIGNIFICATIVI DEL RAPPORTO CENSIS	328
VOLUME “DAL CASH CAUTELATIVO ALLA PROTEZIONE”	329
PROGRAMMA “PIÙ INFORMATI, PIÙ PROTETTI”	330
LE INIZIATIVE DELLE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI IN SINTESI	330
APP VULNERABILITÀ ECONOMICA DELLE FAMIGLIE	332
CULTURA ASSICURATIVA	332
L'ASSICURAZIONE A SCUOLA CON “IO E I RISCHI”	333
CONCORSO NAZIONALE “GRAN PREMIO DI MATEMATICA APPLICATA”	333
COMITATO PER L'EDUCAZIONE FINANZIARIA	334

# SOMMARIO

LA PARTECIPAZIONE DEL FORUM AL "MESE DELL'EDUCAZIONE FINANZIARIA"	335
COLLANA DI GUIDE "L'ASSICURAZIONE IN CHIARO"	336
PROTOCOLLO D'INTESA TRA ANIA E ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI IN RELAZIONE AL CROLLO DEL PONTE MORANDI DI GENOVA	336
<b>ANIA SAFE</b>	<b>337</b>
ANIA SAFE FORMAZIONE	337
ANIA SAFE SERVIZI	337
ANIA SAFE EDITORIA	338
<b>INNOVATION BY ANIA</b>	<b>339</b>
L'IMPATTO DELL'ECONOMIA DIGITALE SULLO SVILUPPO ECONOMICO	339
LE ATTIVITÀ	341
<b>12. IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE</b>	<b>343</b>
BREXIT: ULTIMI SVILUPPI	344
IL PIANO D'AZIONE DELLA COMMISSIONE UE SULLA FINANZA SOSTENIBILE E L'ECONOMIA CIRCOLARE	345
PROPOSTA DI REVISIONE DELLA DIRETTIVA R.C. AUTO	349
REGOLAMENTO SUL PRODOTTO PENSIONISTICO PANEUROPEO (PEPP)	351
V DIRETTIVA ANTIRICICLAGGIO E ANTITERRORISMO: SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO DI RECEPIMENTO	353
REVISIONE DELLE AUTORITÀ EUROPEE DI VIGILANZA (ESAs)	355
LE LINEE GUIDA DEL COMITATO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	357
LA REGOLAMENTAZIONE FINANZIARIA INTERNAZIONALE E LA REALIZZAZIONE DI UN INSURANCE CAPITAL STANDARD GLOBALE	357
<b>13. L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA</b>	<b>361</b>
SOLVENCY II	362
REVISIONE 2018 SOLVENCY II E STATO DELL'ARTE DEI LAVORI PER LA REVISIONE 2020	362
FOCUS SU VOLATILITY ADJUSTMENT	365
INIZIATIVA ANIA SUI BILANCI SOLVENCY II	367
REGOLAMENTO IVASS N. 42 RECANTE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI REVISIONE ESTERNA DELL'INFORMATIVA AL PUBBLICO (SFCR)	368
CHIARIMENTO IVASS SULLE MODALITÀ DI APPLICAZIONE DELLA MISURA TRANSITORIA SULLE RISERVE TECNICHE	369
REGOLAMENTO IVASS N. 38/2018 SULLA GOVERNANCE SOCIETARIA	370
LETTERA AL MERCATO IVASS 5 LUGLIO 2018: PRINCIPIO DI PROPORZIONALITÀ NEL SISTEMA DI GOVERNO SOCIETARIO	371
PRINCIPALI RISULTATI DELL'EIOPA STRESS TEST 2018	372

# SOMMARIO

BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI	373
REGOLAMENTO IVASS N. 43 CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI SULLA SOSPENSIONE TEMPORANEA DELLE MINUSVALENZE NEI TITOLI NON DUREVOLI	373
IFRS 17: STATO DELL'ARTE DEI LAVORI A LIVELLO INTERNAZIONALE	374
L'OSSERVATORIO ITALIANO PER LA FINANZA SOSTENIBILE E LA DICHIARAZIONE CONGIUNTA ABI/ANIA PER GLI IMMOBILI GREEN	375
IL RECEPIMENTO DELLE DIRETTIVE IORP II E SHAREHOLDER RIGHTS II E I CRITERI AMBIENTALI, SOCIALI E DI GOVERNANCE (ESG)	376
LEGGE DI BILANCIO 2019	377
MISURE DI CARATTERE FISCALE	377
AZIONE DI CLASSE	379
REGOLAMENTO IVASS N. 39 SULLE SANZIONI AMMINISTRATIVE	381
IL NUOVO REGOLAMENTO ANTIRICICLAGGIO E ANTITERRORISMO	382
BLOCKCHAIN E SMART CONTRACTS	384
BLOCKCHAIN ADR	384
APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI" NEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO	386
IL REGOLAMENTO UE 2016/679 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI RELATIVO ALLA TUTELA DELLE PERSONE FISICHE NONCHÉ ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DEGLI STESSI (GDPR) – DECRETO LEGISLATIVO DI ADEGUAMENTO	390
<b>14. LE PREVISIONI PER IL 2019</b>	<b>393</b>
L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2019-20	394
L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2019-20	395
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2019	396



## INDICE DEI RIQUADRI

LE TENSIONI GEOPOLITICHE E L'ANDAMENTO DEI PREZZI DELLE MATERIE PRIME	31
I RISULTATI DEL QUANTITATIVE EASING	44
UN'ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEI SETTORI DANNI E VITA	60
GLI INVESTIMENTI DEL SETTORE ASSICURATIVO IN OBBLIGAZIONI E AZIONI	69
GLI INVESTIMENTI IN INFRASTRUTTURE	70
GLI INVESTIMENTI IN FONDI	71
IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	81
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA	91
UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	94
UN CONFRONTO EUROPEO SU INVESTIMENTI E SOLVIBILITÀ	101
L'EVOLUZIONE DEI PRODOTTI VITA	114
PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI	126
LE INIZIATIVE IVASS E LE NUOVE NORME SULLE POLIZZE DORMIENTI	130
L'ANDAMENTO DEI PRODOTTI VITA "IBRIDI" ("MULTIRAMO")	131
LO SVILUPPO DEI PIR	137
LE NUOVE TIPOLOGIE DI INVESTIMENTI QUALIFICATI INTRODOTTI DALLA LEGGE DI BILANCIO 2019	142
RISULTATI DELLO STUDIO ANIA SUGLI UNDERTAKING SPECIFIC PARAMETERS	149
ANALISI PROVINCIALE DEL MARGINE TECNICO DEL RAMO R.C. AUTO	170
IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA	172
INIZIATIVE DI CONTRASTO ALLE FRODI ASSICURATIVE E ALL'ELUSIONE DELL'OBBLIGO AD ASSICURARSI	186
COME GLI STRUMENTI TELEMATICI HANNO MODIFICATO IL PANORAMA ITALIANO DEI RISCHI R.C. AUTO	203
APPROFONDIMENTO DELLE TEMATICHE CONNESSE AL FUTURO SVILUPPO DELLA MOBILITÀ E DELL'ASSICURAZIONE AUTO IN AMBITO NAZIONALE E IN AMBITO INSURANCE EUROPE	212
LEGGE PER IL MERCATO E LA CONCORRENZA: STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI R.C. AUTO	213
ACCORDO CON AUTORIPARATORI E CONSUMATORI	214
LEGGE "SICUREZZA" N. 132/2018: CIRCOLAZIONE IN ITALIA DI VEICOLI ESTERI	215
UN'ANALISI DELLA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE DANNI TRA LE FAMIGLIE ITALIANE	226
LA SPESA SANITARIA ITALIANA PER FONTI DI FINANZIAMENTO NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE	232
LE GARANZIE OFFERTE NEI RAMI INFORTUNI E MALATTIA	235
CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2018 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO	238
LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO E DELLE COPERTURE CONTRO LE CATASTROFI NATURALI	240
R.C. SANITARIA: CLAUSOLA CLAIMS MADE	247

# SOMMARIO

R.C. SANITARIA: QUADRO DI SINTESI DEI PRINCIPALI DATI DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO	249
LA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE DI PUBBLICI UFFICIALI NELL'AMBITO DELL'AGGIUDICAZIONE DELLE GARE DI APPALTO	255
NOVITÀ NORMATIVE	257
LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI CAT BOND NEL 2018	261
OSSERVATORIO DELLA DISTRIBUZIONE	284
FONDO PENSIONE AGENTI	285
REGOLAMENTO IVASS N. 40 IN MATERIA DI DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA	286
LA FORMAZIONE STRATEGICA DELLE RETI	287
PROVEDIMENTO IVASS N. 76/2018 – AUTO/RECLAMI/USO DELLA DENOMINAZIONE ASSICURATIVA	289
LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE	290
PROVEDIMENTO "STRETTI LEGAMI"	306
IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI	311
I DATI PIÙ SIGNIFICATIVI DEL RAPPORTO CENSIS	328
VOLUME "DAL CASH CAUTELATIVO ALLA PROTEZIONE"	329
LE INIZIATIVE DELLE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI IN SINTESI	330
COMITATO PER L'EDUCAZIONE FINANZIARIA	334
PROPOSTA DI REVISIONE DELLA DIRETTIVA R.C. AUTO	349
FOCUS SU VOLATILITY ADJUSTMENT	365



# EXECUTIVE SUMMARY

## EXECUTIVE SUMMARY

*Nel 2018 l'economia mondiale è rallentata*

Nel 2018 la dinamica dell'economia mondiale ha registrato un moderato rallentamento. Il suo tasso di espansione si è assestato su un ritmo di crescita pari al 3,6% (+3,8% nel 2017).

*Si indebolisce la dinamica del commercio mondiale*

Il protrarsi delle tensioni protezionistiche tra Stati Uniti e Cina si è tradotto nella decelerazione dei flussi commerciali, la cui crescita (+3,8%) è rallentata vistosamente rispetto ai ritmi sostenuti registrati nel 2017 (+5,2%).

*Rallentano sia le economie avanzate sia quelle emergenti*

Nel blocco delle economie avanzate la crescita del PIL è stata pari nel 2018 al 2,2%, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (+2,4%). La crescita del PIL dei paesi emergenti è a sua volta rallentata (+4,5%, +4,8% nel 2017).

*Il PIL negli Stati Uniti accelera, quello dell'area dell'euro rallenta*

Negli Stati Uniti l'economia ha continuato ad accelerare con vigore al di sopra del suo potenziale (+2,9%, +2,2% nel 2017) grazie alla dinamica della domanda domestica. L'economia dell'aggregato dei paesi membri dell'area dell'euro ha segnato una brusca frenata rispetto all'anno precedente, che ha riportato la crescita del PIL (+1,8%, +2,4% nel 2017) su un livello più basso di quanto registrato nei tre anni precedenti.

*Il PIL italiano è rallentato; dopo due trimestri in recessione nel 2018, nei primi tre mesi del 2019 l'economia ha ripreso a crescere*

Il tasso di crescita del Prodotto Interno Lordo italiano si è più che dimezzato rispetto all'anno precedente (+0,8%, +1,7% nel 2017). Le prime due variazioni trimestrali positive nel 2018 sono state seguite da due contrazioni consecutive, che hanno portato la nostra economia in recessione tecnica, subito interrotta dalla variazione positiva nel primo trimestre 2019.

*Il recupero dell'economia mondiale avrebbe inizio a partire dal 2020; la crescita in Italia sarebbe prossima allo 0% nel 2019 e lievemente positiva l'anno dopo*

Il Fondo Monetario Internazionale stima che l'output globale crescerà del 3,3% nel 2019 e del 3,6% nell'anno successivo. L'economia dell'aggregato dei paesi avanzati è prevista in rallentamento sia nel 2019 (+1,8%) sia nel 2020 (+1,7%), mentre le economie emergenti (+4,4%) dovrebbero accelerare a partire dal 2020 (+4,8%). Le proiezioni di numerosi istituti di ricerca coincidono nel prevedere nel 2019 un sostanziale arresto della dinamica del PIL italiano, al quale farebbe seguito una debole ripresa nel 2020.

## I RISULTATI DELL'ANNO

*I premi totali sono aumentati del 3,0%...*

I premi complessivi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione sono aumentati del 3,0%: si tratta del primo aumento registrato dopo due anni di diminuzione che, dal 2015, aveva visto i premi ridursi di oltre 15 miliardi.

*...+3,3% nel vita, +2,3% nel danni...*

La crescita nel 2018 è dovuta sia al comparto vita, i cui premi sono aumentati del 3,3% (dopo la riduzione del 10,6% rilevata nel 2016 e del 3,8% nel 2017), sia al comparto danni i cui premi nell'ultimo anno sono ulteriormente aumentati del 2,3%.

## EXECUTIVE SUMMARY

*...risultato del conto tecnico complessivo: vita: +0,8 miliardi; danni +2,9 miliardi...*

Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato positivo (0,8 miliardi) ma in forte calo (-75%) rispetto ai 3,4 miliardi nel 2017; l'incidenza di tale risultato sui premi è diminuita dal 3,4% nel 2017 allo 0,8% nel 2018. Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 2,9 miliardi (3,2 nel 2017); l'incidenza sui premi è passata dal 10,5% nel 2017 al 9,5% nel 2018.

*...risultato dell'attività ordinaria e straordinaria: +4,5 miliardi...*

Il risultato dell'attività ordinaria, danni e vita, ha raggiunto nel 2018 i 4,0 miliardi (7,3 nel 2017); il risultato dell'attività straordinaria (che si aggiunge a quella ordinaria) è rimasto positivo per 0,54 miliardi ed è in aumento rispetto a 0,46 miliardi nel 2017. Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il risultato prima delle imposte, pari a 4,5 miliardi, oltre il 70% in meno rispetto all'anno precedente.

*...utile di esercizio: 4,2 miliardi*

Se si considera l'effetto della tassazione, pari a 0,34 miliardi, il risultato complessivo del settore evidenzia nel 2018 un utile di 4,2 miliardi (6,0 nel 2017); l'utile del settore danni è stato pari a 2,2 miliardi (2,4 nel 2017) mentre quello del settore vita è stato pari a 2,0 miliardi (3,5 nel 2017).

*Nel 2018 è rimasto stabile il valore delle passività iscritte in bilancio (-0,2%); sono diminuite le attività detenute (-1%)*

Alla fine del 2018 il totale delle voci di bilancio del passivo dello stato patrimoniale Solvency II, pari a 802 miliardi, è rimasto sostanzialmente stabile (-0,2%). Le riserve tecniche vita (escluse le polizze linked), pari a 538 miliardi, sono anch'esse rimaste invariate. Le riserve tecniche danni, pari a 52 miliardi, sono diminuite di oltre il 2%.

Alla fine del 2018 le imprese nazionali hanno realizzato attivi per 911 miliardi in diminuzione di circa l'1% rispetto all'anno precedente. Gli investimenti (escluse le polizze linked), pari a 690 miliardi, rappresentano il 75,7% del totale attivo e sono diminuiti dell'1,0% nell'ultimo anno.

L'eccedenza dell'attivo sul passivo così determinata è stata pari a 109 miliardi (era stata pari a 117 nel 2017). Il peso di tale eccedenza sull'attivo di stato patrimoniale è passato dal 12,7% nel 2017 al 12,0% nel 2018.

*Il Rapporto presenta un approfondimento sugli investimenti delle compagnie*

Il Rapporto presenta un approfondimento sugli investimenti del settore assicurativo in obbligazioni societarie, azioni e infrastrutture.

*Il Solvency ratio per il totale del mercato è stato pari nel 2018 a 2,23...*

Nel 2018 il Solvency ratio (per il campione analizzato) è stato pari a 2,23, in diminuzione rispetto al 2017 (2,43) e appena superiore a quello rilevato nel 2016 (2,17). Tale valore è ottenuto dal rapporto tra i quasi 122 miliardi di fondi propri ammissibili e un valore del Solvency Capital Requirement pari a oltre 54 miliardi.

*...quello per le imprese danni 1,88...*

Per le imprese che operano nel solo settore danni il Solvency ratio è passato da 1,79 a 1,88.

*...quello per le imprese vita 2,33...*

Per le imprese che operano nel solo settore vita il ratio è passato da 2,33 a 2,00.

*...quello per le imprese miste 2,37*

Per le imprese miste (che operano sia nel settore danni sia in quello vita) il valore medio del ratio è passato da 2,53 a 2,37.

## EXECUTIVE SUMMARY

*Nel 2018 il settore assicurativo ha versato 0,34 miliardi di imposte dirette*

Nel 2018 il settore assicurativo ha versato all'Erario, ai fini delle imposte dirette, un ammontare pari a 0,34 miliardi, in calo rispetto al 2017 per effetto dei minori utili registrati dal settore assicurativo, ma nella media dell'ultimo quinquennio le imposte sono state nell'ordine di 1,8 miliardi.

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

Anche nel 2018 l'Italia è fra i paesi che presentano il carico impositivo più elevato in Europa sui premi di assicurazione nei rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate a conferma di un trend ormai costante.

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

Il Rapporto propone il confronto tra i risultati economici delle imprese dei principali paesi (Francia, Germania, Italia, Regno Unito e l'aggregato europeo) relativi al periodo 2013-2017, effettuato elaborando le informazioni sui conti economici raccolte nella banca dati Fitch Connect.

### LE PREVISIONI PER IL 2019

*Nel 2019 i premi sono previsti in aumento (+2,6%) sfiorando 140 miliardi...*

Nel 2019, i premi contabilizzati totali (danni e vita) del portafoglio diretto italiano delle sole imprese con sede legale in Italia dovrebbero sfiorare 140 miliardi, in aumento del 2,6% rispetto al 2018. Il business assicurativo complessivo continuerebbe così la sua fase moderatamente espansiva, in linea con la crescita dell'anno precedente (+3,2% nel 2018).

Al risultato del 2019, contribuirebbe lo sviluppo positivo sia dei premi del comparto danni (+3,2%) sia di quelli del settore vita (+2,5%).

L'incidenza dei premi complessivi sul PIL aumenterebbe lievemente, passando dal 7,7% nel 2018 al 7,8% nel 2019.

*...stabili i premi della r.c. auto (0,0%); in aumento quelli degli altri rami danni (+5,3%)...*

I premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano del settore danni nel 2019 supererebbero i 34 miliardi, in crescita del 3,2% rispetto al 2018, consolidando il positivo andamento avviatosi nel 2017 (+1,2%) e proseguito nel 2018 (+2,3%), dopo che nel quinquennio precedente (2012-2016) si era assistito a un calo complessivo di oltre il 12%. A ciò contribuirebbe sia la stazionarietà dei premi del ramo r.c. auto sia l'ulteriore aumento dei premi di tutti gli altri rami danni diversi dalla r.c. auto (+5,3%).

In particolare, nel ramo r.c. auto già nel 2018 si era assistito a un marginale incremento della raccolta premi (+0,1%) per effetto di una crescita del numero dei veicoli assicurati (+0,9%) appena superiore al calo registrato dal premio medio praticato nello stesso anno (-0,8%); si stima ora che lo stesso trend – con valori peraltro simili – si possa confermare nel 2019 e si assisterebbe così per il secondo anno consecutivo a un'invarianza della raccolta premi complessiva di questo ramo. Il peso dei premi del comparto r.c. auto sul totale dei premi contabilizzati danni continuerebbe così a scendere (39%, era 40% nel 2018 e 41% nel 2017).

Si confermerebbe la crescita nell'anno in corso dei premi dei rami danni diversi dalla r.c. auto (in media oltre il 5% per un volume di quasi 21 miliardi), pur rimanendo il

## EXECUTIVE SUMMARY

nostro Paese ancora sottoassicurato in questo comparto. La spinta arriverebbe dalla continua innovazione tecnologica che impatta sulla creazione di prodotti sempre più appetibili e fruibili.

Nello specifico, l'aumento sarebbe legato sia alla maggiore propensione da parte degli individui e delle famiglie ad acquistare coperture assicurative volontarie – in particolare nel settore della salute (infortuni e malattia) e del property (altri danni ai beni e incendio) – sia alla crescente domanda di coperture assicurative aziendali (sempre nel settore salute) e dei professionisti (come ad esempio nel ramo r.c. generale). I premi del ramo corpi veicoli terrestri (ossia le garanzie incendio/furto e collisione dei veicoli) crescerebbero nel 2019 meno degli anni precedenti: +4,5% rispetto ad aumenti prossimi o superiori al 6% del triennio precedente. Ciò dipenderebbe da un progressivo calo nel numero di nuove immatricolazioni dei veicoli nel corso dell'anno corrente (-2,9% da gennaio a maggio del 2019 rispetto a +1,1% nello stesso periodo del 2018); il volume premi supererebbe comunque i 3,0 miliardi tornando ai livelli di dieci anni precedenti.

Nel 2019 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL rimarrebbe invariata all'1,9%.

*...in crescita i premi del settore vita (+2,5%)...*

Nel settore vita si assisterebbe nel 2019 a una conferma del trend già osservato nel 2018: i premi si manterrebbero su tassi di crescita intorno al 2,5% per un volume di quasi 105 miliardi.

*...sintesi del forte sviluppo (+12,5%) delle polizze rivalutabili e dell'ancora più pronunciato calo (-20%) nelle polizze unit-linked*

Questo sarebbe il risultato di:

- un consolidamento nella crescita dei premi relativi alle polizze rivalutabili (ramo I) che si incrementerebbero del 12,5% (per un volume di quasi 75 miliardi) dopo la più contenuta crescita del 2018 (+5,4%); ciò potrebbe in parte dipendere da un mantenimento dei tassi di interesse dei titoli di Stato italiani su livelli non troppo ridotti, che consentirebbe alle imprese di assicurazione di offrire polizze vita con garanzia più competitive, come nel caso delle polizze ibride (multiramo), in forte crescita già dai primi mesi del 2019;
- un'ulteriore e marcata battuta d'arresto nella commercializzazione delle polizze a prevalente contenuto finanziario (ramo III – unit-linked), che calerebbero del 20% e il cui volume premi scenderebbe a meno di 24 miliardi (era quasi 30 miliardi nel 2018). L'incertezza sugli andamenti nei mercati azionari spingerebbe la domanda degli assicurati verso prodotti con maggiore garanzia nei rendimenti.

Questo trend nella vendita di polizze vita è evidente anche dall'analisi dei dati della nuova produzione vita delle polizze individuali, che a fine maggio 2019 registrava un volume di nuovi premi pari a 37,1 miliardi contro i 36,4 miliardi dei primi cinque mesi del 2018 (con una crescita prossima al 2,0%). L'incremento nei premi di nuova produzione vita è infatti totalmente ascrivibile alle polizze rivalutabili di ramo I che, con un volume di oltre 27 miliardi crescevano a fine maggio del 17,1%; nello stesso periodo le polizze unit-linked di ramo III si contraevano di quasi il 26%, per un volume di nuovi premi pari a 9 miliardi.

Complessivamente l'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL salirebbe dal 5,8% nel 2018 al 5,9% nel 2019.



### LE ASSICURAZIONI VITA – IL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO

*Cresce il reddito disponibile delle famiglie italiane sia in termini nominali sia in termini reali...*

Nel 2018 il reddito disponibile delle famiglie italiane consumatrici è accelerato rispetto al 2017 grazie a una crescita in termini nominali dell'1,9% (+1,7% nel 2017). È risultato in accelerazione anche il potere d'acquisto delle famiglie italiane che hanno beneficiato di un'evoluzione della componente reale del reddito disponibile, in netto miglioramento rispetto all'anno precedente (+0,9%, +0,6% nel 2017).

*...torna ad aumentare la propensione al risparmio...*

La propensione al risparmio delle famiglie consumatrici, misurata dal rapporto tra il risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto della variazione delle riserve, e il reddito disponibile lordo, è ritornata ad aumentare (+7,5%) dopo la caduta di quasi un punto registrata nel 2017.

*...ma continua a contrarsi il flusso di risparmio finanziario netto*

Nel 2018 il flusso di risparmio finanziario netto delle famiglie italiane e delle istituzioni senza scopo di lucro è stato pari a +17,4 miliardi, in ulteriore contrazione rispetto al 2017 (+26,5 miliardi). Alla stazionarietà dei deflussi lordi dal passivo delle famiglie (+19,7 miliardi, da +20 miliardi nel 2017) si è contrapposto un calo degli afflussi lordi all'attivo delle famiglie (+37,1 miliardi, +46,5 miliardi nel 2017).

*Diminuiscono gli investimenti in titoli obbligazionari bancari, azionari e in quote di fondi comuni. Positivi i flussi verso titoli di Stato e assicurazioni vita*

Nel 2018 si è osservata un'ulteriore diminuzione degli investimenti in attività nazionali in diverse classi di strumenti: sono stati registrati deflussi dalle obbligazioni bancarie italiane (-21,1 miliardi, -42,6 miliardi nel 2017), da azioni e partecipazioni italiane (-20,9 miliardi, -28,9 miliardi) e dai fondi comuni italiani (-9,8 miliardi, +9 miliardi). I flussi delle componenti estere di queste classi di attività sono stati tutti positivi. Per contro, sono proseguiti i flussi positivi verso i depositi italiani (+22,9 miliardi, +26,0 miliardi), i titoli di Stato italiani (+13,5 miliardi, +4,7 miliardi), le riserve del ramo vita (+23,7 miliardi, +24,1 miliardi).

*Lo stock di attività finanziarie delle famiglie è di 4.218 miliardi*

Alla fine del 2018 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane ammontava a 4.218 miliardi. La quota più elevata della ricchezza finanziaria delle famiglie italiane continua a essere investita in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari (29,1%, 27,6% nel 2017), seguita da quella relativa ad assicurazioni, fondi pensione e accantonamenti del TFR (23,7%, 22,7%) – che comprendono le riserve del ramo vita (17,0%, 16,3%) – e dalla quota investita in azioni e partecipazioni (21,3%, 23,7%). Gli investimenti in quote di fondi comuni rappresentavano, alla fine del 2018, l'11,5% del patrimonio delle famiglie italiane (12% nel 2017).

*I premi vita sono stati pari a 102 miliardi...*

I premi del portafoglio diretto italiano, sono stati pari nel 2018 a 102 miliardi, in aumento del 3,5% rispetto all'anno precedente, quando la contrazione era stata del 3,6%. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2018 i tre quarti del totale (vita e danni), pressoché in linea con l'anno precedente.

*...la raccolta netta pari a 28,8 miliardi...*

Per effetto di una minore crescita dell'onere per sinistri rispetto ai premi contabilizzati, la raccolta netta, definita come la differenza tra le due voci di flusso pari a 28,8 miliardi è risultata in aumento del 5,0% rispetto a quella del 2017 anche se inferiore ai livelli del triennio 2014-2016, in cui la raccolta netta era pari o superiore a 40 miliardi.

## EXECUTIVE SUMMARY

<i>...le riserve matematiche sono pari a quasi 680 miliardi...</i>	Le riserve tecniche complessive, pari a 678,7 miliardi, sono aumentate del 3,9% rispetto al 2017, confermando la tendenza nel quinquennio a una crescita sempre più contenuta (l'incremento medio annuo nel periodo 2014-2018 è stato del 7,1%).
<i>...aumentano gli oneri per sinistri del 2,9%...</i>	Gli oneri relativi ai sinistri, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari nel 2018 a 73,2 miliardi, sono aumentati del 2,9% rispetto al 2017, per effetto essenzialmente di un aumento degli importi riscattati o disinvestiti che rappresentano il 62% del totale delle uscite.
<i>...diminuiscono le spese di gestione dello 0,5%...</i>	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 3,9 miliardi (di cui il 74% relativo ai rami I e V, il 25% al ramo III e l'1% agli altri rami vita), in lieve calo (-0,5%) rispetto all'anno precedente.
<i>...il risultato degli investimenti è stato pari a 0,8 miliardi...</i>	Il risultato degli investimenti è stato pari nel 2018 a 0,8 miliardi, in drastico calo rispetto agli anni precedenti (dal 2012 il valore più contenuto era di 16 miliardi), a causa della forte svalutazione degli attivi sottostanti alle polizze di ramo III.
<i>...il risultato del conto tecnico è stato pari a 0,5 miliardi...</i>	Il risultato del conto tecnico è stato positivo e pari a 0,5 miliardi, l'ammontare comunque più basso dal 2012, in calo di quasi 2,5 miliardi rispetto al 2017 e di quasi 6 miliardi rispetto al 2012.
	Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è ammontato a 0,3 miliardi come nel 2017.
<i>...e il risultato del conto tecnico complessivo positivo per 0,7 miliardi</i>	Tenuto conto del saldo della riassicurazione passiva, il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 0,7 miliardi, in forte calo rispetto al biennio precedente quando superava i 3 miliardi; è così diminuita la relativa incidenza sia sui premi (dal 3,3% nel 2017 allo 0,7% nel 2018) sia sulle riserve tecniche (dallo 0,51% allo 0,11%).
<i>Rendimento medio annuo delle gestioni separate negli ultimi 5 anni: 3,3%</i>	Nell'ultimo quinquennio, il rendimento medio annuo delle gestioni separate è stato pari al 3,3% (3,0%, nel solo 2018) a fronte dell'1,5% registrato dai titoli di Stato, dell'1,8% relativo alla rivalutazione del TFR e dello 0,5% dell'inflazione.
<i>Gli aderenti alle forme pensionistiche integrative sono circa 8,7 milioni, quasi il 30% della forza lavoro</i>	L'andamento delle adesioni alle forme pensionistiche complementari conferma il graduale ritmo di crescita già osservato negli ultimi anni. Il numero delle adesioni alla fine del 2018 ha raggiunto 8,7 milioni, in aumento del 5,3% rispetto all'anno precedente.
<i>Il Rapporto illustra l'andamento della raccolta complessiva dei PIR...</i>	La raccolta complessiva di PIR finanziari e assicurativi nel 2018 ha raggiunto 5,9 miliardi, in sensibile diminuzione rispetto al 2017, anno di avvio della raccolta, nel quale si erano superati i 12 miliardi. Due terzi della raccolta sono stati effettuati mediante prodotti finanziari, il restante terzo tramite prodotti assicurativi, mentre non risulta significativa la raccolta attraverso altre tipologie di PIR (per esempio, quelle realizzate attraverso rapporti di risparmio amministrato).

## EXECUTIVE SUMMARY

*...e della nuova produzione relativa alle polizze "multiramo"*

I nuovi contratti relativi ai prodotti "multiramo" sottoscritti nel 2018 sono stati oltre 820.000 (erano 810.000 nel 2017), per 28,6 miliardi di nuovi premi (+10,1% rispetto al 2017), più di un terzo degli 82,3 miliardi relativi alla nuova produzione vita complessiva, incidenza ancora in crescita rispetto al 2017 e superiore di oltre 20 punti percentuali rispetto al 2014.

*Il Rapporto dà conto dei principali contenuti del Decreto legislativo che recepisce la Direttiva UE IORP II*

Il 17 gennaio 2019 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto legislativo n. 147/2018, che ha recepito la direttiva UE 2016/2341 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 dicembre 2016 relativa alle attività e alla vigilanza degli enti pensionistici aziendali e professionali (c.d. IORP II). Il Decreto ha introdotto una serie di modifiche e integrazioni al decreto legislativo n. 252/2005, contenente la disciplina delle forme pensionistiche complementari.

## LE ASSICURAZIONI DANNI – IL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO

*I premi danni sono stati pari a 33,1 miliardi...*

Nel 2018 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 33,1 miliardi, in crescita del 2,3% rispetto al 2017. L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è lievemente diminuita, passando dal 24,7% al 24,5%, per effetto del maggior incremento registrato dai premi vita.

*...il combined ratio è leggermente migliorato e il risultato del conto tecnico complessivo è pari a 2,8 miliardi*

Il combined ratio di esercizio è risultato in lieve miglioramento (90,2% contro 91,1% del 2017); il contenuto aumento dell'expense ratio è stato più che controbilanciato dal miglioramento del loss ratio d'esercizio. Il risultato del conto tecnico complessivo è stato pari a 2,8 miliardi, in lieve diminuzione rispetto al 2017 quando sfiorava 3 miliardi.

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

Il Rapporto presenta un approfondimento sulle coperture assicurative relative alla responsabilità civile delle strutture sanitarie e alla responsabilità civile dei professionisti sanitari. Al 31 dicembre del 2018 il rapporto medio dei sinistri a premi del totale settore r.c. medica per le varie generazioni è risultato praticamente superiore o prossimo al 100% (nel 2013 si è osservato il massimo pari al 134%). Sono in particolare le coperture delle strutture sanitarie pubbliche e private a presentare i valori più elevati e a influenzare l'andamento complessivo del settore.

*...delle polizze incendio con un focus sull'estensione delle coperture assicurative contro le calamità naturali...*

Il Rapporto dà conto della statistica ANIA sul numero delle polizze e l'esposizione delle abitazioni civili italiane assicurate per il rischio incendio, con un focus specifico sull'estensione delle coperture assicurative contro le calamità naturali. Il numero complessivo di polizze attive (per il totale del mercato) al 31 marzo 2019 era pari a 9,7 milioni, in aumento del 7,1% rispetto a quanto rilevato a marzo 2018 e del 12,1%, se confrontato con settembre 2016. A fronte di queste polizze risultavano somme assicurate pari a 3.640 miliardi.

Tenuto conto del contributo delle polizze sul fabbricato, risulta quindi che il 46,0% delle stesse ha in media una copertura assicurativa contro l'incendio (era il 42,8% a marzo 2018 e il 42,2% nel 2016).

## EXECUTIVE SUMMARY

Dalla rilevazione effettuata, per tutte le polizze attive al 31 marzo 2019 è risultato che l'8,5% di queste prevede un'estensione per le catastrofi naturali, percentuale in crescita sia rispetto a marzo 2018 (quando era il 6,8%) sia rispetto a settembre del 2016 (quando era pari a 5,1%). Limitando l'osservazione alle sole polizze con estensione alle calamità naturali che sono state sottoscritte durante il 2018 e nei primi tre mesi del 2019, si osserva che queste rappresentano circa il 45% delle 826 mila polizze attive. Sembrerebbe quindi che le agevolazioni fiscali abbiano cominciato a produrre degli effetti positivi, anche se il risultato è ancora molto limitato.

Secondo un'indagine della Banca d'Italia la percentuale di imprese italiane operanti nei settori industriali e dei servizi non finanziari con almeno 20 addetti che disponevano di una copertura contro il rischio idrogeologico era del 43,7%; tra le non assicurate circa un sesto manifestava l'intenzione di assicurarsi in futuro.

*...nonché di altri approfondimenti*

In questo capitolo sono presenti inoltre approfondimenti sui seguenti temi:

- Un'analisi della diffusione delle polizze danni non auto tra le famiglie italiane
- La spesa sanitaria italiana per fonti di finanziamento nel confronto internazionale
- Le garanzie offerte nei rami infortuni e malattia
- Catastrofi naturali: gli eventi del 2018 e una prima stima dell'attuale esposizione del mercato assicurativo italiano
- La responsabilità civile patrimoniale di pubblici ufficiali nell'ambito dell'aggiudicazione delle gare di appalto
- Nuove disposizioni in materia di acquirenti di immobili da costruire
- Novità normative per le polizze doganali e gli organismi di certificazione

## L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

*Nel 2018 i premi contabilizzati r.c. auto sono rimasti sostanzialmente stabili così come i premi di competenza ...*

Nel 2018 i premi contabilizzati nel ramo r.c. auto sono rimasti sostanzialmente stabili (+0,1%) dopo che nei precedenti sei anni si era assistito a una riduzione di oltre il 25%. Anche l'onere per sinistri è rimasto stabile e ciò ha determinato un combined ratio invariato rispetto a quello registrato nel 2017. La componente finanziaria legata agli utili da investimenti, anche se in lieve diminuzione rispetto al 2017, ha contribuito a un risultato tecnico positivo, anche questo in diminuzione se raffrontato con l'anno precedente. Si conferma positivo il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri pari a oltre 200 milioni.

*...aumenta dello 0,9% il numero di veicoli assicurati...*

I veicoli assicurati nel 2018 risultano in aumento dello 0,9%, (circa 39,3 milioni); tale valore è riferito alle sole imprese italiane e alle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo Spazio Economico Europeo; considerando anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, l'aumento dei veicoli assicurati (circa 42 milioni) arriverebbe all'1,6%.

*...il premio medio r.c. auto si riduce dello 0,8% e*

Nel 2018, al di là delle aspettative e stime, si è assistito a un'ulteriore riduzione del premio medio r.c. auto (pari a -0,8%), anche se con un tasso certamente più conte-

## EXECUTIVE SUMMARY

*diminuisce anche il divario tra i premi italiani e quelli degli altri paesi europei, arrivando a 70 euro*

nuto rispetto ai cinque anni precedenti (-4,6% nel 2013, -7,0% nel 2014, -6,7% nel 2015, -5,9% nel 2016 e -2,5% nel 2017). La riduzione registrata nel 2018 è confermata anche dall'indagine sui prezzi effettivi pagati nella r.c. auto avviata da IVASS, da cui si desume che il prezzo della copertura r.c. auto delle sole autovetture (ottenuto come media dei valori rilevati nei quattro trimestri dell'anno) era diminuito dello 0,4% rispetto allo stesso periodo del 2017. Sulla base della stessa statistica si stima che la variazione del prezzo medio annuo della copertura r.c. auto per le sole autovetture nel periodo 2013-2018 è stata del 26% (da 558 euro del 2012 a 414 euro del 2018). Per questa ragione è diminuito ulteriormente il divario tra i premi medi italiani e quelli degli altri principali paesi. Se infatti, come ha rilevato lo studio condotto per ANIA nel 2014 da Boston Consulting Group sui prezzi r.c. auto in Europa, le polizze italiane tra il 2008 e il 2012 erano più costose di 213 euro rispetto alla media di Germania, Francia, Spagna e Regno Unito, nel 2015 la stessa società di consulenza rilevava che il divario si era ridotto a 138 euro. ANIA, sulla base degli andamenti dell'indice dei prezzi r.c. auto pubblicati da Eurostat, ha stimato che tale divario si è nel 2018 ulteriormente assottigliato ed è arrivato a poco più di 70 euro.

*Nel 2018 il numero di sinistri si è ridotto del 2,3% e diminuisce anche la frequenza sinistri (-3,2%)...*

Il numero totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito (che hanno dato luogo a un risarcimento nel corso dell'anno o lo daranno in futuro) è stato pari a 2,1 milioni nel 2018, in riduzione del 2,3% rispetto all'anno precedente. 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 diminuita dal 5,61% nel 2017 al 5,43% nel 2018, con una riduzione del 3,2%. Considerando anche la stima dei sinistri che verranno denunciati tardivamente (i cosiddetti sinistri IBNR), la frequenza sinistri nel 2018 è stata pari al 5,95% (6,13% nel 2017).

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

Per avere un'evidenza statistica dei fattori che potrebbero aver contribuito all'evoluzione della frequenza sinistri negli ultimi anni, nel Rapporto sono stati messi a confronto, a livello trimestrale per gli anni dal 2008 fino a marzo 2019, l'evoluzione dei prezzi medi e del consumo del carburante con l'andamento dell'indicatore tecnico. Dal 2008 al 2014 il prezzo medio del carburante è risultato in crescita o stabile e questo deve aver determinato una diminuzione nei consumi e disincentivato l'utilizzo dei veicoli con una conseguente riduzione dell'incidentalità. Dal 2015 invece il prezzo medio del carburante è diminuito notevolmente e questo avrebbe avuto l'effetto opposto sull'utilizzo dei veicoli che hanno aumentato la circolazione e, quindi, anche sull'incidentalità stradale; nello stesso periodo si osserva infatti una crescita della frequenza sinistri. Questa tendenza si ritrova, in modo più attenuato, anche nei consumi di carburante, che nel 2015 e nel 2016 sono in lieve crescita rispetto al 2014 (mediamente dell'1%). Nel 2017 si è assistito alla ripresa del prezzo medio del carburante, che è continuata nel 2018 con un aumento del 7%, e anche la frequenza sinistri ha mostrato nuovamente segnali di riduzione, tendenza confermata anche nel primo trimestre del 2019.

*...la riduzione del numero dei sinistri si associa con un lieve aumento del costo medio dei sinistri di competenza (+0,7%)...*

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 10,6 miliardi, in diminuzione rispetto a quanto rilevato nel 2017 (-1,4%). Tenuto conto dell'andamento del numero dei sinistri complessivi (comprensivo della stima dei sinistri accaduti nel 2018 ma non ancora denunciati, sinistri IBNR), il costo medio dei sinistri di competenza è stato pari a 4.537 euro, contro i 4.507 nel 2017 (+0,7%). Se invece si

## EXECUTIVE SUMMARY

escludono dal numero e dal costo dei sinistri quelli IBNR, oltre che il contributo al Fondo di Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali, il costo medio dei sinistri avvenuti nel 2018 è stato pari a 4.361 euro (4.326 nel 2017).

*...gli oneri per sinistri nel 2018 rimangono stabili...*

Gli oneri per sinistri, che includono oltre al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 10,0 miliardi, come nel 2017. È proprio lo smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 574 milioni) a determinare la differenza con il costo dei sinistri di competenza.

*...il loss ratio migliora lievemente per effetto della diminuzione del costo dei sinistri e della stabilità dei premi di competenza...*

Per effetto della diminuzione dell'1,4% del costo dei sinistri e della stabilità dei premi di competenza, il loss ratio migliora di 1,1 punti percentuali, passando da 81,3% nel 2017 a 80,2% nel 2018.

*...in lieve diminuzione l'incidenza delle spese sui premi...*

Le spese di gestione sono state pari a 2.795 milioni (2.805 milioni nel 2017) 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; la loro incidenza sui premi è risultata appena in diminuzione rispetto al 2017 (da 21,2% a 21,1%). In particolare è aumentata l'incidenza delle altre spese di amministrazione (da 5,5% a 5,7%) e si sono lievemente ridotte le incidenze delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione, passando rispettivamente da 11,0% nel 2017 a 10,9% nel 2018 e da 4,6% a 4,5%.

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

La variazione di tutte le componenti sopra citate ha determinato una compensazione tra uscite ed entrate di bilancio generando un saldo tecnico positivo e pari a 213 milioni, in linea con il 2017 (208 milioni). Per effetto di un calo degli utili degli investimenti (pari a 313 milioni, -41% rispetto al 2017), il risultato del conto tecnico, pur rimanendo positivo per 525 milioni, ha subito una riduzione di quasi il 30% rispetto ai 738 milioni del 2017. Tenuto conto del saldo della riassicurazione negativo per 27 milioni nel 2018, il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 498 milioni, in diminuzione rispetto al 2017 quando era pari a 702 milioni.

*Il Rapporto presenta approfondimenti riguardo al fenomeno dei furti di autovetture e i risultati della statistica associativa del ramo corpi veicoli terrestri...*

In una specifica sezione del Rapporto si illustrano i dati diffusi dal Ministero dell'Interno riguardanti i furti di autovetture registrati in Italia nel 2018 (anche se non ancora consolidati) ed è stato effettuato un confronto con quelli degli anni 2017 e 2016. Sono stati inoltre presentati i risultati aggiornati al 2018 della statistica associativa che monitora gli andamenti tecnici e la diffusione delle garanzie incendio e furto all'interno del ramo corpi veicoli terrestri.

*...un'analisi territoriale del margine tecnico di sottoscrizione...*

Nel Rapporto si riportano i risultati di un'analisi territoriale per l'anno 2018 del margine tecnico di sottoscrizione del ramo r.c. auto, ovvero è stato confrontato, per le principali città italiane, il premio medio pagato effettivamente dagli assicurati con quanto viene corrisposto dalle imprese assicurative in termini di sinistri e costi amministrativi e di distribuzione per unità di polizza, senza tener conto del margine finanziario.

## EXECUTIVE SUMMARY

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

Il Rapporto dedica ampio spazio all'analisi del costo dei danni alla persona nell'ambito dei sinistri r.c. auto, che incide per il 62,6% sul costo totale dei risarcimenti, per un importo complessivo di 6,6 miliardi nel 2018. In particolare, 2,1 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 4,6 miliardi sono risarciti per morti o per invalidità superiori. Nel 2018 l'incidenza dei sinistri che presentavano almeno un danno alla persona è risultata in lieve riduzione rispetto al 2017, con un valore stimato pari al 16,4%. Al fine di analizzare le dinamiche delle diverse componenti del danno alla persona, è stata effettuata un'analisi dell'evoluzione che tali voci hanno avuto nel periodo dal 2009 al 2018. L'approfondimento ha evidenziato che per effetto della legge n. 27 del 24 marzo 2012 (cosiddetto decreto "liberalizzazioni"), che ha modificato i presupposti per il risarcimento dei danni lievi alla persona, in sette anni la frequenza dei sinistri con danni lievi è passata dall'1,401% del 2011 (anno precedente all'entrata in vigore della legge) allo 0,847% del 2018, con una riduzione del 40%.

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

Nel Rapporto si dà evidenza dei principali risultati contenuti nella relazione IVASS per gli anni 2017 e 2018 riguardanti i sinistri esposti al rischio di frode. L'incidenza media a livello nazionale dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale dei sinistri denunciati è risultata nel 2018 in linea con quella dell'anno precedente e si attesta al 22,3%, ma si registra una forte variabilità dell'indicatore a livello territoriale. Sulla base degli open data della Motorizzazione Civile, che a sua volta detiene dati del Pubblico Registro Automobilistico, effettuando un'operazione di scrematura e pulizia dei dati, è stata inoltre effettuata una stima dei veicoli circolanti sprovvisti di copertura assicurativa, pari a 2,7 milioni, ossia il 6,0% del totale.

*...gli indicatori tecnici r.c. auto nei principali paesi europei...*

Sulla base dei dati pubblicati nel febbraio 2019 da Insurance Europe nel rapporto "European Motor Insurance Markets", in un paragrafo si approfondiscono le differenze esistenti fra gli indicatori tecnici di frequenza e costo medio dei sinistri nel ramo r.c. auto nei principali paesi europei che naturalmente si riflettono sul valore del premio assicurativo pagato dai consumatori nei vari Stati dell'Unione.

*...il calcolo dei forfait per il 2018 del sistema CARD...*

Un paragrafo è dedicato alle modalità di calcolo dei forfait per il 2019. In particolare per le aree geografiche con coefficiente 1, il forfait CARD-CID per i ciclomotori e motocicli è pari a 3.270 euro, mentre quello per gli altri veicoli a 1.810 euro.

*...lo sviluppo delle scatole nere...*

Nel Rapporto si evidenzia come lo sviluppo delle scatole nere (anche note come *black box*) in Italia è stato fortemente legato all'evoluzione generale della tecnologia che ha impattato in modo significativo sui prodotti assicurativi. Se inizialmente (alla fine degli anni novanta) si trattava di apparecchi tecnologici con finalità essenzialmente di antifurto attraverso la geolocalizzazione del mezzo, è solo agli inizi di questo decennio che le *black box* sono state via via utilizzate per monitorare lo stile di guida degli automobilisti dando impulso allo sviluppo di tecniche di tariffazione sempre più sofisticate volte appunto ad utilizzare i dati che tracciano le abitudini al volante degli assicurati e introducendo la cosiddetta practice del *pay as you drive*.

*...l'attività associativa in ambito nazionale e internazionale riguardante i progetti su auto e tecnologia...*

Nel Rapporto si dà evidenza dell'attività associativa a livello nazionale e internazionale riguardante i progetti su auto e tecnologia, nonché delle iniziative nazionali mirate a favorire l'implementazione dell'auto connessa e a guida autonoma attraverso una regolamentazione efficace.

## EXECUTIVE SUMMARY

*...le novità normative e giurisprudenziali in materia di r.c. auto*

Nel Rapporto si informa delle novità normative e giurisprudenziali relativamente alla legge per il mercato e la concorrenza in materia di r.c. auto e alla legge “sicurezza” in materia di circolazione di veicoli immatricolati all'estero; si approfondiscono inoltre le conseguenze del nuovo impianto sanzionatorio delineato dal Codice delle assicurazioni private.

### LA FONDAZIONE ANIA, IL FORUM ANIA-CONSUMATORI, ANIA SAFE E INNOVATION BY ANIA

*Il Rapporto include un capitolo specifico per:*

In uno specifico capitolo, si illustrano le numerose iniziative intraprese dalla Fondazione ANIA e dal Forum ANIA-Consumatori.

*...le iniziative della Fondazione ANIA...*

Il 2018 è stato l'anno del consolidamento della nuova mission della Fondazione ANIA, non più focalizzata solo sulla sicurezza stradale, ma aperta alla protezione e alla sicurezza. Una scelta strategica, funzionale a svolgere attività che possano valorizzare le soluzioni assicurative in tutti i rami.

Tra le attività per la sicurezza stradale realizzate nel 2018, grande attenzione è stata rivolta alla formazione dei giovani. Attraverso vari progetti è stato impostato un percorso finalizzato alla diffusione della cultura del rispetto delle regole della strada. Questa linea progettuale ha consentito di formare in maniera diretta oltre 12.000 ragazzi.

Nel 2018 è entrato a pieno regime il progetto ANIA Cares, per il supporto psicologico alle vittime della strada e ai loro familiari. Nelle quattro aree pilota sono state sottoposte al trattamento 334 persone che hanno potuto usufruire complessivamente di 851 sedute di supporto psicologico. Alla luce del successo dell'iniziativa, è stato previsto l'ampliamento del servizio in altre quattro città.

In ambito salute, per diffondere la cultura del viver sano, è proseguito lo Street Health Tour. Nel 2018 sono stati effettuati oltre 6.000 check-up gratuiti, fornendo un importante servizio a tutte quelle persone che nel corso dell'anno non hanno avuto la possibilità di ricorrere alla sanità pubblica, sensibilizzandole, al tempo stesso, sui vantaggi delle polizze salute.

*... del Forum ANIA-Consumatori...*

Nel 2018 è stata realizzata un'indagine, condotta dal Censis per il Forum ANIA-Consumatori, finalizzata ad approfondire il tema del risparmio e la sua finalizzazione verso strumenti di protezione. I contenuti dello studio, intitolato “Dal cash cautelativo alla protezione”, sono stati raccolti in un volume edito da Franco Angeli.

In tema di cultura assicurativa, nel 2018 il Forum ANIA-Consumatori ha partecipato alla prima edizione del “Mese dell'Educazione Finanziaria”, iniziativa promossa dal Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria. Inoltre, il Forum ha proseguito nello sviluppo del programma educativo “Io e i rischi” finalizzato a diffondere la cultura assicurativa nelle scuole e nelle fami-



## EXECUTIVE SUMMARY

glie. In pochi anni di attività, questa iniziativa nelle sue varie declinazioni ha coinvolto oltre 130.000 studenti provenienti da scuole di ogni regione italiana.

Nel 2018 è stato varato il programma “Più informati, più protetti” che prevede il coinvolgimento di nove associazioni dei consumatori nella realizzazione di progetti volti a informare i consumatori e valorizzare eventuali proposte condivise su temi di grande interesse sociale: sanità, risparmio, catastrofi naturali e innovazione.

... di ANIA SAFE...

Si è concluso a fine 2018 il processo di fusione per incorporazione di ANIA Servizi ed ED.ASS. in IRSA Servizi e Formazione a sua volta rinominata ANIA Servizi e Formazione: ANIA SAFE.

ANIA SAFE è strutturata in tre aree di attività: Servizi, Formazione ed Editoria. Ciascuna area è naturalmente focalizzata nel fornire soluzioni e proposte per il mercato assicurativo non tralasciando però l'opportunità di estendere l'offerta anche ad altri mercati.

... dell'osservatorio  
“Innovation by ANIA”

Nel Rapporto si illustrano le attività dell'osservatorio “Innovation By ANIA” che nasce con l'obiettivo di rendere concretamente disponibile la nuova spinta innovativa che coinvolge tutti i settori, economici e produttivi; un laboratorio permanente pensato per dare ulteriore concretezza alla modernizzazione che le compagnie di assicurazione stanno sperimentando nei processi produttivi e nell'elaborazione di nuove soluzioni per gli utenti.

## IL QUADRO NORMATIVO

Il Rapporto riferisce:  
sulla Brexit e gli ultimi  
sviluppi...

Il 29 marzo 2017 il Regno Unito aveva presentato la formale richiesta di lasciare l'Unione Europea, invocando l'art. 50 del Trattato sull'Unione Europea. L'accordo negoziato con l'Unione sulle modalità di recesso prevedeva alla data del 29 marzo 2019 l'uscita della Gran Bretagna, ma con un periodo di transizione fino a fine 2020. Le difficoltà del governo britannico nel far approvare l'accordo hanno obbligato lo stesso governo a richiedere più rinvii della data di uscita esponendo il paese al concreto rischio del verificarsi di un “no deal”, cioè di un'uscita senza accordo. Il 10 aprile 2019 il Consiglio europeo ha acconsentito a un'ulteriore proroga per permettere di ratificare l'accordo di recesso. Tale proroga prevede un rinvio flessibile fino al 31 ottobre 2019.

...sulla costituzione  
dell'High-level Expert Group  
on Sustainable Finance...

Nel giugno 2018 la Commissione europea ha costituito un *Technical Expert Group on Sustainable Finance* (TEG), incaricato di fornire consulenza alla Commissione nell'implementazione dell'Action Plan delineato dall'*High-level Expert Group on Sustainable Finance* a marzo dello stesso anno.

...sulla proposta di modifica  
della direttiva r.c. auto  
2009/103/CE...

Il 24 maggio 2018 la Commissione europea ha adottato una proposta di Direttiva che modifica la direttiva r.c. auto 2009/103/CE (c.d. Direttiva di codifica) in materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla cir-

## EXECUTIVE SUMMARY

colazione dei veicoli a motore e il controllo dell'obbligo d'assicurare questa responsabilità.

*...sul raggiungimento di un accordo sul regolamento sul prodotto pensionistico paneuropeo...*

Dopo una lunga negoziazione fra Consiglio e Parlamento europei, nel dicembre 2018 si raggiunge un accordo in trilogio sul regolamento relativo ai prodotti pensionistici individuali paneuropei (PEPP), che sarà poi confermato dalle due istituzioni nel corso dei primi mesi di quest'anno. Molti aspetti rilevanti saranno definiti dalla regolamentazione di 2° livello e dovranno essere approvati entro dodici mesi dalla pubblicazione del regolamento in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea.

*...sulla pubblica consultazione sullo schema di recepimento della V Direttiva antiriciclaggio...*

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha recentemente posto in pubblica consultazione lo schema di decreto legislativo di recepimento della V direttiva antiriciclaggio nell'ordinamento italiano. La pubblica consultazione si è ormai conclusa e si è attualmente in attesa del completamento dell'iter di emanazione del decreto legislativo.

*...sull'accordo sulla proposta di regolamento sulla revisione delle Autorità europee di vigilanza...*

Dopo un lungo negoziato il Parlamento europeo, lo scorso 16 aprile, ha approvato l'accordo raggiunto in sede di trilogio, con un forte ridimensionamento dell'ambiziosa proposta iniziale della Commissione sulla revisione delle Autorità europee di vigilanza (ESAs), imponendo una maggiore convergenza nazionale in una vigilanza europea che nei fatti rimane confederale, ossia nelle mani nazionali. Si evidenzia che nelle modifiche apportate alla direttiva 2009/138/CE (Solvency II) è stato introdotto un cambiamento del meccanismo di calcolo del *volatility adjustment*, una "correzione" additiva alla curva dei tassi risk-free utilizzata per calcolare le riserve tecniche, strutturata in modo da assorbire gli effetti della volatilità artificiale di breve periodo sui fondi propri e sul requisito di solvibilità. La modifica prevede la riduzione da 100 a 85 punti base di uno dei due valori soglia da soddisfare per permettere l'attivazione della componente nazionale.

*...sul Comitato europeo per la protezione dei dati ...*

Il Comitato europeo per la protezione dei dati è stato istituito dal Regolamento generale sulla protezione dei dati dell'UE (RGPD-GDPR nell'acronimo inglese). Esso ha sostituito il "Working Party 29" istituito ex art. 29 della direttiva 95/46/CE e ha recepito le linee guida da quest'ultimo già adottate per dare indicazioni agli operatori su come applicare il GDPR.

*...sugli sviluppi della Revisione di Solvency II: pubblicazione dei nuovi Atti Delegati e avvio della revisione delle misure LTG...*

Il 18 giugno 2019 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il regolamento delegato che modifica il regolamento delegato (UE) 2015/35 (Atti Delegati), applicabile dal terzo trimestre 2019.

L'11 febbraio la Commissione europea ha formalmente dato avvio alla seconda fase del processo di revisione, incentrata, in particolare, sulle misure relative ai prodotti assicurativi con garanzie di lungo termine e su quelle relative al rischio azionario.

*...con un approfondimento sul volatility adjustment...*

In Italia, sin dall'entrata in vigore di Solvency II, il *volatility adjustment* non ha funzionato in maniera adeguata né tempestiva. La seconda fase del processo di revisione affronterà in maniera approfondita i problemi di funzionamento alla base della misura.

## EXECUTIVE SUMMARY

*...sul Regolamento IVASS in materia di revisione esterna dell'informativa al pubblico prevista dal regime Solvency II...*

IVASS ha pubblicato il regolamento n. 42 del 2 agosto 2018 in materia di revisione esterna del *Solvency and Financial Condition Report (SFCR)*, l'informativa al pubblico e al mercato prevista dal regime prudenziale Solvency II che le compagnie assicurative pubblicano e trasmettono annualmente all'Istituto.

*...sull'iniziativa ANIA sui bilanci Solvency II...*

ANIA ha condotto per il secondo anno consecutivo un'analisi di tutti i bilanci Solvency pubblicati in Italia. Rispetto al precedente esercizio, le dimensioni di analisi considerate sono state estese in modo da riflettere gli interventi di EIOPA e IVASS avvenuti in corso d'anno, che hanno chiarito le aspettative delle Autorità su alcuni aspetti di contenuto e sulla struttura generale delle relazioni.

Con il secondo anno di pubblicazione degli SFCR è stato possibile tracciare i primi trend nelle scelte organizzative e nell'evoluzione dell'informativa prodotta dalle imprese, la quale è risultata, a livello generale, più puntuale e maggiormente coerente con le aspettative dell'Autorità di regolamentazione.

*...sul Chiarimento IVASS sulle modalità di applicazione della misura transitoria sulle riserve tecniche...*

Lo scorso 31 ottobre IVASS ha chiarito le disposizioni sull'applicazione della misura transitoria sulle riserve tecniche confermandone la possibilità di applicazione.

Nel dettaglio l'Istituto ha fornito indicazioni con riferimento all'istanza di autorizzazione, ai presidi di governo societario e di controllo dei rischi, al calcolo della misura transitoria sulle riserve tecniche e alla documentazione da allegare all'istanza di autorizzazione.

*...sul Regolamento IVASS sulle norme di governo societario e sulla Lettera al mercato recante indicazioni per l'applicazione del principio di proporzionalità...*

Il 3 luglio IVASS ha emanato il regolamento n. 38/2018 sul governo societario delle imprese e dei gruppi assicurativi, unitamente alla Lettera al mercato recante orientamenti sull'applicazione del principio di proporzionalità.

Il nuovo impianto regolamentare razionalizza le norme vigenti sul tema, assicurando la conformità della disciplina IVASS alle previsioni della direttiva Solvency II, del regolamento delegato UE 2015/35 e delle linee guida EIOPA.

*...sui principali risultati dello stress test 2018 basato sul framework Solvency II...*

Lo scorso 14 dicembre EIOPA ha pubblicato i risultati dello stress test avviato il 14 maggio, finalizzato a valutare la vulnerabilità del settore assicurativo rispetto ad alcuni scenari avversi.

L'esercizio ha preso a riferimento la situazione al 31 dicembre 2017, coinvolgendo 42 gruppi assicurativi stabiliti in 12 paesi europei, che rappresentano all'incirca il 75% degli attivi del mercato europeo.

I risultati indicano che il mercato assicurativo europeo è nel complesso adeguatamente capitalizzato.

*...sul Regolamento IVASS concernente l'attuazione delle disposizioni sulla sospensione temporanea delle*

Il decreto legge 119/2018, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria introduce la possibilità, per le società che non adottano i principi contabili internazionali, tra i quali le compagnie di assicurazione, di valutare, in situazioni di eccezionale turbolenza nei mercati finanziari, i titoli non immobilizzati in base al valore

## EXECUTIVE SUMMARY

*minusvalenze nei titoli non durevoli...*

di iscrizione così come risultante dal bilancio 2017, anziché al valore di mercato, evitando così le oscillazioni legate all'andamento dello spread. IVASS, lo scorso 12 febbraio 2019, ha pubblicato il regolamento n. 43 contenente le relative modalità attuative.

*...sullo stato dell'arte dei lavori relativi al framework IFRS 17...*

A seguito della pubblicazione del principio a maggio 2017, e ai fini del processo di endorsement, lo *European Financial Reporting Advisory Group* (EFRAG) ha sviluppato un *Detailed Case Study* per comprendere gli effetti e modellizzare i requisiti dell'IFRS 17.

Sulla base delle risultanze di tali esercizi EFRAG, lo scorso 3 settembre, ha inviato una lettera allo IASB segnalando sei aspetti del principio per i quali riteneva fossero necessari ulteriori approfondimenti da parte dello IASB.

*...sulle attività italiane e delle Associazioni in tema di finanza sostenibile...*

Il 13 dicembre è stata recepita in Italia la direttiva UE 2016/2341 (IORP II) che interviene sulla governance, sui rischi e sulle scelte di investimento dei fondi pensione, riguardante anche temi legati alla sostenibilità; a gennaio ABI e ANIA hanno sottoscritto una dichiarazione congiunta per la valorizzazione degli immobili residenziali privati, per migliorare l'efficienza energetica e ridurre gli impatti economici del rischio sismico; a marzo è stato pubblicato il Rapporto "Il Rischio climatico per la Finanza in Italia" predisposto dal Gruppo di lavoro, partecipato da ANIA, costituito presso l'Osservatorio italiano sulla finanza sostenibile (OIFS).

*...sulle agevolazioni fiscali introdotte nella Legge di bilancio 2019...*

La Legge di bilancio 2019 contiene misure che incidono significativamente sul livello di tassazione del settore assicurativo, sia pure agendo prevalentemente sul profilo temporale e pertanto con effetti di carattere prevalentemente finanziario.

In particolare la Legge contiene la disposizione relativa alla rideterminazione dell'acconto dell'imposta sulle assicurazioni, che ne ha elevato la misura all'85% per l'anno 2019, al 90% per l'anno 2020 e al 100% a decorrere dall'anno 2021.

*...sulle disposizioni in materia di azioni di classe...*

Il 18 aprile 2019 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge 12 aprile 2019, n. 31, recante disposizioni in materia di azioni di classe, applicabile dal 18 aprile 2020 ed esclusivamente per le condotte illecite poste in essere successivamente a tale data.

*...sul Regolamento IVASS sulle sanzioni amministrative...*

Il 1° ottobre è entrato in vigore il regolamento IVASS 39/2018 recante la procedura di irrogazione delle sanzioni amministrative, sia per le imprese sia per gli intermediari, in attuazione del Codice delle assicurazioni private.

*...sul nuovo Regolamento IVASS antiriciclaggio e antiterrorismo...*

Il 12 febbraio è stato emanato il regolamento IVASS n.44/2019 recante le disposizioni attuative del d. lgs. 21 novembre 2017 in materia di organizzazione, procedure, controlli interni e adeguata verifica della clientela per prevenire l'utilizzo delle imprese assicuratrici a fini di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

Il Regolamento tiene conto degli Orientamenti congiunti delle Autorità europee di vigilanza sulle misure semplificate e rafforzate di adeguata verifica della clientela e sui fattori da considerare nel valutare il rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo associato ai rapporti continuativi e alle operazioni occasionali nell'ambito dell'esercizio dell'attività assicurativa nei rami vita.

## EXECUTIVE SUMMARY

*...sulle novità in materia di blockchain e smart contracts...*

Nel decreto legge n. 135/2018 recante disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione, è stata inserita una disposizione concernente le tecnologie basate sui registri distribuiti (*blockchain*) e sugli *smart contracts*, il primo intervento del nostro legislatore nella specifica materia.

Il caso d'uso dell'*Alternative Dispute Resolution* (ADR) ha avuto l'obiettivo di sperimentare, con casi reali, una piattaforma digitale finalizzata alla risoluzione alternativa delle controversie nel settore assicurativo.

*...sull'applicazione delle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari" in tema di semplificazione del linguaggio e della struttura dei contratti assicurativi...*

All'inizio del 2018 si sono conclusi – con la predisposizione di specifiche Linee guida per la redazione dei contratti – i lavori del Tavolo tecnico "Contratti Semplici e Chiari" avviato nell'ottobre del 2016 su sollecitazione di IVASS e che ha visto la partecipazione di ANIA e delle principali associazioni dei consumatori e degli intermediari assicurativi.

Le Linee guida sono state allegate alla Lettera al mercato IVASS del 14 marzo 2018, con la richiesta contestuale alle imprese di procedere alla redazione e revisione dei contratti secondo la seguente tempistica: per i prodotti assicurativi di nuova commercializzazione, al più tardi a partire dal 1° gennaio 2019; per i "principali" prodotti in commercio, nel corso del 2019.

*...sul recepimento nazionale del Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali (GDPR).*

Il 10 agosto 2018 è stato emanato il decreto legislativo n. 101/2018 per adeguare la normativa nazionale al nuovo impianto comunitario in materia di protezione dei dati personali con le disposizioni recate dal GDPR, prevedere, ove opportuno, il ricorso a specifici provvedimenti attuativi e integrativi adottati dal Garante per la protezione dei dati personali nell'ambito e per le finalità previsti dal GDPR e, adeguare il sistema sanzionatorio penale e amministrativo vigente.

# 1

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

## LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

Nel 2018 la dinamica dell'economia mondiale ha registrato un assestamento. L'accelerazione registrata l'anno precedente, che aveva trainato l'economia a ritmi di crescita sostenuti fino a metà del 2018, si è improvvisamente arrestata, dando spazio nella seconda metà dell'anno a un moderato rallentamento della fase ciclica. Secondo il Fondo Monetario Internazionale il tasso di espansione dell'economia mondiale si è assestato su un ritmo di crescita pari al 3,6% (+3,8% nel 2017).

L'andamento dell'output globale è stato influenzato dall'azione congiunta di vari fattori. Il protrarsi delle tensioni protezionistiche tra Stati Uniti e Cina si è tradotto in un significativo rallentamento del volume dei flussi commerciali, la cui crescita (+3,8%) è rallentata vistosamente rispetto ai ritmi sostenuti registrati nel 2017 (+5,2%). A ciò si è sommato l'impatto di un moderato peggioramento del clima di fiducia di consumatori e imprese, derivante dalla maggiore incertezza rispetto all'orientamento delle politiche economiche di alcuni paesi chiave e dai segnali di irrigidimento nei mercati finanziari, particolarmente quelli del credito localizzati nei paesi emergenti.

Nel blocco delle economie avanzate la crescita del PIL è stata pari nel 2018 al 2,2%, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (+2,4%). Quasi tutte le economie appartenenti a questo aggregato hanno rallentato. L'indebolimento della fase ciclica è stato particolarmente evidente (e al di sopra delle attese) nell'area dell'euro dove, a un generale raffreddamento del clima di fiducia, si sono sommati fattori specifici ai singoli paesi. In Germania il PIL è rallentato all'1,5% (+2,5% nel 2017), frenato dalla caduta della produzione industriale, che è stata particolarmente severa nel settore automobilistico. L'indebolimento della dinamica della domanda domestica – influenzato in buona parte dalla lunga ondata di proteste anti-governative, secondo gli esperti del Fondo – è stato invece il fattore principale dietro la decelerazione dell'economia francese (+1,5%, +2,2% nel 2018), mentre sull'economia italiana (+0,9%, +1,6% nel 2017) avrebbero pesato nella seconda parte dell'anno le turbolenze generate dall'incertezza sulla sostenibilità delle misure fiscali annunciate dal nuovo esecutivo. Pur rimanendo su ritmi di crescita ben superiori alla media dell'area, anche la crescita del PIL spagnolo (+2,5%, +3,0%) ha registrato un significativo aggiustamento.

Negli Stati Uniti, invece, l'economia ha continuato ad accelerare con vigore al di sopra del suo potenziale (+2,9%, +2,2% nel 2017). Si è infatti rafforzata ulteriormente la dinamica della domanda domestica, che ha beneficiato della tenuta dei consumi privati, sostenuti dalle ottime condizioni del mercato del lavoro e della forte accelerazione registrata dagli investimenti privati. L'orientamento ancora fortemente espansivo della politica fiscale ha indotto la crescita della componente pubblica della domanda interna, che ha aggiunto ulteriore spunto alla fase ciclica statunitense. L'economia del Regno Unito, sulla quale ha pesato non poco l'incertezza legata agli esiti della Brexit, ha continuato a rallentare (+1,4%, +1,8%), mentre quella giapponese, dopo la forte accelerazione nel 2017, è tornata a crescere a ritmi al di sotto dell'1%.

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

La fase ciclica delle economie emergenti ha mostrato caratteristiche del tutto simili a quella dei paesi avanzati. La crescita del PIL di questo aggregato di paesi è rallentata a +4,5% (+4,8% nel 2017). Si è osservata una sostanziale tenuta delle economie più importanti. In Cina – con un PIL in lieve rallentamento nel 2018 (+6,6%, +6,8% nel 2017) – prosegue la fase di transizione “ordinata” da un modello di sviluppo basato sull’export a uno più focalizzato sulla crescita della domanda interna. In India la dinamica del PIL (+7,1%) si è mantenuta sui livelli dell’anno precedente.

Secondo le stime ufficiali elaborate da Eurostat, nel 2018 l’economia dell’aggregato dei paesi membri dell’area dell’euro ha segnato una brusca frenata rispetto all’anno precedente, che ha riportato la crescita del PIL (+1,8%, +2,4% nel 2017) su un livello più basso di quanto registrato nei tre anni precedenti (tavola 1).

Lo stop è da attribuire in larga parte all’indebolimento della dinamica dei consumi privati (+1,3%, +1,6%) che hanno comunque apportato un contributo alla formazione del PIL (+0,69 punti percentuali) secondo solo a quello dell’export (+1,44 punti). La crescita della spesa pubblica si è mantenuta sui livelli del 2017 (con un contributo di 0,21 punti), mentre gli investimenti hanno accelerato leggermente, contribuendo per circa 0,6 punti. Il rallentamento delle importazioni ha contenuto l’assorbimento esterno (-1,24 punti) al di sotto del contributo dell’export. L’inflazione dei prezzi al consumo è cresciuta ulteriormente, avvicinandosi al valore target del 2% fissato dalla Banca Centrale Europea.

**Tavola 1**  
**Area dell’euro**  
**(19 stati) – Crescita**  
**del PIL e delle sue**  
**componenti e**  
**contributi**  
*Var. % rispetto all’anno*  
*precedente*

	2014	2015	2016	2017	2018	Contributi (*)
PIL a prezzi costanti	1,4	2,1	2,0	2,4	1,8	-
Consumi delle famiglie	0,9	1,8	2,0	1,6	1,3	0,69
Consumi pubblici	0,7	1,3	1,8	1,1	1,0	0,21
Investimenti fissi lordi	1,7	4,9	4,0	2,6	3,0	0,62
Esportazioni	4,7	6,6	3,0	5,2	3,0	1,44
Importazioni	4,9	7,6	4,2	3,9	2,9	-1,24
Prezzi al consumo	0,4	0,2	0,2	1,5	1,8	-

(\*) *Punti percentuali*

Fonte: Eurostat

## LE TENSIONI GEOPOLITICHE E L'ANDAMENTO DEI PREZZI DELLE MATERIE PRIME

### Le tensioni geopolitiche

Negli ultimi anni si è osservato nel panorama internazionale un forte incremento, in numero e intensità, di focolai di tensione sullo scenario geopolitico. Secondo alcuni analisti, il fenomeno ha radici lontane. Con lo scoppio della crisi finanziaria globale nel 2008, che è stata



# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

seguita da quella del debito sovrano in Europa, ha avuto inizio un processo di ricomposizione degli equilibri nei principali paesi che ha visto l'affermarsi di forze politiche con orientamenti più o meno esplicitamente critici verso il modello di relazioni internazionali, prevalente all'epoca, basato sul multilateralismo.

Vi è robusta evidenza statistica che l'incertezza sul fronte geopolitico incide sull'andamento ciclico dell'economia. Un clima caratterizzato da un livello elevato di rischio geopolitico è generalmente associato a rallentamenti dell'attività economica, nell'attività di investimento e nei consumi, ad andamenti di borsa al ribasso, a riduzioni dei flussi internazionali di capitale e di merci.

## **Brexit**

È verosimile che l'aumento delle tensioni geopolitiche osservato in questi ultimi anni sia stato tra i fattori che hanno determinato, a giugno del 2016, l'esito del referendum sull'uscita del Regno Unito dall'Unione Europea. A marzo del 2017, con l'invocazione dell'articolo 50 del Trattato di Lisbona, il Regno Unito ha ufficialmente avviato la procedura che avrebbe dovuto portare, entro il termine di due anni, all'uscita del paese dall'Unione definendone i rapporti successivi. Durante questo periodo il governo inglese non è riuscito a esprimere una proposta di accordo che fosse compatibile sia con la posizione dei paesi dell'Unione sia con quella delle forze politiche che lo sostengono. Ciò ha reso necessario una proroga del termine oltre la recente elezione del Parlamento Europeo, che ha visto la partecipazione anche del Regno Unito. I risultati per questo paese hanno visto l'affermazione di una nuova forza politica, il Brexit Party, apertamente favorevole al "no deal", ovvero alla gestione dei rapporti commerciali tra il paese uscente e quelli dell'Unione secondo le regole dell'Organizzazione Mondiale del Commercio.

La prospettiva di un "no deal" è considerata dalla maggioranza degli analisti quella con impatto negativo maggiore sul quadro macroeconomico nazionale e globale. Il Fondo Monetario Internazionale stima che nell'evenienza di un "no deal" l'economia del Regno Unito crescerebbe di 3,5 punti percentuali in meno tra il 2019 e il 2021 rispetto a uno scenario nel quale le due parti raggiungessero un accordo. L'impatto per il complesso dei Paesi che continueranno a far parte dell'Unione sarà di 0,5 punti nel corso dello stesso intervallo di tempo. È necessario tuttavia tenere conto che è ancora grande l'incertezza sugli scenari futuri, il che riduce notevolmente l'affidabilità di queste stime. Dal giorno successivo al referendum, infatti, praticamente tutte le proiezioni sulle conseguenze della Brexit sull'economia si sono rivelate eccessivamente pessimistiche. Ma vi è maggiore preoccupazione per le conseguenze sulla coesione del paese e della stessa Unione, con la concreta possibilità di tornare ad avere un confine fisico tra le due Irlande e la manifestazione della volontà da parte della Scozia di proporre una nuova consultazione referendaria sulla sua secessione dal Regno Unito.

## **Le tensioni commerciali Stati Uniti-Cina**

Dal suo insediamento nel 2017, l'attuale amministrazione alla guida degli Stati Uniti ha adottato un orientamento della gestione della politica internazionale basato sui rapporti bilaterali, ridiscutendo molti accordi sottoscritti con la comunità internazionale. Sul fronte della politica commerciale, in particolare, gli Stati Uniti hanno ingaggiato una contesa con la Cina, tra i suoi maggiori esportatori, allo scopo di regolarne i flussi commerciali in entrata mediante l'imposizione di dazi e quote su un ampio paniere di prodotti strategici.

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

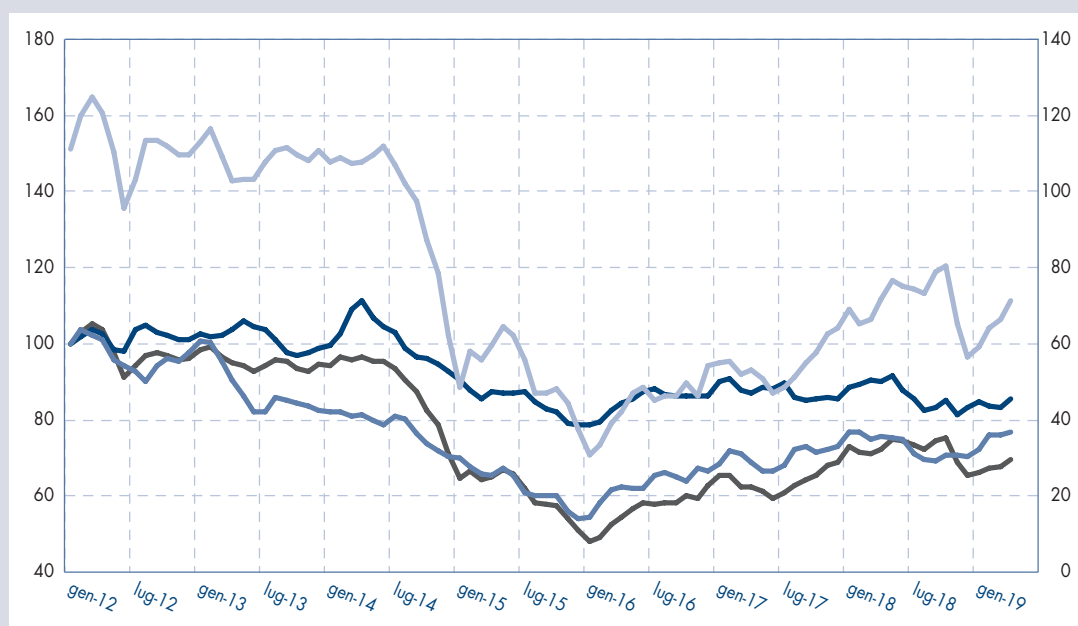
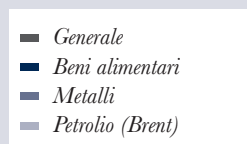
Nel 2017 gli Stati Uniti hanno introdotto, in tre tornate, tariffe su un totale di oltre 250 miliardi di dollari di beni commerciati con il paese asiatico. Le tariffe arrivano fino al 25% e interessano una vasta gamma di beni industriali e al dettaglio. In rappresaglia la Cina ha imposto tariffe su beni per un controvalore di 110 miliardi di dollari. Recentemente gli Stati Uniti hanno deciso di innalzare i dazi al 25% su un ulteriore gruppo di beni e ha annunciato di volerne introdurre di nuovi su prodotti scambiati per ulteriori 300 miliardi di dollari.

L'impatto stimato di queste tensioni sull'economia globale è ancora molto incerto ed è legato al raggiungimento di un accordo stabile su questa materia tra i due paesi che, al momento, non sembra profilarsi nel breve periodo. Secondo Oxford Economics, una società di consulenza macroeconomica britannica, le conseguenze del conflitto commerciale USA-Cina sulla crescita globale sarebbero state quasi nulle nel 2018; nell'anno in corso la Cina perderebbe circa 0,3 punti percentuali di crescita, mentre il rallentamento per gli Stati Uniti e per il resto del mondo non raggiungerebbe 0,2 punti; nel 2020 sarebbe ancora l'economia cinese a soffrire il rallentamento più pronunciato (-0,8 punti percentuali circa), mentre quello americano non supererebbe 0,3 punti.

## L'andamento dei prezzi delle materie prime

Nel 2018 e nella prima parte del 2019 l'andamento dei mercati internazionali delle materie prime ha seguito un andamento altalenante. L'indice generale, dopo la moderata flessione registrata all'inizio del 2017, è cresciuto da allora a ritmi sostenuti fino a quasi tutto il 2018. A novembre di quello stesso anno, il dissiparsi delle speranze di un raggiungimento di un accordo tra Stati Uniti e Cina che mettesse fine alle loro ostilità commerciali, che ha seguito l'annuncio di nuove e ulteriori misure ostili da parte degli Stati Uniti, ha fatto segnare all'indice una repentina inversione di tendenza, determinando un calo circa il 10% in meno di due mesi (figura 1).

**Figura 1**  
**L'andamento**  
**dei prezzi delle**  
**materie prime**  
(punti base scala sx, base  
01/01/2012; \$ per barile  
scala dx)



Fonte: Fondo Monetario Internazionale

L'indice dei prezzi dei metalli è aumentato del 7,6% nel periodo che va tra agosto 2018 e febbraio 2019. L'indebolimento del quadro macro economico globale e l'inasprirsi delle ten-

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

sioni commerciali ha portato l'indice a raggiungere a ottobre 2018 il valore più basso nei 16 mesi precedenti. Da allora si è assistito a un moderato rimbalzo guidato dalle attese su un imminente intervento fiscale espansivo in Cina e dal migliorato clima di fiducia a livello globale.

Le tensioni commerciali, la debolezza delle valute dei paesi emergenti e la produzione eccezionalmente elevata negli Stati Uniti hanno determinato un andamento piuttosto volatile nell'indice dei beni alimentari nei primi nove mesi del 2018. Da allora fino ad aprile dell'anno in corso l'indice ha mostrato una dinamica relativamente più stabile.

L'evoluzione temporale del prezzo del petrolio, nel 2018 e all'inizio del 2019, è stata caratterizzata da una volatilità più accentuata rispetto alle altre materie prime. Nei primi 9 mesi del 2018 il prezzo al barile della varietà Brent è aumentato di oltre il 30%, superando gli 80 dollari a novembre di quello stesso anno. Successivamente si è assistito a una caduta di pari entità nei due mesi successivi, seguito da una nuova fase ascendente che è durata fino al mese di aprile, ultima osservazione di questa rilevazione.

## LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

Nel 2018 il ritmo di espansione dell'economia italiana è tornato a diminuire, dopo la significativa ripresa che aveva abbracciato l'ultima parte del 2016 e tutto il 2017. Il tasso di crescita del Prodotto Interno Lordo si è più che dimezzato rispetto all'anno precedente (+0,8%, +1,7% nel 2017). Dall'analisi della dinamica trimestrale del PIL è possibile apprezzare il momento preciso in cui si è realizzata l'inversione di tendenza: le prime due variazioni trimestrali positive, su livelli analoghi a quelli dell'ultima parte del 2017, sono state seguite da due contrazioni consecutive, che hanno portato la nostra economia in recessione tecnica (tavola 1).

Secondo le stime preliminari di ISTAT, nel primo trimestre dell'anno in corso l'economia italiana sarebbe già uscita dalla recessione. Nei primi tre mesi dell'anno il PIL italiano è cresciuto dello 0,1% rispetto al trimestre precedente 2018.

Il raffreddamento della fase ciclica è il risultato dell'indebolimento di tutte le componenti della domanda. La dinamica della spesa delle famiglie si è praticamente arrestata dopo i primi tre mesi del 2018, attestandosi su una variazione annua pari a +0,6% (+1,5%), contribuendo alla formazione del PIL per 0,3 punti percentuali; la spesa della pubblica amministrazione, pur seguendo un profilo dinamico simile, ha invertito la tendenza rispetto all'anno precedente (+0,2%, -0,2% nel 2017) apportando un contributo al dato aggregato appena positivo. L'andamento degli investimenti – piuttosto erratico nei quattro trimestri – è stato nel complesso dell'anno positivo (+3,2%, +4,5% nel 2017) apportando il contributo alla crescita più alto (+0,60 punti percentuali). L'influenza della crescita delle componenti estere sulla dinamica della domanda si è notevolmente ridotta; il rallentamento è stato

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

particolarmente pronunciato nell'export (+1,4%, +6,4% nel 2017), il cui contributo (+0,60 punti) non è arrivato a compensare l'assorbimento delle importazioni (+1,8%, +5,8%; -0,65 punti).

Nel 2018 il tasso di disoccupazione (10,6%) è diminuito di 0,6 punti percentuali rispetto al 2017 (11,2%); sono continuate a migliorare le condizioni del mercato del lavoro per i giovani tra i 15 e i 29 anni, il cui tasso di disoccupazione rimane tuttavia tra i più alti d'Europa (24,8%, 26,7% nel 2017).

**Tavola 1**  
**PIL e principali componenti**

*Variazione % rispetto al periodo precedente dove non specificato*

*(\*) Dati destagionalizzati e corretti per gli effetti di calendario*

*(\*\*) Punti percentuali*

*Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT, Conti Nazionali*

	2017 (*)	2018				2019	2018 (*)	Contributi alla crescita (2018) (**)
		I trim	II trim	III trim	IV trim			
PIL	1,7	0,2	0,1	-0,1	-0,1	0,1	0,8	-
Spesa delle famiglie	1,5	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	0,34
Spesa della PA	-0,2	0,0	0,1	-0,1	-0,1	0,0	0,2	0,03
Investimenti fissi lordi	4,5	-1,3	2,5	-1,3	0,3	2,6	3,2	0,60
- macchinari	3,1	0,3	1,1	0,7	0,1	0,2	3,4	-
- costruzioni	9,1	-3,6	5,7	-3,7	0,9	1,0	5,5	-
- mezzi di trasporto	38,7	3,6	4,0	-2,7	1,2	3,3	14,5	-
Variazione delle scorte	-	-	-	-	-	-	-	-0,07
Esportazioni	6,4	-2,0	0,7	1,0	1,3	3,5	1,4	0,60
Importazioni	5,8	-2,0	1,8	0,4	0,7	1,8	1,8	-0,65

Nel 2018 l'inflazione dei prezzi al consumo è rimasta sui ritmi dell'anno precedente (+1,2%) rimanendo sul livello più alto dal 2012. All'aumento hanno contribuito, nell'ordine, l'accelerazione nei prezzi dei beni energetici (+5,6%, +4,6% nel 2017) che ha compensato i rallentamenti registrati nei beni alimentari (+1,4% +1,8%) e nei servizi (+0,9%, +1,1%) (tavola 2).

**Tavola 2**  
**Prezzi al consumo in Italia (NIC)**

*(\*) Punti percentuali*

*Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT*

	2017 Variazione Percentuale	2018 Variazione Percentuale	2018 Pesi percentuali	Contributo all'inflazione media (*)
Indice generale	1,2	1,2	-	-
Beni alimentari	1,8	1,4	17,5	0,21
Beni energetici	4,6	5,6	8,9	0,11
Servizi	1,1	0,9	46,0	0,55
Di cui:				
Assicurazioni mezzi di trasporto	1,3	1,3	2,8	0,03
Riparazioni mezzi di trasporto	1,3	1,0	1,2	0,01

Nel mese di aprile il Consiglio dei Ministri ha approvato il Documento di Economia e Finanza (DEF) per il 2019, contenente i dati consuntivi delle entrate e delle uscite dello Stato nel 2018 e le proiezioni sul loro andamento negli esercizi futuri. Si tratta di stime a legislatura costante che tengono conto dei provvedimenti introdotti dall'esecutivo prima del 30 marzo 2019.

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Nel 2018 l'indebitamento netto, ossia il saldo tra entrate e uscite finali dello Stato, è stato pari a 37,5 miliardi, contro i 40,6 miliardi nel 2017 (-13,0%, -3,2 miliardi in termini assoluti); l'incidenza sul PIL nominale è stata del 2,1%, in flessione rispetto al 2017 (2,4%) (tavola 3).

Le uscite totali hanno inciso sul PIL per circa il 48,6%, 0,3 punti percentuali in meno rispetto al 2017. Gli aumenti nelle spese correnti – comprensive degli interessi passivi – (+17,5 miliardi) e nei contributi agli investimenti (+4,3 miliardi) sono stati assorbiti dalla forte contrazione nelle altre spese in conto capitale – che includono i contributi alla produzione, i trasferimenti diversi e i pagamenti al Bilancio della U.E. – quota

**Tavola 3 – Conti pubblici**

(dati in milioni di euro dove non specificato)

	Dati di consuntivo (*)				Proiezioni tendenziali (**)			
	2018	% del PIL	Variazioni 2018-2017		2019	2020	2021	2022
			Absolute	%				
<b>SPESE</b>								
Redditi da lavoro dipendente	171.826	9,8	5.143	3,1	172.594	174.018	173.751	174.859
Consumi intermedi	143.855	8,2	2.111	1,5	144.123	147.640	148.417	149.968
Prestazioni sociali in denaro	348.893	19,9	7.635	2,2	364.120	376.990	387.900	397.090
Pensioni	268.839	15,3	5.198	2,0	277.430	287.350	297.070	305.180
Altre prestazioni sociali	80.054	4,6	2.437	3,1	86.690	89.640	90.830	91.910
Altre spese correnti	65.700	3,7	3.283	5,3	67.792	68.085	68.312	68.478
<b>Totale spese correnti netto interessi</b>	<b>730.274</b>	<b>41,6</b>	<b>18.172</b>	<b>2,6</b>	<b>748.629</b>	<b>766.733</b>	<b>778.380</b>	<b>790.395</b>
Interessi passivi	64.979	3,7	-619	-0,9	63.984	65.983	69.659	73.739
Totale spese correnti	795.253	45,3	17.553	2,3	812.613	832.716	848.039	864.134
Di cui: spesa sanitaria	115.410	6,6	1.799	1,6	118.061	119.953	121.358	123.052
Investimenti fissi lordi	37.081	2,1	-1.684	-4,3	38.991	42.999	45.690	47.171
Contributi agli investimenti	13.899	0,8	4.250	44,0	12.192	13.494	13.371	13.205
Altre spese in conto capitale	7.385	0,4	-11.396	-60,7	5.928	5.765	5.118	4.636
Totale spese in conto capitale	58.365	3,3	-8.830	-13,1	57.111	62.258	64.179	65.012
Totale spese netto interessi	788.639	44,9	-	-	805.740	828.991	842.559	855.407
<b>Totale Spese</b>	<b>853.618</b>	<b>48,6</b>	<b>8.723</b>	<b>1,0</b>	<b>869.724</b>	<b>894.974</b>	<b>912.218</b>	<b>929.146</b>
<b>ENTRATE</b>								
Tributarie	503.961	28,7	2.617	0,5	506.859	535.263	550.374	559.317
Imposte dirette	248.876	14,2	-1.766	-0,7	248.619	250.184	255.118	259.290
Imposte indirette	253.607	14,4	5.223	2,1	257.273	284.107	294.278	299.042
Imposte in conto capitale	1.478	0,1	-840	-36,2	967	972	978	985
Contributi sociali	234.964	13,4	9.398	4,2	240.592	244.194	248.335	253.644
Contributi sociali effettivi	230.822	13,1	9.417	4,3	236.359	239.869	243.926	249.168
Contributi sociali figurativi	4.142	0,2	-19	-0,5	4.233	4.325	4.409	4.476
Altre entrate correnti	74.974	4,3	2.571	3,6	76.953	77.155	76.733	77.162
<b>Totale entrate correnti</b>	<b>812.421</b>	<b>46,2</b>	<b>15.426</b>	<b>1,9</b>	<b>823.437</b>	<b>855.640</b>	<b>874.464</b>	<b>889.138</b>
Entrate in conto capitale non tributarie	2.214	0,1	-2.083	-48,5	3.196	2.436	2.703	2.772
<b>Totale entrate</b>	<b>816.113</b>	<b>46,4</b>	<b>12.503</b>	<b>1,6</b>	<b>827.600</b>	<b>859.048</b>	<b>878.145</b>	<b>892.895</b>
Pressione fiscale	42,1	42,1			42	42,7	42,7	42,5
<b>Saldo Primario</b>	<b>27.474</b>	<b>1,6</b>	<b>-2.127</b>	<b>-11,0</b>	<b>21.861</b>	<b>30.057</b>	<b>35.586</b>	<b>37.488</b>
<b>Saldo di parte corrente</b>	<b>17.168</b>	<b>1,0</b>	<b>3.780</b>	<b>-9,2</b>	<b>10.824</b>	<b>22.924</b>	<b>26.425</b>	<b>25.004</b>
<b>Indebitamento netto</b>	<b>-37.505</b>	<b>-2,1</b>	<b>3.161</b>	<b>13,0</b>	<b>-42.123</b>	<b>-35.926</b>	<b>-34.073</b>	<b>-36.251</b>
(in % di PIL)	-2,1	-	-	-	-2,4	-2,0	-1,8	-1,9
<b>PIL nominale</b>	<b>1.756.982</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.777.899</b>	<b>1.823.329</b>	<b>1.868.945</b>	<b>1.914.457</b>

(\*) Stime ISTAT

(\*\*) A legislazione costante

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati del Documento di Economia e Finanza - Ministero dell'Economia

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

RNL – (-11,4 miliardi) e dall'aumento del PIL nominale. La spesa sanitaria è stata pari a 115,4 miliardi, in aumento di quasi due miliardi rispetto al 2017, e ha inciso in termini percentuali del PIL per il 6,6%, percentuale in linea con quella registrata nel 2017.

Nel 2018 sono aumentate di 12,5 miliardi le entrate totali, per effetto di aumenti in quasi tutte le voci, fatta esclusione delle entrate in conto capitale non tributarie (-2 miliardi) e delle imposte dirette (-1,8 miliardi). L'incidenza sul PIL è stata pari al 46,4%, in lieve flessione rispetto al 2017.

Nel 2018 la pressione fiscale è stata pari al 42,1% del PIL, in linea con il 2017. Il PIL nominale è aumentato dell'1,7%, in moderato rallentamento rispetto all'anno precedente (+2,1%). È aumentata di un punto percentuale l'incidenza sul PIL del debito pubblico, che ha oltrepassato la soglia del 132%.

Il DEF 2019 fornisce inoltre una stima dell'impatto dei provvedimenti programmatici di politica economica e fiscale del Governo sull'economia e sugli equilibri di finanza pubblica (tavola 4).

**Tavola 4**  
**Il quadro**  
**programmatico**  
**macroeconomico e**  
**della finanza pubblica**  
*Variazioni % sul periodo*  
*precedente*

(\*) In % del PIL

Fonte: Documento di

Economia e Finanza 2019

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Quadro macroeconomico programmatico</b>					
PIL	0,9	0,2	0,8	0,8	0,8
Deflatore consumi	1,1	1,0	2,3	1,9	1,6
PIL nominale	1,7	1,2	2,8	2,6	2,3
<b>Quadro programmatico della finanza pubblica (*)</b>					
Indebitamento netto	-2,1	-2,4	-2,1	-1,8	-1,5
Saldo primario	1,6	1,2	1,5	1,9	2,3
Interessi	3,7	3,6	3,6	3,7	3,8
Debito pubblico	132,2	132,6	131,3	130,2	128,9

Il quadro macroeconomico programmatico – che tiene conto cioè delle nuove misure – tracciato nel Documento conferma il sostanziale arresto della dinamica del PIL italiano previsto per l'anno in corso, mentre si attende una moderata ripresa già a partire dal 2020, che dovrebbe riportare la crescita su livelli simili a quelli registrati nel 2018. Rispetto al quadro di previsione a legislatura costante, si osserverebbero variazioni tra -0,1 e +0,2 punti percentuali di PIL.

Dalle misure di politica fiscale dall'orientamento moderatamente espansivo, unite al peggioramento dell'outlook per la nostra economia, deriverebbe un impatto negativo sui principali indicatori della finanza pubblica, anche se limitatamente al breve periodo. Secondo il DEF il rapporto deficit/PIL si situerebbe al 2,4% nel 2019 (oltre 3 punti percentuali in più rispetto alla nota di aggiornamento), per poi gradualmente ridursi negli anni successivi. Il rapporto debito pubblico/PIL dovrebbe salire al 132,6% nel 2019, con la previsione che scenderà sotto la soglia del 130% nel 2022.

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

## I MERCATI FINANZIARI

### I tassi di interesse e i mercati obbligazionari internazionali

Le ripercussioni delle tensioni commerciali innescate dalle politiche protezionistiche dell'amministrazione americana, il rallentamento congiunturale cinese, le incertezze legate all'uscita del Regno Unito dall'Unione Europea e i rischi geopolitici in alcune aree del mondo hanno condizionato le decisioni di politica monetaria dei principali paesi.

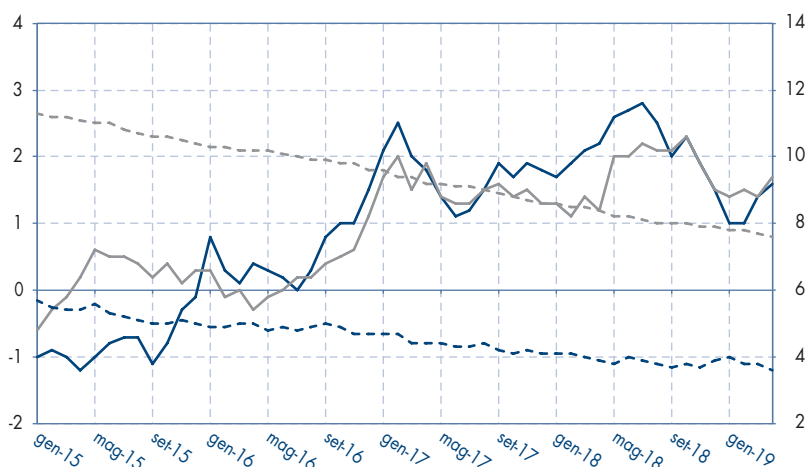
Negli Stati Uniti, nella seconda metà del 2018, in presenza di una dinamica assai sostenuta dell'attività economica trainata dalla domanda interna e accompagnata da un eccezionale aumento dell'occupazione, la Federal Reserve (Fed) ha proseguito il processo di normalizzazione della politica monetaria, aumentando a più riprese i tassi ufficiali e riducendo gradualmente la consistenza dei titoli accumulati durante la fase del Quantitative Easing (QE). Il tono della politica monetaria è rapidamente mutato nei primi mesi dell'anno in corso, fino alla decisione di sospendere, almeno temporaneamente, il percorso dei rialzi di tasso.

Nel Regno Unito, dove la crescita del PIL è rallentata in relazione soprattutto all'andamento degli investimenti privati, la Banca d'Inghilterra ha adottato un orientamento cauto, rialzando il tasso ufficiale di un quarto di punto per contrastare gli effetti inflazionistici del deprezzamento della sterlina, senza poi effettuare ulteriori interventi di fronte al perdurare delle incertezze circa le modalità di attuazione della Brexit.

Nell'area dell'euro l'andamento più moderato dell'attività economica, rispetto al 2017, e i livelli ancora contenuti della componente di fondo dell'inflazione hanno indotto il Consiglio direttivo della Banca Centrale Europea (BCE) a mantenere un elevato grado di accomodamento monetario, pur attraverso una rimodulazione degli strumenti utilizzati, che ha visto il progressivo completamento del programma ampliato di acquisto di attività finanziarie.

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

— Inflazione USA (asse sx)  
-- Disoccupazione USA (asse dx)  
— Inflazione Area euro (asse sx)  
-- Disoccupazione Area euro (asse dx)



(\*): Indice armonizzato dei prezzi al consumo (HICP) - variazioni percentuali su base annua  
Fonte: Thomson Reuters (Eurostat per l'area dell'euro, OECD per gli Stati Uniti)

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

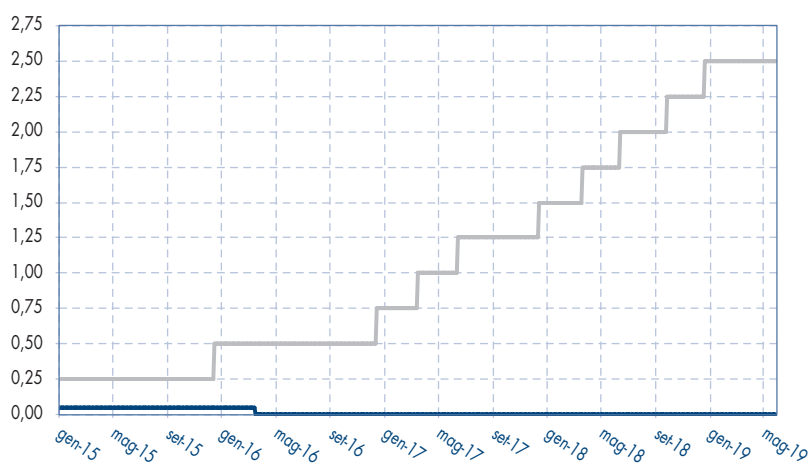
Fra i paesi emergenti l'attività economica ha decelerato soprattutto in Cina, in relazione alla caduta del clima di fiducia fra le imprese ma anche a misure volte a ridurre l'indebitamento dei governi locali e l'utilizzo di forme di credito bancario diverse dai prestiti tradizionali. Questi effetti non sono stati compensati dalle misure fiscali a sostegno della domanda interna e dalla politica monetaria espansiva messa in atto riducendo più volte il coefficiente di riserva obbligatoria delle banche e ampliando la gamma delle garanzie conferibili in relazione al rifinanziamento presso la banca centrale.

Nella seconda metà del 2018 la Riserva Federale ha per due volte, a settembre e a dicembre, innalzato l'intervallo obiettivo dei tassi di interesse, in ambedue i casi di 25 punti base, confermando il programma di rialzo iniziato con la decisione di dicembre del 2016; nell'arco di due anni tale intervallo è passato da 0,25%-0,50% a 2,25%-2,50% (figura 2). Il rialzo dei tassi è stato accompagnato, da ottobre del 2017, da un progressivo ridimensionamento del bilancio della Riserva Federale volto a ridurre il grado di liquidità dell'economia. Il processo di progressiva restrizione ha registrato una pausa nel primo scorcio di quest'anno, nonostante la crescita assai sostenuta dell'economia americana nel primo trimestre. Di fronte a marcate incertezze sulle conseguenze dell'inasprirsi delle tensioni commerciali sull'economia globale e su quella americana, la Riserva Federale ha assunto un atteggiamento prudente sulle prospettive di ulteriori rialzi dei tassi. Il possibile rallentamento, negli Stati Uniti, dell'attività economica e dell'inflazione nella seconda metà dell'anno hanno indotto il Presidente della Fed a rassicurare i mercati circa l'azione di sostegno della crescita da parte della banca centrale.

**Figura 2**  
**Tassi ufficiali BCE**  
**e FED**  
(dati mensili; valori %)

— Stati Uniti  
— Area dell'euro

Fonte: Thomson Reuters,  
Refinitiv (Federal Reserve,  
Banca Centrale Europea)



La Banca d'Inghilterra (BoE) ha modulato i suoi interventi alla luce della pervasiva incertezza circa i termini dell'uscita del paese dall'Unione Europea, prevista dapprima per lo scorso marzo e ora fissata nel prossimo 31 ottobre. La crescita del PIL è andata tendenzialmente riducendosi, dopo che la dinamica delle esportazioni l'aveva sostenuta per effetto del deprezzamento della sterlina maturato a partire dal referendum di giugno del 2016. L'inflazione che, alimentata dall'andamento del cambio, era risultata del 2,7% nella media del 2017, è rimasta su valori superiori all'obiettivo della banca centrale anche lo scorso anno, inducendo il rialzo del tasso di riferimento allo

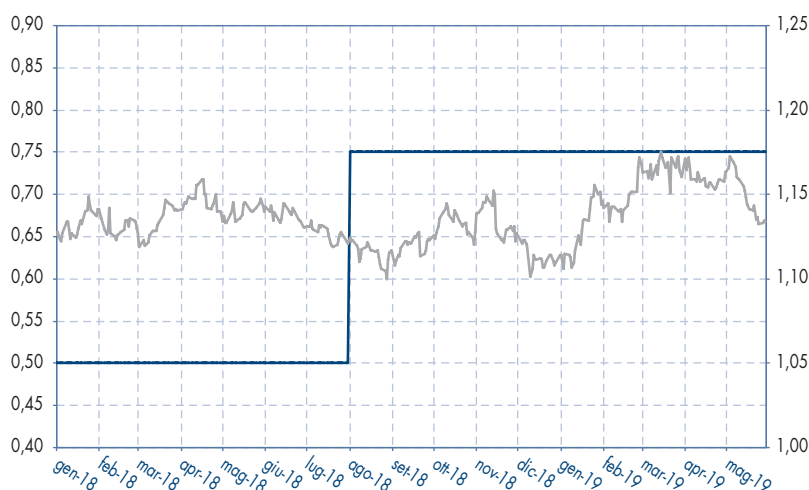


## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

**Figura 3**  
**Tassi ufficiali della BoE**

(dati mensili; valori %  
asse sx; € asse dx)

— Tasso £/€ (asse dx)  
— Tasso ufficiale BoE  
(asse sx)



Fonte: Thomson Reuters,  
Refinitiv

0,75% apportato in agosto (figura 3). Nella media dell'anno la crescita dei prezzi al consumo è risultata del 2,3%.

Nell'area dell'euro la politica monetaria è rimasta accomodante per tutto lo scorso anno e nei primi mesi di quello in corso, fronteggiando uno scenario di crescita dell'economia dapprima relativamente sostenuta ma poi in progressiva decelerazione. Dopo due trimestri in cui la domanda interna aveva più che compensato il tendenziale rallentamento delle esportazioni, nella seconda metà dell'anno alla debolezza della domanda estera, in particolare di quella asiatica e per i beni di investimento, si sono accompagnati un sensibile deterioramento della fiducia delle imprese, in relazione all'evoluzione del contesto esterno, nonché le temporanee difficoltà dell'industria automobilistica in Germania e in Italia.

L'accelerazione dei prezzi al consumo, dall'1,5% nel 2017 all'1,8% nel 2018, è stata dovuta all'andamento dei prezzi dei beni energetici, oltre che di quelli dei prodotti alimentari. La componente di fondo dell'inflazione è rimasta su valori dell'ordine dell'1%: la più sostenuta dinamica dei salari in pressoché tutti i principali paesi, connessa con l'espansione dell'occupazione, non si è tradotta in spinte sui prezzi al consumo per l'insufficiente contributo della domanda aggregata.

Dissipatisi i rischi di deflazione che si erano prospettati negli anni passati, il Consiglio direttivo della BCE ha confermato, a giugno, l'intenzione di procedere alla graduale interruzione del programma ampliato di acquisto di attività finanziarie, già avviata con la riduzione da 80 a 60 miliardi degli acquisti netti mensili da aprile del 2017 e a 30 miliardi da gennaio del 2018. La BCE ha annunciato che, salvo deterioramenti relativi all'andamento dei prezzi, il ritmo mensile degli acquisti netti sarebbe stato portato a 15 miliardi da ottobre, per poi cessare alla fine del 2018. Sulla scorta della riunione del Consiglio direttivo del dicembre scorso, è stato effettivamente messo fine agli acquisti netti. Per ribadire l'impostazione rivolta ad assicurare un elevato grado di accomodamento monetario, la BCE ha fatto ancora affidamento sulla *forward guidance* in materia di tassi ufficiali, annunciando a giugno del 2018, e confermandola in occasione delle riunioni del Consiglio direttivo di ottobre e dicembre, l'intenzione di lasciare i tassi di riferimento sui valori attuali

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

(0% per le operazioni di rifinanziamento principali, 0,25% per quelle di rifinanziamento marginale e -0,40% per la *deposit facility*) almeno fino a tutta l'estate del 2019 e in ogni caso finché necessario; inoltre ha annunciato di voler continuare a reinvestire integralmente le attività in scadenza acquistate nell'ambito della *Asset Purchase Programme* per un periodo di tempo prolungato dopo il primo rialzo dei tassi, e comunque fino a quando necessario per mantenere condizioni di liquidità favorevoli.

Il rallentamento dell'attività economica e l'esigenza di accelerare il recupero dell'inflazione verso valori inferiori ma prossimi al 2% nel medio termine hanno indotto il Consiglio direttivo ad assumere, nello scorso marzo, alcune rilevanti decisioni di politica monetaria di tono espansivo:

- è stato confermato che i tassi di interesse di riferimento della BCE rimarranno fermi sui livelli vigenti ed è stato esteso fino alla fine dell'anno l'orizzonte minimo entro il quale non ne sono attualmente previste variazioni, fermo restando anche per il periodo successivo l'obiettivo che l'inflazione continui stabilmente a convergere su livelli inferiori ma prossimi al 2% nel medio termine;
- è stata reiterata l'intenzione di continuare a reinvestire, integralmente, il capitale rimborsato sui titoli in scadenza nel quadro del programma di acquisto di attività per un prolungato periodo di tempo successivamente alla data in cui si darà inizio ad aumenti dei tassi di interesse ufficiali, e in ogni caso finché sarà necessario per mantenere condizioni di liquidità favorevoli e un ampio grado di accomodamento monetario;
- è stato annunciato l'avvio, dal prossimo settembre e fino a marzo del 2021 con cadenza trimestrale, di una nuova serie di operazioni mirate di rifinanziamento a più lungo termine volte a mantenere condizioni distese sul mercato del credito, dopo quelle che erano state annunciate a giugno del 2014 e a marzo del 2016, la prima delle quali venuta a scadenza lo scorso anno. Le nuove operazioni avranno durata di due anni; le controparti potranno ottenere finanziamenti per un importo fino al 30% dello stock di prestiti idonei al 28 febbraio 2019; il tasso di interesse che vi si applicherà sarà indicizzato a quello sulle operazioni di rifinanziamento principali per la durata di ciascuna operazione; come per le precedenti serie, saranno previsti incentivi a sostegno dell'offerta di credito;
- le operazioni di rifinanziamento dell'Eurosistema continueranno a essere condotte mediante aste a tasso fisso con piena aggiudicazione dell'importo richiesto finché ciò sarà necessario e almeno fino alla fine del periodo di mantenimento delle riserve che avrà inizio a marzo 2021.

L'approccio espansivo del Consiglio direttivo è stato ulteriormente rafforzato nella riunione dello scorso 6 giugno, allorché il periodo minimo di invarianza dei tassi di riferimento è stato ulteriormente spostato, almeno fino alla prima metà del 2020. In quella occasione sono state precisate le modalità della nuova serie di operazioni mirate di rifinanziamento a più lungo termine (TLTRO3): per ciascuna operazione sarà fissato un tasso di interesse superiore di 10 punti base rispetto al tasso medio applicato alle operazioni di rifinanziamento principali dell'Eurosistema nel periodo. Realizzando una crescita dei prestiti superiore a un valore di riferimento, le banche beneficeranno di un tasso di interesse inferiore, che potrà essere ridotto fino a raggiungere un livello pari al tasso medio applicato ai depositi presso la banca centrale per la durata dell'operazione con l'aggiunta di 10 punti base.

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

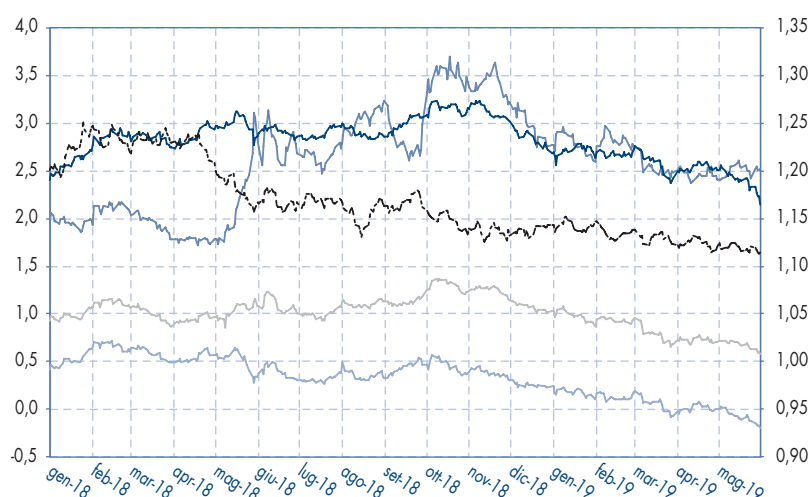
Le prospettive di crescita dell'attività economica, le tensioni di carattere internazionale e le aspettative circa l'orientamento delle autorità monetarie si sono riflesse sull'andamento dei mercati finanziari. Negli Stati Uniti i rendimenti dei titoli di Stato, in aumento dalla metà del 2016, sono risultati in sensibile rialzo nel terzo trimestre dello scorso anno allorché continuavano a prevalere aspettative di decisa prosecuzione del processo di normalizzazione della politica monetaria. In settembre il rendimento dei titoli decennali arrivava a superare il livello, storicamente elevato, del 3%, con un aumento di 30 punti base rispetto a tre mesi prima e di un punto percentuale rispetto a un anno prima. Questo andamento del mercato statunitense si è riflesso in un accentuato deterioramento delle condizioni finanziarie di alcune economie emergenti caratterizzate da elementi di fragilità, quali l'Argentina e la Turchia. Con il graduale diffondersi di una percezione di rischi al ribasso per l'economia americana e di minore rapidità del processo di normalizzazione della politica monetaria, i tassi hanno iniziato un percorso di riduzione che si è prolungato nella prima metà dell'anno in corso, confermato dall'atteggiamento "paziente" della Fed: il rendimento dei titoli decennali è sceso nell'intorno del 2,2% alla fine del mese di maggio (figura 4).

**Figura 4**  
**Rendimento\* titoli di Stato a 10 anni e cambio euro/dollaro**  
(dati giornalieri; valori % scala sx; \$ scala dx)

— Area dell'euro  
— Germania  
— Italia  
— Stati Uniti  
-- Cambio €/€ (asse dx)

(\*) yield to redemption

Fonte: Thomson Reuters, Refinitiv



Nell'area dell'euro il rendimento medio dei titoli di Stato decennali ha anch'esso registrato aumenti nella parte centrale dello scorso anno, sebbene più limitati rispetto a quanto registrato sul mercato statunitense. Il livello massimo, pari all'1,4%, è stato toccato a ottobre; successivamente i rendimenti sono scesi, in linea con il rallentamento dell'attività economica e con la conferma dell'approccio accomodante da parte della BCE: il 31 maggio scorso esso si attestava allo 0,6%. Il movimento al ribasso è stato il risultato di comportamenti univoci di tutti i paesi, con la sola eccezione dell'Italia.

A far tempo dalla metà dello scorso anno i premi per il rischio di credito sovrano, misurati dal differenziale fra i rendimenti decennali dei rispettivi titoli di Stato e quelli tedeschi, sono rimasti pressoché costanti per tutti i Paesi ad eccezione dell'Italia. A maggio dello scorso anno i rendimenti dei titoli italiani avevano registrato un marcato aumento in connessione con le incertezze circa la formazione del nuovo Governo: il

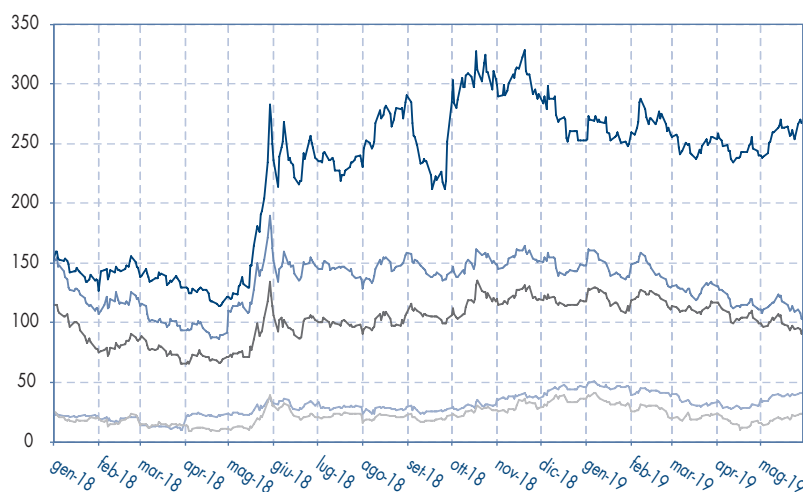
## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

rendimento della scadenza decennale era salito fino al 3,1%, a fronte di un valore medio del 2,4% nel precedente mese di aprile; lo spread aveva toccato i 290 punti circa (figura 5), raddoppiando il suo valore rispetto ai mesi precedenti. Gravi tensioni si sono nuovamente materializzate tra ottobre e novembre, in coincidenza con il confronto fra il Governo italiano e la Commissione europea per la legge di bilancio: ad ottobre il rendimento del titolo decennale ha raggiunto il 3,6% e lo spread ha superato i 320 punti, il valore massimo dal 2011. La variabilità dei tassi italiani è rimasta elevata nei primi mesi dell'anno in corso, ancora con momenti di tensione nello scorso maggio; successivamente l'andamento dei rendimenti italiani ha accompagnato il movimento al ribasso che ha interessato le principali economie in relazione all'atteggiamento più accomodante delle banche centrali. A fine maggio il rendimento del titolo decennale si collocava intorno al 2,5%.

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

— Portogallo  
— Francia  
— Italia  
— Spagna  
— Irlanda

Fonte: Thomson Reuters,  
Refinitiv



Il cambio effettivo nominale dell'euro si è andato rafforzando nei trimestri centrali dell'anno passato in relazione ai deflussi di capitali registrati da alcuni dei paesi emergenti con gravi squilibri macroeconomici nella fase di ascesa dei tassi di interesse negli Stati Uniti. L'aumento è stato largamente riassorbito nella rimanente parte del 2018 e nei primi mesi di quest'anno in coincidenza con il rallentamento dell'attività economica nell'area dell'euro e con un clima di mercato in miglioramento per le economie emergenti che ha consentito loro di recuperare parte delle perdite precedenti. Nei confronti del dollaro la moneta unica è andata indebolendosi fin dalla primavera del 2018 in connessione, oltre che con l'andamento dell'attività economica nell'area dell'euro, con le aspettative di prosecuzione decisa del processo di normalizzazione della politica monetaria americana. La tendenza si è estesa ai primi mesi del 2019. Nella media dello scorso maggio il tasso di cambio effettivo della moneta unica mostrava un deprezzamento del 5% circa rispetto a un anno prima. Il 31 maggio 1 euro valeva 1,11 dollari (1,16 il 31 maggio 2018).

Le evoluzioni del mercato dei titoli di Stato italiani si sono riflesse con immediatezza sui premi per il rischio di credito sui titoli obbligazionari del settore bancario italiano. Fortemente scesi nel 2017 per il miglioramento della qualità del credito e per un recupero di redditività, i premi impliciti nei credit default swap (CDS) dei principali

## L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

istituti di credito si sono bruscamente innalzati l'anno passato nella fase dominata dalle incertezze circa la formazione del nuovo Governo e, nuovamente, in quella di teso confronto con la Commissione europea sulla legge di bilancio. Lo scorso novembre essi si commisuravano a 138 punti base, 75 punti in più rispetto alla metà di maggio 2018; da allora, pur rimanendo esposti a marcate oscillazioni, i premi sono andati riducendosi riflettendo l'allentamento delle tensioni sui titoli sovrani: a maggio si collocavano, in media, attorno ai 100 punti base. Molto più contenuti sono risultati i movimenti dei premi per il rischio per i principali settori dell'industria e, soprattutto, per il settore assicurativo, che beneficia della specifica capacità di gestire l'orizzonte di investimento di lungo termine e i rischi di liquidità. Nella media di maggio il premio sulle obbligazioni assicurative si collocava intorno ai 50 punti base, pressoché in linea con la media di maggio 2018.

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

— Assicurazioni  
— Industria  
— Banche



*Per il settore bancario: media semplice su un paniere di CDS di 14 banche: per l'Italia, UniCredit, Intesa Sanpaolo, Banca Monte dei Paschi di Siena; per la Francia, BNP Paribas, Société Générale, Crédit Agricole; per la Germania, Deutsche Bank, Commerzbank; per il Regno Unito, Barclays, Royal Bank of Scotland, HSBC, Lloyds; per la Spagna, Santander, Banco Bilbao Vizcaya Argentaria*

## I RISULTATI DEL QUANTITATIVE EASING

### Public Sector Purchase Programme (PSPP)

Tra marzo del 2015 e dicembre del 2018 l'Eurosistema ha effettuato acquisti netti di titoli di Stato nell'ambito del *Public Sector Purchase Programme*. Da gennaio 2019, l'Eurosistema si limita a reinvestire i proventi relativi alle scadenze degli attivi detenuti all'interno del portafoglio PSPP.

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Gli attivi inclusi nel programma PSPP sono i seguenti:

- Titoli di Stato *plain vanilla* e *inflation-linked*
- Titoli emessi da agenzie governative, enti regionali ed enti locali, organizzazioni internazionali e istituti multilaterali di promozione e sviluppo

Alla fine di dicembre 2018, i titoli di Stato costituivano circa il 90% del portafoglio PSPP, una proporzione che verrà mantenuta, in media, lungo tutto l'arco del periodo di reinvestimento.

## Asset-Backed Securities Purchase Programme (ABSPP)

Tra novembre del 2014 e dicembre 2018 l'Eurosistema ha condotto acquisti netti di titoli *asset backed* nell'ambito dell'*Asset-Backed Securities Purchase Programme*. Anche in questo caso, a partire da gennaio 2019, l'Eurosistema si limita a reinvestire i proventi dei rimborsi relativi alle scadenze degli attivi detenuti all'interno del portafoglio ABSPP.

Il reinvestimento dei proventi del programma in oggetto è effettuato in maniera flessibile ed è distribuito lungo un arco più ampio di tempo e in linea con le emissioni di mercato e con il grado di liquidità presente nel mercato secondario.

**Tavola 1 – Programmi di acquisto della BCE**

Programmi di acquisto			
Nome	Durata	Descrizione	Ammontare
<i>Corporate Sector Purchase Programme (CSPP)</i>	06/2016 – 12/2018	Acquisto di obbligazioni di società non finanziarie	177,7 mld €
<i>Covered Bond Purchase Programme 3 (CBPP3)</i>	10/2014 – 09/2018	Acquisto di obbligazioni bancarie garantite (3° programma)	262,3 mld €
<i>Asset-backed Securities Purchase Programme (ABSPP)</i>	11/2014 – 12/2018	Acquisto di titoli ABS relativi a cartolarizzazione di crediti bancari a famiglie e imprese	26,1 mld €
<i>Public Sector Purchase Programme (PSPP)</i>	03/2015 – 12/2018	Acquisto sul mercato secondario di obbligazioni sovrane ed emesse da amministrazioni centrali dei paesi dell'area dell'euro, agenzie situate nell'area dell'euro o istituzioni europee	2.098,7 mld €

(\*) Dati al 24 maggio 2019

## Covered Bond Purchase Programme (CBPP3)

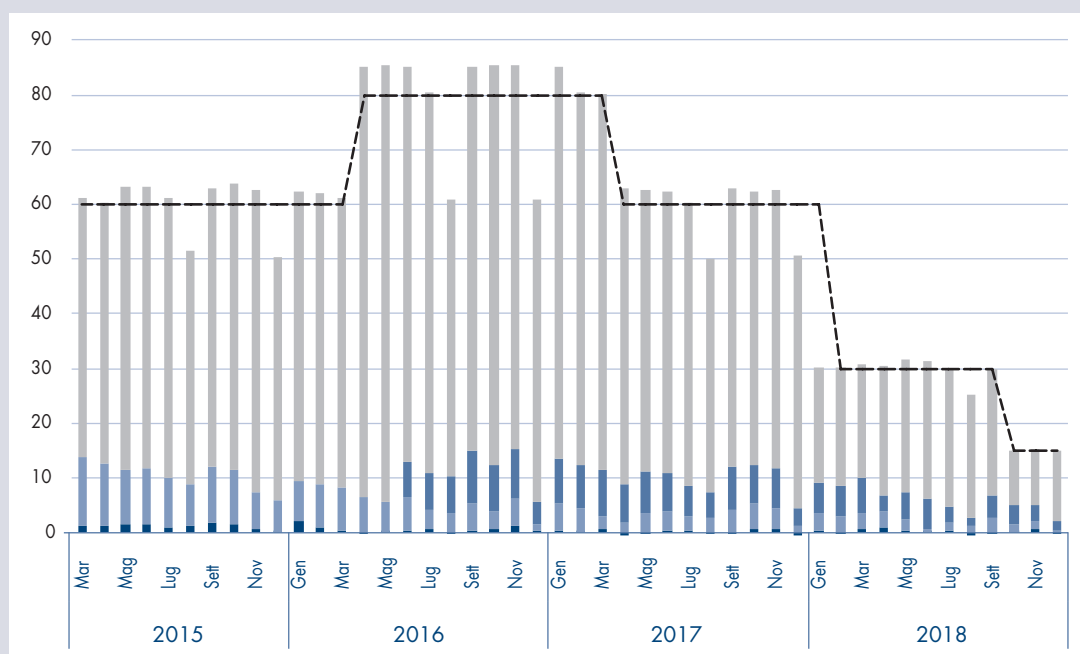
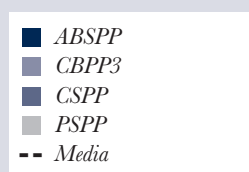
Tra ottobre 2014 e dicembre 2018 l'Eurosistema ha effettuato acquisti netti di *covered bonds* nell'ambito del terzo *Covered Bond Purchase Programme*. Anche per questo programma gli acquisti netti sono stati sospesi alla fine del 2018 e attualmente vengono reinvestiti i proventi dei titoli in portafoglio.

# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

## Corporate Sector Purchase Programme (CSPP)

Tra l'8 giugno 2016 e il 19 dicembre 2018 l'Eurosistema ha effettuato acquisti netti di obbligazioni del settore corporate nell'ambito del Corporate Sector Purchase Programme. Da gennaio 2019 l'Eurosistema non effettua acquisti netti ma continua a reinvestire i proventi dei titoli in scadenza.

**Figura 1**  
**Acquisti netti mensili**  
**di tutti i programmi**



Fonte: Banca Centrale Europea

## I mercati azionari

Nel corso del 2018 i mercati azionari internazionali sono stati influenzati dall'evolversi delle aspettative sull'orientamento delle politiche monetarie, dalle prospettive di crescita economica globali e dalle tensioni internazionali, in particolare quelle commerciali tra Stati Uniti e Cina.

Le condizioni del mercato azionario sono migliorate a partire dai primi mesi del 2019, favorite dagli orientamenti più accomodanti della politica monetaria nell'area dell'euro e negli Stati Uniti e da una riduzione della volatilità sui mercati finanziari.

Dopo aver segnato il suo valore massimo negli ultimi giorni dell'anno (oltre il 35%), l'indice di volatilità S&P 500 è progressivamente diminuito, tornando sui valori dell'ordine del 10%-15%. Nello stesso periodo gli indici di volatilità del mercato azio-

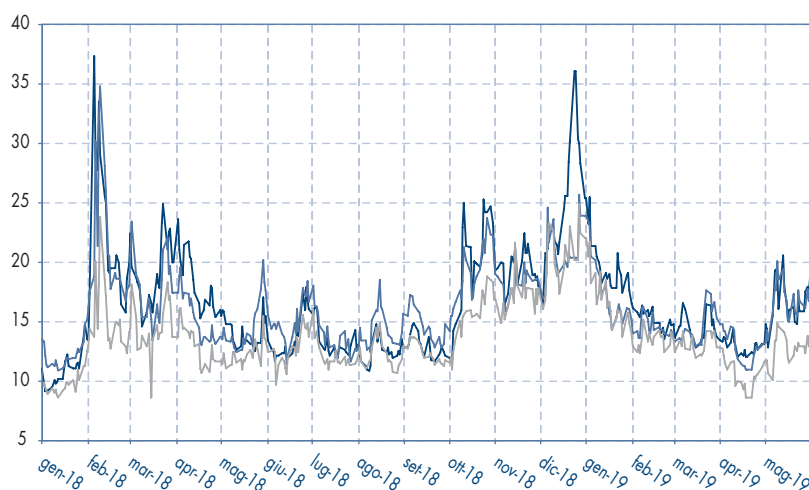
# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

nario dell'area dell'euro e del Regno Unito raggiungevano il proprio valore massimo – attorno al 25% circa – per poi ridursi anch'essi su livelli analoghi a quelli dell'indice statunitense (figura 7).

**Figura 7**  
**Volatilità**  
(dati giornalieri; valori %)

— Stati Uniti  
— Area dell'euro  
— Regno Unito

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



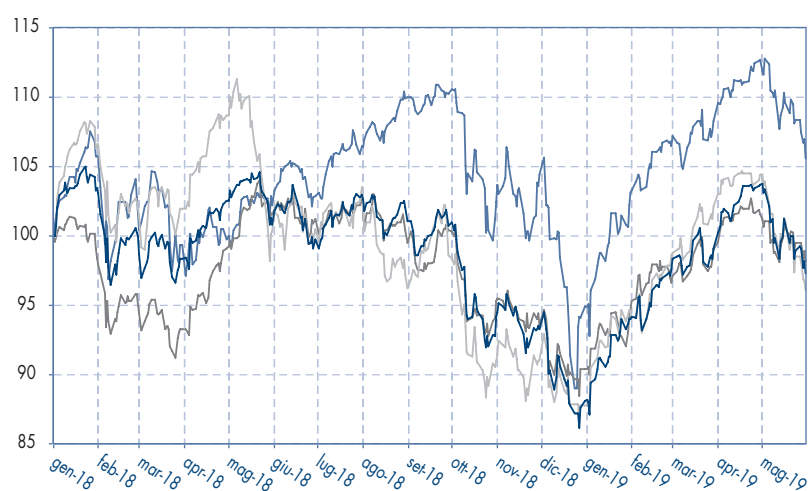
Gli indici azionari delle principali economie mondiali hanno mostrato nel corso del 2018 andamenti nel complesso negativi: -11,9% per l'area dell'euro, -9,6% per il Regno Unito, -5,1% per gli Stati Uniti, quest'ultimo dovuto principalmente al brusco calo registrato nel mese di dicembre a causa delle tensioni interne scaturite a margine delle decisioni di politica monetaria della Riserva Federale (figura 8).

All'inizio del 2019 fattori quali le nuove misure espansive adottate dalla Banca Centrale Europea e il rallentamento del processo di normalizzazione della politica monetaria statunitense hanno contribuito a determinare un'inversione di tendenza sia per il mercato statunitense sia per quello britannico, riportando le variazioni dei corsi azionari in territorio positivo, nonostante l'acuirsi delle tensioni tra Stati Uniti e Cina e le incertezze legate alla Brexit nel mese di maggio: il 31 maggio 2019 l'indice statunitense aveva guadagnato, rispetto al 31 dicembre 2018, l'11,2%, il britannico l'8,6%, l'europeo il 10,4%.

**Figura 8**  
**Indici azionari (\*)**  
(dati giornalieri; punti base; 01-gen-2018=100)

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

(\*) Total return index  
Fonte: Thomson Reuters, Refinitiv. Indici elaborati da Refinitiv, rappresentativi dei singoli mercati considerati (nelle rispettive valute)





# L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Oltre ai sopracitati fattori, a influire negativamente nell'area dell'euro sugli andamenti dei singoli indici settoriali, in particolare di quello bancario, hanno contribuito le incertezze derivanti dalle politiche economiche italiane. Nell'arco del 2018 le quotazioni degli istituti di credito si sono ridotte del 28,8%; più contenuto è stato invece il calo delle quotazioni assicurative, pari al 4,6% (figura 9).

Analogamente a quanto registrato a livello internazionale, nei primi mesi del 2019 i corsi azionari settoriali europei hanno recuperato le perdite registrate nel quarto trimestre, anche grazie al ridursi dei premi per il rischio sovrano per i principali paesi dell'area e degli spread sulle obbligazioni societarie.

Tra il 31 dicembre 2018 e il 31 maggio 2019, nel complesso i corsi bancari hanno guadagnato l'1,9%, quelli assicurativi il 12,9%.

**Figura 9**  
**Indici borsistici settoriali dell'area dell'euro (\*)**  
(dati giornalieri; punti base: 01-gen-2018=100)

— Totale mercato  
— Banche  
— Assicurazioni

(\*) Total return index  
Fonte: Thomson Reuters, Refinitiv. Indici elaborati da Refinitiv, rappresentativi dei singoli mercati considerati



Con riferimento all'Italia, l'indice assicurativo ha totalizzato nel corso del 2018 un guadagno complessivo del +2,3%, nettamente in controtendenza rispetto al complesso del mercato (-12,3%) e, in particolare, al settore bancario (-27,2%), il quale ha risentito delle tensioni sul mercato dei titoli di Stato che hanno più che controbilanciato il miglioramento delle condizioni reddituali e patrimoniali degli istituti. In analogia con le dinamiche internazionali, il 2019 è stato caratterizzato da un generalizzato miglioramento: le variazioni tra il 31 dicembre 2018 e il 31 maggio 2019 sono state rispettivamente pari al 14,7%, al 9,4% e allo 0,2% (figura 10).

**Figura 10**  
**Indici borsistici settoriali italiani (\*)**  
(dati giornalieri; punti base: 01-gen-2018=100)

— Totale mercato  
— Banche  
— Assicurazioni

(\*) Total return index  
Fonte: Thomson Reuters, Refinitiv. Indici elaborati da Refinitiv, rappresentativi dei singoli mercati considerati



# 2

L'ASSICURAZIONE ITALIANA:  
I DATI SIGNIFICATIVI 2018

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

Nel 2018 il risultato netto d'esercizio (dopo le tasse) delle imprese di assicurazione italiane è stato pari a 4,2 miliardi, in calo del 30% rispetto all'anno precedente. Il ROE complessivo per l'industria assicurativa è di conseguenza sceso sotto il 7%. La flessione dell'utile è stata significativa nella gestione vita il cui risultato tecnico è arrivato a poco più di 800 milioni da 3,4 miliardi nel 2017; pur se in lieve calo, la gestione assicurativa danni è rimasta ampiamente positiva e ha sfiorato i 2,9 miliardi (3,2 miliardi nel 2017). Positiva la gestione non tecnica e pari a circa 500 milioni. Nel corso del 2018 sono diminuite le imprese nazionali operanti in Italia a seguito di fusioni e acquisizioni di imprese; in crescita il numero delle rappresentanze di imprese estere stabilite nel nostro Paese.

## LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2018 erano 218 (213 alla stessa data dell'anno precedente). Se, infatti, le imprese con sede legale in Italia diminuiscono fra il 2017 e il 2018 (da 100 a 97), aumentano le rappresentanze estere (da 113 a 121), per la maggior parte comunitarie (118). Inoltre, alla data del 31 dicembre 2018, operavano in regime di libera prestazione circa 1.000 imprese con sede nell'UE (o in altri paesi aderenti allo Spazio Economico Europeo).

*Numero delle imprese ripartite secondo la natura giuridica*

SETTORE DI ATTIVITÀ	ANNO	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE ESTERE		TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
	(situazione al 31 dicembre)	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede legale in un paese EXTRA UE	con sede legale in un paese UE	
Danni	2017	50	–	2	52	3	69	124
	2018	49	–	2	51	3	76	130
Vita	2017	35			35	–	22	57
	2018	33			33	–	22	55
Riassicuratrici	2017	–	–	–	–	–	7	7
	2018	–	–	–	–	–	7	7
Multiramo	2017	11	1	1	13	–	12	25
	2018	11	1	1	13	–	13	26
TOTALE	2017	96	1	3	100	3	110	213
	2018	93	1	3	97	3	118	218

Al 31 dicembre 2018, 55 imprese (57 nel 2017) esercitavano esclusivamente i rami vita (di cui 22 rappresentanze) e 130 (124 nel 2017) esclusivamente i rami danni (di cui 76 rappresentanze); 26 imprese esercitavano sia i rami vita sia i rami danni (di cui 13 rappresentanze), costituendo in termini di quota di mercato oltre il 35% della raccolta premi totale; esercitavano la sola riassicurazione 7 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere. Alla stessa data erano socie di ANIA 127 imprese (di cui 20 socie corrispondenti). Con riferimento alla natura giuridica delle 97 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 93 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una sola società cooperativa.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

I dati riportati nella prima parte del presente capitolo si riferiscono ai bilanci civilistici (redatti secondo i principi contabili nazionali) delle imprese assicurative italiane e si differenziano da quelli risultanti dal nuovo regime di solvibilità (Solvency II) sia in termini di valutazione delle attività e delle passività (*fair value*) sia in termini di classificazione degli elementi di bilancio. I bilanci civilistici delle compagnie italiane non seguono, infatti, ancora i principi contabili IAS/IFRS espressi anch'essi a valori di mercato, in linea con quanto richiesto da Solvency II. I dati principali relativi ai criteri dettati da questo nuovo regime vengono invece commentati nell'ultima parte del presente capitolo.

## IL CONTO ECONOMICO – BILANCIO CIVILISTICO

### Conto economico

Valori in milioni

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Conto tecnico dei rami danni e vita (*)</b>								
Premi diretti e indiretti	108.420	103.139	117.374	142.035	146.005	132.954	129.276	133.067
Variazione riserve (-)	3.106	9.631	29.520	60.006	53.343	49.039	38.945	26.034
Utile investimenti	3.978	27.480	20.068	22.511	17.770	18.291	20.053	2.044
Altri proventi tecnici	1.429	1.560	1.641	1.781	2.325	2.624	2.821	3.070
Oneri relativi ai sinistri (-)	99.376	98.776	88.322	84.838	90.530	82.209	90.502	91.899
Spese di gestione (-)	12.283	11.539	11.725	12.126	12.382	12.213	12.342	12.503
Altri oneri tecnici (-)	2.272	2.537	2.625	2.744	3.330	3.619	3.840	4.026
<b>Risultato</b>	<b>-3.210</b>	<b>9.696</b>	<b>6.891</b>	<b>6.613</b>	<b>6.516</b>	<b>6.789</b>	<b>6.521</b>	<b>3.719</b>
<b>Conto tecnico dei rami danni (*)</b>								
Premi diretti e indiretti	34.052	32.763	31.618	31.071	30.501	29.777	29.996	30.474
Variazione riserve premi (-)	462	-494	-623	-282	-173	190	442	604
Utile investimenti	640	1.660	1.262	1.346	1.288	1.161	1.278	825
Altri proventi tecnici	451	469	429	393	382	401	400	378
Oneri relativi ai sinistri (-)	25.199	23.480	21.323	20.187	19.291	18.826	18.753	18.713
Spese di gestione (-)	8.322	8.018	8.041	8.243	8.318	8.219	8.309	8.502
Altri oneri tecnici (-)	1.054	1.124	1.021	913	984	1.015	1.012	965
<b>Risultato</b>	<b>-106</b>	<b>2.765</b>	<b>3.546</b>	<b>3.749</b>	<b>3.751</b>	<b>3.089</b>	<b>3.158</b>	<b>2.893</b>
<b>Conto tecnico dei rami vita (*)</b>								
Premi diretti e indiretti	74.368	70.376	85.756	110.963	115.504	103.177	99.280	102.593
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	2.644	10.125	30.143	60.288	53.516	48.849	38.503	25.430
Utile investimenti	3.338	25.820	18.806	21.166	16.482	17.130	18.775	1.219
Altri proventi tecnici	978	1.091	1.212	1.388	1.943	2.223	2.421	2.692
Oneri relativi ai sinistri (-)	74.177	75.296	66.999	64.651	71.239	63.383	71.749	73.186
Spese di gestione (-)	3.961	3.521	3.684	3.884	4.064	3.994	4.033	4.001
Altri oneri tecnici (-)	1.218	1.413	1.604	1.831	2.346	2.604	2.828	3.061
<b>Risultato</b>	<b>-3.316</b>	<b>6.931</b>	<b>3.344</b>	<b>2.864</b>	<b>2.765</b>	<b>3.700</b>	<b>3.363</b>	<b>826</b>
<b>Conto non tecnico (*)</b>								
Proventi netti rami danni	-734	94	825	925	860	1.121	1.395	1.319
Proventi netti rami vita	265	1.626	1.444	1.917	1.821	1.824	1.773	1.445
Saldo altri proventi altri oneri	-1.551	-1.922	-2.182	-2.064	-2.104	-2.251	-2.361	-2.482
<b>Risultato attività ordinaria</b>	<b>-5.230</b>	<b>9.494</b>	<b>6.978</b>	<b>7.391</b>	<b>7.093</b>	<b>7.483</b>	<b>7.328</b>	<b>4.001</b>
<b>Risultato attività straordinaria</b>	<b>478</b>	<b>-28</b>	<b>1.314</b>	<b>961</b>	<b>1.010</b>	<b>223</b>	<b>459</b>	<b>542</b>
Imposte (-)	-1.099	3.696	3.062	2.405	2.395	2.006	1.803	338
<b>Utile/Perdita dell'esercizio</b>	<b>-3.653</b>	<b>5.770</b>	<b>5.231</b>	<b>5.947</b>	<b>5.709</b>	<b>5.700</b>	<b>5.984</b>	<b>4.205</b>
<b>Utile/Perdita d'esercizio danni</b>	<b>-1.016</b>	<b>641</b>	<b>2.125</b>	<b>2.448</b>	<b>1.956</b>	<b>2.114</b>	<b>2.448</b>	<b>2.214</b>
<b>Utile/Perdita d'esercizio vita</b>	<b>-2.637</b>	<b>5.129</b>	<b>3.105</b>	<b>3.498</b>	<b>3.753</b>	<b>3.586</b>	<b>3.536</b>	<b>1.991</b>
Return on Equity	-7,1%	11,5%	9,7%	10,1%	9,6%	9,4%	9,9%	6,9%
Return on Equity (danni)	-4,7%	3,1%	9,7%	10,2%	7,9%	8,4%	9,6%	8,6%
Return on Equity (vita)	-8,8%	17,3%	9,8%	10,1%	10,8%	10,2%	10,0%	5,6%

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

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

## IL CONTO TECNICO – BILANCIO CIVILISTICO

### I premi

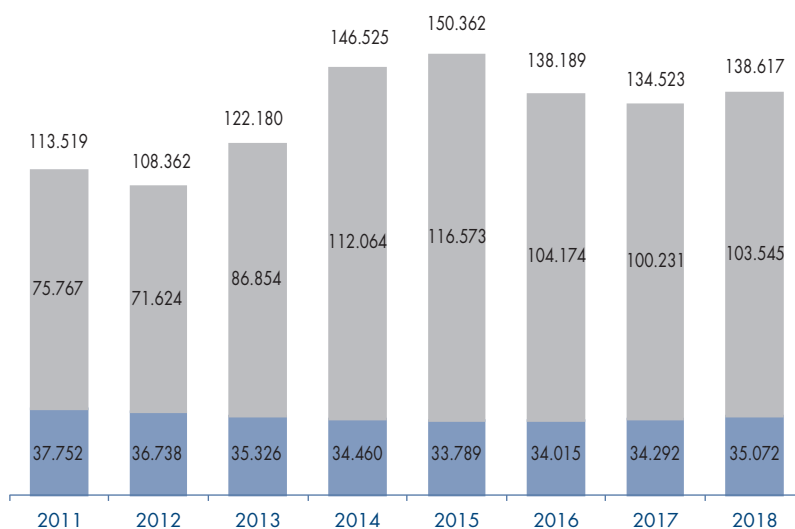
**I premi complessivi del portafoglio italiano ed estero**, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione, raccolti dalle imprese aventi la sede legale in Italia e dalle rappresentanze di imprese estere non comunitarie, sono stati nel 2018 pari a 138.617 milioni. In particolare, 35.072 milioni sono stati raccolti nei rami danni e 103.545 milioni nei rami vita. L'aumento complessivo è stato pari al 3,0%: si tratta del primo aumento registrato dopo due anni di diminuzione che, dal 2015, aveva visto i premi ridursi di oltre 15 miliardi. La crescita nel 2018 è dovuta sia al comparto vita, i cui premi sono aumentati del 3,3% (dopo la riduzione del 10,6% rilevata nel 2016 e del 3,8% nel 2017), sia al comparto danni, i cui premi nell'ultimo anno sono ulteriormente aumentati del 2,3%.

Come conseguenza di questi andamenti, la quota dei premi vita (74,7%) e dei premi danni (25,3%) sul totale è sostanzialmente rimasta invariata.

#### Premi lordi del portafoglio complessivo

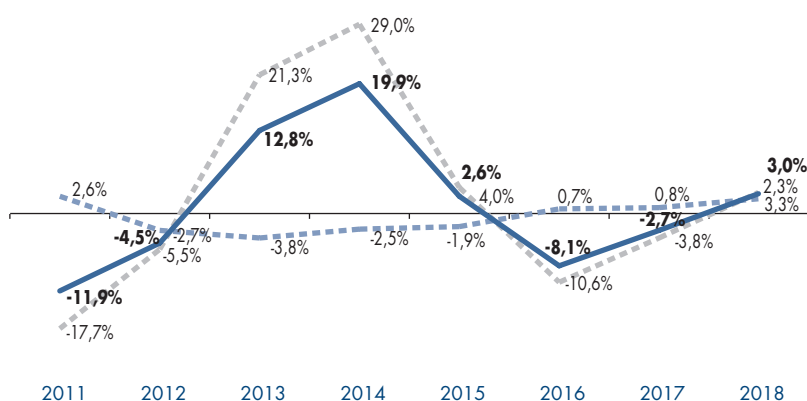
Valori in milioni

- Vita
- Danni



#### Tasso di variazione nominale dei premi lordi - portafoglio complessivo vita, danni e totale

- Danni
- Vita
- Totale



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

I **premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti** (pari a 5.551 milioni, il 4,0% del totale) hanno raggiunto 133.067 milioni: 30.474 milioni nei rami danni (+1,6%) e 102.593 milioni nei rami vita (+3,3%).

## Le prestazioni per sinistri

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

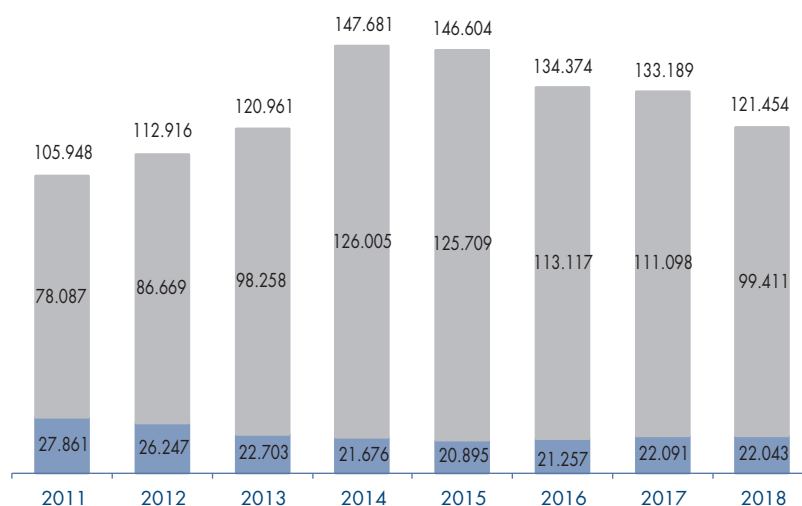
- oneri relativi ai sinistri e variazione della riserva premi per i rami danni;
- oneri relativi ai sinistri e variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve tecniche per i rami vita.

L'importo di tali prestazioni è stato complessivamente pari a 121.454 milioni (-8,8% rispetto al 2017): 22.043 nei rami danni (-0,2%) e 99.411 nei rami vita (-10,5%).

La **quota a carico della riassicurazione** è stata pari a 3.521 milioni; conseguentemente **l'ammontare netto delle prestazioni** è stato di 117.933 milioni (-8,9%): 19.317 nei rami danni e 98.616 nei rami vita.

**Prestazioni lorde del portafoglio complessivo**  
Valori in milioni

■ Vita  
■ Danni



## Le spese di gestione

Le **spese di gestione** del lavoro diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione, che comprendono gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi, per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva e le spese di amministrazione relative alla gestione tecnica, sono state pari a 12.503 milioni (+1,3% rispetto al 2017). In

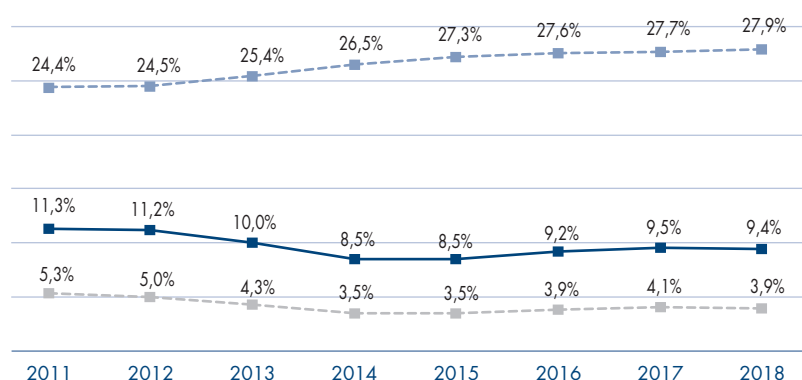
# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

presenza inoltre di un aumento più elevato dei premi, l'incidenza delle spese di gestione sui premi contabilizzati è risultata in lieve calo e pari a 9,4% (era 9,5% nel 2017).

Le incidenze delle spese per le singole gestioni vita e danni sui premi al netto della quota ceduta in riassicurazione hanno invece andamenti diversi, come conseguenza sia di una differente variazione dei premi nei due settori sia per tassi di crescita delle spese stesse diverse fra il vita e il danni. In particolare, nel 2018, le spese di gestione dei rami danni, pari a 8.502 milioni (8.309 nel 2017) sono cresciute del 2,3% più di quanto sono aumentati i premi e pertanto anche la relativa incidenza è risultata in aumento: da 27,7% nel 2017 a 27,9% nel 2018. Le spese di gestione dei rami vita, stabili nel 2018 a 4.001 milioni a fronte di una crescita dei premi del 3,3%, hanno avuto un'incidenza pari al 3,9% in calo dal 4,1% nel 2017.

## Spese di gestione Incidenza % sui premi

- Danni
- Vita
- Totale



## Il risultato del conto tecnico

Il **risultato del conto tecnico complessivo** (danni e vita) – al netto della riassicurazione – è stato positivo per 3.719 milioni, con un'incidenza pari al 2,8% sui premi diretti e indiretti netti, il valore più contenuto dal 2012. Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 2.839 milioni (3.168 nel 2017); l'incidenza sui premi è passata dal 10,5% nel 2017 al 9,5% nel 2018. Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato positivo (826 milioni) ma in forte calo (-75%), rispetto ai 3.363 milioni del 2017; l'incidenza di tale risultato sui premi è diminuita dal 3,4% nel 2017 allo 0,8% nel 2018.

## Risultato Conto Tecnico/Premi

Incidenza % sui premi netti  
contabilizzati

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Danni e Vita	-3,0%	9,4%	5,9%	4,7%	4,5%	5,1%	5,0%	2,8%
Danni	0,3%	8,4%	11,2%	12,1%	12,3%	10,4%	10,5%	9,5%
Vita	-4,5%	9,8%	3,9%	2,6%	2,4%	3,6%	3,4%	0,8%

## IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI

Nel 2018 i **proventi da investimenti** sono stati pari a 26.904 milioni (32.930 nel 2017), in diminuzione del 18,3%. In particolare:

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

- i proventi del settore danni, pari a 3.865 milioni, sono rimasti sostanzialmente stabili (+0,5%);
- i proventi del settore vita (Classe C), pari a 20.582 milioni, sono diminuiti lievemente dell'1,2%;
- i proventi del settore vita (Classe D), pari a 2.457 milioni, sono calati significativamente di oltre il 70%.

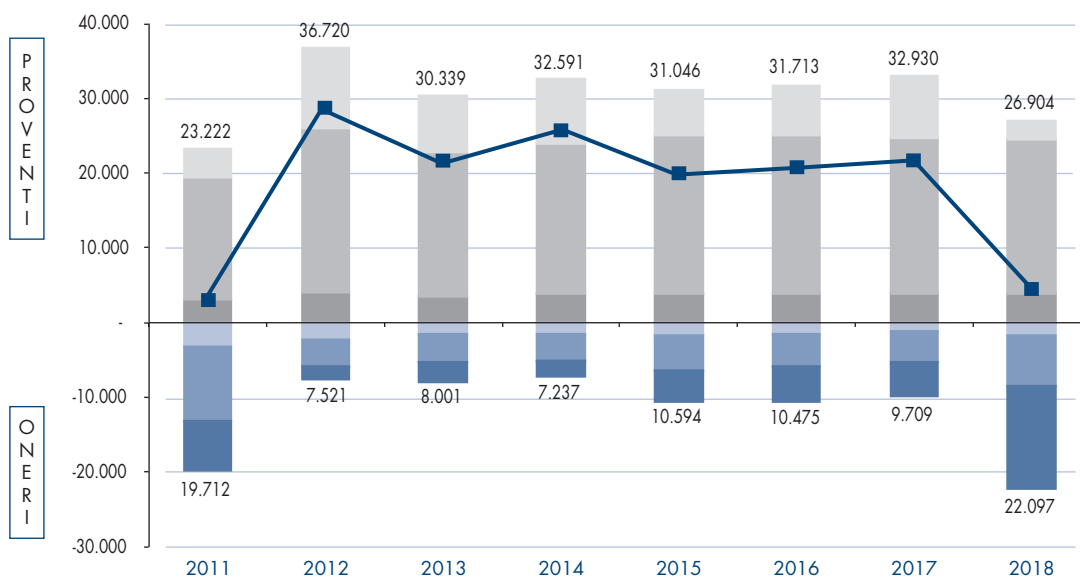
Più in dettaglio, come evidenziato nella tavola seguente, i **proventi lordi ordinari, vita e danni** sono così ripartiti:

- *titoli, obbligazioni e altri investimenti*, per un importo di 18.019 milioni (+0,2% rispetto al 2017), rappresentano il 67,0% del totale;
- *proventi da investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione (Classe D)*, per un importo pari a 2.457 milioni (-70,2% rispetto al 2017), rappresentano il 9,1% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 2.763 milioni (-18,9% rispetto al 2017), rappresentano il 10,3% del totale;
- *azioni e quote*, per un importo di 3.489 milioni (+12,4% rispetto al 2017), rappresentano il 13,0% del totale;
- *terreni e fabbricati*, per un importo di 177 milioni (-3,1% rispetto al 2017), rappresentano lo 0,7% del totale.

### Proventi e oneri degli investimenti

Valori in milioni

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



### Composizione % proventi lordi ordinari vita e danni

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Azioni o quote	6,8%	4,5%	6,3%	8,6%	8,7%	9,3%	9,4%	13,0%
Terreni e fabbricati	1,0%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,7%
Titoli, obblig. e altri inv.	63,7%	43,2%	53,3%	53,0%	56,7%	56,4%	54,6%	67,0%
Plusvalenze	12,3%	22,3%	14,8%	11,5%	15,0%	12,5%	10,3%	10,3%
Inv. a beneficio degli assicurati	16,2%	29,4%	24,9%	26,2%	18,9%	21,2%	25,0%	9,1%
<b>TOTALE</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>



## L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

Gli **oneri** da investimento sono aumentati significativamente passando da 9.709 milioni nel 2017 a 22.097 nel 2018. In particolare:

- gli oneri del settore danni, per un importo pari a 1.721 milioni, sono aumentati di circa il 47%; ne è derivato un risultato netto degli investimenti positivo per 2.144 milioni, in riduzione di quasi il 20% rispetto al risultato del 2017 (2.673 milioni);
- gli oneri del settore vita (Classe C), pari a 6.819 milioni, sono diminuiti del 64,0%, contribuendo a un risultato netto degli investimenti ancora positivo e pari a 13.763 milioni ma in calo del 17,5% rispetto a quello registrato nel 2017 (16.681 milioni);
- gli oneri del settore vita (Classe D), pari a 13.557 milioni, sono più che triplicati rispetto al 2017; ciò ha determinato un risultato netto degli investimenti negativo e pari a 11.100 milioni (era positivo nel 2017 e pari a 3.867 milioni).

Nel complesso, il **risultato netto degli investimenti** per l'intero settore assicurativo è stato positivo e pari a 4.807 milioni ma in calo di quasi l'80% rispetto al 2017. Di questi, 2.043 milioni (43%) afferiscono al conto tecnico (erano 20.167 milioni nel 2017) mentre 2.764 milioni (57%) al conto non tecnico (erano 3.054 milioni nel 2017).

**I proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 1.031 milioni, in aumento rispetto agli 856 milioni nel 2017. I relativi oneri sono stati pari a 489 milioni (397 nel 2017).

### IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Il **risultato dell'attività ordinaria**, danni e vita, ha raggiunto nel 2018 i 4.001 milioni (7.328 nel 2017); il risultato dell'**attività straordinaria** (che si aggiunge a quella ordinaria) è rimasta positiva per 542 milioni ed è in aumento rispetto ai 459 milioni del 2017. Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene **il risultato prima delle imposte**, pari a 4.543 milioni, oltre il 70% in meno rispetto all'anno precedente.

Se si considera l'effetto della tassazione, pari a 338 milioni, **il risultato complessivo** del settore evidenzia nel 2018 un **utile di 4.205 milioni (5.984 nel 2017)**: l'utile del settore danni è stato pari a 2.214 milioni (2.448 nel 2017) mentre quello del settore vita è stato pari a 1.991 milioni (3.536 nel 2017).

A fronte di un utile complessivo ridotto di quasi 2 miliardi quindi, la redditività del settore assicurativo (espressa dal ROE, Return on Equity) è passata da quasi il 10,0% al 6,9%; hanno contribuito al calo entrambi i settori, danni e vita, anche se con percentuali molto diverse: il ROE del settore danni è sceso dal 9,6% nel 2017 all'8,6% nel 2018 mentre quello del settore vita ha subito una marcata contrazione: dal 10,0% al 5,6%.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

## Conto economico per settore di attività

Valori in milioni

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Danni</b>								
Risultato del conto tecnico	106	2.765	3.546	3.749	3.751	3.089	3.158	2.893
Proventi da investimenti	-734	94	825	925	860	1.122	1.395	1.319
<b>Risultato intermedio di gestione</b>	<b>-628</b>	<b>2.859</b>	<b>4.371</b>	<b>4.674</b>	<b>4.612</b>	<b>4.211</b>	<b>4.553</b>	<b>4.212</b>
Altri proventi netti	-948	-1.295	-1.354	-1.502	-1.469	-1.438	-1.470	-1.570
Proventi netti straordinari	386	1	473	450	72	137	208	176
Imposte sul reddito di esercizio (-)	-174	924	1.365	1.173	1.259	795	844	604
<b>Utile/perdita dell'esercizio</b>	<b>-1.016</b>	<b>641</b>	<b>2.125</b>	<b>2.448</b>	<b>1.956</b>	<b>2.114</b>	<b>2.448</b>	<b>2.214</b>
<b>Vita</b>								
Risultato del conto tecnico	-3.316	6.931	3.344	2.864	2.765	3.700	3.363	826
Proventi da investimenti	265	1.626	1.444	1.917	1.821	1.824	1.773	1.445
<b>Risultato intermedio di gestione</b>	<b>-3.051</b>	<b>8.557</b>	<b>4.788</b>	<b>4.781</b>	<b>4.586</b>	<b>5.525</b>	<b>5.136</b>	<b>2.271</b>
Altri proventi netti	-603	-627	-828	-563	-636	-814	-891	-913
Proventi netti straordinari	93	-29	841	511	939	86	250	365
Imposte sul reddito di esercizio (-)	-925	2.772	1.696	1.231	1.136	1.211	959	-268
<b>Utile/perdita dell'esercizio</b>	<b>-2.637</b>	<b>5.129</b>	<b>3.105</b>	<b>3.498</b>	<b>3.753</b>	<b>3.586</b>	<b>3.536</b>	<b>1.991</b>

In particolare, relativamente al settore **danni**, nel 2018 l'utile di 2.214 milioni è risultato in peggioramento del 10% rispetto ai 2.448 milioni del 2017; questo risultato è determinato da dinamiche differenti registrate dalle seguenti voci:

- il **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio) pari a 4.212 milioni è risultato in calo del 7,5% rispetto al 2017;
- il saldo degli **altri proventi netti** è stato negativo per 1.570 milioni, quasi come nel 2017 (-1.470);
- il saldo dei **proventi netti straordinari** è stato positivo per 176 milioni, in linea con il 2017 (208 milioni);
- le **imposte sul reddito** sono diminuite di circa 250 milioni passando da 844 milioni nel 2017 a 604 milioni nel 2018.

Nel settore vita l'utile del 2018, pari a 1.991 milioni, è diminuito di oltre il 40% rispetto ai 3.536 milioni del 2017; questo risultato è determinato da dinamiche differenti registrate dalle seguenti voci:

- il **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio) pari a 2.271 milioni si è più che dimezzato rispetto ai 5.136 milioni del 2017;
- il saldo degli **altri proventi netti** è stato negativo per 913 milioni, in linea con il 2017;
- il saldo positivo dei **proventi netti straordinari** è stato pari a 365 milioni, in aumento di 115 milioni rispetto al valore del 2017 (250 milioni);
- il settore vita ha registrato nel suo complesso un credito di imposta pari a 268 milioni (nel 2017 le **imposte sul reddito** erano state pari a 959 milioni).

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

## LA SITUAZIONE PATRIMONIALE – BILANCIO CIVILISTICO

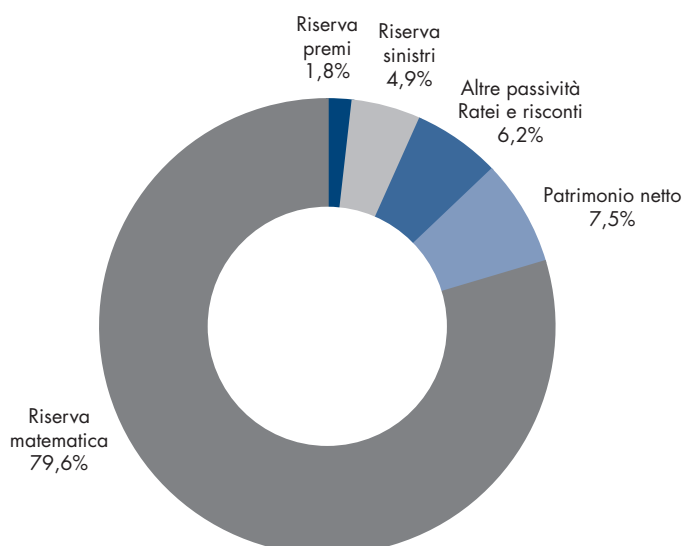
### Stato patrimoniale

Valori in milioni

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>PASSIVO</b>	<b>585.665</b>	<b>603.706</b>	<b>641.230</b>	<b>703.134</b>	<b>762.742</b>	<b>810.241</b>	<b>848.570</b>	<b>867.868</b>
PATRIMONIO NETTO	48.252	54.299	63.906	64.403	66.223	66.361	66.785	65.503
RISERVE TECNICHE	494.448	504.067	530.905	591.746	647.523	693.910	729.441	749.183
<i>Rami danni</i>	66.697	66.838	64.764	63.368	62.005	61.384	59.914	58.864
<i>Rami vita</i>	427.751	437.229	466.141	528.378	585.518	632.525	669.527	690.319
ALTRE PASSIVITÀ	42.238	44.601	45.739	46.301	48.380	49.353	51.825	52.605
RATEI E RISCONTI	728	739	680	684	616	617	518	577
<b>ATTIVO</b>	<b>585.665</b>	<b>603.706</b>	<b>641.230</b>	<b>703.134</b>	<b>762.742</b>	<b>810.241</b>	<b>848.570</b>	<b>867.868</b>
CREDITO VERSO SOCI	3	7	0	0	0	0	0	0
ATTIVI IMMATERIALI	6.001	5.747	6.194	6.907	6.664	6.521	6.373	6.091
INVESTIMENTI:	511.384	526.975	562.960	629.566	692.645	741.207	778.966	798.890
<i>Terreni e fabbricati</i>	6.902	6.780	6.459	6.041	6.645	6.251	6.187	5.537
<i>Azioni e quote</i>	54.347	50.129	57.297	56.387	57.022	56.808	59.899	61.323
<i>Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso</i>	316.029	335.627	363.826	410.269	437.571	464.578	473.476	484.703
<i>Quote di fondi comuni e altri investimenti</i>	35.195	36.918	38.565	48.098	63.156	74.049	85.160	95.075
<i>Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione</i>	98.911	97.521	96.814	108.771	128.252	139.521	154.243	152.252
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	17.546	17.768	16.533	15.109	14.104	13.734	13.601	12.788
CREDITI	26.875	26.497	28.192	28.612	26.559	28.200	29.739	31.210
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	18.619	21.428	21.868	17.164	16.954	14.664	14.165	13.227
RATEI E RISCONTI	5.238	5.284	5.483	5.777	5.814	5.914	5.725	5.663

### Il passivo

#### Composizione % passività – 2018



**867.868 milioni**

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

Nel 2018, il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 867.868 milioni, è aumentato di circa il 2,3% rispetto al 2017.

In particolare:

- il *patrimonio netto*, pari a 65.503 milioni, è diminuito dell'1,9% rispetto al 2017; esso rappresenta il 7,5% del totale del passivo.
- le *riserve tecniche*, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 749.183 milioni e hanno registrato un aumento del 2,7% rispetto al 2017; esse costituiscono l'86% del totale del passivo. Le riserve vita, che hanno un peso del 79,5%, sono aumentate del 3,1%, mentre le riserve danni (sinistri e premi) sono diminuite di quasi il 2%;
- le *altre passività*, pari a 52.605 milioni (6,1% del totale), sono aumentate dell'1,5% rispetto all'anno precedente;
- i *ratei e risconti* sono stati pari a 577 milioni (0,1% del totale).

### L'attivo

A fronte delle passività sono iscritti investimenti, riserve tecniche a carico dei riassicuratori, crediti, altri elementi dell'attivo, ratei e risconti per un importo complessivo di 867.868 milioni, che pareggia il totale del passivo.

In particolare:

- *gli investimenti*, pari a 798.890 milioni (+2,6% rispetto al 2017), rappresentano oltre il 90% del totale attivo. Gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 85.238 milioni (11% del totale) e quelli dei rami vita pari a 713.652 milioni (89% del totale).

Nel dettaglio, gli investimenti complessivi risultano così distribuiti:

- 484.703 milioni (60,7% del totale) per le obbligazioni e altri titoli a reddito fisso, con una variazione positiva del 2,4%;
- 152.252 milioni (19,1% del totale) per gli investimenti di Classe D, con una variazione negativa dell'1,3%;
- 95.075 milioni (11,9% del totale) per le quote di fondi comuni e altri investimenti, con una variazione positiva dell'11,6%;
- 61.323 milioni (7,7% del totale) per azioni e quote, con una variazione positiva del 2,4%;


## L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

- 5.537 milioni (0,7% del totale) per terreni e fabbricati, con una variazione negativa del 10,5%.
- le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 12.788 milioni, sono diminuite del 6,0% e rappresentano l'1,5% del totale attivo;
- i *crediti* sono pari a 31.210 milioni (3,6% del totale), con un incremento del 4,9%.
- i *crediti verso soci* (pari a zero), gli *attivi immateriali* (6.091 milioni) e gli *altri elementi dell'attivo* (13.227 milioni) hanno raggiunto un totale di 19.318 milioni (2,2% del totale), con una diminuzione del 5,9%;
- i *ratei e risconti*, pari a 5.663 milioni (0,7% del totale), sono diminuiti dell'1,1%.

### 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, evidenziando l'impatto che questi due fattori hanno sul risultato finale. In particolare l'indicatore in questione si può anche calcolare attraverso le seguenti componenti:

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


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

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

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 utile d’esercizio.

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

**Totale danni e vita** – Il risultato complessivo (danni e vita) di settore relativo alla redditività del mercato assicurativo (tavola 1) è stato nel 2018 pari a 6,9%, il valore più contenuto dal 2012.

Nel 2018 il tasso di rendimento degli attivi è stato appena positivo (+0,3%), in netto calo con quanto registrato dal settore nel 2017 (+3,1%). Questo valore risulta persino più basso di quello del 2011 (+0,7%), anno anche questo caratterizzato dalla crisi del debito sovrano italiano. Il risultato della gestione assicurativa è stato appena positivo (+0,3%) in controtendenza con i valori registrati nel decennio precedente. L’effetto combinato di questi due elementi, associato a un risultato della gestione straordinaria lievemente in crescita e pari allo 0,9% (era stata 0,8% nel 2017), ha contribuito a determinare un indice di redditività positivo. La leva finanziario-assicurativa è stata pari a 11,9 (era 11,5 nel 2017).

**Tavola 1 – Scomposizione del ROE nei rami danni e vita**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>TOTALE (Danni e Vita)</b>											
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	-2,2%	6,2%	3,0%	0,7%	5,5%	4,0%	4,2%	3,1%	3,0%	3,1%	0,3%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	1,4%	-5,8%	-3,6%	-1,8%	-4,1%	-3,1%	-3,3%	-2,2%	-2,1%	-2,3%	0,3%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	1,8%	1,8%	1,2%	0,9%	-0,1%	2,5%	1,6%	1,7%	0,4%	0,8%	0,9%
Leva finanziario-assicurativa (L)	9,9	9,3	9,3	9,2	9,6	9,3	9,3	10,2	10,8	11,5	11,9
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	41,5%	25,3%	6,3%	23,1%	39,0%	36,9%	28,8%	29,6%	26,0%	23,2%	7,4%
<b>ROE</b>	<b>-4,7%</b>	<b>8,5%</b>	<b>-1,4%</b>	<b>-7,1%</b>	<b>11,5%</b>	<b>9,7%</b>	<b>10,1%</b>	<b>9,6%</b>	<b>9,4%</b>	<b>9,9%</b>	<b>6,9%</b>

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

**Settore danni** – La tavola 2 riporta per il totale settore danni i valori delle varie componenti costituenti il ROE per l'ultimo decennio. I risultati presentati sono relativi a tutte le imprese italiane e alle rappresentanze stabilite in Italia di imprese extra-UE ed escludono le riassicuratrici professionali.

**Tavola 2 – Scomposizione del ROE nei rami danni**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>DANNI</b>											
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	0,5%	4,1%	1,6%	-0,1%	2,2%	2,6%	2,8%	2,6%	2,8%	3,3%	2,7%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-1,9%	-5,5%	-4,4%	-2,5%	-0,3%	1,6%	1,6%	1,7%	0,9%	0,8%	0,9%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	1,8%	0,2%	1,0%	1,8%	0,0%	2,2%	1,9%	0,3%	0,5%	0,8%	0,7%
Leva finanziario-assicurativa (L)	3,3	3,0	2,8	2,8	2,9	2,7	2,4	2,3	2,2	2,1	2,1
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	59,7%	-62,4%	12,5%	14,6%	59,1%	39,1%	32,4%	39,2%	27,3%	25,6%	21,5%
<b>ROE</b>	<b>-0,9%</b>	<b>0,3%</b>	<b>-4,6%</b>	<b>-4,7%</b>	<b>3,1%</b>	<b>9,7%</b>	<b>10,2%</b>	<b>7,9%</b>	<b>8,4%</b>	<b>9,6%</b>	<b>8,6%</b>

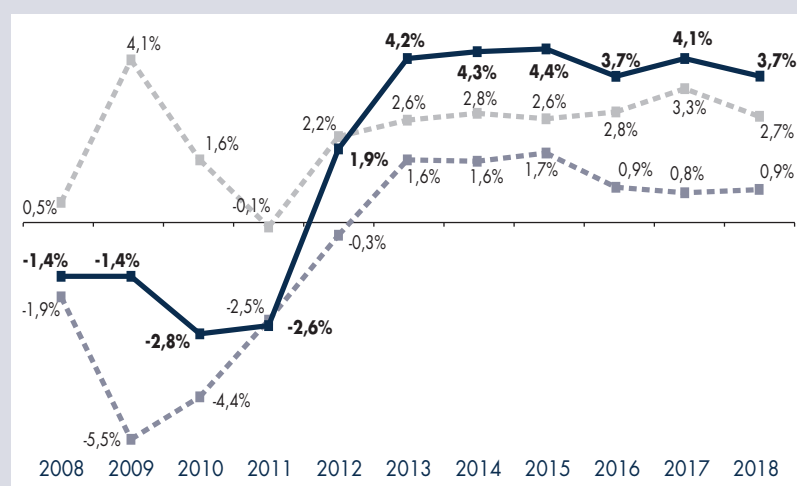
Il ROE del settore danni è risultato positivo nel 2018 e pari a 8,6%, in diminuzione rispetto al 9,6% del 2017. Vi ha contribuito il peggioramento registrato dall'attività finanziaria (passata da 3,3% a 2,7%), al quale si è contrapposto il lieve miglioramento del risultato dell'attività assicurativa, che alla fine del 2018 risultava pari allo 0,9% (+0,8% nel 2017). Determinante anche il minor impatto fiscale: l'incidenza della tassazione passa dal 25,6% al 21,5%.

Nella figura 1 si evidenzia l'andamento della gestione ordinaria, "somma" dell'andamento delle due gestioni: assicurativa e finanziaria ordinaria.

Il risultato della gestione ordinaria (somma del ROI e della gestione assicurativa) è stato pari al 3,7% nel 2018 (in diminuzione rispetto all'anno precedente). Le due componenti che determinano il risultato di tale gestione hanno contribuito in maniera opposta al ratio finale: la diminuzione del ROI è stata parzialmente compensata dal lieve aumento della gestione assicurativa.

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

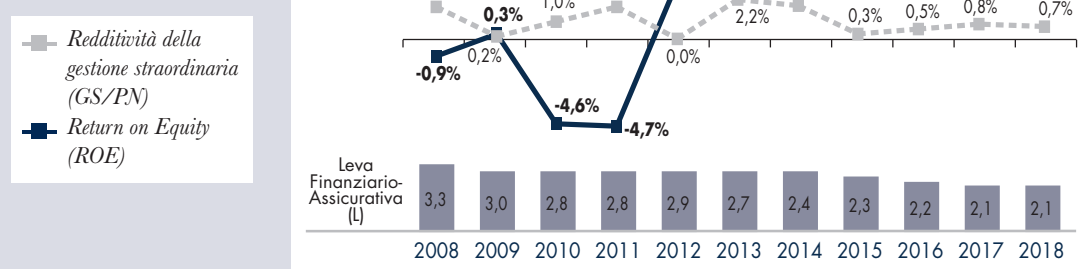
- A = Rendimento capitale investito (ROI)
- B = Redditività gestione assicurativa (GA/RTn)
- A+B = Gestione ordinaria



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

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 progressivamente diminuita negli ultimi anni passando da 3,3 nel 2008 a valori prossimi a 2% nell'ultimo biennio.

**Figura 2**  
**Gestione straordinaria, Leva e Return on Equity (ROE)**  
**Settore danni**



Il risultato della gestione straordinaria è stato pari nel 2018 allo 0,7%, in linea con l'anno precedente. Il ROE ha raggiunto in quest'ultimo anno un valore pari all'8,6% (era 9,6% nel 2017).

**Settore vita** – Nel 2018 le compagnie vita hanno registrato un indice di redditività pari al 5,6% che si è quasi dimezzato rispetto a quanto si era registrato nel quinquennio precedente e che evidenziava valori stabilmente pari a circa il 10%.

Dalla figura 3 è possibile analizzare meglio la complementarità fra la gestione finanziaria ordinaria (ROI) e la gestione dell'attività assicurativa (da cui scaturisce il risultato della gestione ordinaria come somma delle due componenti). Generalmente, dal 2012 ai risultati tecnici negativi della gestione assicurativa si è sempre contrapposto in modo più che compensativo (tranne nel 2008) un risultato positivo del reddito degli investimenti; ciò ha consentito alla gestione ordinaria di attestarsi su valori positivi, anche se contenuti e compresi tra 0,5% e 1,5%. Nel 2018, invece, in controtendenza con il passato, a un valore lievemente

**Tavola 3 – Scomposizione del ROE nei rami vita**

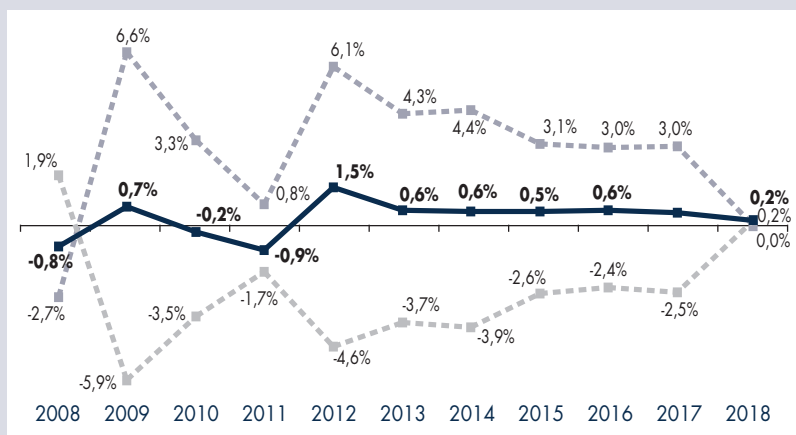
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>VITA</b>											
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	-2,7%	6,6%	3,3%	0,8%	6,1%	4,3%	4,4%	3,1%	3,0%	3,0%	0,0%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	1,9%	-5,9%	-3,5%	-1,7%	-4,6%	-3,7%	-3,9%	-2,6%	-2,4%	-2,5%	0,2%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	1,8%	3,2%	1,4%	0,3%	-0,1%	2,7%	1,5%	2,7%	0,2%	0,7%	1,0%
Leva finanziario-assicurativa (L)	15,1	14,4	14,4	13,9	14,2	13,9	14,1	15,8	17,0	18,2	19,1
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	39,0%	26,0%	24,4%	26,0%	35,1%	35,3%	26,0%	23,2%	25,2%	21,3%	-15,6%
<b>ROE</b>	<b>-7,8%</b>	<b>15,2%</b>	<b>1,1%</b>	<b>-8,8%</b>	<b>17,3%</b>	<b>9,8%</b>	<b>10,1%</b>	<b>10,8%</b>	<b>10,2%</b>	<b>10,0%</b>	<b>5,6%</b>



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

**Figura 3**  
**Gestione finanziaria**  
**e gestione assicurativa**  
**Settore vita**

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

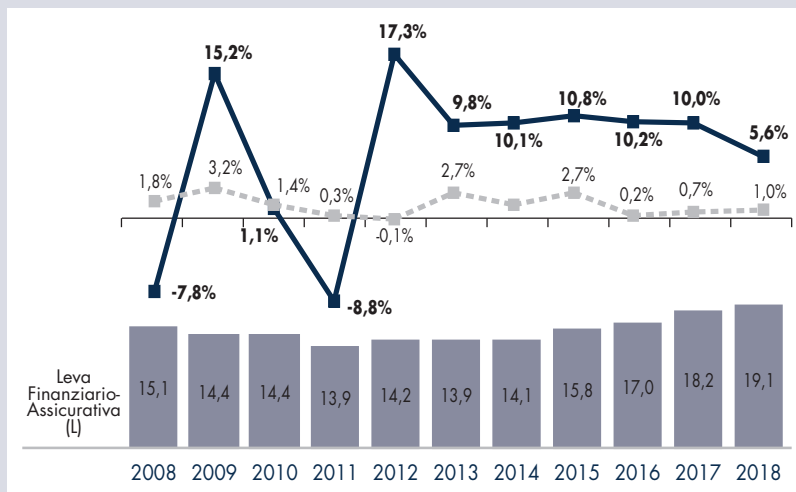


positivo della gestione assicurativa (+0,2%) si è contrapposto un valore nullo del rendimento della gestione finanziaria. Ciò ha comunque determinato un valore della gestione ordinaria appena positivo e pari allo 0,2%.

Hanno contribuito positivamente alla determinazione del ROE l'effetto moltiplicativo della leva finanziario-assicurativa, che è aumentata progressivamente raggiungendo nel 2018 il valore di 19,1 (figura 4), e l'incremento del rendimento dell'attività straordinaria che nell'ultimo anno osservato è stato pari all'1%.

**Figura 4**  
**Gestione**  
**straordinaria, Leva**  
**e Return on Equity**  
**(ROE)**  
**Settore vita**

■ Redditività della  
gestione straordinaria  
(GS/PN)  
■ Return on Equity  
(ROE)



## IL BILANCIO SOLVENCY II

I dati riportati di seguito derivano dal sistema di reporting previsto dal regime di solvibilità Solvency II e si caratterizzano sia per una diversa valutazione delle attività e delle passività (*fair value*) sia per una diversa e più dettagliata classificazione degli elementi di bilancio rispetto ai dati del bilancio civilistico descritti nel paragrafo precedente.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

## LA SITUAZIONE PATRIMONIALE – DATI SOLVENCY II

### Solvency II – Stato patrimoniale delle imprese nazionali

Valori in milioni

	2015 (Day one)	2016	2017	%	2018	%	Var. % 18/17
<b>Totale attivo</b>	<b>841.455</b>	<b>883.181</b>	<b>920.838</b>	<b>100,0%</b>	<b>910.866</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,1%</b>
Immobili, impianti e attrezzature per uso proprio	2.845	2.738	2.071	0,2%	2.027	0,2%	-2,1%
Investimenti (escluse polizze linked)	636.890	671.580	696.659	75,7%	689.915	75,7%	-1,0%
Attivi detenuti per polizze linked	127.983	139.464	154.217	16,7%	152.120	16,7%	-1,4%
Mutui e prestiti	6.025	4.117	5.301	0,6%	7.314	0,8%	38,0%
Importi recuperabili da riassicurazione	12.953	12.778	12.134	1,3%	11.426	1,3%	-5,8%
Depositi presso imprese cedenti	9.127	9.032	7.984	0,9%	5.735	0,6%	-28,2%
Crediti assicurativi e verso intermediari	6.935	8.316	8.751	1,0%	8.815	1,0%	0,7%
Crediti riassicurativi	1.183	1.329	1.082	0,1%	849	0,1%	-21,5%
Crediti commerciali	10.122	10.662	11.383	1,2%	12.461	1,4%	9,5%
Contante ed equivalenti a contante	14.422	10.209	9.332	1,0%	8.750	1,0%	-6,2%
Attività fiscali differite	6.490	6.254	4.503	0,5%	3.720	0,4%	-17,4%
Azioni proprie (detenute direttamente)	37	52	81	0,0%	64	0,0%	-20,8%
Altri Attivi	6.442	6.649	7.341	0,8%	7.671	0,8%	4,5%
<b>Totale passivo</b>	<b>733.715</b>	<b>778.450</b>	<b>803.562</b>	<b>100,0%</b>	<b>801.639</b>	<b>100,0%</b>	<b>-0,2%</b>
Riserve tecniche danni	57.556	55.809	52.860	6,6%	51.670	6,4%	-2,3%
Riserve tecniche vita (escluse polizze linked)	488.464	525.282	538.822	67,1%	538.356	67,2%	-0,1%
Riserve tecniche per polizze linked	122.652	133.438	146.073	18,2%	147.263	18,4%	0,8%
Depositi dai riassicuratori	6.825	6.906	6.464	0,8%	6.005	0,7%	-7,1%
Derivati	989	1.275	953	0,1%	986	0,1%	3,4%
Passività finanziarie	12.630	11.786	12.269	1,5%	13.437	1,7%	9,5%
Debiti assicurativi e verso intermediari	3.525	3.648	3.894	0,5%	4.690	0,6%	20,4%
Debiti riassicurativi	715	862	823	0,1%	607	0,1%	-26,2%
Debiti commerciali	7.128	5.497	5.694	0,7%	5.123	0,6%	-10,0%
Passività subordinate	16.512	17.062	18.068	2,2%	19.025	2,4%	5,3%
Altre riserve non tecniche	1.442	1.510	1.373	0,2%	1.500	0,2%	9,2%
Passività fiscali differite	12.186	10.135	10.697	1,3%	7.740	1,0%	-27,6%
Altre passività	3.090	5.240	5.571	0,7%	5.238	0,7%	-6,0%
<b>Eccesso attività su passività</b>	<b>107.740</b>	<b>104.731</b>	<b>117.276</b>		<b>109.227</b>		<b>-6,9%</b>
<i>Incidenza % eccesso su totale Attività</i>	<i>12,8%</i>	<i>11,9%</i>	<i>12,7%</i>		<i>12,0%</i>		

### Il passivo in Solvency II

Alla fine del 2018 il totale delle voci di bilancio del passivo dello stato patrimoniale, pari a 801.639 milioni, è rimasto sostanzialmente stabile (-0,2%).

In particolare:

- le riserve tecniche vita (escluse le polizze linked), pari a 538.356 milioni, si sono attestate sullo stesso importo del 2017 e rappresentano circa il 67% del totale passivo; il *Risk Margin*, ovvero quella componente della riserva tecnica che ha lo scopo di garantire che, in caso di trasferimento del portafoglio polizze a un'altra impresa, le riserve tecniche siano sufficienti ed equivalenti al prezzo che quest'ultima paghe-

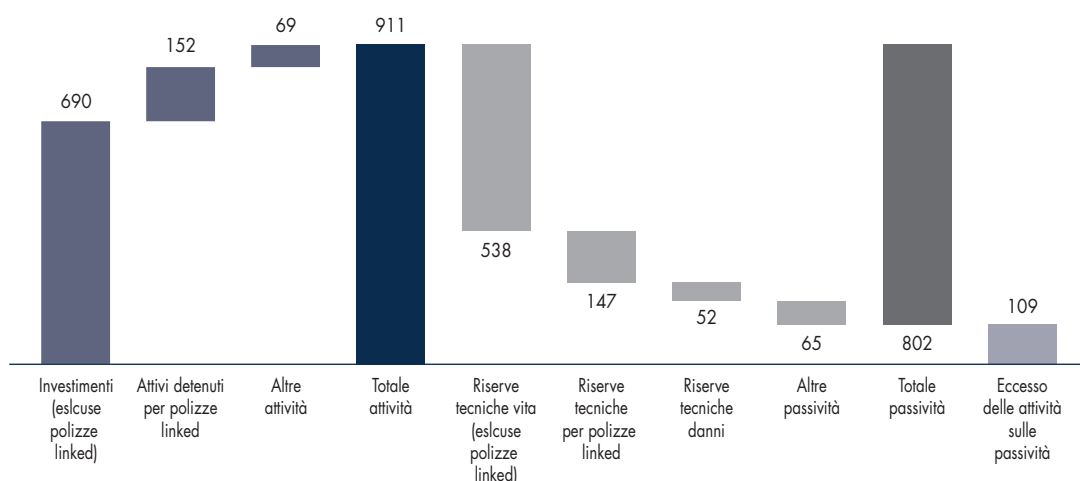
## L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

rebbe in un mercato regolamentato da tali passività, ha inciso per lo 0,9%, ovvero 4.750 milioni;

- le riserve tecniche per polizze linked, pari a 147.263 milioni sono aumentate dello 0,8% e rappresentano oltre il 18% del totale passivo; il *Risk Margin* per queste riserve, è stato pari allo 0,6% ossia circa 900 milioni;
- le riserve tecniche danni, pari a 51.670 milioni sono diminuite di oltre il 2% e rappresentano il 6,4% del totale passivo; il *Risk Margin*, è stato pari al 4,5%, ovvero a circa 2.340 milioni;
- le passività subordinate, pari a 19.025 milioni, rappresentano il 2,4% del passivo e sono aumentate del 5% nell'ultimo anno;
- tra le altre poste che costituiscono il passivo di bilancio si evidenziano le passività finanziarie (13.437 milioni, 1,7% del totale, +9,5% rispetto al 2017) e le passività fiscali differite (7.740 milioni, 1,0% del totale, -27,6% rispetto al 2017).

### Lo stato patrimoniale delle imprese italiane nel 2018

Valori in milioni



### L'attivo in Solvency II

Alla fine del 2018 le imprese nazionali hanno realizzato attivi per 910.866 milioni, in diminuzione di circa l'1% rispetto all'anno precedente.

L'eccedenza dell'attivo sul passivo così determinata è stata pari a 109.227 milioni (era stata 117.276 nel 2017). Il peso di tale eccedenza sull'attivo di stato patrimoniale è passato dal 12,7% nel 2017 al 12,0% nel 2018.

Nel dettaglio:

- gli investimenti (escluse le polizze linked), pari a 689.915 milioni, rappresentano il 75,7% del totale attivo e sono diminuiti dell'1,0% nell'ultimo anno;
- gli attivi detenuti per polizze linked, pari a 152.120 milioni, rappresentano il 16,7% del totale e sono diminuiti dell'1,4%;
- tra gli altri elementi che costituiscono l'attivo di bilancio si evidenziano i crediti commerciali (12.461 milioni, 1,4% del totale, +9,5% rispetto al 2017) e gli importi recuperabili da riassicurazione (11.426 milioni, 1,3% del totale, -5,8% rispetto al 2017);

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

## GLI INVESTIMENTI IN SOLVENCY II

Come descritto nel paragrafo precedente in cui sono state evidenziate le varie componenti dell'attivo di stato patrimoniale, gli investimenti del settore assicurativo sono stati pari a 842 miliardi e hanno registrato una live contrazione (-1,0%) rispetto all'anno precedente. Di questi, quasi 690 miliardi (-1,0% rispetto al 2017) sono relativi a contratti assicurativi escluse le polizze linked e i restanti 150 miliardi (-1,4% rispetto al 2017) si riferiscono al comparto linked del settore Vita.

### Tipologia investimento

Valori in milioni

	2015 (Day one)	2016	2017	%	2018	%	Var. % 18/17
<b>Investimenti (esclusi attivi per contratti Linked)</b>	<b>636.890</b>	<b>671.580</b>	<b>696.659</b>	<b>100,0%</b>	<b>689.915</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,0%</b>
Titoli di Stato Italiani	319.762	320.835	310.752	44,6%	297.103	43,1%	-4,4%
Obbligazioni societarie	105.916	133.113	140.438	20,2%	138.092	20,0%	-1,7%
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	77.530	77.641	84.646	12,2%	83.170	12,1%	-1,7%
Organismi di investimento collettivo	47.131	59.569	73.514	10,6%	80.053	11,6%	8,9%
Titoli di Stato esteri	41.330	39.237	51.547	7,4%	62.396	9,0%	21,0%
Titoli strutturati	26.432	23.173	15.204	2,2%	10.132	1,5%	-33,4%
Strumenti di capitale quotati	8.636	7.600	8.855	1,3%	8.055	1,2%	-9,0%
Strumenti di capitale non quotati	1.966	2.328	2.595	0,4%	2.846	0,4%	9,7%
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	4.876	4.536	5.262	0,8%	4.688	0,7%	-10,9%
Titoli garantiti	2.108	2.145	2.415	0,3%	2.535	0,4%	5,0%
Depositi diversi da equivalenti a contante	891	1.009	996	0,1%	361	0,1%	-63,8%
Derivati	272	344	416	0,1%	469	0,1%	12,7%
Altri investimenti	40	50	19	0,0%	15	0,0%	-21,1%
<b>Attivi detenuti per polizze linked</b>	<b>127.983</b>	<b>139.464</b>	<b>154.217</b>	<b>100,0%</b>	<b>152.120</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,4%</b>
Organismi di investimento collettivo	99.223	109.210	128.137	83,1%	125.002	82,2%	-2,4%
Titoli di Stato Italiani	16.345	15.726	11.072	7,2%	10.862	7,1%	-1,9%
Titoli di Stato esteri	3.798	3.366	3.171	2,1%	4.609	3,0%	45,4%
Contante e depositi	5.900	5.627	5.608	3,6%	3.570	2,3%	-36,3%
Strumenti di capitale	1.223	3.576	4.239	2,7%	5.074	3,3%	19,7%
Obbligazioni societarie	1.193	1.410	1.536	1,0%	2.970	2,0%	93,4%
Altri investimenti	301	549	455	0,3%	33	0,0%	-92,7%
<b>Totale investimenti</b>	<b>764.873</b>	<b>811.044</b>	<b>850.876</b>		<b>842.035</b>		<b>-1,0%</b>

Con un focus specifico sui quasi 690 miliardi di investimenti assicurativi (escluse le polizze linked), alla fine del 2018 si evidenziano le seguenti tipologie di scelte effettuate dalle imprese:

- 297 miliardi di titoli di Stato italiani (43,1% del totale), in diminuzione di circa il 4,5% rispetto al 2017; si stima che dei circa 14 miliardi di diminuzione in valore assoluto rispetto alla fine dell'anno precedente, circa 9 miliardi deriverebbero dalle

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

- variazioni di valore dei titoli registrate nel corso del 2018, mentre le vendite nette effettive nell'anno ammonterebbero a 5 miliardi circa <sup>(1)</sup>;
- 138 miliardi di obbligazioni societarie (20,0% del totale) in diminuzione dell'1,7% rispetto al 2017;
  - 83 miliardi di quote detenute in imprese partecipate (12,1% del totale), in diminuzione dell'1,7% rispetto al 2017;
  - 80 miliardi (11,6% del totale) in organismi di investimento collettivo, in aumento di circa il 9% rispetto al 2017;
  - 62 miliardi (9,0% del totale) di titoli di Stato esteri, in aumento di oltre il 20% rispetto all'anno precedente;
  - 10 miliardi di titoli strutturati (1,5% del totale), in diminuzione di circa il 35% rispetto al 2017;
  - circa 11 miliardi di azioni di cui 8,1 miliardi (-9,0%) in strumenti di capitale quotati e 2,8 miliardi (+9,7%) in strumenti di capitale non quotati.

In riferimento agli oltre 150 miliardi di attivi detenuti per polizze linked si evidenziano le seguenti linee di investimento:

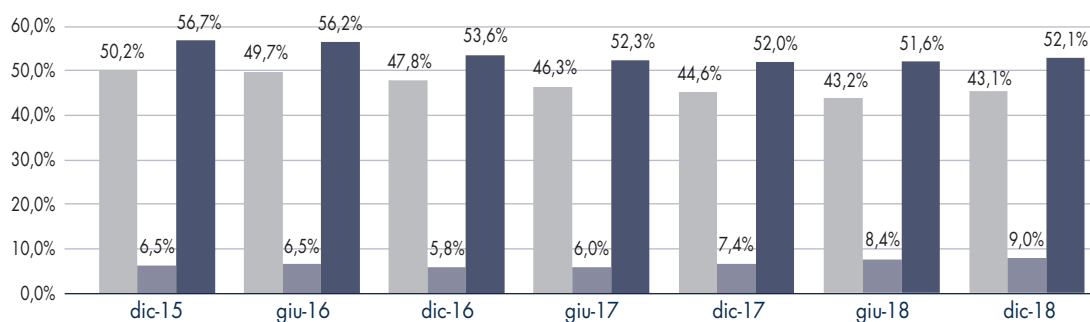
- circa 125 miliardi (82% del totale) in organismi di investimento collettivo, in diminuzione del 2,4% rispetto al 2017;
- circa 11 miliardi in titoli di Stato italiani (7,1% del totale), in diminuzione di quasi il 2%;
- oltre 5 miliardi in azioni (3,3% del totale), in crescita di circa il 20%.

Facendo riferimento agli investimenti assicurativi con esclusione degli attivi relativi a polizze linked si riporta nella figura seguente l'evoluzione semestrale dei titoli di Stato avvenuta nel triennio 2015/2018:

### % titoli di Stato su totale investimenti

■ Italiani  
■ Esteri  
■ Totale

Sono esclusi gli attivi destinati ai contratti linked  
Fonte: ANIA



Nei tre anni osservati, dalla fine del 2015 alla fine del 2018, gli investimenti in titoli di Stato sono rimasti sostanzialmente stabili e pari a circa 360 miliardi ma la quota rispetto al totale investimenti è progressivamente diminuita passando dal 56,7% a fine 2015 al 52,1% alla fine del 2018. In particolare negli ultimi tre anni:

- i titoli di Stato italiani, tenuto conto sia di variazioni di valore sia di vendite/acquisti netti, sono passati da circa 320 miliardi a circa 300 miliardi e la relativa incidenza sul totale investimenti è diminuita dal 50,2% al 43,1%;

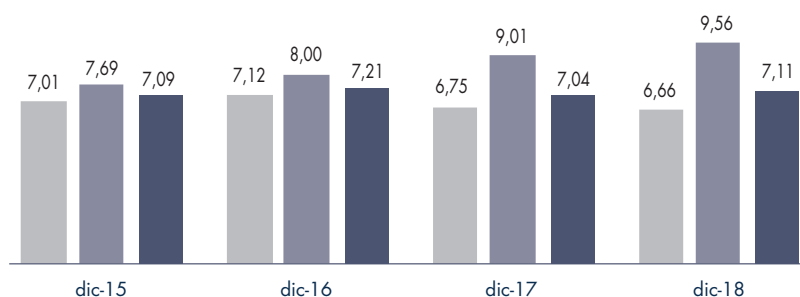
<sup>(1)</sup> Elaborazioni ANIA sui dati dei "Conti finanziari" della Banca d'Italia, giugno 2019.

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

- i titoli di Stato esteri sono invece cresciuti, passando da oltre 41 miliardi a 62,4 miliardi (+52%) e la loro incidenza sul totale investimenti è aumentata dal 6,5% al 9,0%.

### Duration media del portafoglio titoli di Stato (anni)

■ Italiani  
■ Esteri  
■ Totale



Analizzando, infine, la *duration*, ovvero la durata media residua del portafoglio assicurativo investito in titoli di Stato, si evince come questa sia stabile nel tempo e mediamente pari a 7 anni negli ultimi quattro anni osservati ma, se da un lato, la duration media dei titoli italiani acquistati dalle compagnie di assicurazione è passata da 7 anni a 6,6 anni, la duration media dei titoli sovrani esteri è passata da 7,7 anni nel 2015 a 9,5 anni nel 2018.

## GLI INVESTIMENTI DEL SETTORE ASSICURATIVO IN OBBLIGAZIONI E AZIONI

### Le obbligazioni societarie

Alla fine del 2018 gli investimenti delle compagnie di assicurazione in obbligazioni societarie dirette e indirette (esclusi gli attivi relativi a polizze linked) erano pressoché stabili rispetto al 2017, pari a circa 170 miliardi, il 20% del totale, di cui 138 miliardi in obbligazioni societarie dirette (-1,7% rispetto al 2017) e quasi 30 miliardi in fondi di debito (+0,7%).

Con specifico riferimento alle obbligazioni societarie, quasi i tre quarti era costituito da obbligazioni societarie semplici (-5 punti percentuali rispetto a dicembre 2017), l'11% da obbligazioni subordinate (in linea con il 2017), poco più del 5% da obbligazioni ordinarie ibride (anch'esse in linea con il 2017) e la restante parte da carta commerciale e strumenti obbligazionari del mercato monetario. Quanto al paese emittente, la percentuale di titoli di emittenti italiani era pari al 24% circa (-3 p.p. rispetto al 2017).

Le media delle duration residua dei titoli obbligazionari in portafoglio era pari a circa 5 anni; il 57% delle obbligazioni era costituito inoltre da titoli con *credit quality step 3* (CQS 3, equivalente a BBB), il 23% da titoli con CQS2 (A), il 9% e l'8% da strumenti CQS4 (BB) e CQS1 (AA); le obbligazioni prive di rating <sup>(2)</sup> rappresentavano l'1% del totale.

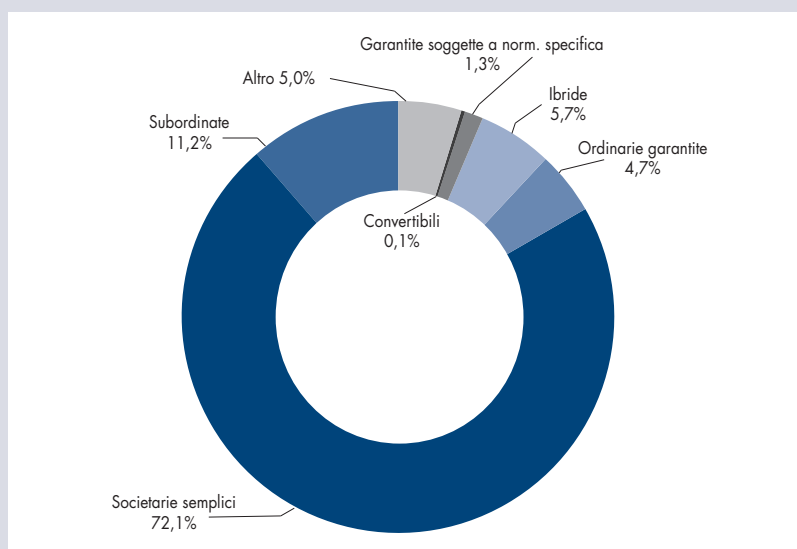
<sup>(2)</sup> Ai fini di una corretta interpretazione del dato è da segnalare che per una quota pari al 7% degli asset non è presente alcuna indicazione sul rating assegnato.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

Quanto agli emittenti, più del 40% era relativo al settore delle attività finanziarie e assicurative, il 20% al settore manifatturiero, l'11% all'energetico (elettricità, gas, riscaldamento), il 9% a quello dell'informazione e della comunicazione.

**Figura 1**  
**Le obbligazioni societarie**

Dati al 31/12/2018



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati InfoQRT

## Le azioni

Relativamente alla componente azionaria del portafoglio delle compagnie di assicurazione (esclusi gli investimenti relativi alle polizze linked) l'ammontare complessivo di investimenti era pari a circa 100 miliardi (il 14% del totale, -2,1% rispetto a dicembre 2017) di cui l'80% circa relativo a partecipazioni in imprese collegate e la restante parte ad azioni dirette quotate e non quotate, fondi azionari e fondi di private equity.

Quanto ai settori cui le risorse sono destinate, l'87% era relativo al settore delle attività finanziarie e assicurative, il 5% all'immobiliare, il 3% al manifatturiero.

## GLI INVESTIMENTI IN INFRASTRUTTURE

Al 31 dicembre 2018 gli investimenti infrastrutturali nei bilanci delle compagnie di assicurazione, anche se ancora contenuti, ammontavano a circa 7 miliardi, l'1% circa del totale investimenti, in linea con il 2017; di questi, circa un terzo era relativo a investimenti infrastrutturali con emittente italiano.

Le principali forme tramite cui gli assicuratori hanno investito in tale tipologia di attivi sono state anche nel 2018: obbligazioni societarie semplici (40%; -2 p.p. rispetto al 2017), fondi di investimento infrastrutturali (30%; +16 p.p.), obbligazioni societarie ibride (11%; -2 p.p.), azioni ordinarie (4%; -4 p.p.), fondi azionari (4%; +2 p.p.) e fondi di debito (3%; -2 p.p.).

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

Quanto alla destinazione delle risorse, i principali settori erano nel 2018: attività finanziarie e assicurative (35%), energetico (24%), attività di organizzazioni ed enti extra-territoriali (10%), costruzione (9%), informazione e comunicazione (9%), manifatturiero (6%), trasporti e stoccaggio (5%).

L'ammontare di investimenti cosiddetti “qualifying infrastructure” <sup>(3)</sup> – cioè investimenti che possono beneficiare di un trattamento regolamentare ad hoc, con agevolazioni in termini di requisito di capitale – era pari a circa 1,5 miliardi, realizzato principalmente tramite ricorso a fondi (era meno di 500 milioni alla fine del 2017).

## GLI INVESTIMENTI IN FONDI

Alla fine del 2018 gli investimenti delle compagnie di assicurazione in fondi erano complessivamente pari a 205 miliardi, di cui 80 miliardi circa a copertura di polizze tradizionali (+8,9% rispetto al 2017) e 125 miliardi detenuti per polizze linked (-2,4%).

Con riferimento agli investimenti per polizze tradizionali, tra i fondi – che rappresentavano il 12% del totale – gli assicuratori hanno privilegiato i fondi di debito (35%; -3 p.p. rispetto al 2017), di asset allocation (18%; quota in linea con il 2017), immobiliari (14%; +1 p.p.) e azionari (14%).

Per quanto riguarda gli attivi detenuti per polizze linked, i fondi ne costituivano l'83%, quasi equamente distribuiti tra strumenti di debito e azionari.

## LA SOLVIBILITÀ DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO

### Composizione del Solvency Capital Requirement (SCR)

In base a quanto previsto dalla normativa vigente, ciascuna impresa assicurativa deve calcolare il proprio Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) ed è previsto che questo venga calcolato o adottando la formula standard o utilizzando un proprio modello interno parziale o totale. I modelli interni devono essere preventivamente validati e autorizzati dall'Istituto di Vigilanza mentre per tutte le imprese che adottano la formula standard è prevista la possibilità di inserire nel calcolo dei moduli di rischio di sottoscrizione, se autorizzati dall'Istituto, i propri *Undertaking Specific Parameters* – USP (approfondimento nel capitolo “Le assicurazioni Danni”) in luogo di quelli previsti dalla formula. Da una stima effettuata sulla base dei dati “Annual” ricevuti dall'Associazione (circa il 90% delle imprese in termini di premi), il SCR per il settore assicurativo al

---

<sup>(3)</sup> Dal 2016 le compagnie di assicurazione che decidono di investire nello sviluppo infrastrutturale possono beneficiare di requisiti di capitale ridotti rispetto alle obbligazioni/azioni tradizionali.



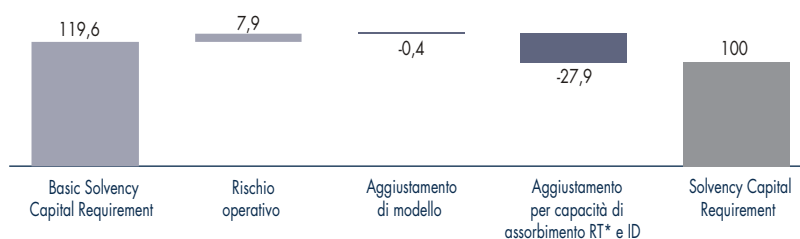
# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

31 dicembre 2018 risultava pari a oltre 54,4 miliardi (+3%) rispetto al 2017. Di questi circa 37 miliardi (il 67%) sono relativi alle 14 imprese che hanno applicato il modello interno (parziale o totale) mentre i restanti 17 miliardi sono relativi alle imprese che hanno utilizzato la formula standard.

Nella figura 1 si è rappresentata in termini percentuali e per l'intero mercato assicurativo (modello interno e formula standard) la composizione del Requisito di solvibilità (SCR) ottenuto come somma del Requisito di solvibilità di base (Basic Solvency Capital Requirement - BSCR), del rischio operativo e delle componenti di Adjustment per l'anno 2018.

**Figura 1**  
**Composizione % del Solvency Capital Requirement – Anno 2018.**

Formula standard e Modello Interno



(\*) La maggior parte delle imprese che utilizzano modelli Interni hanno riportato, per i requisiti dei singoli moduli di rischio, i soli importi al netto dell'aggiustamento RT, per cui non è stato possibile scomporre le componenti "SCR lordo" e "Aggiustamento RT", che in questa analisi e nel successivo grafico risulta pertanto già riflesso nei singoli moduli di rischio.

Fonte: InfoQRT ANIA

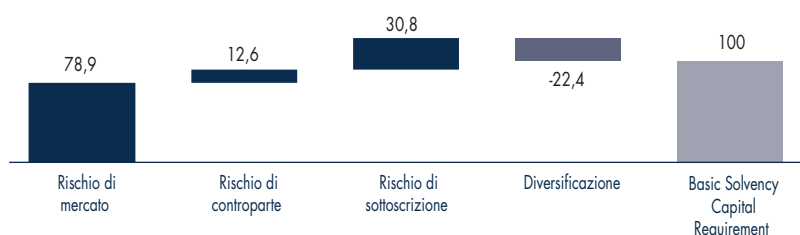
Il grafico evidenzia come il rischio operativo, inteso come il rischio di perdite derivanti da inefficienze di persone, processi e sistemi o da eventi quali la frode o l'attività di fornitori di servizi, pesi per circa l'8% rispetto al Solvency Capital Requirement. Se da un lato risulta marginale il beneficio dato dagli affinamenti metodologici e di processo (0,4%) dall'altro risulta notevole l'impatto sull'SCR dovuto all'aggiustamento per la capacità di assorbimento delle perdite delle riserve tecniche e delle imposte differite (27,9%). In particolare quest'ultimo valore è pari all'11% per le imprese che utilizzano modello interno e pari ad oltre il 65% per le imprese che utilizzano la formula standard. Tale differenza è dovuta al fatto che buona parte delle imprese che applicano il modello interno, riportano l'impatto dell'aggiustamento per la capacità di assorbimento delle riserve tecniche all'interno di ciascun modulo di rischio, non fornendone esplicita evidenza. La componente di aggiustamento per tali imprese risulta pertanto sottostimata.

Nella figura 2 seguente è riportata la composizione percentuale per classi di rischio del Basic Solvency Capital Requirement.

**Figura 2**  
**Composizione % del Basic Solvency Capital Requirement – Anno 2018.**

Formula standard e Modello Interno

Fonte: InfoQRT ANIA



## L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

Il rischio di mercato (78,9%) rappresenta la principale fonte di rischio per il settore assicurativo. In particolare tale quota è pari all'80,4% per le imprese che applicano il modello interno e al 76,7% per le imprese che applicano la formula standard.

Il rischio di controparte misura la vulnerabilità delle diverse tipologie di attivi detenuti dalle imprese del settore assicurativo al default degli emittenti e di altre controparti. Questo rischio incide per quasi il 13%; in particolare è pari al 18% la quota media per le imprese che utilizzano modello interno e al 5% per le imprese che utilizzano la formula standard.

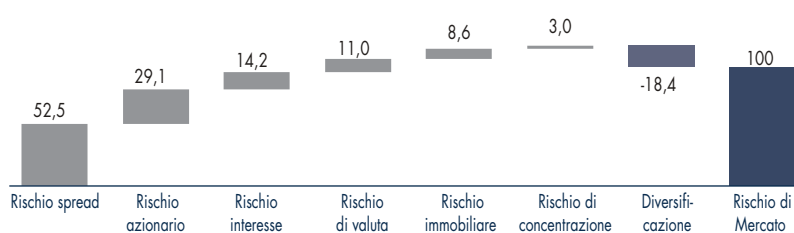
I rischi di sottoscrizione (danni, vita e salute) rappresentano nel complesso quasi il 31% del Basic Solvency Capital Requirement. In particolare tale percentuale è pari al 23,7% per le imprese che utilizzano modello interno mentre superano il 40% (27% vita, 12% danni e 3% malattia) per le imprese con la formula Standard.

Il beneficio della diversificazione è dovuto al fatto che un'impresa con portafogli di polizze di diverso tipo e attivi dislocati geograficamente su vari mercati possa sfruttare la correlazione negativa dei rischi e ridurre quindi, per effetto di compensazioni, il requisito di solvibilità. Considerando tutto il mercato assicurativo l'impatto dell'effetto di diversificazione è stato mediamente pari al 22,4%. In particolare tale quota è pari al 21,6% per le imprese che applicano il modello interno e al 23,7% per le imprese che applicano la formula standard.

Per le sole imprese che hanno adottato la formula standard si può effettuare anche un'analisi di maggiore dettaglio delle singole componenti che conducono al rischio di mercato (figura 3).

**Figura 3**  
**Composizione % del**  
**Rischio di Mercato –**  
**Anno 2018.**

*Formula standard*



Fonte: InfoQRT ANIA

I risultati evidenziano come la maggiore fonte di rischio per il settore sia rappresentata dall'andamento dello spread (52,5%). Tale quota risulta peraltro di molto superiore alla quota relativa al rischio azionario che per sua natura è caratterizzato da una forte volatilità (29,1%). Il rischio di interesse pesa per oltre il 14% e il rischio di valuta per l'11%.

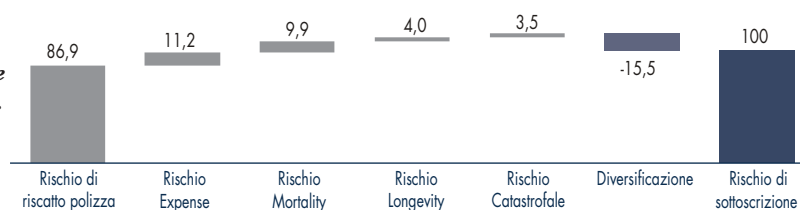
Anche in questo caso è presente una componente di diversificazione pari a circa il 18%.

Sempre con specifico riferimento alle imprese che utilizzano la formula standard si è analizzato il rischio di sottoscrizione vita (figura 4) e danni (figura 5) e, specificatamente per quest'ultimo settore, il rischio catastrofale (figura 6):

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

**Figura 4**  
**Composizione % del**  
**Rischio di sottoscrizione**  
**polizze vita – Anno 2018.**  
*Formula standard*

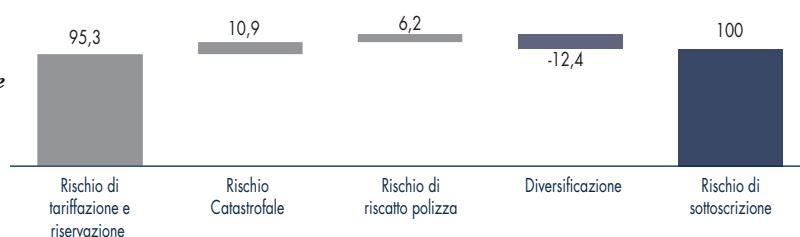
Fonte: InfoQRT ANIA



Nel rischio di sottoscrizione per le polizze vita, particolare rilievo riveste il rischio di riscatto che per l'impresa media pesa per circa l'87%. L'effetto diversificazione è pari a oltre il 15%.

**Figura 5**  
**Composizione % del**  
**Rischio di sottoscrizione**  
**polizze danni – Anno**  
**2018.**  
*Formula standard*

Fonte: InfoQRT ANIA



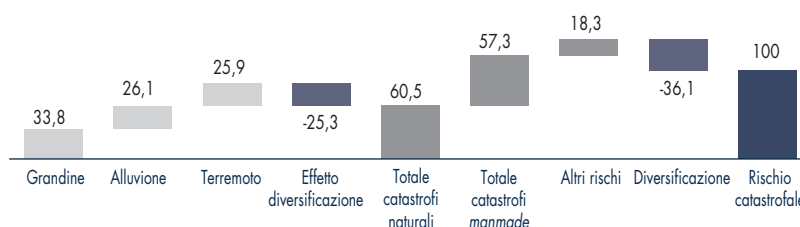
Nel rischio di sottoscrizione per le polizze danni, particolare rilievo riveste il rischio di tariffazione e riservazione che per l'impresa media pesa per circa il 95%. L'effetto diversificazione è pari a oltre il 12%.

Andando ad analizzare nel dettaglio il rischio catastrofale nel comparto danni (figura 6), hanno incidenza molto simile (circa il 60%) sia il rischio di catastrofi naturali sia il rischio di catastrofi *manmade*.

Nella fattispecie, tra i rischi di catastrofi naturali riveste più importanza il rischio grandine (33,8%). Equidistribuiti i rischi alluvione e terremoto (circa il 25%). L'effetto di diversificazione complessivo è di circa il 36%.

**Figura 6**  
**Composizione % del**  
**Rischio catastrofale**  
**polizze danni –**  
**Anno 2018**  
*Formula standard*

Fonte: InfoQRT ANIA



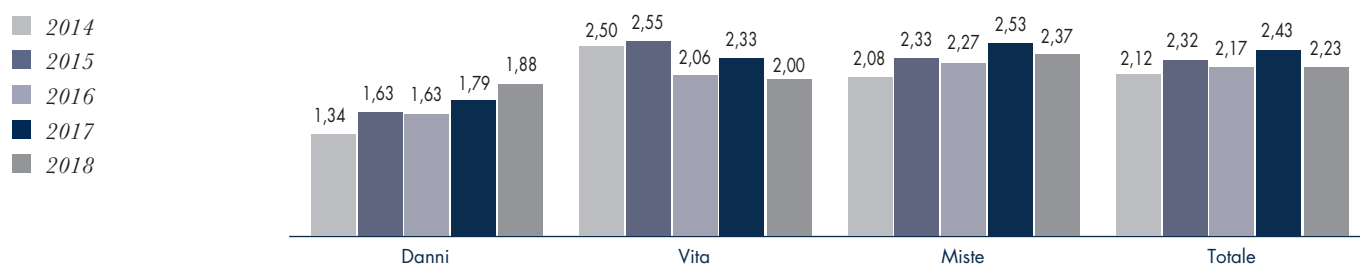
## Solvency II ratio

Tale indicatore misura quanto i mezzi propri delle imprese siano adeguati a far fronte ai rischi tecnico/finanziari specifici del settore assicurativo; viene calcolato mettendo a rapporto i fondi propri ammissibili e il Solvency Capital Requirement (SCR).

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

Nella figura 1 è rappresentata l'evoluzione dell'indicatore nel periodo 2014-2018 per settore di attività. Nel 2018 il Solvency II ratio (per il campione analizzato) è stato pari a 2,23, valore in diminuzione rispetto al 2017 (2,43) e appena superiore a quello rilevato nel 2016 (2,17). L'analisi per settore di attività fra il 2017 e il 2018 evidenzia come la contrazione dell'indicatore abbia riguardato esclusivamente le compagnie vita e miste. In particolare, infatti, per le imprese danni il Solvency II ratio è passato da 1,79 a 1,88, per le imprese vita da 2,33 a 2,00 e per le imprese miste da 2,53 a 2,37. Il Solvency ratio per il totale mercato (2,23) è ottenuto dal rapporto tra i quasi 122 miliardi di fondi propri ammissibili e un valore del Solvency Capital Requirement pari a oltre 54 miliardi.

**Figura 1 – Solvency II ratio\***



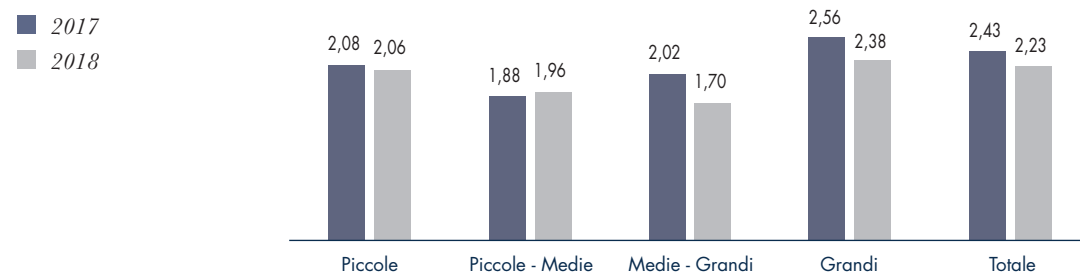
(\* I dati 2014 e 2015 fanno riferimento alla fase preliminare e al Day-one e provengono da un'indagine campionaria di ANIA; i dati del 2016, 2017 e 2018 provengono da un campione di imprese rappresentativo di oltre il 90% del mercato, elaborato attraverso il portale InfoQRT

Fonte: InfoQRT ANIA

L'indicatore è stato anche analizzato per dimensione di impresa (figura 2). I risultati (che raffrontano i dati annuali 2017 e 2018) evidenziano una correlazione positiva tra la dimensione dell'impresa (in termini di premi) e il rispettivo indice di solvibilità. Il deterioramento dell'indicatore è comune sia alle imprese *medie/grandi* (il cui valore passa da 2,02 nel 2017 a 1,70 nel 2018) sia alle imprese *grandi* (da 2,56 nel 2017 a 2,38 nel 2018).

Risulta stabile e prossimo a un valore pari a 2 il Solvency ratio delle imprese *piccole* (premi inferiori a 0,3 miliardi). Sono, invece, le sole imprese con premi compresi tra 0,3 e 1 miliardo che registrano un incremento dell'indicatore da 1,88 nel 2017 a 1,96 nel 2018.

**Figura 2 – Solvency ratio settore assicurativo per dimensione\***



(\* La dimensione è calcolata in funzione dei premi contabilizzati del portafoglio diretto per l'anno 2018, secondo i seguenti criteri: piccole: premi < 0,3 mld; piccole-medie: 0,3 mld <= premi < 1,0 mld; medie-grandi: 1,0 mld <= premi < 4,5 mld; grandi: premi >= 4,5 mld

Fonte: InfoQRT ANIA

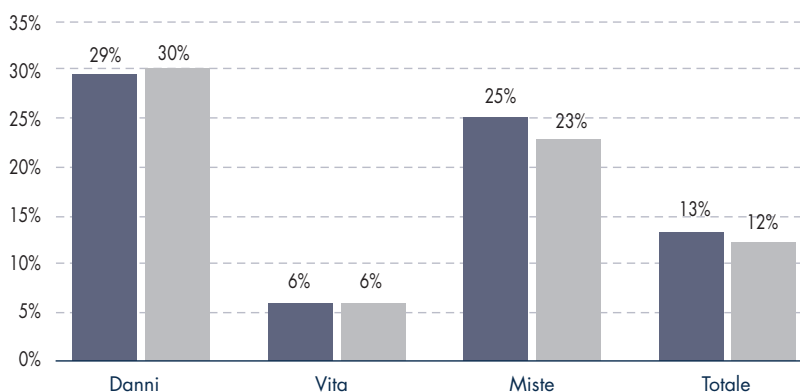
## Eccedenza delle attività sulle passività

L'eccedenza delle attività rispetto alle passività rappresenta un elemento di fondamentale importanza in Solvency II in quanto costituisce, insieme alle passività subordinate, parte integrante dei Fondi propri di base.

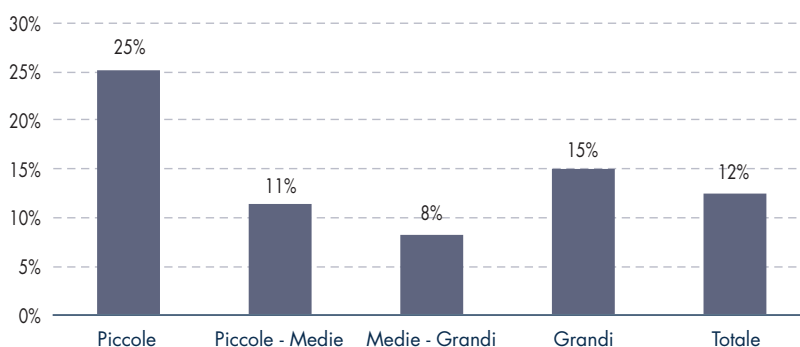
Su tale elemento è stato analizzato un *Key Performance Indicator* (KPI) ottenuto rapportando tale eccedenza al totale delle attività. In particolare, nelle due figure seguenti si è analizzato tale rapporto per tipologia e per dimensione dell'impresa (figure 3 e 4). Mediamente l'indicatore è risultato nel 2018 pari al 12% (era 13% nel 2017) ma con una distribuzione diversa per settore di attività: se da un lato, infatti, sia per le imprese danni sia per le imprese miste il peso dell'eccedenza è compreso tra il 20% e il 30%, il settore vita si caratterizza per un'incidenza inferiore e pari al 6%; per le imprese miste si registra inoltre una contrazione dell'indicatore. Solo il settore danni mostra un'incidenza dell'eccedenza sulle attività in lieve crescita e pari al 30%.

**Figura 3**  
% eccedenza attività su passività per tipologia di impresa

■ 2017  
■ 2018



**Figura 4**  
% eccedenza attività su passività - 2018



Fonte: InfoQRT ANIA

Anche la distribuzione per dimensione di impresa fornisce una fotografia differenziata: alla fine del 2018, per le *piccole* imprese (con premi inferiori ai 300 milioni di euro) il peso dell'eccedenza sul totale attivi era pari al 25%, mentre per tutte le altre imprese tale rapporto era molto più contenuto e oscillava tra l'8% e il 15%.

## Fondi Propri

I fondi propri utilizzati per coprire il requisito patrimoniale sono costituiti dall'eccedenza delle attività rispetto alle passività, diminuita dell'importo delle azioni proprie

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

detenute dall'impresa e dalle passività subordinate; alla fine del 2018 i fondi propri erano pari a 122 miliardi.

Sono classificati in tre livelli (*Tier*) che vengono definiti in funzione della loro qualità ovvero della loro capacità di assorbire le perdite nel tempo. In particolare, tra le caratteristiche considerate per la classificazione in *Tier* vi sono aspetti quali il livello di subordinazione, l'assenza di incentivi al rimborso, l'assenza di costi obbligatori di servizio, l'assenza di gravami e vincoli. Si va da elementi di livello 1 (*Tier 1*: capitale sociale ordinario versato, azioni privilegiate versate, riserve di utili, riserva di riconciliazione) a elementi di livello 2 con minore capacità di assorbimento (*Tier 2*) e di livello 3 (*Tier 3*). Nell'ambito dei fondi propri di livello 1, inoltre, si distingue tra fondi limitati, soggetti a limiti massimi specifici (a esempio, le passività subordinate) e fondi illimitati.

In tavola 1 e nella relativa figura 5 è rappresentata la percentuale di fondi propri ammissibili distribuiti per tiering e per tipologia di impresa. Alla fine del 2018 il peso dei fondi propri di livello 1 (*Tier 1*) era prossimo al 90%; quello di livello 2 (*Tier 2*) al 9,2% e il restante 0,9% era composto da elementi di livello 3 (*Tier 3*). La composizione per *Tier* vede una maggiore presenza del livello 3 nel settore danni mentre il *Tier 2* è maggiormente presente fra le imprese miste.

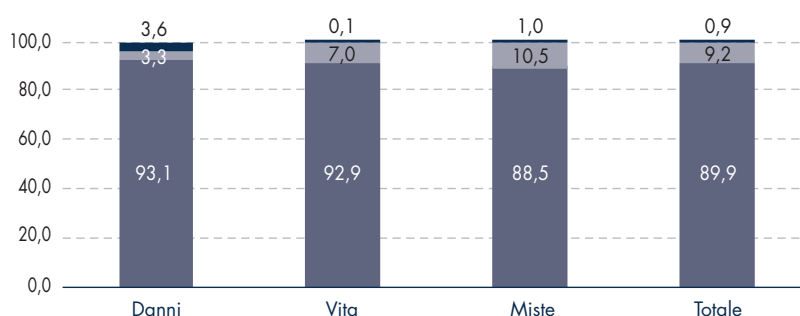
**Tavola 1**  
**Composizione % dei**  
**fondi ammissibili**  
**per Tier – 2018**

	T1 limitati	T1 illimitati	Total Tier 1	Tier 1	Tier 2	Tier 3	Totale
Danni	0,4	99,6	100,0	93,1	3,3	3,6	100,0
Vita	3,8	96,2	100,0	92,9	7,0	0,1	100,0
Miste	8,0	92,0	100,0	88,5	10,5	1,0	100,0
<b>TOTALE</b>	<b>6,5</b>	<b>93,5</b>	<b>100,0</b>	<b>89,9</b>	<b>9,2</b>	<b>0,9</b>	<b>100,0</b>

**Figura 5**  
**Composizione dei**  
**fondi propri**  
**ammissibili per**  
**Tier – 2018**

■ Tier 1  
■ Tier 2  
■ Tier 3

Fonte: InfoQRT ANIA



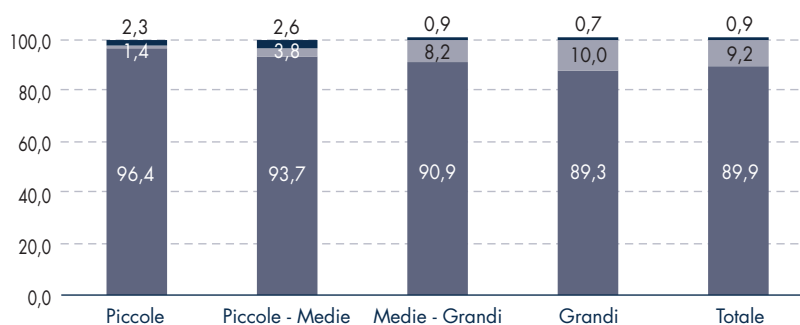
La distribuzione per dimensione di impresa (figura 6) evidenzia come solo per le imprese *grandi* e *medio-grandi* (premi superiori a 1 miliardo) i fondi propri classificati come *Tier 1* siano pari a circa il 90% del totale. Per queste imprese risulta rilevante anche la componente di *Tier 2* (circa l'8%-10%) e residuale quella di *Tier 3* (1%). Le restanti imprese presentano un'incidenza maggiore del *Tier 1* (prossima al 95%) e una componente di *Tier 2* decisamente ridotta.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

**Figura 6**  
**Composizione dei fondi ammissibili per Tier e per dimensione - 2018**

■ Tier 1  
■ Tier 2  
■ Tier 3

Fonte: InfoQRT ANIA



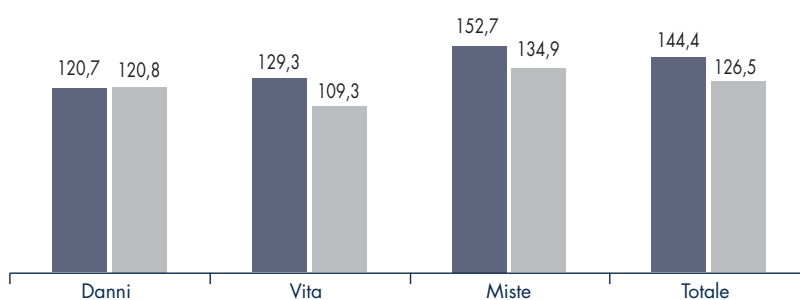
Nelle figure successive vengono analizzati per settore di attività alcuni indicatori desunti dai dati di solvibilità, ciascuno dei quali è stato rappresentato per settore di attività e per dimensione di impresa.

## Riserva di riconciliazione su SCR

La riserva di riconciliazione costituisce parte dei fondi propri di base ed è pari all'eccedenza delle attività sulle passività, diminuita delle azioni proprie (detenute direttamente e indirettamente), dei dividendi, distribuzioni e oneri prevedibili e di altri elementi dei fondi propri di base; l'indicatore proposto nella figura 7 misura il peso percentuale della riserva di riconciliazione rispetto all'SCR. Alla fine del 2018 l'indicatore è stato pari a 126,5%, in calo rispetto alla fine del 2017 quando era pari a 144,4%. In tutte le tipologie di imprese analizzate (danni, vita e miste) la riserva di riconciliazione complessiva è stata superiore all'SCR determinando così un indicatore sempre superiore al 100%. In particolare alla fine del 2018 le imprese miste hanno registrato un valore dell'indicatore pari a 134,9%, al disopra di quello rilevato dalle imprese che esercitano esclusivamente i rami danni (120,8%) e i rami vita (109,3%).

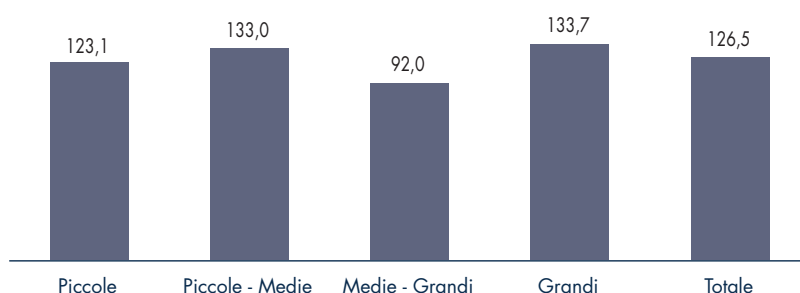
**Figura 7**  
**Riserva di riconciliazione su SCR (%)**

■ 2017  
■ 2018



**Figura 8**  
**Riserva di riconciliazione su SCR 2018 (%)**

Fonte: InfoQRT ANIA



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

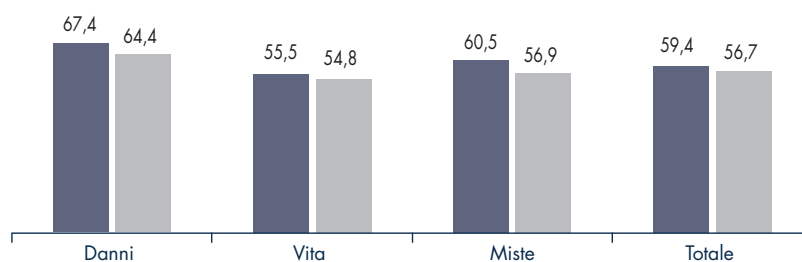
L'analisi fatta alla fine del 2018 per dimensione dell'impresa evidenzia come le imprese *grandi* (con premi superiori ai 4,5 miliardi) presentino un valore dell'indicatore pari a 133,7%, mediamente superiore a tutte le altre imprese del mercato assicurativo.

## Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili

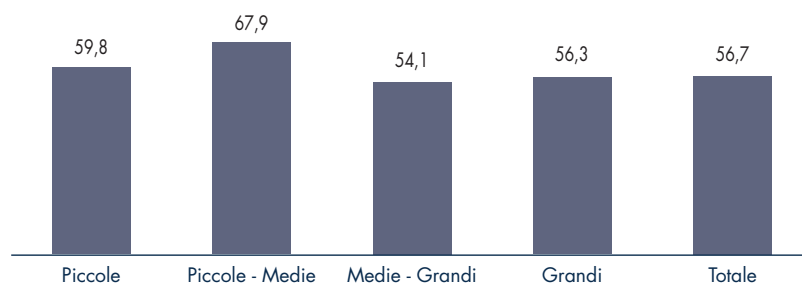
La figura 9 mostra come alla fine del 2018 il peso della riserva di riconciliazione rispetto al totale fondi ammissibili sia nel totale pari a 56,7%, ma per tipologia di impresa si registra un'incidenza più elevata per le imprese danni (64,4%) a cui seguono le imprese miste (56,9%) e da ultimo le imprese vita (54,8%). Risultati simili si registravano anche alla fine del 2017. Sostanzialmente omogenea risulta la distribuzione dell'indicatore per dimensione di impresa fatta eccezione per le imprese *piccole-medie* (premi compresi fra 300 milioni e 1 miliardo) che presentavano un valore pari a 67,9% alla fine del 2017.

**Figura 9**  
Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili (%)

■ 2017  
■ 2018



**Figura 10**  
Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili - 2018 (%)



Fonte: InfoQRT ANIA

## MCR/SCR

Tale indicatore misura l'incidenza del requisito patrimoniale minimo Minimum Capital Requirement (MCR) sul Solvency Capital Requirement (SCR). Fatto salvo i livelli di minimo stabiliti per l'MCR, questo non può scendere al di sotto del 25% né superare il 45% del requisito patrimoniale di solvibilità dell'impresa. I risultati di fine 2018, molto simili a quelli rilevati nel 2017, evidenziano come soprattutto per le imprese che esercitano esclusivamente l'assicurazione vita o danni, tale rapporto sia prossimo al limite superiore imposto (45%); diversamente, per le imprese miste il valore registrato nel 2018 (33,2%) è sostanzialmente centrale tra i due limiti. L'analisi per dimensione dimostra come per le imprese *grandi* il

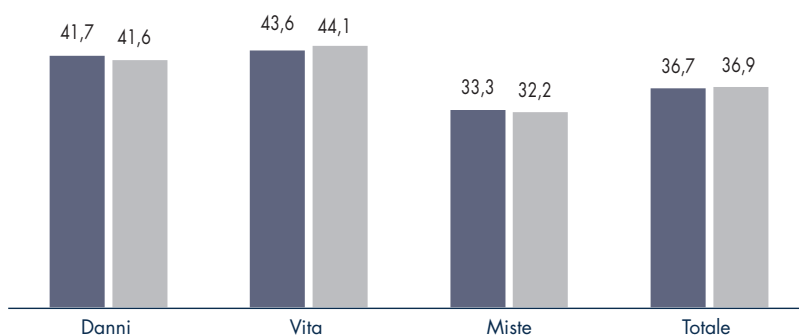


# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

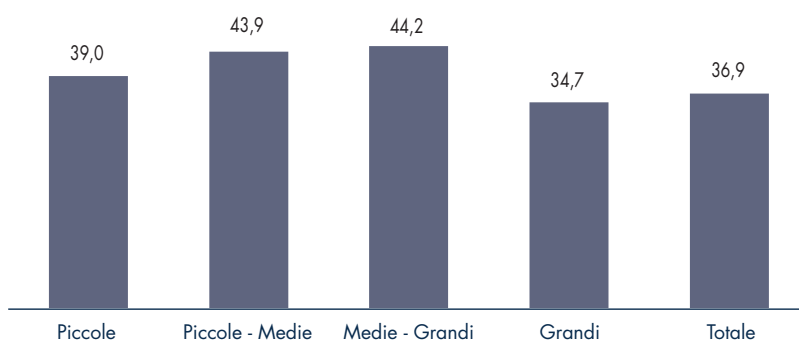
valore dell'indicatore (34,7%) sia più basso rispetto al resto delle imprese del settore assicurativo.

**Figura 11**  
MCR su SCR (%)

■ 2017  
■ 2018



**Figura 12**  
MCR su SCR – 2018 (%)



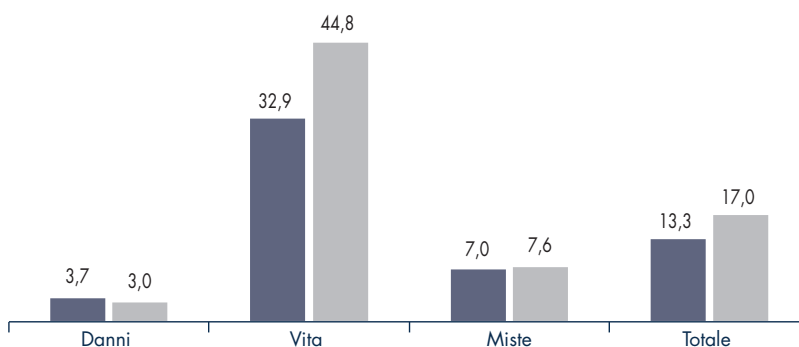
Fonte: InfoQRT ANIA

## EPIFP/Riserva di riconciliazione

Molto più diversificato tra i vari settori è il rapporto tra gli EPIFP <sup>(4)</sup> (profitti attesi inclusi nei premi futuri) e la riserva di riconciliazione che, a fine 2018 risultava mediamente pari a circa il 17%: nel dettaglio tale rapporto era pari al 3,6% nel settore danni, al 44,8% nel settore vita e al 7,6% nel settore delle imprese che esercitano sia i rami danni sia i rami vita. L'analisi per dimensione evidenzia una correlazione positiva tra dimensione dell'impresa e profitti attesi.

**Figura 13**  
EPIFP su riserva di riconciliazione (%)

■ 2017  
■ 2018

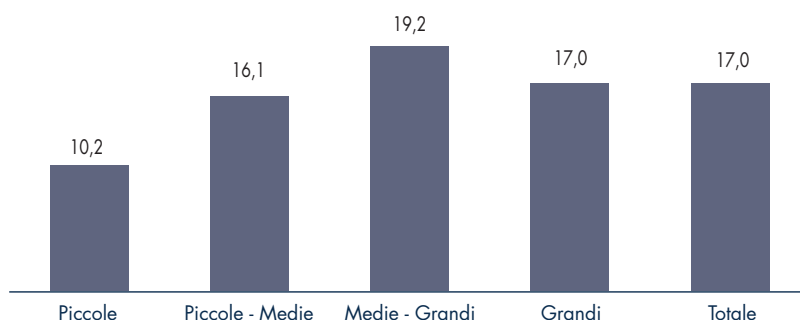


Fonte: InfoQRT ANIA

<sup>(4)</sup> EPIFP: Expected profits included in future premiums.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

**Figura 14**  
**EPIFP su riserva di**  
**riconciliazione – 2018**  
(%)



Fonte: InfoQRT ANIA

## IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il settore assicurativo è oggetto, ormai da molti anni, di specifiche misure di carattere fiscale gravanti in modo esclusivo su questo comparto. In particolare, gli interventi di seguito riportati si configurano, a seconda dei casi, come veri e propri prelievi “speciali” o operano sotto forma di inasprimento delle aliquote impositive altrimenti applicate alla generalità dei contribuenti.

In via preliminare, si evidenzia che nel 2018 il settore assicurativo ha versato all’Erario, ai fini delle imposte dirette, un ammontare pari a 338 milioni, in calo rispetto al 2017 per effetto dei minori utili registrati dal settore assicurativo; nella media dell’ultimo quinquennio le imposte sono state nell’ordine di 1,8 miliardi.

### Imposte dirette

Periodo d’imposta	Imposte totali - importo in milioni di euro
2014	2.405
2015	2.395
2016	2.014
2017	1.806
2018	338
Media 2014/2018	1.792

Di seguito si dà conto di una stima degli impatti delle norme fiscali ad hoc per le imprese di assicurazione sui più recenti bilanci di esercizio delle stesse.

### Aliquota IRAP maggiorata

Le imprese di assicurazione – a partire dal periodo d’imposta 2011 – sono assoggettate a IRAP con un’aliquota maggiorata di 2 punti percentuali rispetto all’aliquota applicata ai soggetti operanti negli altri settori di attività economica (5,90%, anziché 3,90%). La maggiorazione di aliquota gravante sulle imprese del settore risulta, inoltre, sensibilmente supe-

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

riore anche rispetto a quella – parimenti ad hoc – stabilita per i soggetti esercenti attività bancaria (5,90% vs. 4,65%).

A ciò si aggiunga che, per effetto dell'articolo 16, comma 3, del d.lgs n. 446/1997, la maggior parte delle Regioni (tra cui Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Toscana e Veneto) ha stabilito a carico delle imprese operanti nel settore assicurativo, un'ulteriore maggiorazione dello 0,92%, portando in tal modo l'aliquota IRAP al 6,82%.

La maggiorazione di aliquota IRAP è priva di qualunque giustificazione teorico-concettuale, dal momento che l'esercizio dell'attività assicurativa non dà di per sé luogo al conseguimento di un maggior valore della produzione imponibile rispetto a quello ritraibile dallo svolgimento di altre attività economiche.

L'ammontare di IRAP versato dal settore assicurativo si stima essere pari a 325 milioni nel 2018, in lieve calo rispetto ai valori del biennio 2016-2017, quando in media si attestava sui 345 milioni.

## IRAP

Periodo d'imposta	Stima IRAP importo in milioni di euro	di cui versamento corrispondente alla maggiorazione di aliquota (2%) a carico del settore assicurativo - importo in milioni di euro	Aliquota di imposta "totale" (%)	di cui: aliquota "base" statale (%)	di cui: addizionale regionale (%)
2014	429	126	6,82%	5,90%	0,92%
2015	384	113	6,82%	5,90%	0,92%
2016	344	101	6,82%	5,90%	0,92%
2017	348	102	6,82%	5,90%	0,92%
2018	325	95	6,82%	5,90%	0,92%

## Imposta sulle riserve matematiche dei rami vita

A decorrere dal periodo d'imposta 2003, a carico delle imprese di assicurazione è prelevata un'imposta sullo stock delle riserve matematiche dei rami vita <sup>(1)</sup> iscritte nel bilancio dell'esercizio (c.d. IRM).

Tale imposta costituisce un anticipo del prelievo che sarà operato sul rendimento di polizza all'atto dell'erogazione della prestazione in occasione della scadenza contrattuale o del riscatto, totale o parziale, del capitale assicurato: la stessa norma istitutiva (art. 1 del d.l. n. 209/2002), infatti, stabilisce che il prelievo in esame dà luogo a un credito di imposta da utilizzare a scomputo delle ritenute e dell'imposta sostitutiva che verranno prelevate sul reddito di capitale imponibile nel momento in cui la polizza andrà in prestazione.

L'IRM, di fatto, rappresenta un prestito forzoso, peraltro infruttifero di interessi, praticato dal settore assicurativo in favore dell'Erario, dal momento che in virtù di essa viene anticipato il versamento di imposte che risulteranno comunque dovute nel successivo momento di erogazione delle prestazioni assicurate.

<sup>(1)</sup> Con esclusione di quelle relative ai contratti aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente da qualsiasi causa derivante ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, nonché di quelle relative ai fondi pensione e ai contratti di assicurazione con finalità previdenziale.

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2018

L'aliquota di detta imposta ha subito numerose variazioni nel tempo (si è trattato, per lo più, di incrementi), risultando pari allo:

- **0,20%** dal 2003 al 2007
- **0,39%** nel 2008
- **0,35%** dal 2009 al 2011
- **0,50%** nel 2012
- **0,45%** dal 2013 in poi

Nel corso degli anni, peraltro, in conseguenza, da un lato, dell'innalzamento della percentuale del prelievo e, dall'altro, dell'incremento pressoché sistematico dell'entità delle riserve matematiche, le compagnie di assicurazione si sono trovate nella materiale impossibilità di recuperare in pieno l'importo inizialmente anticipato all'Erario a titolo di IRM. Per cercare di risolvere la situazione venne in un primo momento previsto un meccanismo di recupero automatico del credito d'imposta, ogniqualvolta le imposte prelevate nell'anno sui rendimenti di polizza fossero risultate inferiori all'importo dell'IRM versata nel quinto anno precedente. Al ricorrere di tale ipotesi, la differenza in parola risulta compensabile, senza limiti di importo, con altre imposte o contributi previdenziali o, in alternativa, cedibile ad altre società del gruppo.

Tale meccanismo, peraltro, è risultato pressoché inefficace sotto il profilo dell'integrale recuperabilità delle somme a suo tempo anticipate all'Erario (sottoforma di IRM).

Per questo motivo, con la Legge di stabilità 2013 (n. 228/2012) è stato introdotto un meccanismo automatico di *cap* al fine di limitare l'IRM da versare in un dato anno nel caso in cui il credito d'imposta non ancora recuperato ecceda una data percentuale delle riserve matematiche (pari per il 2018 al 2%). Nonostante tale meccanismo correttivo, alla fine del 2018 il credito d'imposta non ancora recuperato a livello di settore ammontava a oltre 9 miliardi, in progressiva crescita rispetto agli anni precedenti. Si tratta, nello specifico, del credito d'imposta con anzianità inferiore al quinquennio, dal momento che per la quota parte del complessivo credito accumulata da più di cinque anni è, come detto, prevista la possibilità di recupero attraverso la compensazione con altri tributi o contributi (o la cessione a società appartenenti al medesimo gruppo).

### *Importo anticipo d'imposta sulle riserve del settore vita*

Periodo d'imposta	Stima anticipo d'imposta non recuperato al 31 dicembre - importo in milioni di euro	Variazione annuale - importo in milioni di euro
2014	6.282	1.072
2015	6.940	658
2016	7.917	977
2017	8.274	357
2018	9.086	813



# 3

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

## CONFRONTI INTERNAZIONALI

Nel 2018 è continuata la crescita del volume premi mondiale pari a 5.193 miliardi di dollari, con una variazione positiva in termini reali, pari al +1,5%, in calo rispetto a quella registrata nel 2017 (+3,2%). La crescita moderata è stata influenzata dalla sostanziale stabilità del volume premi del comparto vita che in particolare nei mercati emergenti, ha registrato una contrazione rispetto al 2017.

Nel dettaglio, l'America settentrionale con una raccolta premi totale in crescita del 2,6% ha rappresentato nel 2018 circa il 31% del mercato assicurativo globale; l'Asia, invece, con una quota di mercato appena inferiore a quella del Nord America, è cresciuta del 2,3%. I pesi percentuali della Cina e del Giappone rimangono stazionari rispetto al 2017, anche se entrambi i paesi crescono in termini reali (rispettivamente +1,8% e +2,6%). Il raggruppamento di paesi denominato EMEA avanzata, secondo la nuova suddivisione di Swiss RE e che sostanzialmente coincide con il raggruppamento dei paesi dell'Europa occidentale con l'inclusione di Israele, ha rappresentato nel 2018 circa il 30% del mercato mondiale, con una raccolta premi in linea con quella dell'anno precedente. In aumento (+3,9%) il volume premi complessivo dell'Europa emergente (Europa centro-orientale secondo la precedente classificazione) che ha raggiunto però una quota mercato di appena l'1,5%. Il nuovo gruppo di paesi del Medio Oriente e dell'Africa ha superato il 2% dell'intera raccolta. In calo i premi raccolti sia in America Latina (-1,7%, con un peso percentuale del 3,1%) sia in Oceania (-0,7%; 1,7% del volume premi mondiale).

### Raccolta premi 2018

Valori in milioni di dollari

	VITA	DANNI	TOTALE	Quota % totale
America settentrionale	647.461	949.817	1.597.278	30,8
America Latina	70.542	91.979	162.521	3,1
Europa, Medio Oriente e Africa (EMEA)	1.009.326	741.589	1.750.915	33,7
di cui: EMEA avanzata	934.036	626.900	1.560.937	30,1
di cui: Europa emergente	21.686	58.575	80.261	1,5
di cui: Medio Oriente e Africa	53.604	56.114	109.718	2,1
Asia	1.060.953	532.053	1.593.007	30,7
di cui: Giappone	334.243	106.405	440.648	8,5
di cui: Cina	313.365	261.512	574.877	11,1
Oceania	31.892	57.611	89.504	1,7
<b>MONDO</b>	<b>2.820.175</b>	<b>2.373.050</b>	<b>5.193.225</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Swiss Re - Sigma  
n. 3/2019

### Crescita % reale 2018

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	2,3	2,7	2,6
America Latina	-4,2	0,5	-1,7
Europa, Medio Oriente e Africa (EMEA)	-0,4	1,1	0,2
di cui: EMEA avanzata	-0,6	1,1	0,1
di cui: Europa emergente	3,4	4,2	3,9
di cui: Medio Oriente e Africa	1,5	-1,3	0,0
Asia	0,0	7,0	2,3
di cui: Giappone	3,6	-0,3	2,6
di cui: Cina	-5,4	12,0	1,8
Oceania	-5,4	2,1	-0,7
<b>MONDO</b>	<b>0,2</b>	<b>3,0</b>	<b>1,5</b>

Fonte: Swiss Re - Sigma  
n. 3/2019

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Nel 2018, i premi del settore vita, pari a 2.820 miliardi di dollari, sono cresciuti in termini reali appena dello 0,2%, in rallentamento rispetto al 2017 quando erano aumentati del +3,4%. Questo risultato è spiegabile con la diminuzione dei premi in Cina (-5,4%), in America Latina (-4,2%) e in Europa Occidentale (-0,6%). Prosegue inoltre il calo del volume premi vita in Oceania (-5,4%). I paesi asiatici, a seguito della contrazione dei premi nel mercato cinese, hanno fatto registrare un volume premi in linea con quello dell'anno precedente perché il calo della Cina è stato di fatto controbilanciato dalla crescita dei premi del mercato giapponese (+3,6%). Tra i mercati emergenti aumenta invece la raccolta premi dell'Europa centro-orientale (+3,4%) e quella del Medio Oriente e dell'Africa con una variazione positiva pari all'1,5%. Nei mercati avanzati, oltre al Giappone, cresce il volume premi vita raccolto in Nord America con un aumento nel 2018 del 2,3%.

I premi del comparto danni, pari nel 2018 a 2.373 miliardi di dollari, hanno guidato la crescita complessiva risultando in aumento in termini reali del 3,0% (+2,9% nel 2017). A livello mondiale tutti i paesi hanno contribuito a tale espansione, fatta eccezione per il raggruppamento di paesi africani e medio orientali che sono risultati in calo dell'1,3%. L'Asia, guidata essenzialmente dal mercato cinese che è cresciuto del 12%, ha registrato una raccolta danni complessiva in aumento del 7,0% nonostante il Giappone abbia registrato un lieve calo (-0,3%). Tra i mercati emergenti, hanno registrato andamenti positivi i paesi dell'Europa emergente (+4,2%), dell'Oceania (+2,1%) e in misura minore dell'America Latina (+0,5%). Tra i mercati avanzati crescono maggiormente i volumi premi raccolti in America settentrionale (+2,7%), seguiti da quelli raccolti nell'EMEA avanzata (+1,1%).

La crescita mondiale, trainata dalla Cina, continua a supportare lo sviluppo globale del settore. Tuttavia, mentre il settore vita, come conseguenza del persistere di uno scenario di bassi tassi di interesse, attrae meno soprattutto per quanto riguarda i prodotti di risparmio, il comparto danni si espande ulteriormente grazie al forte sviluppo del settore auto che rappresenta un terzo del volume premi globale. Il settore vita, in calo in termini di volume premi per i prodotti di risparmio, cresce per quanto riguarda le polizze per la copertura del rischio di mortalità che tuttavia hanno premi più bassi rispetto ai primi. Nel comparto danni invece la raccolta premi continua a crescere spinta sempre più dai mercati emergenti.

Per il settore vita ci si aspetta uno sviluppo maggiore rispetto a quello marginale degli ultimi dieci anni, sostenuto in particolar modo dalla Cina e dai mercati avanzati che, pur aumentando in maniera minore, faranno registrare tassi di crescita più robusti di quelli degli ultimi anni. Nei rami danni si prospetta un incremento più rapido rispetto al settore vita. Tra i mercati avanzati cresceranno più velocemente gli Stati Uniti, il Canada e i mercati asiatici, mentre l'EMEA avanzata avrà uno sviluppo nel settore più lento e moderato. La crescita nei mercati emergenti sarà invece meno sostenuta per effetto di un rallentamento di quello cinese che sarà in parte controbilanciato da una migliore performance da parte degli altri paesi emergenti. Proprio in questi paesi e in particolare nella fascia di popolazione con un reddito medio si evidenzia come la domanda di prodotti danni (in particolare nel settore auto o delle abitazioni) sia di primaria importanza rispetto alle polizze vita; queste ultime, infatti, crescono generalmente in una seconda fase di sviluppo quando, oltre ai bisogni primari legati all'urbanizzazione, al lavoro e al commercio, diventa importante pensare anche alla sicurezza e all'investimento dei propri risparmi e alla propria salute. Nei mercati avanzati si attendono impor-



# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

tanti cambiamenti, soprattutto nel medio-lungo termine, legati al crescente utilizzo di sistemi avanzati di guida assistita e alle auto a guida completamente autonoma. Questo passaggio fondamentale e di difficile previsione in termini di impatto sull'industria assicurativa potrà comportare, come per altre innovazioni tecnologiche, una diminuzione dei sinistri e quindi premi medi e volumi più bassi rispetto a quelli attuali.

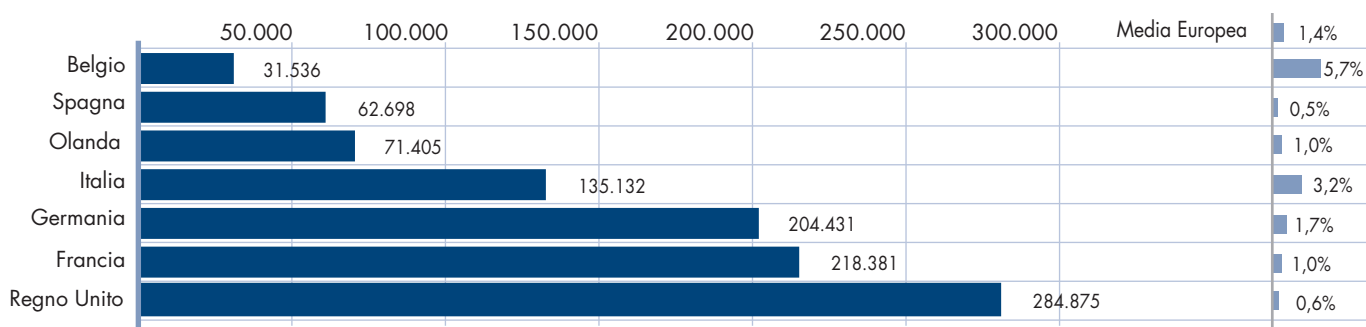
## IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA

Nel 2018 la raccolta premi globale dei principali mercati UE (Belgio, Francia, Germania, Italia, Olanda, Regno Unito e Spagna) è stata pari a 1.008 miliardi di euro, in aumento dell'1,4% rispetto al 2017. Nel dettaglio, hanno registrato variazioni positive i volumi raccolti in tutti i paesi analizzati: Belgio (+5,7%), Italia (+3,2%), Germania (+1,7%), Francia e Olanda (+1,0%) e infine Regno Unito e Spagna con variazioni appena positive, pari rispettivamente al +0,6% e al +0,5%.

### Premi diretti nei principali paesi UE nel 2018 – Totale

Valori in milioni di euro

### Variazione % Premi diretti 2018/2017 – Totale



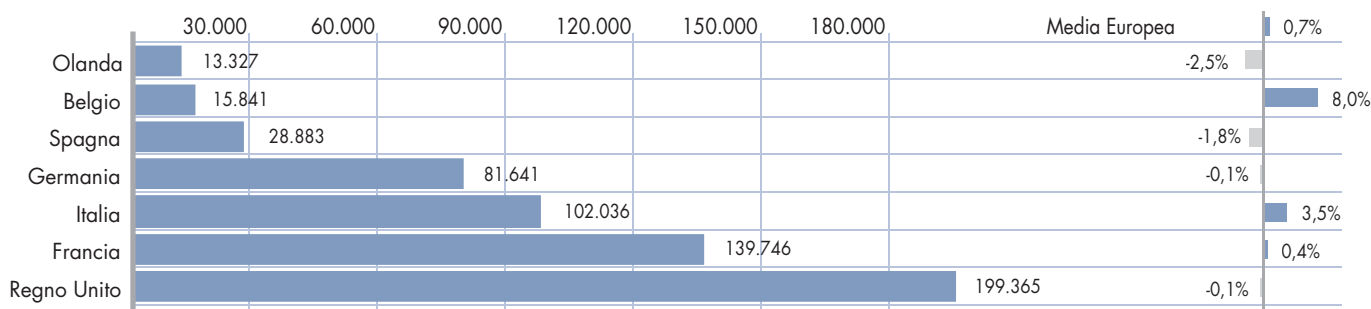
Fonte: Swiss Re - Sigma n. 3/2019

Nel settore vita, la raccolta premi nel campione di paesi considerato, pari nel 2018 a 581 miliardi, è risultata in lieve aumento (+0,7%) rispetto all'anno precedente. In particolare hanno contribuito a tale crescita i volumi raccolti in Belgio (+8,0%) e in

### Premi diretti nei principali paesi UE nel 2018 – Vita

Valori in milioni di euro

### Variazione % Premi diretti 2018/2017 – Vita



Fonte: Swiss Re - Sigma n. 3/2019

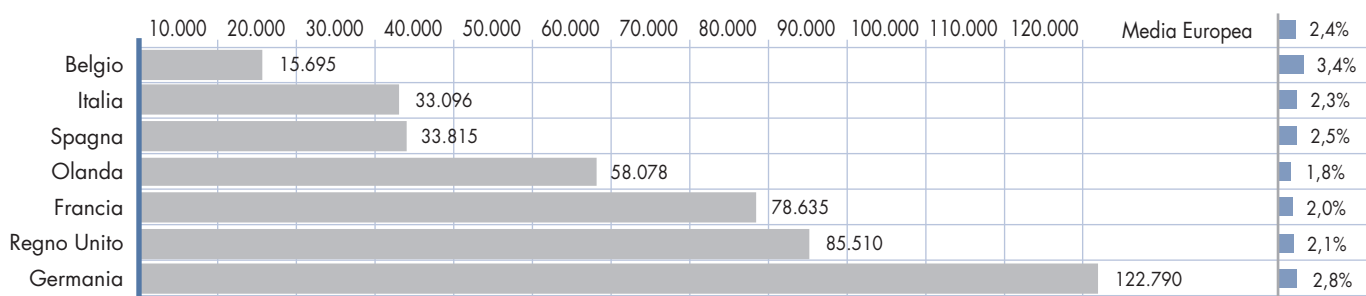
# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Italia (+3,5%) mentre sono risultati pressoché stazionari (+0,4%) i premi raccolti in Francia. Stabile anche la raccolta dei premi vita in Germania e nel Regno Unito (-0,1%) mentre è risultata in calo in Olanda (-2,5%) e in Spagna (-1,8%).

Nel 2018 anche la raccolta del comparto danni, pari a 428 miliardi di euro, è risultata in crescita (+2,4%) per effetto di un aumento del volume premi in tutti i mercati UE analizzati. Nel dettaglio è aumentata, rispetto al 2017, la raccolta premi del Belgio (+3,4%), della Germania (+2,8%), della Spagna (+2,5%), dell'Italia (+2,3%), del Regno Unito (+2,1%), della Francia (+2,0%) e infine, con una crescita dell'1,8%, dell'Olanda.

## Premi diretti nei principali paesi UE nel 2018 – Danni

Valori in milioni di euro



## Variazione % Premi diretti 2018/2017 – Danni

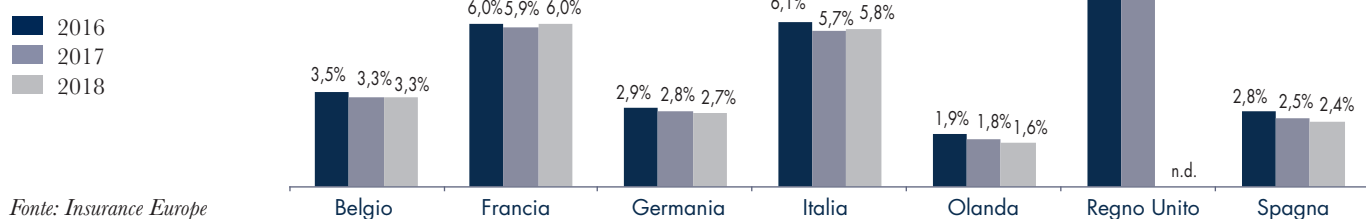
Fonte: Swiss Re - Sigma n. 3/2019

Nel triennio di osservazione che va dal 2016 al 2018 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 2018 (fonte Insurance Europe) sono ancora provvisori e, in alcuni casi, sono stati determinati attraverso stime da parte delle Associazioni assicurative dei rispettivi paesi.

Relativamente ai rami vita, l'indicatore nel 2018 è risultato in lieve aumento in Francia, con un valore pari al 6,0% rispetto al 5,9% del 2017, e in Italia dove è risultato pari al 5,8%, dal 5,7% del 2017 (era 6,1% nel 2016). Stazionario e pari al 3,3% il valore dell'indice tra il 2017 e il 2018 in Belgio ma in calo rispetto al 2016 quando era stato pari al 3,5%. In tutti gli altri paesi invece il trend è stato progressivamente decrescente; in particolare il rapporto della Germania è passato dal 2,9% del 2016 al 2,7% del 2018, quello della Spagna dal 2,8% del 2016 al 2,4% del 2018 mentre quello dell'Olanda si è ridotto dall'1,9% all'1,6% nei tre anni osservati. Nel Regno Unito l'indice è risultato in aumento dal 2016 al 2017 (ultimi due anni disponibili) con un valore pari all'8,4%, dal 7,0% e si conferma come il rapporto più alto tra quelli di tutti gli altri paesi osservati.

## Premi vita/PIL

Valori espressi in %



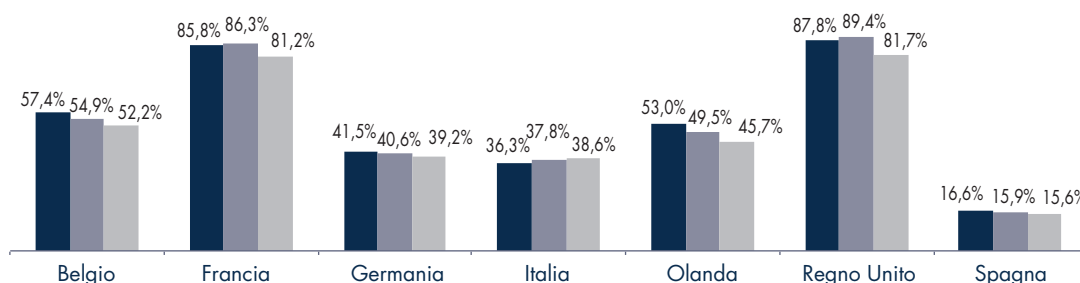
Fonte: Insurance Europe

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

In Italia il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, indicatore che approssima il grado di maturazione del mercato vita, continua a registrare nel triennio analizzato un andamento crescente, peraltro l'unico tra i paesi analizzati, arrivando nel 2018 al 38,6%, dal 37,8% nel 2017 (era 36,3% nel 2016). Tuttavia il valore dell'indicatore italiano si posiziona ancora al di sotto della maggior parte degli altri paesi europei, fatta eccezione per la Spagna il cui valore, pari a meno della metà di quello italiano, è risultato in calo nel triennio analizzato (l'indicatore si è ridotto progressivamente dal 16,6% nel 2016 al 15,6% nel 2018). In calo il valore dell'indice anche nei restanti paesi analizzati: in particolare in Germania, Belgio e Olanda il rapporto decresce progressivamente dal 2016 al 2018, passando rispettivamente dal 41,5% al 39,2%, dal 57,4% al 52,2% e dal 53,0% al 45,7%; in Francia e nel Regno Unito, dopo un aumento tra il 2016 e il 2017, nel 2018 l'indice torna a decrescere arrivando rispettivamente all'81,2% dall'86,3% nel 2017 e all'81,7% dall'89,4% nel 2017.

### Riserve matematiche vita/PIL

Valori espressi in %

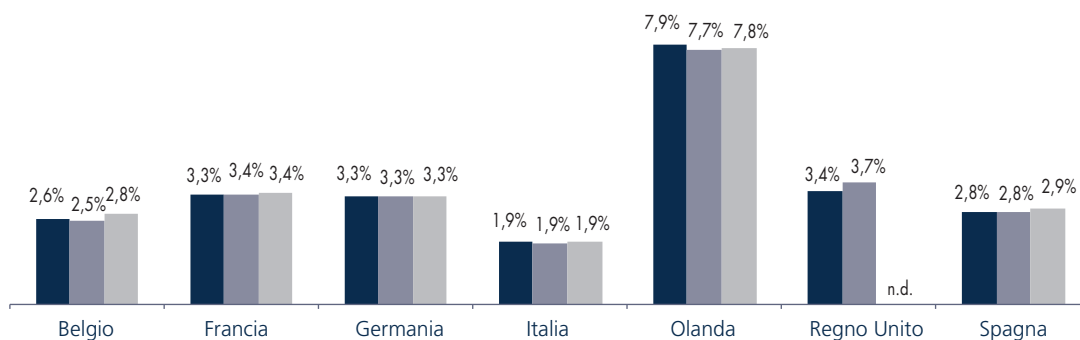


Fonte: EIOPA

Nel 2018, nel comparto danni, l'Italia si conferma il paese con il più basso rapporto tra premi e PIL. L'indice italiano è risultato stabile nel triennio analizzato e pari all'1,9%. Stazionario anche il valore tedesco pari nel triennio 2016-2018 al 3,3%. Anche gli indici francese e spagnolo sono risultati sostanzialmente stazionari e pari rispettivamente al 3,4% nel 2017-2018, dal 3,3% nel 2016, e al 2,9% nel 2018, in lieve aumento dal 2,8% del biennio precedente. In crescita tra il 2017 e il 2018 il Belgio con un valore dell'indicatore che passa dal 2,5% al 2,8% (era pari al 2,6% nel 2016). Anche nel Regno Unito il valore dell'indicatore è aumentato passando dal 3,4% al 3,7% tra il 2016 e il 2017 (ultimi due anni disponibili). L'Olanda, per via degli effetti positivi in termini di raccolta premi derivati dalla privatizzazione del sistema sanitario avvenuta nel 2006, riporta invece il valore dell'indice più elevato in Europa (superiore di circa sei punti percentuali rispetto all'Italia nel triennio) pari al 7,8% nel 2018 e in lieve aumento rispetto all'anno precedente.

### Premi danni/PIL

Valori espressi in %



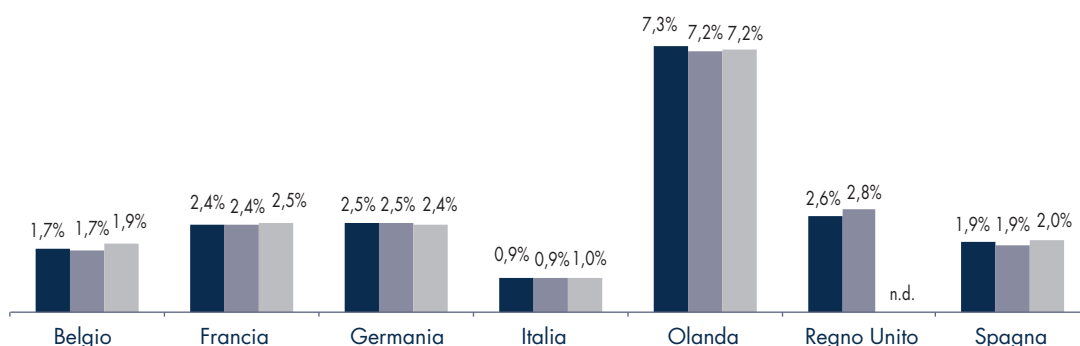
Fonte: Insurance Europe

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Quando dal totale premi delle assicurazioni danni si escludono quelli del settore auto (assicurazione ovunque obbligatoria), il divario dell'Italia rispetto agli altri paesi europei risulta ancora più evidente. Nel 2018 il rapporto tra questi premi e il PIL è stato pari all'1,0% (0,9% nel biennio precedente) per l'Italia, mentre è stato pari al doppio (2,0%) in Spagna e all'1,9% in Belgio. Valori leggermente più elevati sono stati registrati in Germania con un indicatore pari al 2,4%, in calo rispetto al 2,5% del biennio precedente, in Francia con un indice in aumento dal 2,4% del 2016-2017 al 2,5% nel 2018 e nel Regno Unito che ha mostrato un valore in aumento dal 2,6% del 2016 al 2,8% del 2017 (ultimo biennio disponibile). Il valore dell'indicatore più alto e pari al 7,2% nel 2018 è stato registrato in Olanda.

## Premi non-Auto/PIL

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

## LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

Nel contesto di sostanziale stabilità del livello di imposizione fiscale sui premi di assicurazione nei paesi dell'Unione Europea che ha caratterizzato il 2018, l'Italia continua a distinguersi per l'applicazione di aliquote decisamente elevate.

I prospetti di seguito riportati evidenziano, distintamente per tipologia di copertura assicurativa, il dettaglio delle aliquote dell'imposta sui premi nei paesi dell'Unione Europea relativamente ai rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate.

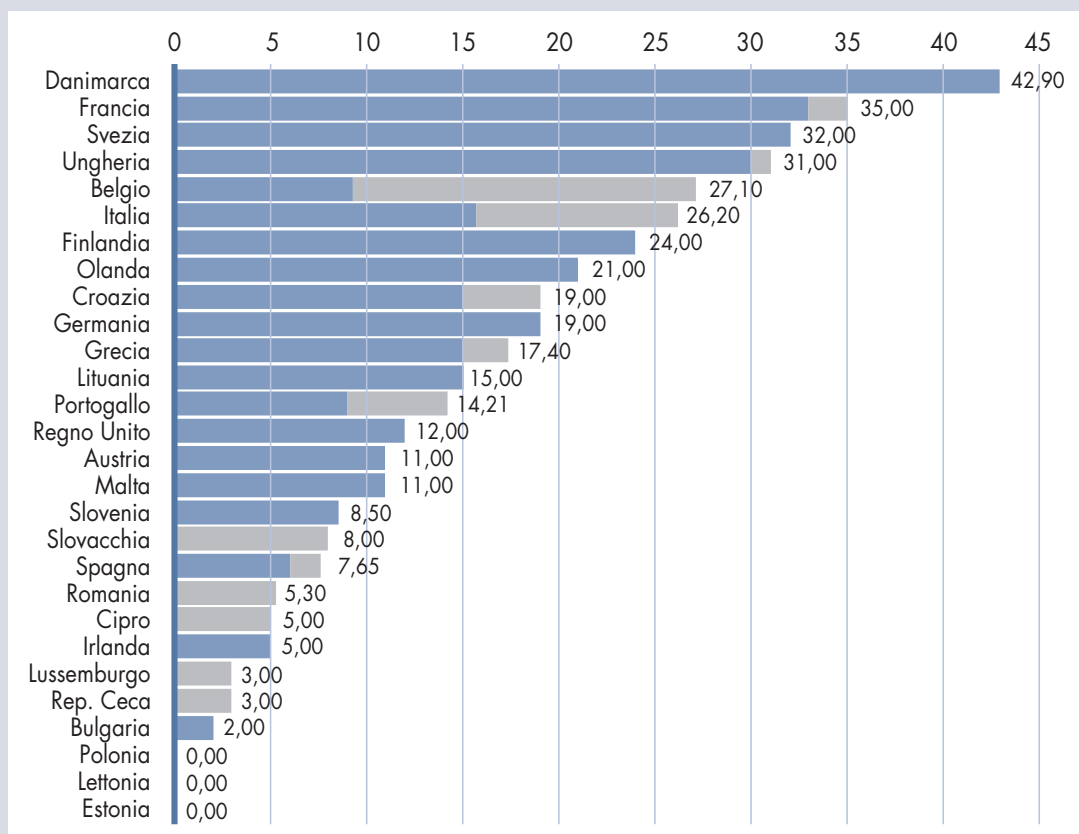
Nel ramo r.c. auto, l'effetto combinato dell'imposta (con l'aliquota media che si conferma al 15,7%) e degli oneri parafiscali (10,5%) genera in Italia un'aliquota complessiva pari al 26,2%. Il 15,7% è il livello dell'aliquota di fatto applicata nel nostro Paese, che risente degli aumenti fino al 16% complessivamente deliberati dalla quasi totalità delle province italiane, destinatarie della specifica imposta.

La Direzione Federalismo Fiscale del Dipartimento delle Finanze conferma che nel 2018 soltanto tre province italiane – a Statuto speciale – hanno mantenuto un'aliquota inferiore rispetto a quella base del 12,5%; tutte le restanti province si sono avvalse della facoltà di elevare l'aliquota base e la maggior parte ha raggiunto la misura massima consentita del 16%.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

## R.c. auto

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

La tassazione media UE per il ramo r.c. auto si attesta al 19,6%; l'onere in Italia supera pertanto il livello medio e anche quello di Regno Unito (12%), Spagna (7,65%) e Austria (11%). Si conferma leggermente sopra il valore medio l'Olanda (21%), mentre in Francia resta invariata l'aliquota complessiva del 35%.

Nel ramo incendio l'aliquota italiana del 22,25% è largamente più elevata che in Regno Unito, Spagna e Austria, che applicano aliquote rispettivamente pari al 12%, all'11,15% e al 15%, superata soltanto dalle aliquote di Francia e Finlandia, che continuano a rivelarsi le più alte (rispettivamente 30% e 27%).

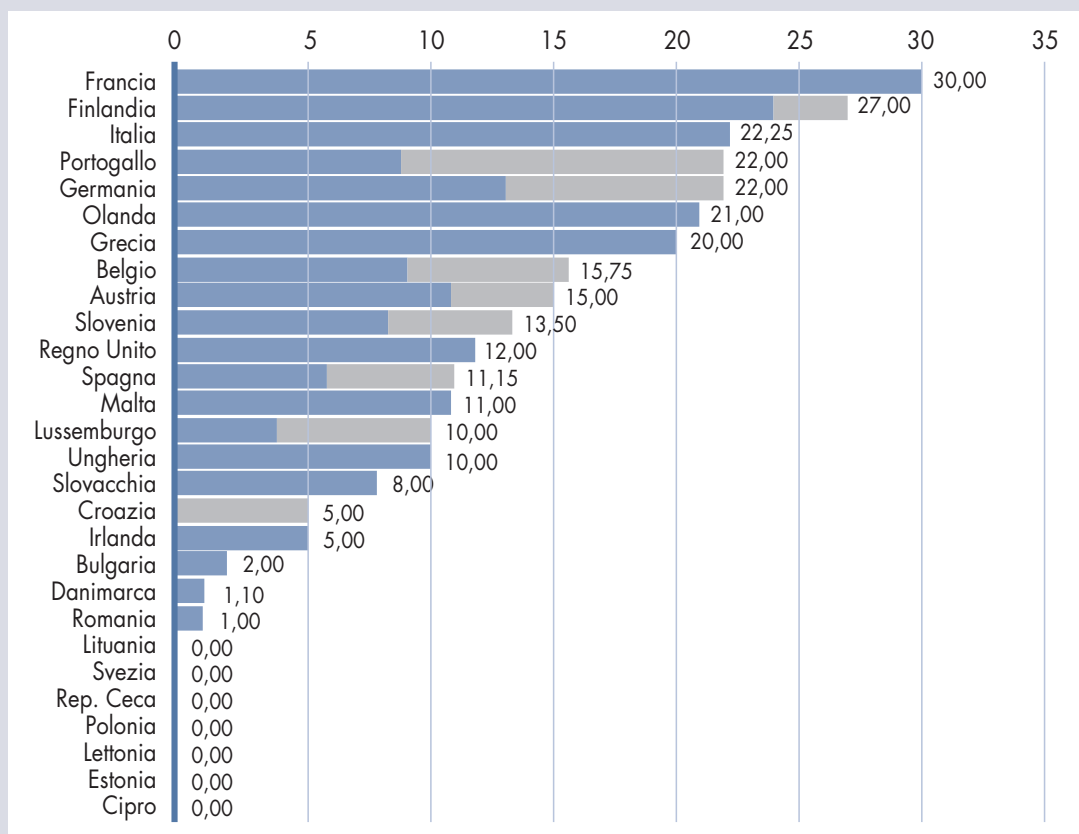
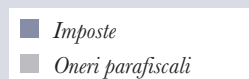
Il dettaglio del ramo r.c. generale evidenzia che anche nel 2018 le aliquote più elevate sono applicate in Italia (22,25%) e in Finlandia (24%), in misura stabilmente superiore a quanto si riscontra in Germania (19%), Regno Unito (12%), Francia (9%) e Spagna (6,15%).

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

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

## **Incendio**

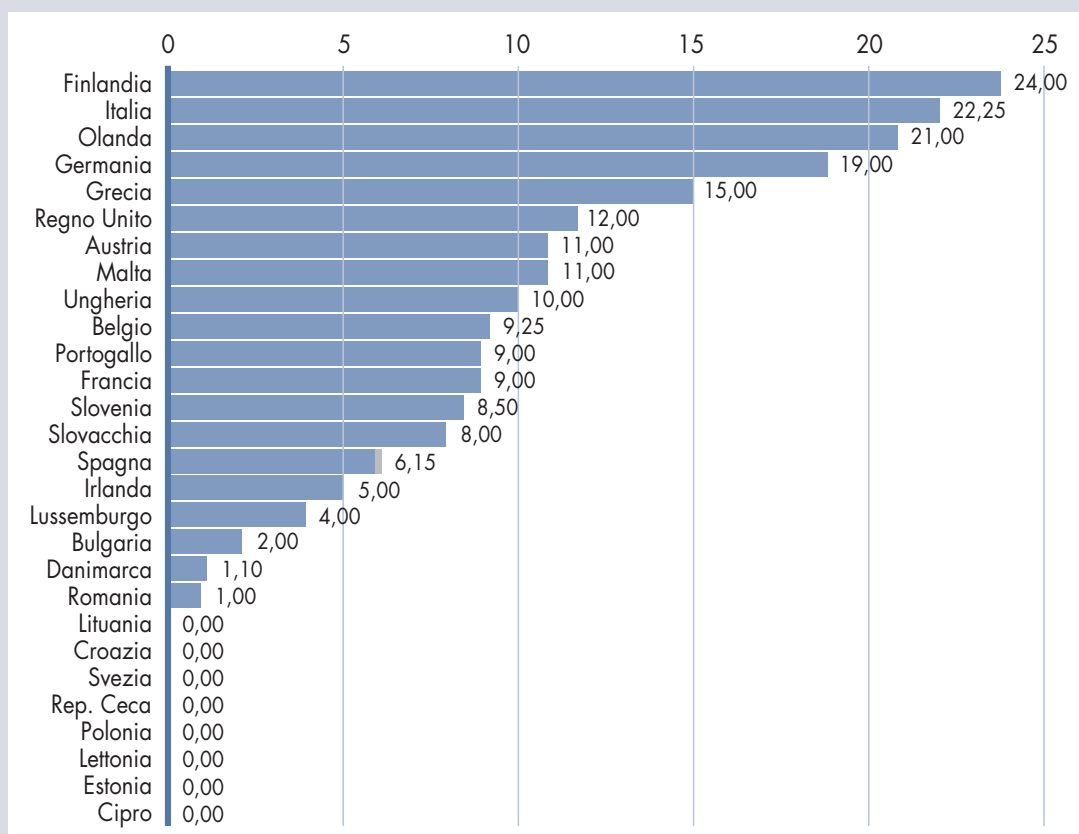
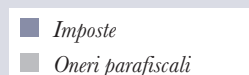
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

## **R.c. generale**

Valori espressi in %

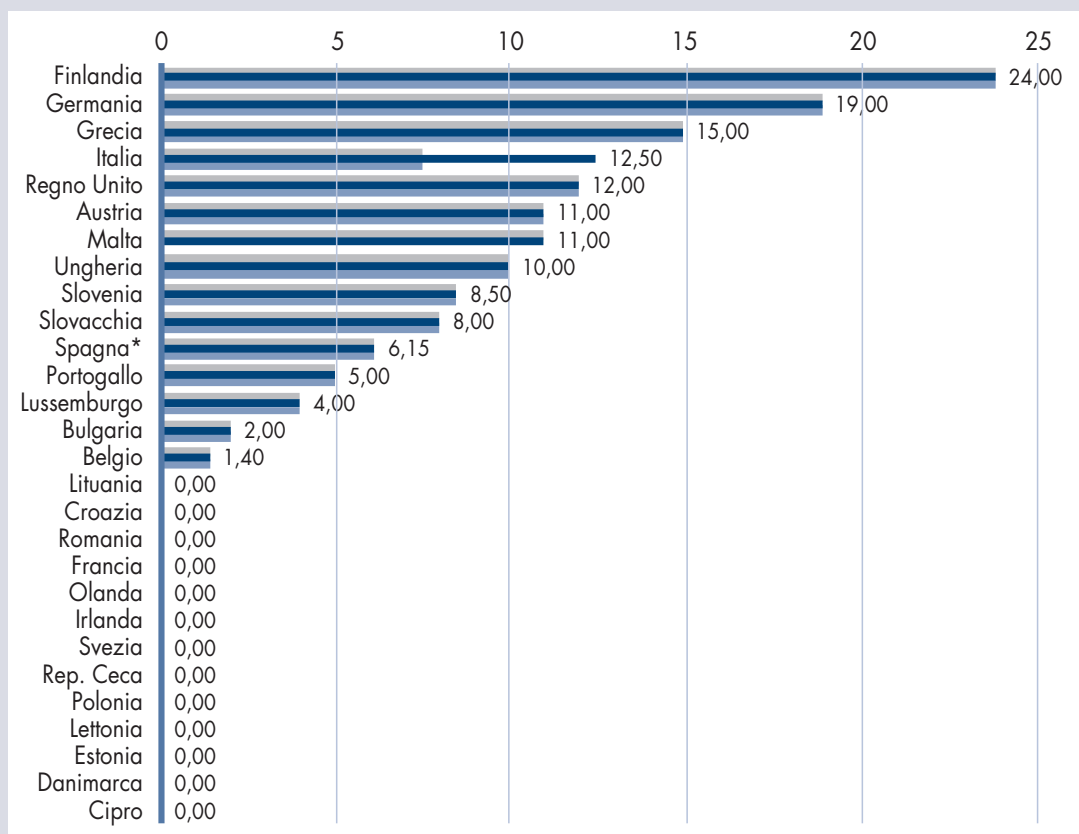
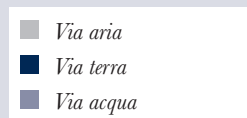


Fonte: Insurance Europe

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

## Merci trasportate Imposte

Valori espressi in %



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

## UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il dettaglio sul conto economico e sullo stato patrimoniale delle imprese di assicurazione europee riportato nella banca dati Fitch Connect consente di esaminare l'andamento di alcuni importanti indicatori di redditività e di gestione del portafoglio del settore assicurativo nei principali paesi europei (Francia, Germania, Italia e Regno Unito), messi a confronto con il valore medio di un campione europeo di nove paesi che, oltre a quelli analizzati singolarmente, include Austria, Belgio, Olanda, Svezia e Svizzera <sup>(1)</sup>. La banca dati raccoglie le informazioni relative ai bilanci civilistici individuali redatti secondo i principi local GAAP di un campione di imprese che rappresenta oltre il 90% del mercato assicurativo. Il periodo di osservazione va dal 2013 al 2017 (il dato 2018 non è ancora disponibile).

### Le imprese che esercitano il ramo danni

Nel periodo di analisi (2013-2017) le imprese del campione europeo considerato censite da Fitch Ratings attraverso la piattaforma Fitch Connect che esercitavano il ramo danni erano 901, di cui 243 in Germania, 127 nel Regno Unito, 135 in Francia e 84 in Italia.

<sup>(1)</sup> La Spagna non è stata inclusa nel confronto in quanto adotta per i bilanci delle imprese assicuratrici i principi contabili internazionali IFRS.

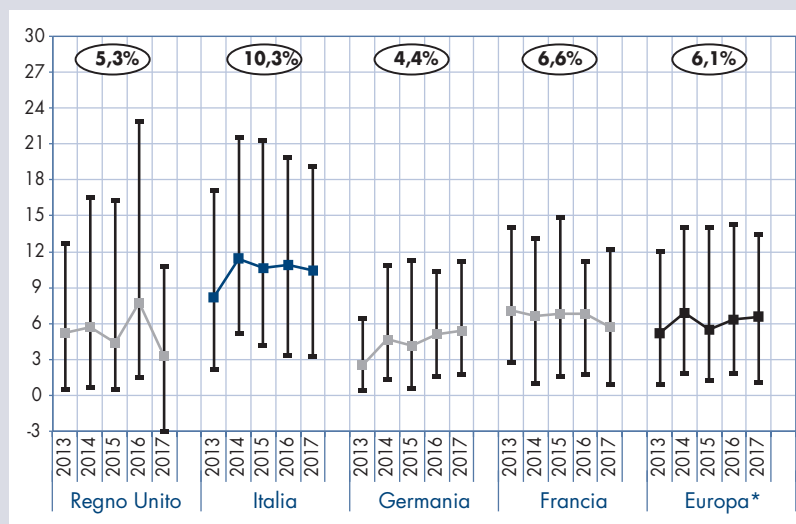
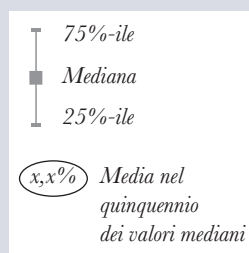
# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Il primo indicatore di redditività delle imprese che viene considerato è il **rendimento del capitale proprio (ROE)**, ossia il rapporto tra l'utile d'esercizio e la media dei mezzi patrimoniali degli ultimi due anni.

L'andamento della profittabilità dell'impresa mediana per il campione europeo analizzato è risultato, nel 2017, in aumento rispetto all'anno precedente, passando dal 6,4% al 6,6%, ma ancora inferiore rispetto al 6,9% del 2014 (figura 1). La Germania è l'unico, tra i quattro paesi analizzati, a registrare l'aumento dell'indicatore di redditività, passato dal 5,1% nel 2016 al 5,4% nel 2017. L'indice dell'impresa mediana italiana, dopo la crescita registrata l'anno precedente (dal 10,7% nel 2015 al 10,9% nel 2016), è diminuito al 10,4%; in calo anche quello della Francia e del Regno Unito che scendono rispettivamente al 5,7% e al 3,3%. Nella media del quinquennio si osserva per l'Italia un valore del ROE pari al 10,3%, superiore sia rispetto a quello del campione europeo (6,1%) sia a quello degli altri paesi oggetto dell'analisi.

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 2017 in Italia si è osservata una dispersione delle imprese lievemente più bassa rispetto all'anno precedente, 16 punti percentuali anziché 17. Gli altri paesi analizzati hanno registrato invece valori più contenuti: nel dettaglio, la dispersione del Regno Unito è stata pari a 14 punti percentuali, seguito dal campione europeo con 12 p.p., dalla Francia con 11 p.p. e dalla Germania con 9 p.p..

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



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Fitch Connect, Fitch Ratings

(\*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

Nel 2017 il **combined ratio**, definito come la somma tra il *loss ratio* e l'*expense ratio* delle imprese mediane, ha registrato a livello europeo un valore pari al 95,7%, in lieve aumento rispetto al 2016 (95,5%) (figura 2). Anche per questo indicatore la Germania è l'unico paese, tra quelli analizzati, a riflettere l'andamento europeo, con un valore pari a 94,7%, dal 94,4%

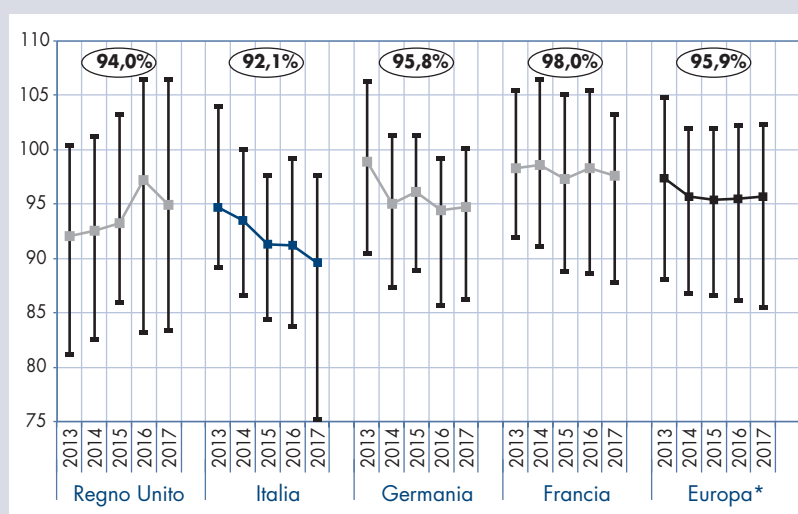
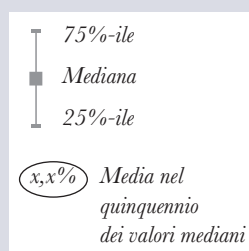


# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

nel 2016. L'impresa mediana inglese e francese hanno registrato invece un miglioramento dell'indice, passando, rispettivamente, dal 97,2% nel 2016 al 94,9% e dal 98,3% al 97,6%. Nel 2017 l'Italia conferma la progressiva riduzione dell'indice che scende a 89,6%, dal 94,7% nel 2013 (la media per il nostro Paese, nel quinquennio analizzato, è inferiore di quasi quattro punti percentuali rispetto al dato europeo).

Nel 2017, la differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese è stata di 22 punti percentuali in Italia, inferiore di un punto rispetto al Regno Unito ma superiore di cinque rispetto al campione europeo; la dispersione delle imprese attorno al valore mediano è aumentata in quasi tutti i paesi analizzati rispetto all'anno precedente.

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



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Fitch Connect, Fitch Ratings

(\*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

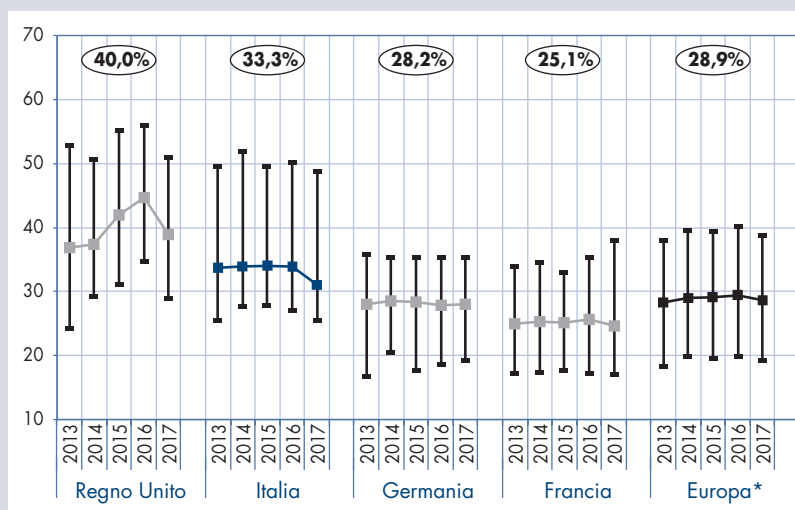
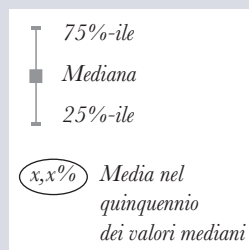
Nello stesso anno l'**expense ratio** europeo ha registrato invece un miglioramento rispetto al 2016, attestandosi al 28,7%, dal 29,4% (figura 3); quanto ai singoli paesi analizzati, nel 2017 l'Italia passa dal 33,9% nel 2016 al 31,1%. In miglioramento anche l'**expense ratio** dell'impresa mediana inglese e francese che scende rispettivamente al 38,9% e al 24,7%. La Germania è l'unico paese che ha registrato nel 2017 un peggioramento dell'indice, passando dal 27,9% nel 2016 al 28,1%.

Nel 2017 la differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese è risultata più alta in Italia con 23 punti percentuali, tre punti in più rispetto al campione europeo, mentre la più contenuta è stata la Germania con 16 p.p..

**L'utile d'esercizio** realizzato dal settore danni **rapportato al volume dei premi contabilizzati** ha registrato a livello europeo un valore in calo, passando dal 5,2% nel 2016 al 4,7% nel 2017 (figura 4). Ad eccezione dell'Italia, che nel 2017 registra un aumento dell'indice (dal 5,2% nel 2016 al 5,5%), tutti gli altri paesi analizzati rispecchiano l'andamento del campione europeo: nel dettaglio, la Germania si è attestata al 4,8%, seguita dalla Francia con il 3,6% e dal Regno Unito con l'1,3%. Nella media dei cinque anni il valore dell'utile d'esercizio dell'impresa mediana italiana, pari al 5,3%, è risultato il più alto tra tutti i paesi oggetto dell'analisi (4,8% il valore medio del campione europeo).

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

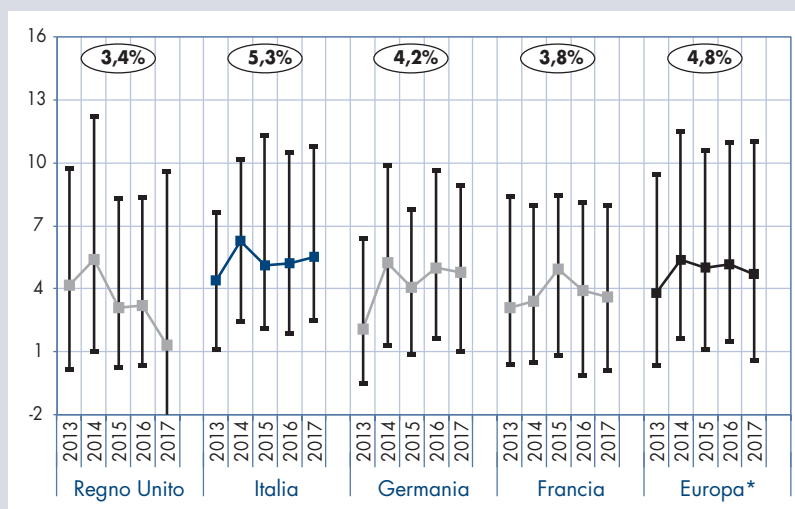
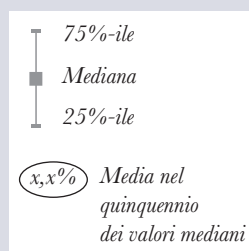
**Figura 3**  
**Expense ratio %**  
**Danni**



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Fitch Connect, Fitch Ratings

(\*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

**Figura 4**  
**Utile d'esercizio %**  
**su premi**  
**Danni**



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Fitch Connect, Fitch Ratings

(\*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

La differenza interquartile delle imprese è risultata più ampia nel Regno Unito, con 13 punti percentuali, superiore rispetto alla media del campione europeo (10 p.p.); tutti gli altri paesi analizzati hanno invece registrato valori pari a 8 p.p..

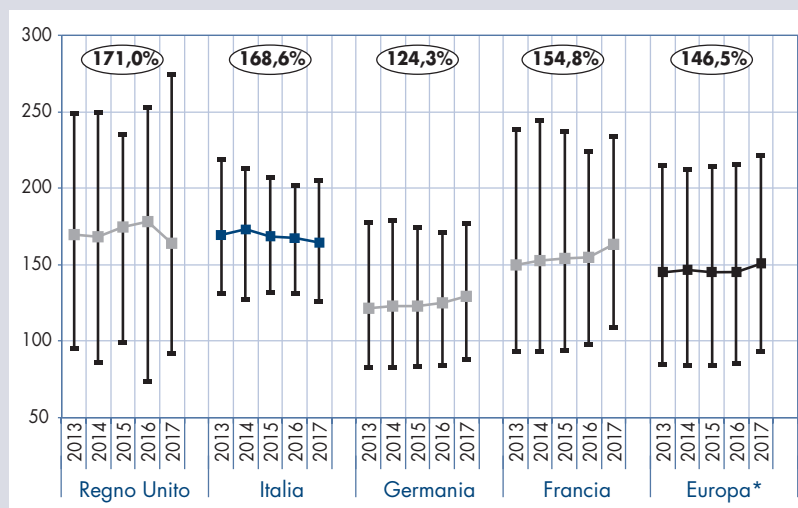
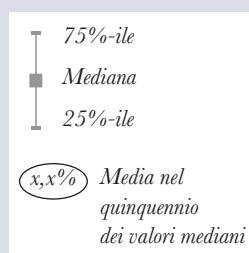
Rispetto all'anno precedente, nel 2017 il **totale delle riserve tecniche rapportato al volume dei premi contabilizzati** è risultato in aumento a livello europeo attestandosi al 150,7%, dal 145,2% nel 2016 (figura 5); analogo trend si è osservato per l'impresa mediana francese e tedesca, che raggiungono un valore rispettivamente pari al 163,2% e al 129,2%. L'Italia e il Regno Unito mostrano invece una contrazione dell'indice, attestandosi entrambi su un valore pari al 164%. Con riferimento al periodo dei cinque anni in esame, l'Italia presenta un valore medio dell'indicatore pari a 168,6%,

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

lievemente inferiore al Regno Unito ma ben più alto rispetto al campione europeo (146,5%).

Nel 2017 la più alta differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione è stata registrata dal Regno Unito con 183 punti percentuali; la Germania e l'Italia hanno invece mostrato una dispersione al di sotto dei 100 punti percentuali.

**Figura 5**  
**Riserve tecniche %**  
**su premi**  
**Danni**



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Fitch Connect, Fitch Ratings

(\*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

## Le imprese che esercitano il ramo vita

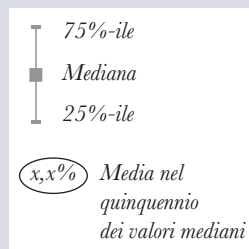
Nel quinquennio 2013-2017 le imprese europee, censite da Fitch Ratings attraverso la piattaforma Fitch Connect, che esercitavano i rami vita erano 627, di cui 305 in Germania, 79 in Francia, 64 in Italia e 45 nel Regno Unito (la bassa rappresentatività del campione inglese potrebbe alterare l'analisi dei trend temporali per questo paese).

Il **rendimento del capitale proprio (ROE)**, ossia il rapporto tra l'utile d'esercizio e la media dei mezzi patrimoniali degli ultimi due anni, dell'impresa mediana italiana nel 2017 ha registrato un aumento rispetto al 2016 dal 7,6% al 9,1%, con un valore medio nel quinquennio analizzato pari all'8,4% (figura 6). In lieve crescita anche il ROE del campione europeo che nel 2017 si attesta al 5,8%, dal 5,7% nel 2016, mentre più sostenuto è l'incremento dell'impresa mediana tedesca, passata dal 5,2% al 5,5%. Il Regno Unito e la Francia osservano invece un valore dell'indicatore di redditività in calo rispetto all'anno precedente, sceso rispettivamente all'8,0% e al 5,5%.

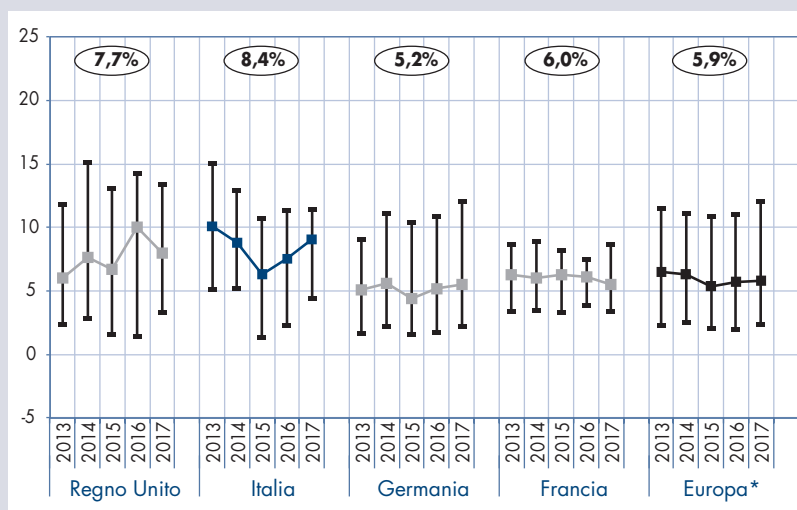
In merito alla dispersione della redditività delle imprese intorno al valore mediano, nel 2017 il valore più alto viene registrato dal Regno Unito, dalla Germania e dal campione europeo con una differenza tra il primo e il terzo quarto della distribuzione pari a 10 punti percentuali, seguito dall'Italia con 7 e dalla Francia con 5.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

**Figura 6**  
**Rendimento % del capitale proprio Vita**



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Fitch Connect, Fitch Ratings

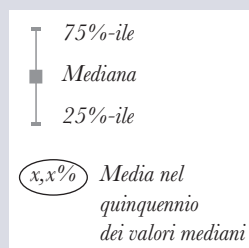


(\*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

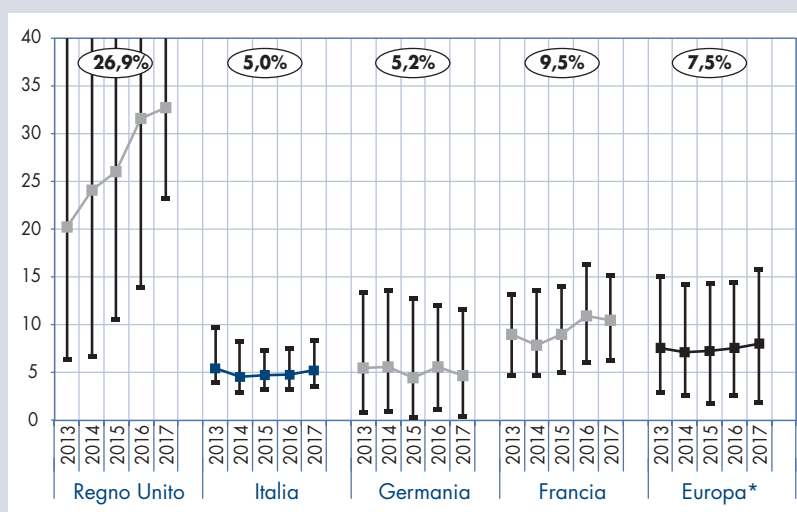
Nel 2017 l'**expense ratio** del settore vita per l'impresa mediana ha registrato a livello europeo un valore pari all'8,0%, in rialzo rispetto al 7,6% dell'anno precedente (figura 7). Analogo trend anche per l'Italia e per il Regno Unito, mentre la Francia e la Germania hanno osservato un miglioramento dell'indicatore che scende rispettivamente al 10,5%, dal 10,9% nel 2016, e al 4,7%, dal 5,6%.

La differenza interquartile delle imprese può variare notevolmente da paese a paese anche in ragione dell'incidenza del business di tipo *linked* che, generalmente, mostra un *expense ratio* inferiore agli altri rami vita. Nel 2017 la differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata di 22 punti percentuali nel Regno Unito, 11 p.p. in Germania (tre punti in meno rispetto a quella del campione europeo), mentre l'Italia osserva il valore più contenuto con 5 p.p..

**Figura 7**  
**Expense Ratio % Vita**



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Fitch Connect, Fitch Ratings



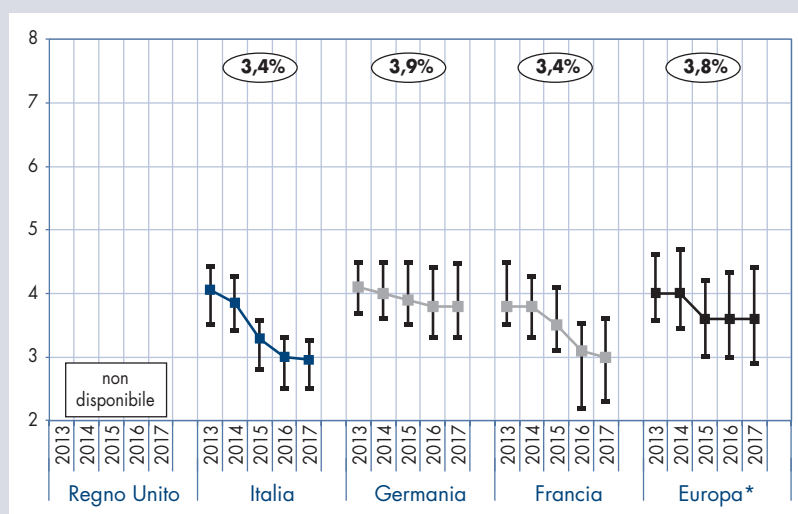
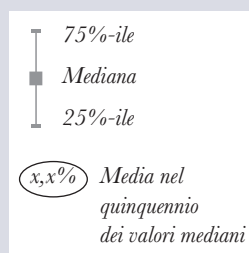
(\*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Nello stesso anno il **rendimento degli investimenti** del campione europeo (escluso il Regno Unito per indisponibilità dei dati) è stato pari, per il terzo anno consecutivo, al 3,6% (figura 8). Stazionario rispetto all'anno precedente anche l'indice dell'impresa mediana tedesca (3,8%) e italiana (3,0%) mentre quella francese ha registrato una lieve flessione passando dal 3,1% al 3,0%. L'analisi media dell'indicatore nel quinquennio 2013-2017 restituisce un valore del campione europeo pari al 3,8%, di poco inferiore a quello della Germania (3,9%) ma superiore al 3,4% della Francia e dell'Italia.

Per quanto riguarda la dispersione interquartile delle imprese, nel 2017 si è osservata una distanza pari a un punto percentuale e mezzo nel campione europeo, superiore a quella dei paesi analizzati, con l'Italia con il valore più contenuto e inferiore al punto percentuale.

**Figura 8**  
**Rendimento %**  
**degli investimenti**  
**Vita**



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Fitch Connect, Fitch Ratings

(\*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

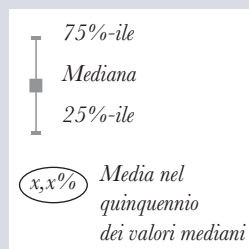
Nel 2017 l'**utile d'esercizio** realizzato dal campione europeo nel settore vita e **rapportato al volume dei premi contabilizzati** è stato pari al 2,3%, in aumento rispetto agli anni precedenti quando il valore più alto era stato il 2,1% osservato nel 2016 e nel 2013 (figura 9). Un miglioramento più sostenuto dell'indice è stato registrato nel 2017 dall'impresa mediana italiana che raggiunge il 2,6%, dall'1,7% nel 2016, mentre quella tedesca passa dall'1,8% all'1,9%. Stazionario al 15,8% il valore registrato dall'impresa mediana inglese mentre quella francese è scesa al 3,6%. La media nel quinquennio analizzato dell'indice relativo al campione europeo è pari al 2,0%, in linea con quella italiana e superiore solo a quella tedesca (1,6%).

Anche nel 2017 il **rapporto delle riserve tecniche sui premi contabilizzati** relativo all'impresa mediana del campione europeo è risultato in aumento e pari all'11,5, dal 10,8 nel 2016 (figura 10). Tale andamento si riflette anche in tutti gli altri paesi analizzati, ad eccezione della Francia che registra invece un lieve calo scendendo all'11,3 (11,6 nel 2016); nel dettaglio, la Germania raggiunge il 12,9, il Regno Unito il 7,3 e l'Italia il 6,6.

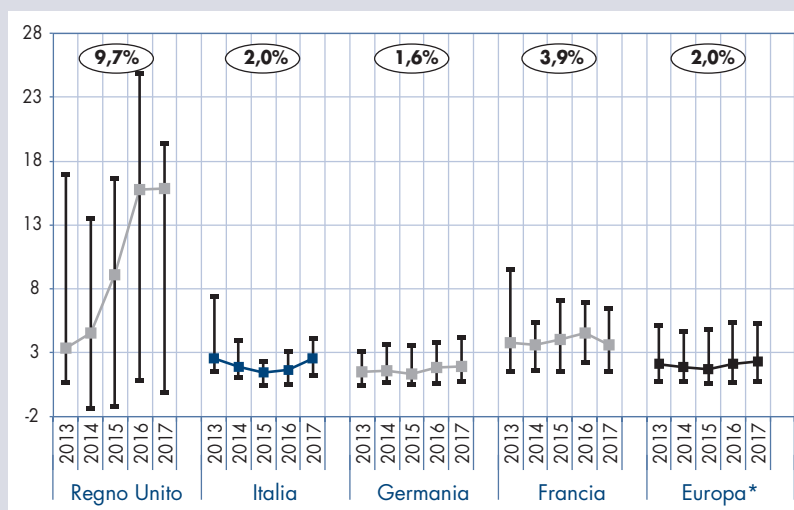
Nel 2017 la più alta differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata registrata dalla Germania (14 punti percentuali), mentre l'Italia ha mostrato la più bassa dispersione dei valori (3 p.p.).

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

**Figura 9**  
**Utile d'esercizio %**  
**su premi**  
**Vita**

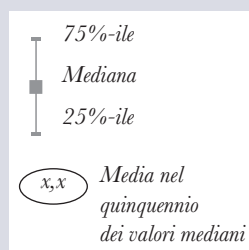


Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Fitch Connect, Fitch Ratings

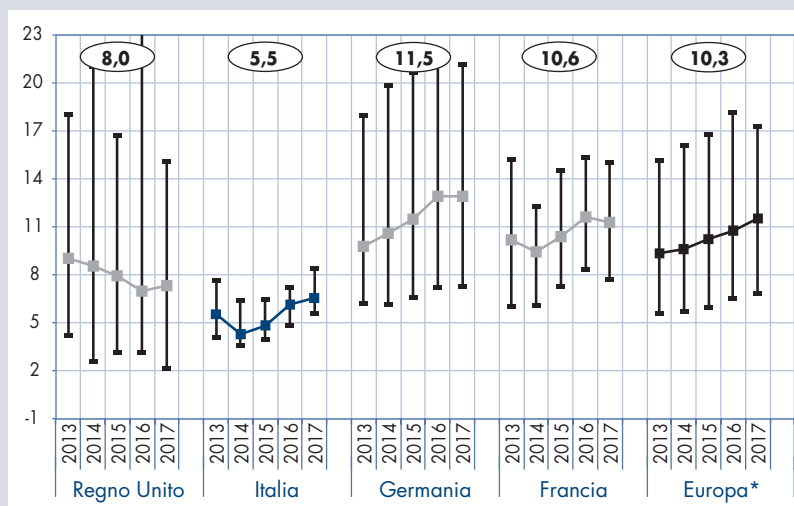


(\*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

**Figura 10**  
**Riserve tecniche**  
**su premi**  
**Vita**



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Fitch Connect, Fitch Ratings



(\*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

## UN CONFRONTO EUROPEO SU INVESTIMENTI E SOLVIBILITÀ

### Gli investimenti

Da un'analisi della composizione degli investimenti a copertura delle riserve tecniche (escluse le polizze linked) dei principali mercati assicurativi europei emerge un quadro piuttosto eterogeneo.

L'analisi, condotta attraverso l'elaborazione dei dati pubblicati da EIOPA lo scorso maggio e relativi ai QRTs <sup>(1)</sup> del quarto trimestre 2018, ha riguardato, oltre all'Italia, la Francia, la Germania, la Spagna, l'Olanda e il Regno Unito.

<sup>(1)</sup> Quantitative Reporting Templates.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

A prevalere risultano, in tutti i mercati, i titoli a reddito fisso, sebbene con un differente grado di esposizione tra obbligazioni societarie e governative.

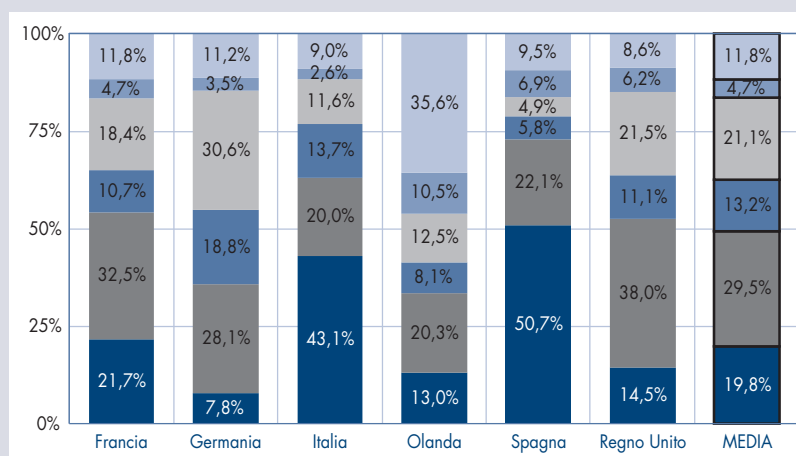
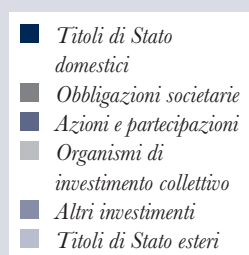
La media della concentrazione di titoli di Stato nazionali nei sei paesi oggetto di analisi era, al 31/12/2018, pari al 20% circa. In Italia la concentrazione del portafoglio sui titoli di Stato nazionali, sebbene in progressiva diminuzione negli ultimi anni, appare ancora superiore a quella degli altri paesi del campione, preceduta solo dalla Spagna (43,1% e 50,7%, rispettivamente); in Francia la quota di tale tipologia di investimenti era pari al 21,7%, nel Regno Unito al 14,5%, in Olanda al 13,0% e in Germania solo al 7,8%. La quota di titoli di Stato esteri era pari al 35,6% per l'Olanda, all'11,8% per la Francia, all'11,2% per la Germania, al 9,5% per la Spagna, al 9,0% per l'Italia e all'8,6% per il Regno Unito.

Era pari al 30% circa invece l'esposizione media di tali paesi in obbligazioni societarie. Ad investire maggiormente in tale asset class sono state le compagnie britanniche (38,0%), seguite dalle francesi (32,5%) e dalle tedesche (28,1%). Era dell'ordine del 20%, invece, la concentrazione di tali investimenti nei bilanci delle imprese di assicurazione italiane, olandesi e spagnole.

Predominante, e superiore alla media dei sei paesi oggetto di analisi, è risultata la quota di fondi di investimento nei portafogli delle compagnie tedesche (30,6%, prevalentemente obbligazionari); di rilievo anche l'analoga quota nel Regno Unito (21,5%) e in Francia (18,4%), in entrambi i casi distribuiti prevalentemente tra fondi del mercato monetario, obbligazionari e azionari. In Italia la quota si è attestata all'11,6%, in significativo aumento rispetto agli ultimi anni.

Quanto agli strumenti azionari, in media pari al 13% circa, incluse le partecipazioni in imprese collegate, la quota maggiore era detenuta dalle imprese di assicurazione tedesche (18,8%), seguite dalle italiane (13,7%), dalle britanniche (11,1%), dalle francesi (10,7%), dalle olandesi (8,1%) e dalle spagnole (5,8%).

**Figura 1**  
**Gli investimenti delle**  
**compagnie europee**  
Dati al 31/12/2018



Nota: Altri investimenti comprende Obbligazioni strutturate, Titoli garantiti, Contante e depositi, Mutui e prestiti, Immobili

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati EIOPA, Insurance statistics

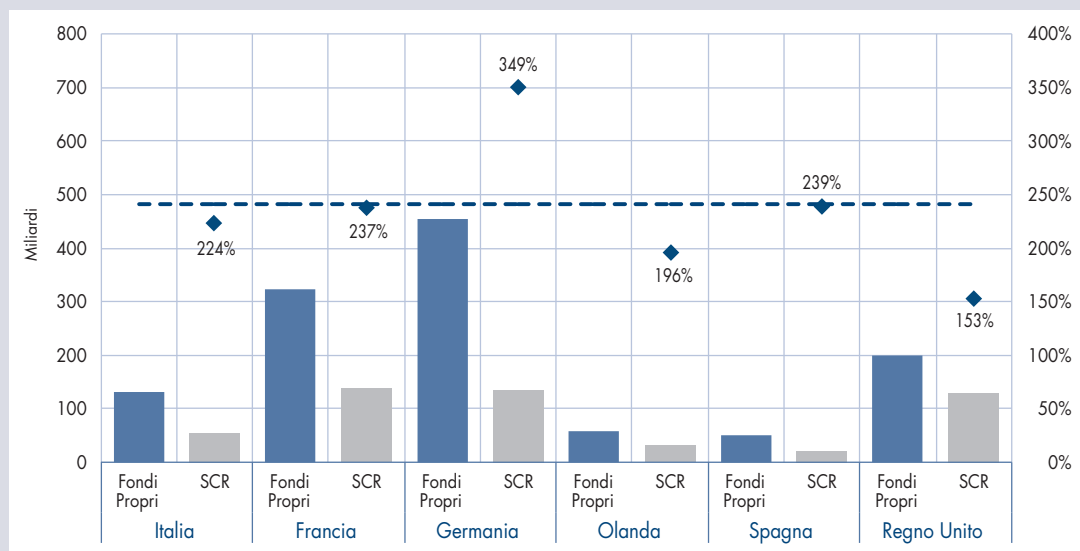
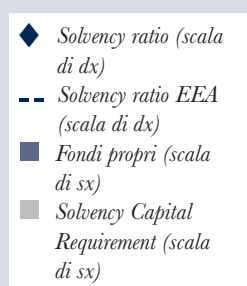
## La solvibilità

A fine dicembre 2018 il Solvency ratio medio delle compagnie facenti parte dell'Area Economica Europea (EEA, European Economic Area) era pari al 241%.

# L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Quanto ai singoli paesi, i ratio di Italia, Francia e Regno Unito erano pressoché allineati al risultato medio, con un ammontare di fondi propri rispettivamente pari a 2,24, 2,37 e 2,39 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. Le compagnie olandesi e britanniche mostravano risultati al di sotto del valore medio EEA (rispettivamente pari a 1,96 e 1,53), mentre quelle tedesche nettamente superiore (3,49).

**Figura 2**  
**Il Solvency ratio delle**  
**compagnie europee**  
Dati dal 31/12/2018



Nota: EEA (European Economic Area) comprende i paesi dell'Unione europea, il Lichtenstein, la Norvegia, e l'Islanda

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati EIOPA. Insurance statistics





# 4

## LE ASSICURAZIONI VITA

## LE ASSICURAZIONI VITA

Nel 2018 il volume premi del settore vita è stato pari a 102,0 miliardi, in aumento del 3,5% rispetto all'anno precedente, dopo due anni di raccolta con variazione negativa. Tale risultato è stato determinato dallo sviluppo dei prodotti con partecipazione agli utili (rami I e V) che hanno più che controbilanciato il calo delle polizze unit-linked (ramo III). Alla crescita dei premi è corrisposto un più contenuto aumento delle prestazioni, determinando così, dopo tre anni consecutivi di progressiva riduzione della raccolta netta, un'inversione di tendenza e un aumento del flusso netto che ha sfiorato i 29 miliardi nel 2018. In diminuzione la variazione delle riserve matematiche (-35,1% rispetto al 2017), con i proventi tecnici finanziari crollati a poco più di 800 milioni, dai 18 miliardi nel 2017 (a causa della forte svalutazione degli attivi sottostanti alle polizze di ramo III); gli effetti combinati di questi due fattori hanno portato il settore a registrare un risultato tecnico complessivo in netto calo e pari a 739 milioni, inferiore di quasi 2,5 miliardi a quello realizzato nel 2017.

### IL PORTAFOGLIO ITALIANO

I premi del portafoglio diretto italiano, raccolti dalle 46 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari nel 2018 a 102.036 milioni, in aumento del 3,5% rispetto all'anno precedente, quando la contrazione era stata del 3,6%. L'84% dei premi è generato dall'emissione di nuovi contratti o dall'introito di premi unici aggiuntivi relativi a polizze già in essere. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2018 i tre quarti del totale (vita e danni), pressoché in linea con l'anno precedente.

#### **Totale rami vita (Portafoglio italiano)**

Valori in milioni

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Premi contabilizzati	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252	98.611	102.036
Oneri relativi ai sinistri (-)	73.971	75.022	66.788	64.577	71.196	62.932	71.155	73.212
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	2.547	10.013	29.928	59.967	53.023	48.448	38.428	24.934
Saldo delle altre partite tecniche	-177	-222	-325	-381	-378	-328	-370	-330
Spese di gestione (-)	3.832	3.367	3.538	3.812	3.974	3.842	3.920	3.902
- provvigioni	2.205	1.788	1.982	2.206	2.349	2.181	2.240	2.203
- altre spese di acquisizione	709	681	683	686	701	686	671	667
- altre spese di amministrazione	918	898	874	921	924	975	1.009	1.032
Utile investimenti	3.019	25.382	18.409	20.588	15.976	16.611	18.181	823
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>-3.639</b>	<b>6.473</b>	<b>2.929</b>	<b>2.369</b>	<b>2.352</b>	<b>3.313</b>	<b>2.919</b>	<b>482</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	268	388	369	383	315	289	294	257
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>-3.371</b>	<b>6.861</b>	<b>3.298</b>	<b>2.752</b>	<b>2.667</b>	<b>3.602</b>	<b>3.213</b>	<b>739</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>-102</b>	<b>-5.306</b>	<b>18.312</b>	<b>45.941</b>	<b>43.751</b>	<b>39.320</b>	<b>27.456</b>	<b>28.824</b>
Variazione % annua dei premi	-18,0%	-5,5%	22,1%	29,9%	4,0%	-11,0%	-3,6%	3,5%
Expense ratio	5,2%	4,8%	4,2%	3,4%	3,5%	3,8%	4,0%	3,8%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	3,0%	2,6%	2,3%	2,0%	2,0%	2,1%	2,3%	2,2%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	1,0%	1,0%	0,8%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	1,2%	1,2%	1,0%	0,8%	0,8%	1,0%	1,0%	1,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	0,7%	6,1%	4,2%	4,3%	3,0%	2,8%	2,9%	0,1%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>-4,9%</b>	<b>9,3%</b>	<b>3,4%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,0%</b>	<b>3,2%</b>	<b>3,0%</b>	<b>0,5%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>-4,6%</b>	<b>9,8%</b>	<b>3,9%</b>	<b>2,5%</b>	<b>2,3%</b>	<b>3,5%</b>	<b>3,3%</b>	<b>0,7%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>-0,82%</b>	<b>1,64%</b>	<b>0,75%</b>	<b>0,57%</b>	<b>0,49%</b>	<b>0,61%</b>	<b>0,51%</b>	<b>0,11%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni e vita</i>	<i>67,0%</i>	<i>66,3%</i>	<i>71,6%</i>	<i>77,1%</i>	<i>78,2%</i>	<i>76,2%</i>	<i>75,3%</i>	<i>75,5%</i>

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

## LE ASSICURAZIONI VITA

La crescita del settore vita registrata nel 2018 ha invertito il ciclo negativo del biennio precedente, quando i premi si erano ridotti complessivamente del 14% e il risultato del 2018 riporta il volume premi al di sopra dei 100 miliardi. La raccolta è stata trainata dai prodotti con partecipazione agli utili (ramo I e V) che hanno più che compensato il calo delle polizze di ramo III. Questa dinamica avrebbe origine negli andamenti globalmente insoddisfacenti nel corso del 2018 dei mercati azionari, che avrebbero spinto gli assicurati a ricercare prodotti con maggiore garanzia nei rendimenti.

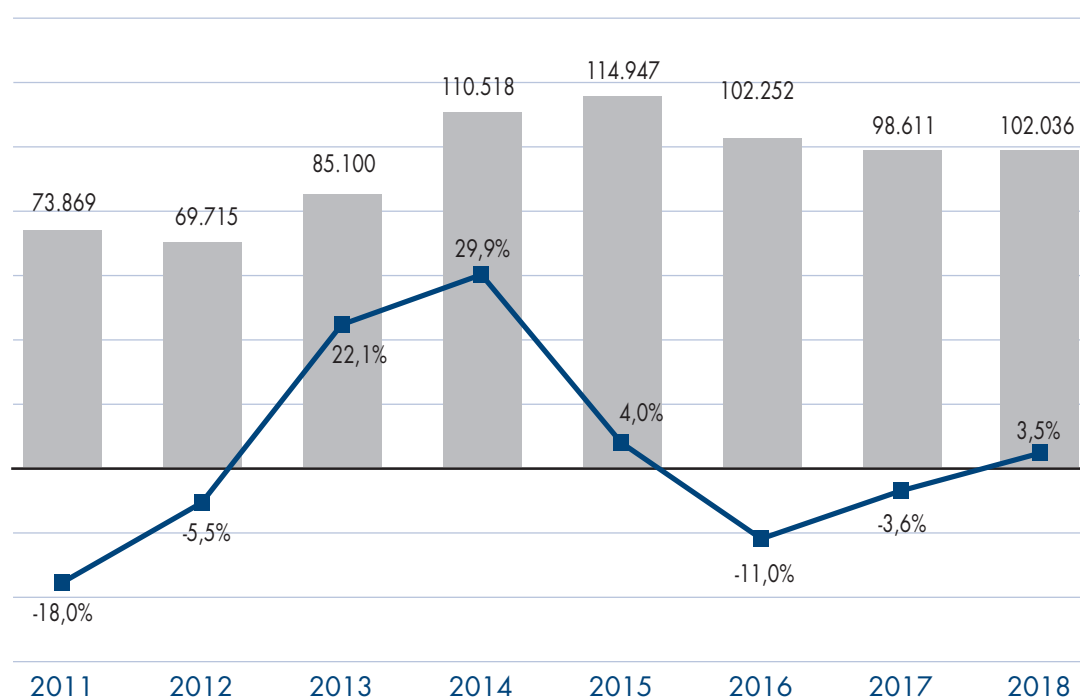
Nel 2018 inoltre è proseguito il forte sviluppo dei cosiddetti prodotti multiramo, i cui premi sono in parte investiti in gestioni separate e in parte in unit-linked, caratterizzati dunque da asset allocation diversificate. L'incidenza di tali prodotti sul totale mercato vita ha raggiunto nel 2018 il 30,7% (era circa il 28% nel 2017 e appena il 20% nel biennio 2015-2016), a fronte di un volume premi contabilizzati pari a 31 miliardi (+12,1% rispetto al 2017), di cui il 57% afferente a premi di ramo I, sei punti percentuali in più rispetto alla quota registrata l'anno precedente.

Sempre con l'obiettivo di ottimizzare il risparmio finanziario delle famiglie italiane, principalmente nella prima metà del 2018 è continuata l'emissione di nuovi prodotti PIR – Piani Individuali di Risparmio a lungo termine (legge 11 dicembre 2016, n. 232 – Legge di bilancio 2017) caratterizzati da una detassazione dei rendimenti ottenuti a fronte di determinate condizioni di investimento nell'economia reale. Purtroppo la Legge di bilancio 2019 che regola i PIR di nuova generazione ha presentato alcune lacune che sono ancora in attesa di chiarimenti con futuri decreti attuativi, ingessando il mercato di questi prodotti già a partire dagli ultimi mesi del 2018, anno che ha registrato una raccolta premi pari a 2,0 miliardi (era stata di 1,7 miliardi nei soli ultimi sei mesi del 2017), il 2,0% del totale premi contabilizzati del settore vita. La forma contrattuale prevalente (l'81% dei PIR) è risultata quella di tipo unit-linked *stand alone*, mentre la restante quota è stata sottoscritta tramite prodotti multiramo.

### Premi diretti vita complessivi

Valori in milioni

■ Premi (scala destra)  
— Tasso di crescita (var. % annua)



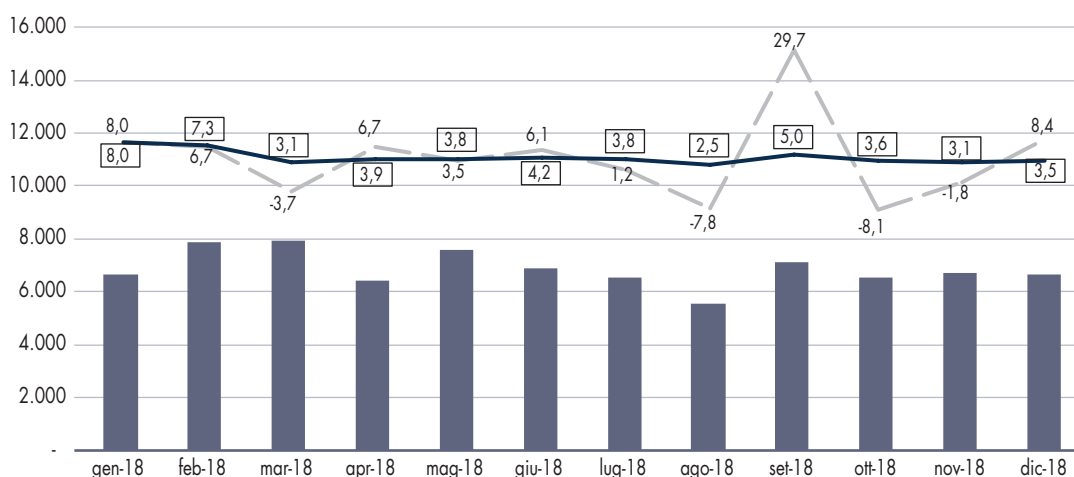
## LE ASSICURAZIONI VITA

Il trend dei prodotti vita commercializzati nel 2018 è riscontrabile anche nell'andamento mensile dei premi di nuova produzione (polizze individuali) emessi dalle imprese italiane ed extra-UE. Nel dettaglio, i premi relativi al ramo I registrano variazioni annue positive in quasi tutti i mesi dell'anno, con incrementi più significativi soprattutto negli ultimi tre mesi (come risposta a un mercato azionario più incerto), fino a consolidare una crescita di fine anno pari all'8,6%. Negativo è stato invece l'andamento della raccolta premi di ramo V (polizze di capitalizzazione) che, dopo un susseguirsi di variazioni positive e negative rispetto al corrispondente mese del 2017, chiude a fine anno con un calo annuo del 14,8%, simile a quello dell'anno precedente. I premi di ramo III invece, dopo aver registrato significativi incrementi nel I semestre del 2018 (la crescita cumulata a fine giugno era del 6,4% rispetto all'analogo periodo del 2017), hanno cambiato il trend di produzione segnando nei successivi mesi progressive diminuzioni, fino a raggiungere un calo di fine anno del 4,5% rispetto al 2017. La nuova produzione vita totale, comprensiva anche delle polizze collettive, è stata pari nell'intero anno 2018 a circa 85 miliardi, in aumento del 3,8% rispetto al 2017; tra i canali distributivi, la crescita della raccolta di nuovi premi è dovuta principalmente al canale bancario e postale (+4,1%) e alle agenzie in economia (+15,5%), che compensano il calo registrato dagli agenti (-1,0%) e dai consulenti finanziari abilitati (-2,4%).

### Premi di nuova produzione vita Anno 2018 - Polizze individuali

Valori in milioni

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



Analizzando gli andamenti dei **premi contabilizzati** dei singoli rami, nel 2018 si registra un incremento annuo del 7,1% per quelli dei rami I (vita umana) e V (capitalizzazione), dopo tre anni consecutivi di variazione negativa (la contrazione più alta osservata è quella nel 2017 pari a -14,5%); nel 2018 la raccolta premi ha sfiorato i 70 miliardi (la variazione media dell'ultimo quinquennio negli stessi rami rimane comunque negativa e pari a -5,3%). Si evidenzia, inoltre, come l'aumento delle polizze tradizionali sia allocabile in massima parte all'attività degli sportelli bancari e postali, che nell'anno hanno raccolto quasi il 62% di tali polizze registrando un incremento del 3,3% rispetto all'anno precedente. Nel 2018 i premi delle polizze tradizionali rappresentavano il 69% dell'intero portafoglio vita (66% nell'anno precedente), di cui il 95% relativi a polizze di ramo I (in aumento del 5,4% rispetto al 2017) e il restante 5% attinenti a polizze di ramo V (in crescita del 49,3%, dovuto esclusivamente alle polizze collettive).

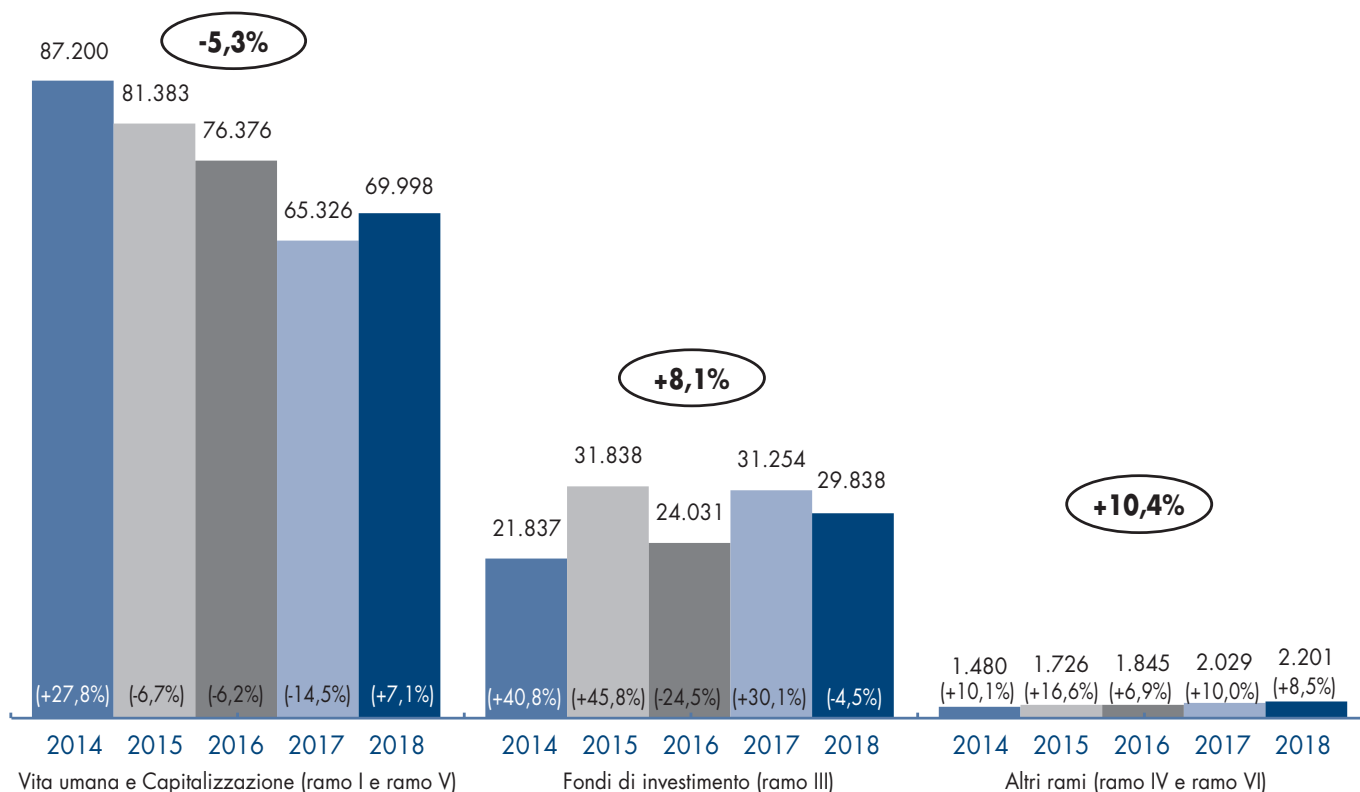
Negativo invece l'andamento dei premi di ramo III (fondi di investimento o indici c.d. linked) che nel 2018 raccolgono un ammontare pari a quasi 30 miliardi, in calo del

# LE ASSICURAZIONI VITA

## Premi del portafoglio diretto per ramo di attività

Valori in milioni

(x,x%) Var. % media geometrica 2014/2018  
(x,x%) Var. % media annua



4,5% rispetto all'anno precedente, quando la variazione annua era positiva (+30,1%). Nel 2018, tali prodotti costituivano il 29% dell'intero portafoglio vita, tre punti percentuali in meno rispetto al 2017. La variazione media dell'ultimo quinquennio rimane comunque positiva e pari a +8,1% anche se in netto calo rispetto al 19,1% del quinquennio precedente. La raccolta premi del 2018 è derivata principalmente dal lavoro svolto dagli sportelli bancari e postali, che hanno raggiunto una quota di mercato pari al 61% dell'intero portafoglio di ramo III, in crescita del 3,0% rispetto al 2017. La quasi totalità della restante parte di polizze linked (il 27%) è stata intermediata dai consulenti finanziari abilitati che hanno registrato un calo dei premi raccolti del 21,9%.

Di trend opposto è invece l'andamento della raccolta premi relativi a polizze degli altri rami vita (ramo IV e ramo VI) che nel 2018, per il quinto anno consecutivo, registrano una variazione positiva (+8,5%), a fronte di un volume premi in progressivo aumento e pari a 2.201 milioni, il 2% dell'intera raccolta vita. La variazione media annua dell'ultimo quinquennio è risultata pari a +10,4%, in linea con quella del quinquennio precedente. Nel dettaglio, 109 milioni sono relativi a polizze LTC e malattia di lunga durata (ramo IV), in aumento del 22,5% rispetto al 2017 (grazie soprattutto ai premi commercializzati dai broker e dagli agenti con mandato), mentre i restanti 2.092 milioni fanno riferimento alla gestione di fondi pensione (ramo VI), con un incremento del 7,8% rispetto all'anno precedente (grazie alla vendita diretta e agli sportelli bancari e postali).

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari nel 2018 a 73.212 milioni, sono aumentati del 2,9% rispetto al 2017, per effetto essenzialmente di un aumento degli importi riscattati o disinvestiti che rappresentano il 62% del totale delle uscite.

## LE ASSICURAZIONI VITA

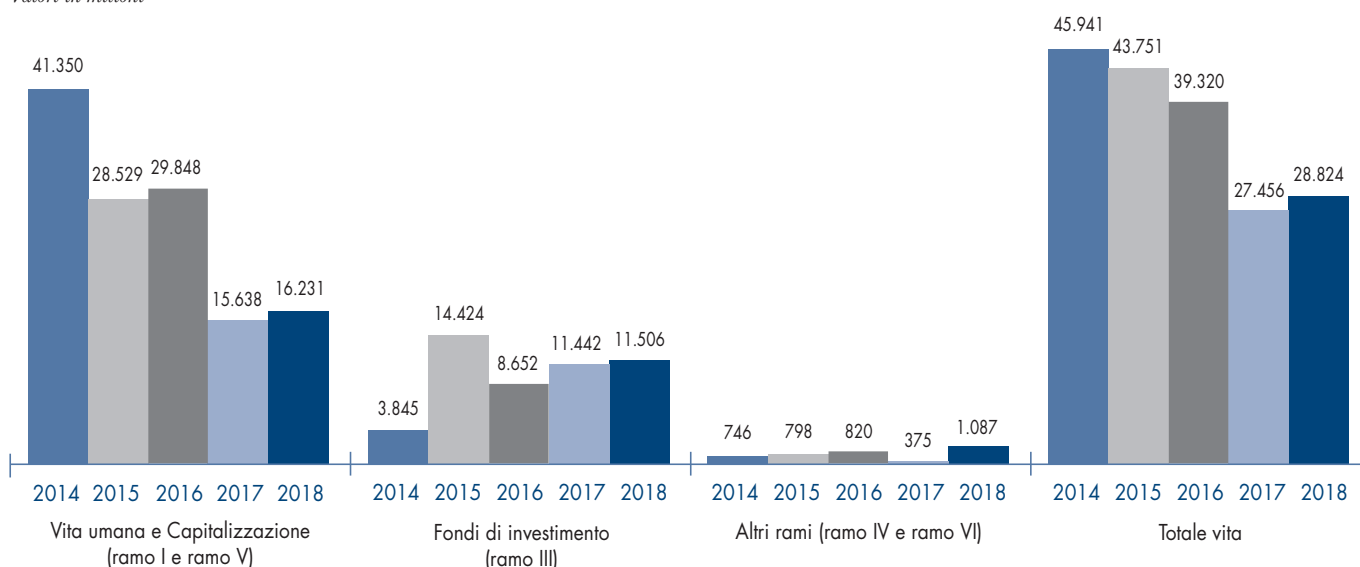
Proprio per effetto di una minore crescita dell'onere per sinistri rispetto ai premi contabilizzati, la **raccolta netta**, definita come la differenza tra le due voci di flusso e pari a 28.824 milioni, è risultata in aumento del 5,0% rispetto a quella del 2017 anche se inferiore ai livelli del triennio 2014-2016, in cui la raccolta netta era pari o superiore ai 40 miliardi.

Nel dettaglio, nei rami I e V il flusso netto nel 2018 ha raggiunto 16.231 milioni, importo in lieve aumento (+3,8%) rispetto al 2017, ma pressoché dimezzato rispetto al biennio precedente o ancor più rispetto al 2014, quando il saldo superava i 40 miliardi. Relativamente al ramo III, nonostante la contrazione dei premi, la raccolta netta registra un valore in lieve aumento (+0,6%) rispetto al 2017, a fronte di un importo pari a 11.506 milioni. Con volumi seppur ancora molto contenuti, la raccolta netta realizzata negli altri rami vita (ramo IV e ramo VI) ha superato il milione, registrando l'ammontare più alto del quinquennio.

La **variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse** è stata nel 2018 positiva e pari a 24.934 milioni, in calo del 35,1% rispetto al 2017 e del 48,5% rispetto al 2016. Le **riserve tecniche complessive**, pari a 678.680 milioni, sono aumentate del 3,9% rispetto al 2017, confermando la tendenza nel quinquennio ad una crescita sempre più contenuta (l'incremento medio annuo nel periodo 2014-2018 è stato del 7,1%). Nel dettaglio le riserve accantonate nei rami tradizionali sono state pari nel 2018 a 525.541 milioni (di cui 497.723 milioni afferenti al ramo I), in aumento del 4,8% rispetto al 2017. Tali riserve rappresentano il 77% delle riserve totali vita e sono aumentate mediamente del 6,7% negli ultimi cinque anni. Le riserve tecniche afferenti a polizze linked hanno raggiunto i 136.810 milioni (il 20% delle riserve totali), in aumento dello 0,5% rispetto al 2017 e del 9,1% come media annua dell'ultimo quinquennio. Le riserve accantonate nei restanti rami (ramo IV e VI) sono state pari nel 2018 a 16.329 milioni, in aumento del 4,0% rispetto all'anno precedente e mediamente del 6,5% nel quinquennio 2014-2018.

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 3.902 milioni (di cui il 74% relativo ai rami I e V, il 25% al ramo III e l'1% agli altri rami vita), in lieve calo (-0,5%) rispetto all'anno precedente.

**Raccolta netta**  
Valori in milioni

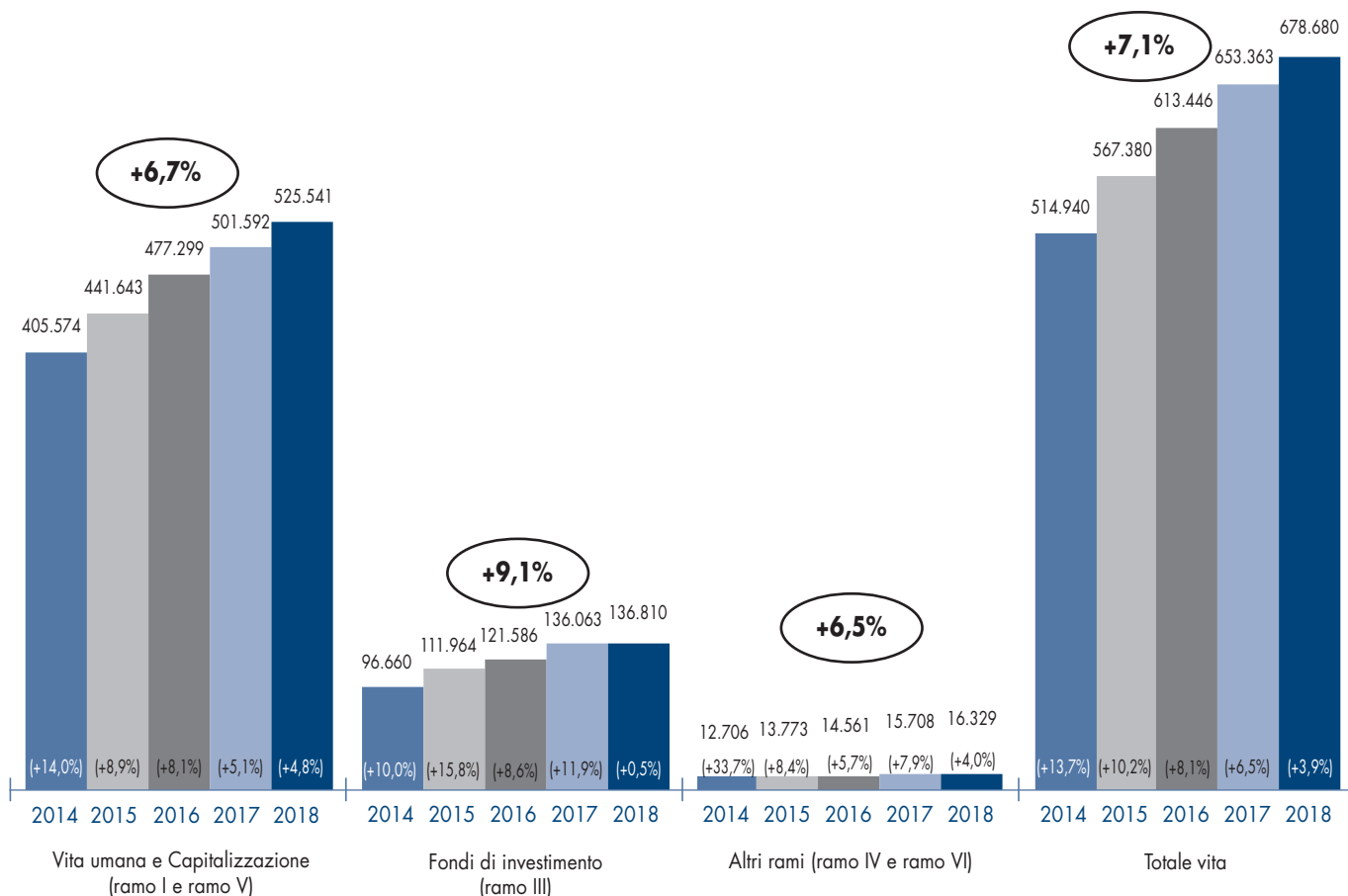


# LE ASSICURAZIONI VITA

## Riserve tecniche complessive

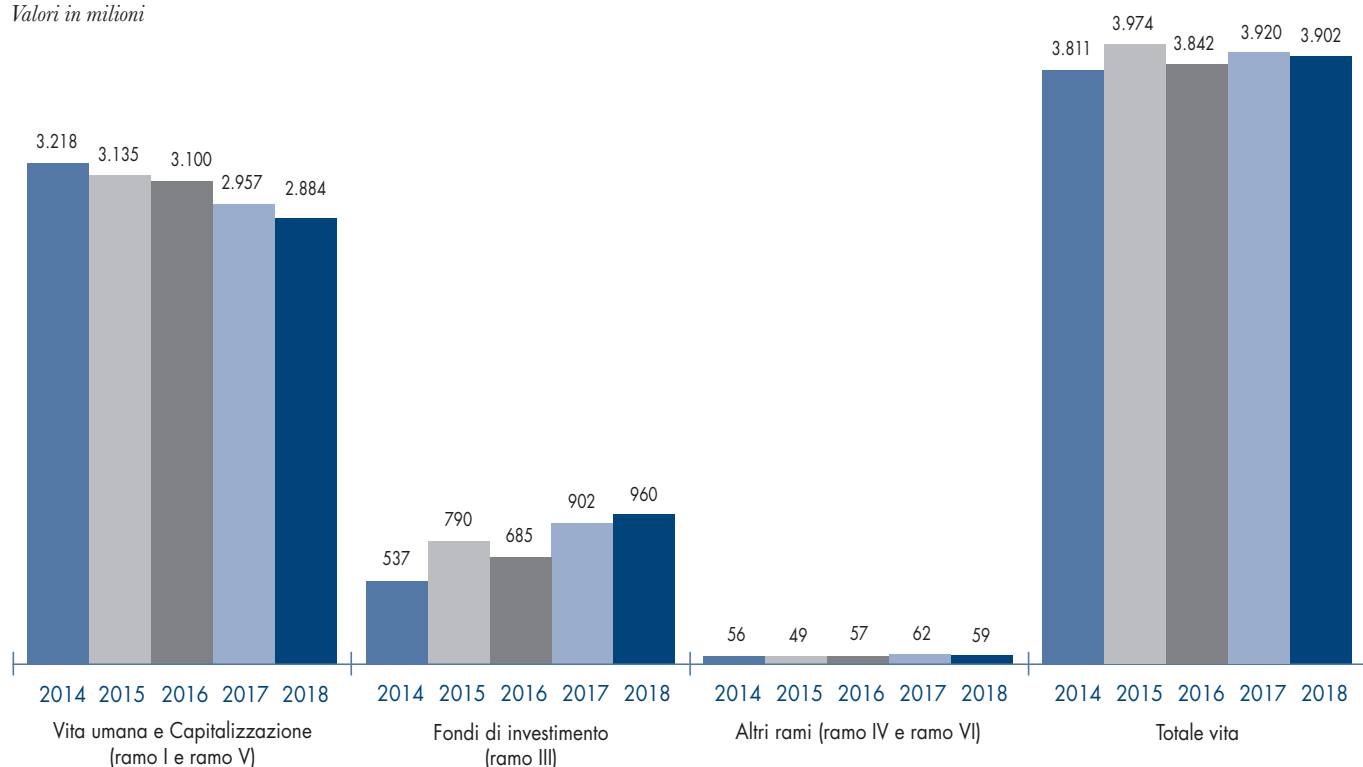
Valori in milioni

$(x, x\%)$  Var. % media geometrica 2013/2017  
( $x, x\%$ ) Var. % media annua



## Spese di gestione

Valori in milioni





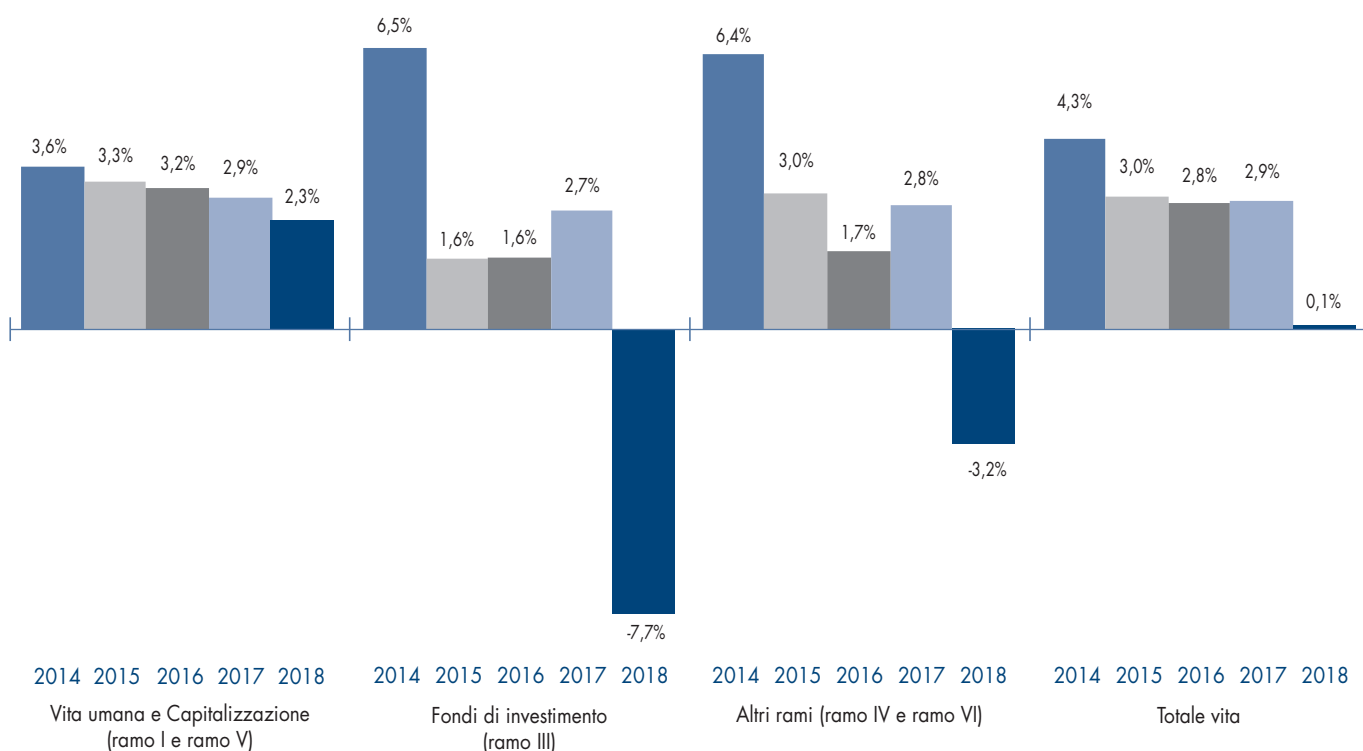
## LE ASSICURAZIONI VITA

Il **risultato degli investimenti** è stato pari nel 2018 a 823 milioni, in drastico calo rispetto agli anni precedenti (dal 2012 il valore più contenuto era di 16 miliardi), a causa della forte svalutazione degli attivi sottostanti alle polizze di ramo III. Nel dettaglio, nel quinquennio analizzato gli utili da investimenti, misurati in rapporto allo stock delle riserve matematiche medie, hanno registrato:

- nei rami tradizionali (ramo I e ramo V) valori progressivamente in diminuzione passando dal 3,6% nel 2014 al 2,3% nel 2018, ma rimanendo comunque su valori più elevati di quelli registrati negli anni di grave crisi finanziaria (quando erano inferiori al 2,0% come nel 2008 e nel 2011);
- nel ramo III (Fondi di investimento o indici) l'indicatore è crollato, diventando negativo e pari a -7,7%, dopo il lieve recupero registrato nel 2017 con un valore pari al 2,7%; un risultato peggiore dell'indicatore si era registrato solo nel 2008 quando aveva raggiunto il minimo pari a -11,8%;
- negli altri rami vita l'andamento è stato pressoché simile a quello del ramo III con l'indicatore che passa dal 2,8% nel 2017 a -3,2% nel 2018.

### Utili da investimenti su riserve matematiche

Valori in %



Il **risultato del conto tecnico** è stato positivo e pari a 482 milioni, l'ammontare comunque più basso dal 2012, in calo di quasi 2,5 miliardi rispetto al 2017 e di quasi 6 miliardi rispetto al 2012.

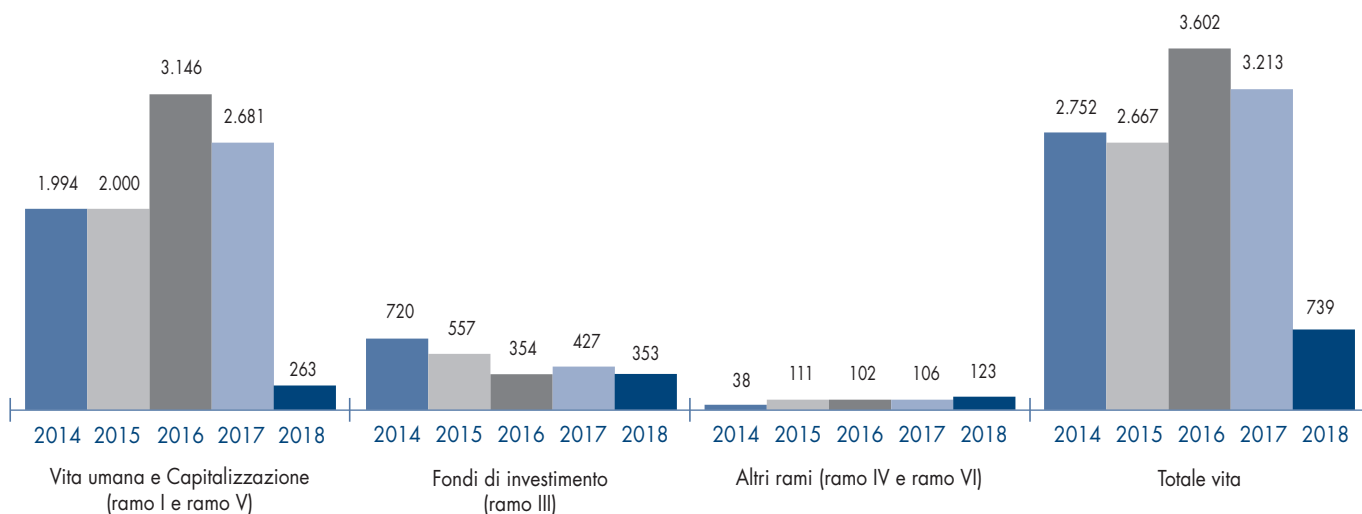
Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è ammontato a 257 milioni (294 milioni nel 2017).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione passiva, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 739 milioni, in forte calo rispetto al biennio pre-

# LE ASSICURAZIONI VITA

## Risultato tecnico complessivo

Valori in milioni

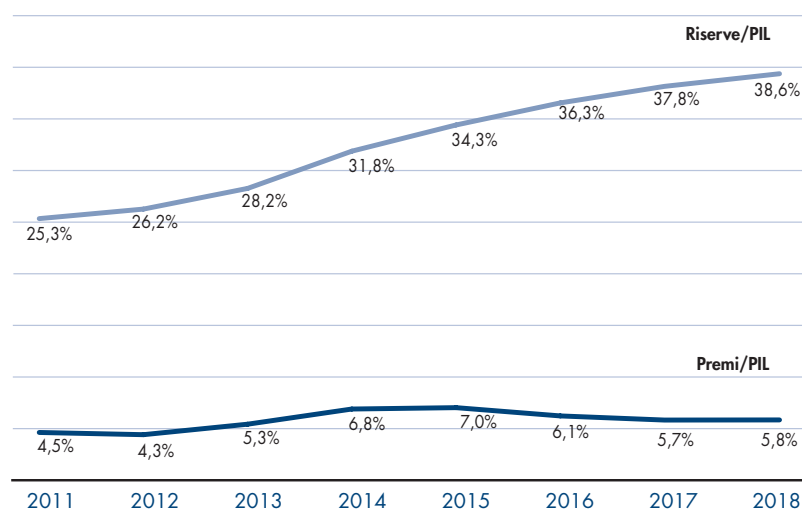


cedente quando superava i 3 miliardi; è così diminuita la relativa incidenza sia sui premi (dal 3,3% nel 2017 allo 0,7% nel 2018) sia sulle riserve tecniche (dallo 0,51% allo 0,11%). Nel dettaglio, i rami tradizionali (ramo I e ramo V) sono passati da 2.681 milioni nel 2017 a 263 milioni nel 2018 mentre il ramo III (Fondi di investimento o indici) ha osservato un risultato tecnico pari a 353 milioni, il 17% in meno rispetto al 2017. In lieve aumento invece il risultato dei restanti rami vita pari a 123 milioni (era pari a 106 milioni nel 2017).

## ASSICURAZIONE VITA E PIL

Nel 2018 l'aumento delle riserve tecniche vita del 3,9% rispetto al 2017 ha determinato una crescita del loro rapporto sul PIL che passa dal 37,8% nel 2017 al 38,6% nel 2018, confermando, seppur con variazioni più contenute, la tendenza a una progressiva crescita iniziata dal 2012. In lieve ripresa anche l'andamento del rapporto dei premi vita sul PIL, cresciuto dal 5,7% nel 2017 al 5,8% nel 2018.

### Premi e riserve in % del PIL



## L'EVOLUZIONE DEI PRODOTTI VITA

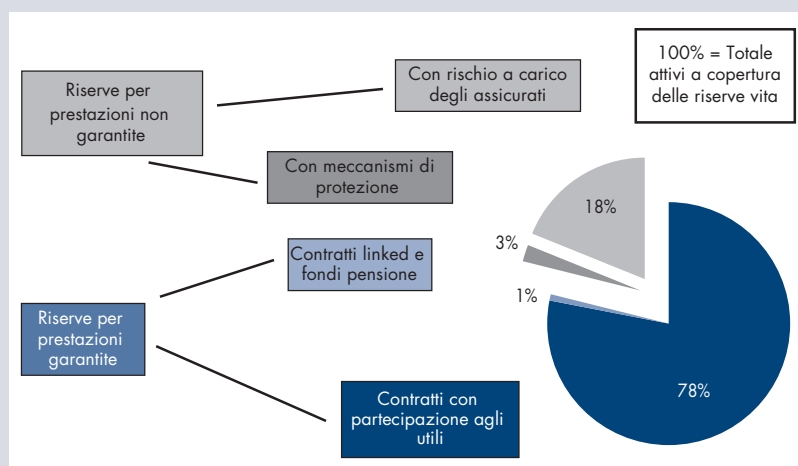
### Stima della quota degli attivi a copertura di prestazioni garantite

Sulla base dei dati disponibili dalle statistiche di settore e operando alcune approssimazioni e ipotesi, è possibile stimare la quota degli attivi a copertura di prestazioni garantite dalle imprese di assicurazione <sup>(1)</sup>.

Alla fine del 2018 si stima che tale quota sia complessivamente pari al 79% degli attivi complessivi a copertura delle riserve vita (figura 1), stabile rispetto all'anno precedente. La quota è coperta quasi esclusivamente dalle risorse investite a fronte di impegni garantiti da contratti con partecipazione agli utili, che ammontano al 78%, mentre il peso della componente garantita presente nei contratti linked (ramo III) e nei fondi pensione (ramo VI) rappresenta il rimanente 1%.

Circa il 3% degli attivi è investito a fronte delle prestazioni di contratti dove sono presenti meccanismi espliciti o impliciti di protezione finanziaria, principalmente fondi unit-linked "protetti" o index-linked che prevedono la restituzione di almeno il premio versato alla scadenza contrattuale. La quota rimanente, pari a circa il 18%, afferisce a fondi unit-linked e fondi pensione dove il rischio dell'investimento è a carico dei sottoscrittori.

**Figura 1**  
**Quota degli attivi a copertura delle riserve vita per tipo di garanzia: stima per l'anno 2018**



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

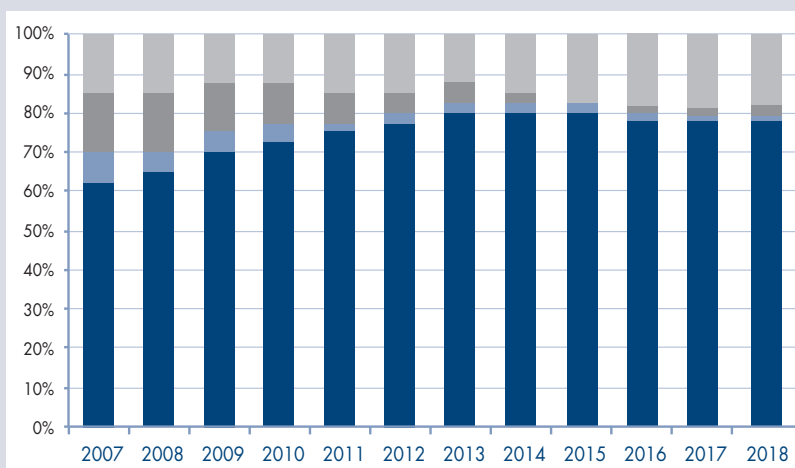
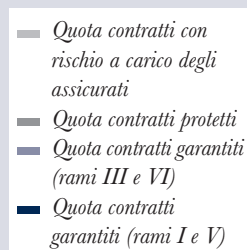
Nel corso degli anni le risorse destinate a copertura di prestazioni garantite è aumentata – era poco più del 60% nel 2007 – grazie al peso crescente acquisito dai contratti di ramo I e V. Per il resto, si sono ridotte le quote relative a contratti "protetti" o garantiti nei rami III e VI (figura 2) ed è aumentata la quota di contratti in cui il rischio è a carico dei sottoscrittori, che ha raggiunto il valore massimo proprio con il 18% registrato nell'ultimo anno.

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

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

# LE ASSICURAZIONI VITA

**Figura 2**  
Evoluzione della quota delle risorse gestite in funzione della presenza di forme di garanzia



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

## L'asset allocation dei prodotti vita

Sempre utilizzando le statistiche di settore, i dati di bilancio sulle attività a copertura delle riserve e sulla base di alcune approssimazioni <sup>(2)</sup> e ipotesi, si può stimare anche l'asset allocation corrispondente ai contratti di assicurazione sulla vita.

Alla fine del 2018, i titoli di Stato rappresentavano poco più del 55% degli attivi a copertura degli impegni derivanti dai prodotti vita (tavola 1). La quota delle obbligazioni societarie era di poco superiore al 31%, mentre le azioni rappresentavano il 10% del portafoglio complessivo.

**Tavola 1**  
Asset allocation corrispondente ai contratti di assicurazione sulla vita alla fine del 2018

Macro-asset class	Asset allocation corrispondente ai contratti vita			
	Totale mercato vita	Sub-totale prodotti con part. utili	Totale prodotti ramo III e VI	di cui solo unit-linked
Titoli di Stato	55,3%	65,7%	18,5%	15,0%
Obbligazioni societarie	31,4%	28,5%	40,8%	45,2%
Azioni e quote	10,0%	2,8%	35,1%	34,7%
Liquidità	1,5%	0,6%	4,5%	5,2%
Immobili e altro	1,8%	2,4%	1,1%	0,0%
<b>TOTALE</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Per i prodotti rivalutabili e con partecipazione agli utili, caratterizzati da garanzie di rendimento minimo, la quota investita in titoli di Stato costituiva quasi i due terzi, mentre quella relativa alle obbligazioni societarie poco meno del 30%. La quota destinata al comparto azionario era limitata a pochi punti percentuali.

<sup>(2)</sup> In particolare, si segnala che la composizione effettiva degli investimenti in OICVM è stimata con un approccio "look through", derivando quindi le macro categorie di attivi in cui è scomposto l'investimento.

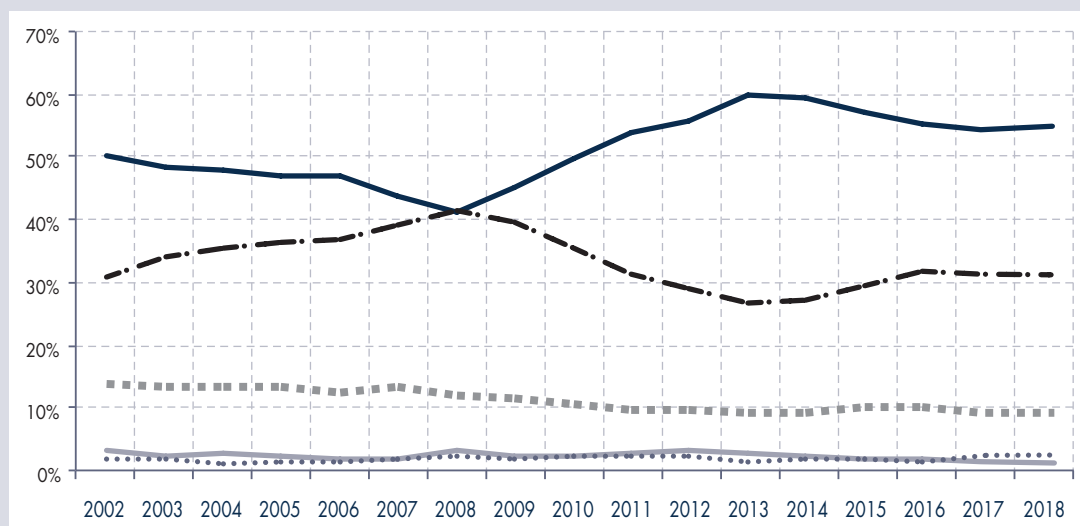
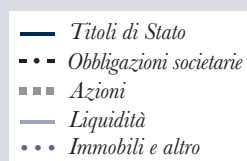
# LE ASSICURAZIONI VITA

Per i prodotti di ramo III e VI, dove i risultati dell'investimento sono tipicamente collegati all'andamento dei mercati finanziari, è più marcata la ricerca di un profilo di rischio-rendimento più elevato. In particolare, la quota investita in obbligazioni societarie rappresentava poco più del 40% e quella in titoli azionari oltre un terzo del totale del portafoglio.

Osservando l'evoluzione dell'*asset allocation* dal 2002 (figura 3), con riferimento alla totalità dei contratti del settore vita si registra negli anni più recenti un contenuto ridimensionamento dell'investimento in titoli governativi, a fronte di un trend inverso riguardante i titoli corporate, dopo che nel 2008 la quota di investimenti nelle due macro-asset class aveva registrato valori analoghi per poi iniziare a divergere progressivamente.

Nel periodo complessivo si è registrato un lieve calo della quota, peraltro già contenuta, in titoli azionari, scesa intorno al 10%, mentre è rimasta sempre trascurabile la percentuale di attivi destinata a liquidità, immobili e altre attività.

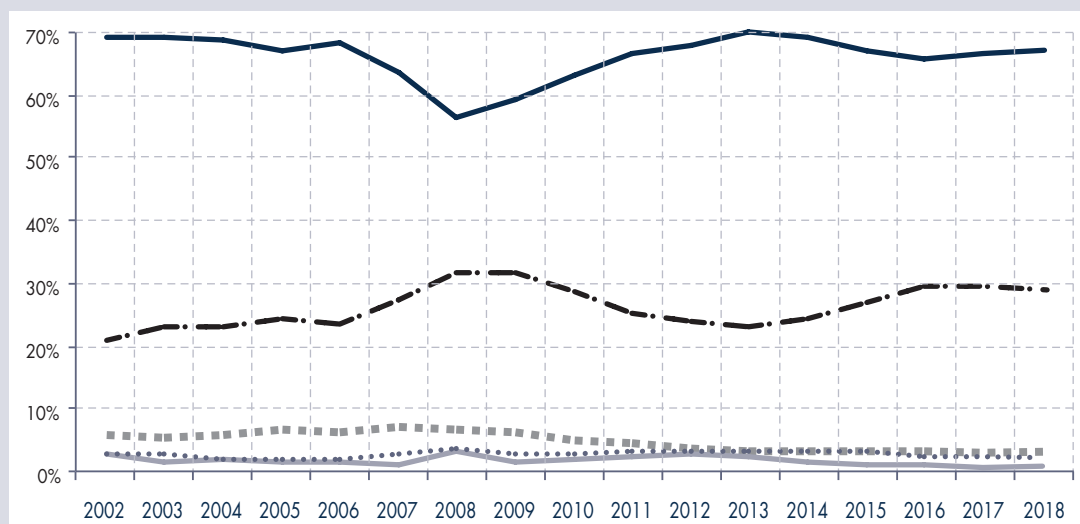
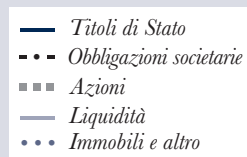
**Figura 3**  
Evoluzione dell'*asset allocation* corrispondente ai contratti di assicurazione sulla vita



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Con riferimento ai soli contratti con partecipazione agli utili e garanzia di rendimento minimo dell'impresa (figura 4), si osserva come l'incidenza degli investimenti in titoli

**Figura 4**  
Evoluzione dell'*asset allocation* corrispondente ai contratti con partecipazione agli utili  
Valori in %



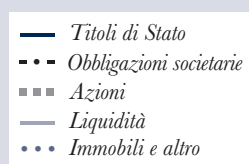
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

## LE ASSICURAZIONI VITA

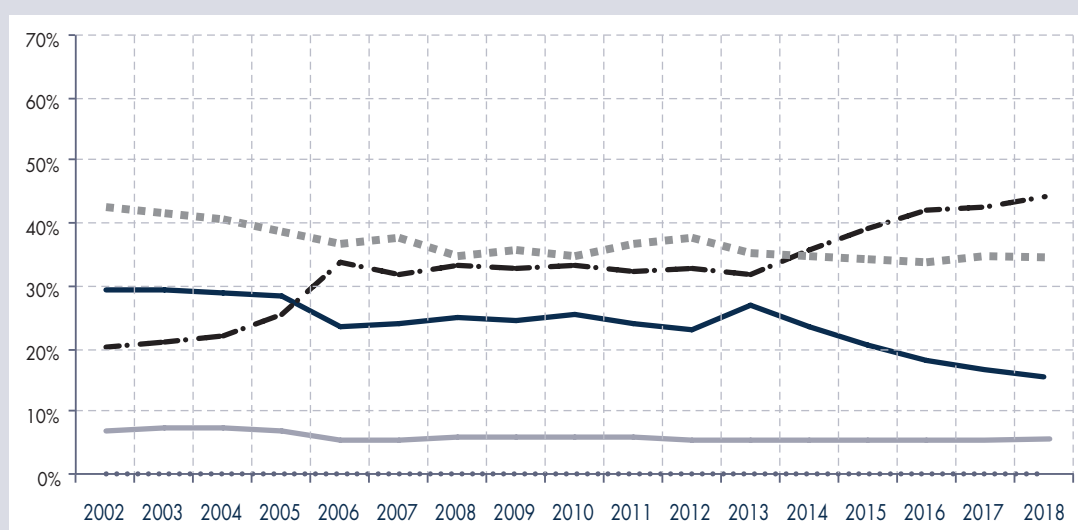
governativi, tuttora preponderante, sia rimasta stabile negli ultimi anni, analogamente a quanto avvenuto per la quota investita in obbligazioni societarie, ferma a valori vicini al 30%. Molto contenuta è invece la quota investita in titoli azionari, con valori intorno al 3%.

Infine, riguardo all'allocazione degli investimenti presente nei fondi di tipo unit-linked, alla fine del 2018 oltre il 30% degli investimenti è costituito da titoli azionari, anche se, considerando l'investimento complessivo in titoli governativi e obbligazioni societarie, i titoli a reddito fisso rimangono preponderanti. Anche in questo caso, negli ultimi anni si osserva uno spostamento dai titoli pubblici alle obbligazioni corporate (figura 5).

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



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP



In particolare, nel 2018 l'investimento in titoli di Stato si è ridotto ulteriormente attestandosi intorno al 15%, mentre la quota dei titoli corporate ha ulteriormente consolidato la sua prevalenza rispetto alle altre asset class.

### L'evoluzione storica della raccolta netta

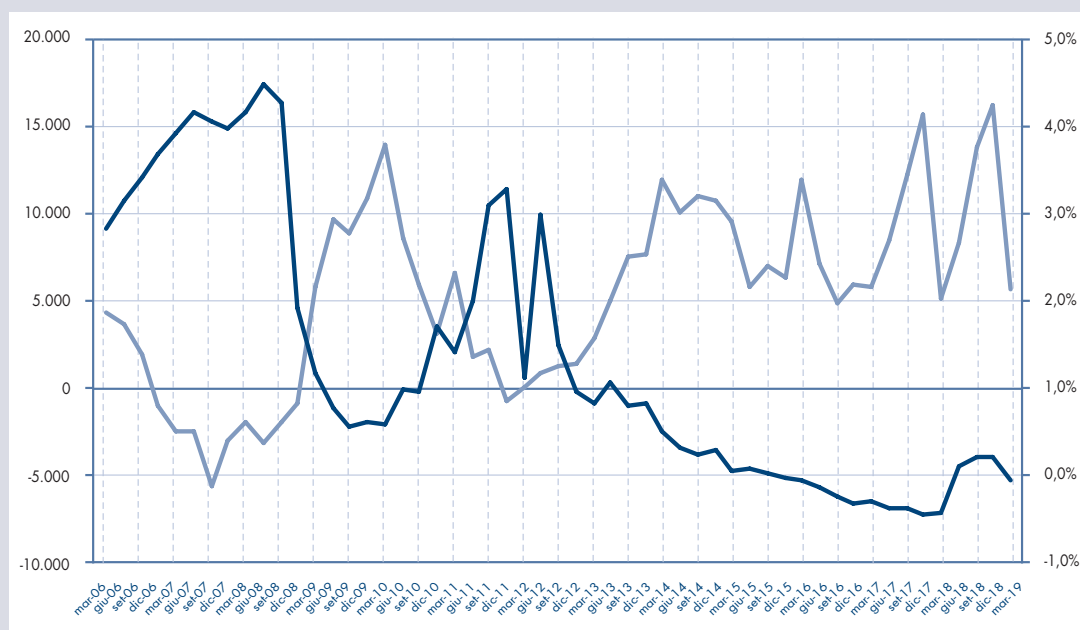
Nel periodo che va dal 2006 al primo trimestre del 2019 l'andamento della raccolta netta vita per ciascun trimestre – ossia la differenza, per il totale dei rami vita, tra premi versati e prestazioni liquidate per riscatti, scadenze, sinistri e rendite – è stato oscillante, intervallando a periodi negativi periodi in terreno positivo, come i trimestri del 2006, quelli di tutto il biennio 2009-2010 e il periodo più recente, a partire dagli inizi del 2012.

In particolare, l'andamento relativo alle polizze con partecipazione agli utili, che costituiscono gran parte dei prodotti vita dei rami I e V, mostra nell'arco temporale analizzato una chiara correlazione negativa con i rendimenti nominali offerti dai titoli di Stato italiani (figura 6).

In effetti tali polizze, anche in virtù delle peculiarità delle gestioni assicurative separate cui esse sono di norma collegate, risultano particolarmente competitive nelle fasi in cui i rendimenti dei titoli governativi si attestano su valori contenuti, come nella fase attuale, anche a seguito di iniziative di politica monetaria europea.

**Figura 6**  
**Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti “tradizionali” e rendimento BOT nel periodo 2006-I trim. 2019**

— Raccolta netta vita (ramo I e V) in milioni di euro (scala sinistra)  
 — Rendimento lordo BOT a 6 mesi (scala destra)

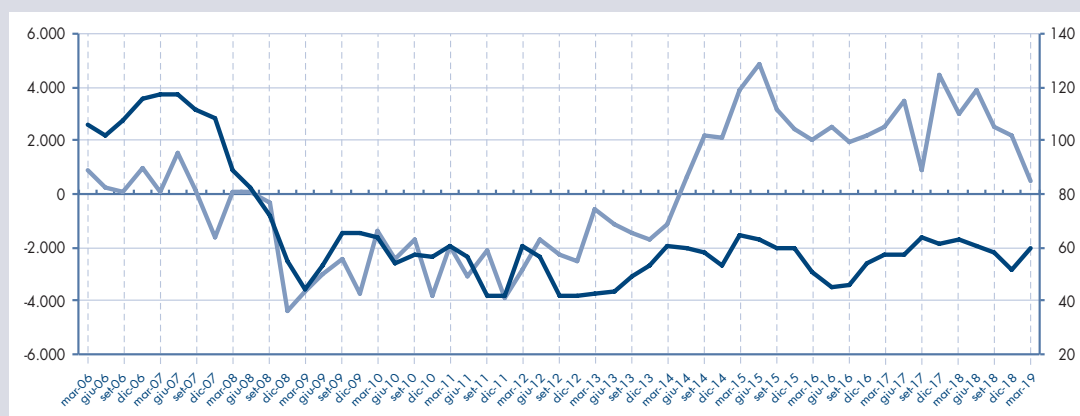


Fonte: ANIA e Thomson Reuters, Refinitiv

Per quanto riguarda la raccolta netta delle polizze “linked” in ciascun trimestre dell’arco temporale considerato, dopo i valori negativi registrati a partire dal 2008, con trend positivamente correlati all’andamento dell’indice azionario italiano FTSE MIB (figura 7), nei trimestri degli ultimi anni si evidenzia un’inversione di tendenza, con flussi di raccolta netta positivi, anche se vicini al saldo nullo negli ultimi trimestri.

**Figura 7**  
**Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti “linked” e indice FTSE MIB nel periodo 2006-I trim. 2019**

— Raccolta netta vita (ramo III) in milioni di euro (scala sinistra)  
 — Indice FTSE MIB base 1.1.2006 = 100 (scala destra)



Fonte: ANIA e Thomson Reuters, Refinitiv

# LE ASSICURAZIONI VITA

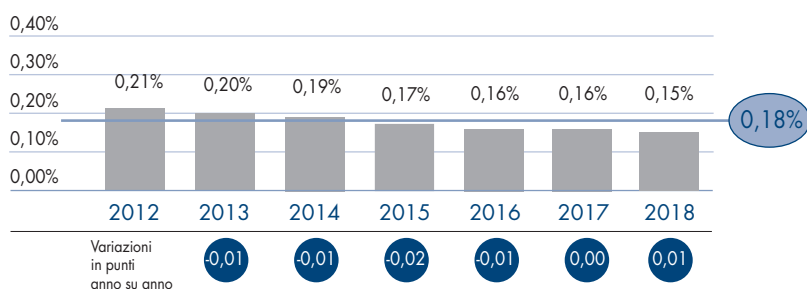
## LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA

Le spese sostenute dalle imprese nel settore vita sono distinte nei conti economici tra generali, o di amministrazione, e spese sostenute per la distribuzione dei prodotti assicurativi, a loro volta suddivise tra spese di acquisizione e di incasso.

### Spese generali o di amministrazione

Tenuto conto che il mercato delle assicurazioni sulla vita in Italia è caratterizzato prevalentemente da prodotti assicurativi di investimento, le spese sostenute dalle imprese per l'amministrazione dei contratti e per la gestione degli attivi a copertura delle prestazioni assicurate sono rapportate alle riserve tecniche, che approssimano le risorse patrimoniali gestite per conto degli assicurati, secondo la prassi in uso nell'industria del risparmio gestito. Il rapporto, il cui andamento è illustrato nel grafico seguente, evidenzia un andamento decrescente, con un valore medio pari a 18 punti base e un valore nell'ultimo anno pari a 15 punti base (figura 1).

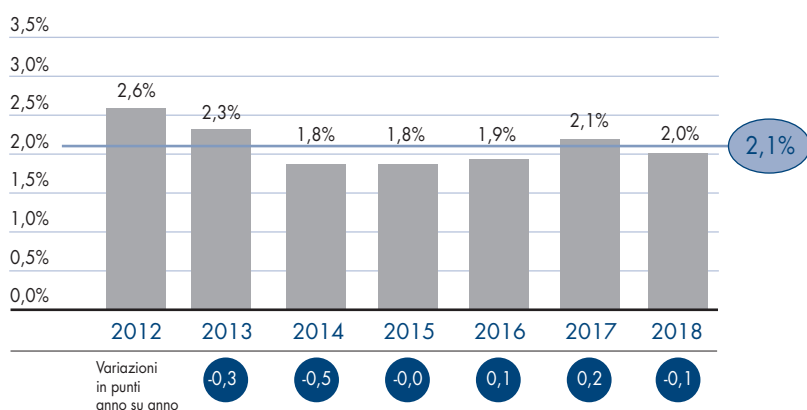
**Figura 1**  
**Spese generali o di amministrazione/riserve tecniche**



### Spese di acquisizione

Tali spese costituiscono gran parte della remunerazione riconosciuta ai canali distributivi per l'attività di intermediazione relativa ai contratti. La loro incidenza è rapportata all'importo SPE (*Single Premium Equivalent*), misura standardizzata dei premi pari alla somma tra premi unici e premi annui, questi ultimi moltiplicati per la durata media dei contratti, assunta convenzionalmente pari a dieci anni. Tale misura standard, infatti, comprende anche i premi versati nelle annualità successive, in modo da tenere conto della diversa composizione e struttura dei costi tra premi unici e periodici. Il rapporto nell'ultimo anno osservato è stato pari al 2,0%, in lieve diminuzione rispetto all'ultimo anno e inferiore al valore medio del periodo osservato, pari a 2,1%, come illustrato nel grafico seguente (figura 2).

**Figura 2**  
**Spese di acquisizione/Single Premium Equivalent**



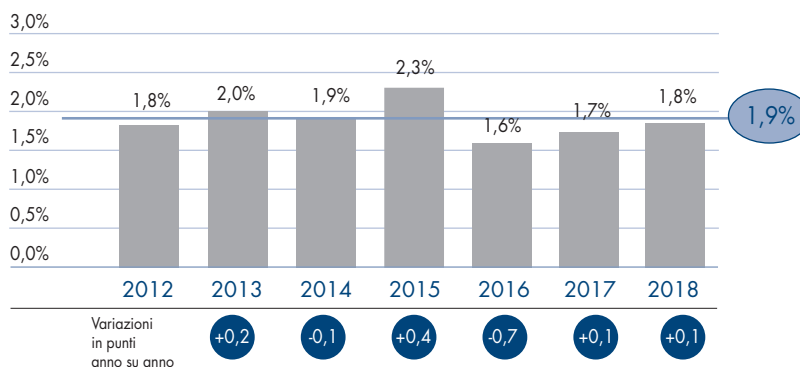


# LE ASSICURAZIONI VITA

## Spese di incasso

Tali spese, essendo 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, sono rapportate ai premi di annualità successive alla prima, ossia escludendo i premi relativi alla nuova produzione. Nell'ultimo triennio il valore è ripreso lievemente a crescere, raggiungendo nel 2018 l'1,8%. Il valore medio del periodo è pari a 1,9% (figura 3).

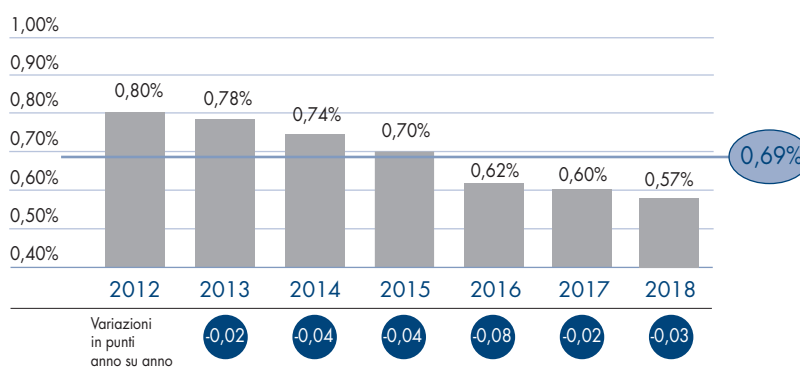
**Figura 3**  
*Spese di incasso/  
premi annualità  
successive alla prima*



## Spese totali

Le spese complessive (generalì o di amministrazione, di acquisizione e di incasso), rapportate alle riserve tecniche, osservano una riduzione dell'incidenza nel periodo osservato, fino al valore minimo pari a 57 punti base nel 2018. Il valore medio del periodo è pari a 69 punti base (figura 4).

**Figura 4**  
*Spese totali/riserve  
tecniche*



## IL RENDIMENTO STORICO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI E L'ANALISI DELLE GESTIONI SEPARATE

### Il rendimento delle polizze rivalutabili

I capitali o le rendite assicurati dalle polizze rivalutabili si incrementano in funzione dei rendimenti ottenuti dalle gestioni separate, speciali fondi assicurativi che inve-

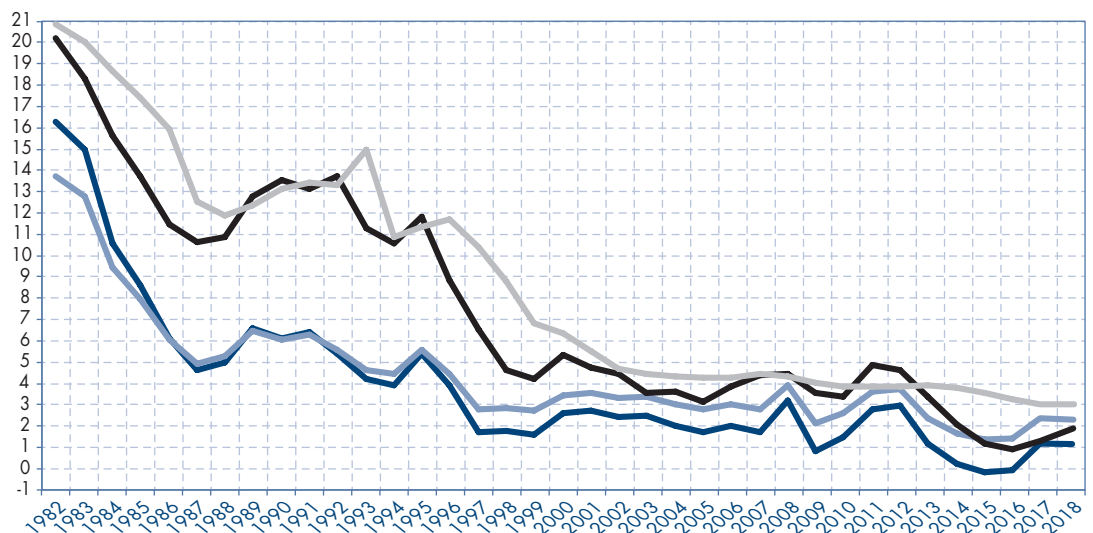
## LE ASSICURAZIONI VITA

stono principalmente in titoli a reddito fisso, contabilizzando gli attivi con riferimento al valore di acquisto o di carico, metodo definito anche del “costo storico”. Una volta assegnate alla gestione, le attività possono uscirne solo per realizzo. Il rendimento della gestione separata è determinato come il rapporto tra la somma di cedole, dividendi e realizzi di plus o minusvalenze rispetto alla giacenza media delle attività nel periodo di osservazione, che è generalmente annuale. Il rendimento è attribuito alle prestazioni in una determinata percentuale o al netto di una misura fissa, ferme restando le garanzie di rendimento minimo previste dal contratto assicurativo.

Il rendimento delle gestioni separate è stato di norma sempre superiore al rendimento dei titoli di Stato, al tasso di rivalutazione del TFR e al tasso di inflazione (figura 1). Nell’ultimo quinquennio, in particolare, esso è risultato in media pari al 3,3% (3,0% nel solo 2018) a fronte dell’1,5% registrato dai titoli di Stato, dell’1,8% relativo alla rivalutazione del TFR e dello 0,5% dell’inflazione.

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

■ Inflazione  
■ Rendimento TFR  
■ Rendimento titoli di Stato (\*)  
■ Rendimento gestioni separate



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

(\*) Rendimento medio ponderato di un paniere di titoli di Stato con vita residua superiore a un anno

Investendo 100 nel 1982 in una gestione separata, in base ai rendimenti lordi medi annui registrati dalle stesse gestioni, alla fine dello scorso anno il valore dell’investimento sarebbe pari a 1.756 (figura 2), con un rendimento medio annuo dell’8,3% – 4,8% in termini reali – e con una volatilità annualizzata (deviazione standard) del 5,5%.

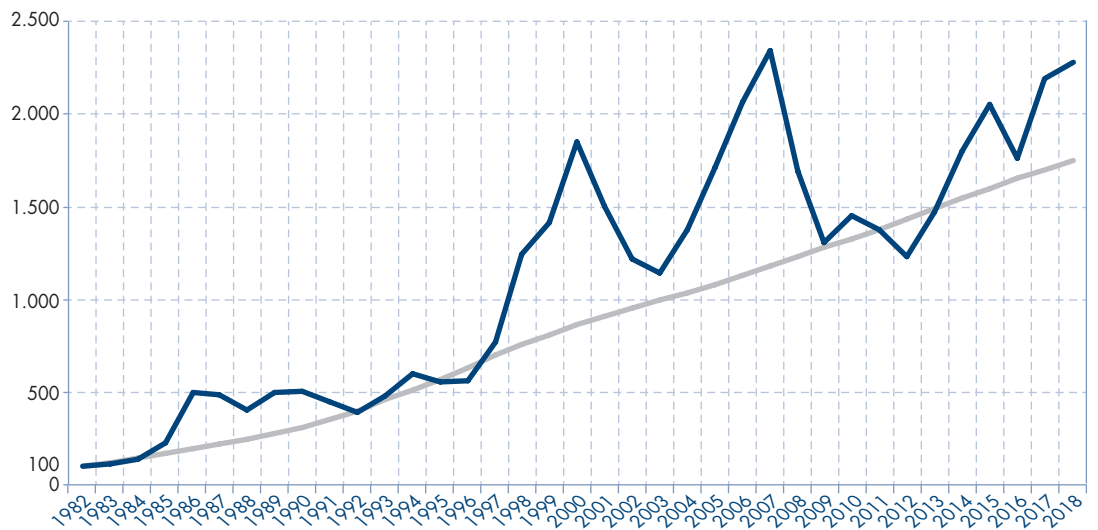
Lo stesso investimento in azioni italiane, nell’ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi, avrebbe raggiunto nello stesso arco temporale il valore di 2.303, con un rendimento medio annuo del 9,1% e con una volatilità annualizzata pari al 28,4%.

# LE ASSICURAZIONI VITA

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

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

Fonte: Thomson Reuter,  
IVASS e stime ANIA



L'indice di Sharpe, che rapporta il rendimento alla deviazione standard al fine di misurare la performance aggiustata per il rischio finanziario, è risultato quindi, nel periodo osservato, pari a 1,52 per le gestioni separate e allo 0,32 per l'investimento in azioni italiane. Pur sottolineando che la misurazione si riferisce a rendimenti lordi delle gestioni separate, restano confermate le prerogative di tali gestioni, ossia la positività e stabilità di rendimenti, nonché la neutralizzazione della volatilità e delle oscillazioni del valore dell'investimento.

## L'analisi della composizione e dei rendimenti delle gestioni separate nel 2018

L'Associazione ha avviato una rilevazione di dati sulla composizione degli investimenti e sui rendimenti delle gestioni separate istituite dalle imprese di assicurazione. I dati sono relativi in totale a circa 300 gestioni separate di 43 imprese di assicurazione e si osserva che nel 2018 gli attivi patrimoniali in gestione sono stati pari a 526,7 miliardi di euro. Tali attivi sono a copertura degli impegni assunti dalle imprese tramite i contratti rivalutabili ad esse collegati, pari a circa 517,1 miliardi di euro, con un grado di copertura pari quindi al 101,8%.

Analizzando la composizione degli attivi patrimoniali, si nota che nel 2018 più dell'82% degli stessi era investito in obbligazioni e altri titoli a reddito fisso (di cui il 43,6% in BTP), percentuale lievemente inferiore a quella del 2017(44,9%). Resta marginale l'investimento in titoli di capitale (1,8% del totale). All'interno della categoria altre attività patrimoniali, cresce l'investimento in Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR), che passano dal 12,9% del 2017 al 14% del 2018.

## LE ASSICURAZIONI VITA

Il rendimento medio delle gestioni separate nel 2018 si è attestato al 3,03%, in lieve riduzione rispetto all'anno precedente (+3,13%).

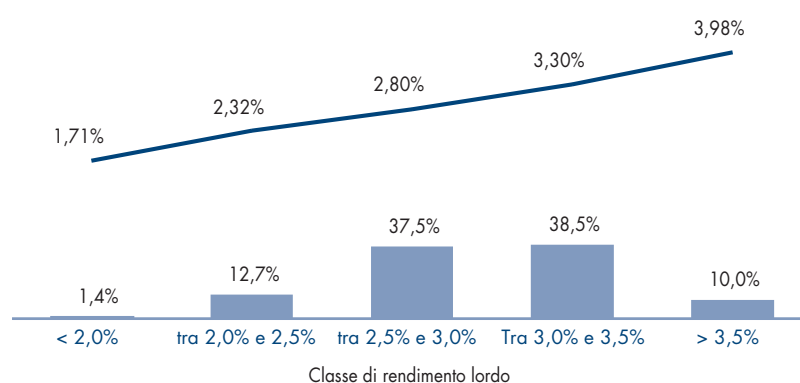
**Tavola 1**  
**Composizione degli investimenti delle gestioni separate**  
*Importi in migliaia*

Voci	2017		2018	
	Importi	Distrib. %	Importi	Distrib. %
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	419.017.869	83,5%	433.492.130	82,3%
BTP	225.452.466	44,9%	229.727.418	43,6%
Obbligazioni quotate in euro	115.413.770	23,0%	115.985.934	22,0%
Titoli di capitale	8.411.869	1,7%	9.268.097	1,8%
Azioni quotate in euro	6.309.776	1,3%	7.100.228	1,3%
Altre attività patrimoniali	74.287.599	14,8%	83.953.889	15,9%
Quote di OICR	64.589.958	12,9%	73.970.795	14,0%
Passività patrimoniali	-1.159	0,0%	-884	0,0%
Saldo attività della gestione separata	501.716.178	100,0%	526.713.232	100,0%
Riserve matematiche	494.122.425		517.129.530	
Tasso medio di rendimento relativo al periodo di osservazione	3,13%		3,03%	
Grado di copertura degli attivi vs riserve matematiche	101,54%		101,85%	

Di seguito si riporta la distribuzione delle gestioni separate per classe di rendimento lordo ottenuto nel 2018 (figura 3). Circa il 76% delle gestioni separate, in termini di patrimonio, ha ottenuto un rendimento compreso tra il 2,5% e il 3,5%; solo il 10% delle gestioni è riuscito a ottenere rendimenti lordi migliori del 3,5% e meno dell'1,4% registra un rendimento inferiore al 2,0%.

**Figura 3**  
**Distribuzione delle gestioni separate per classi di rendimento**

■ Quota di patrimonio (giacenza media)  
— Rendimento medio lordo



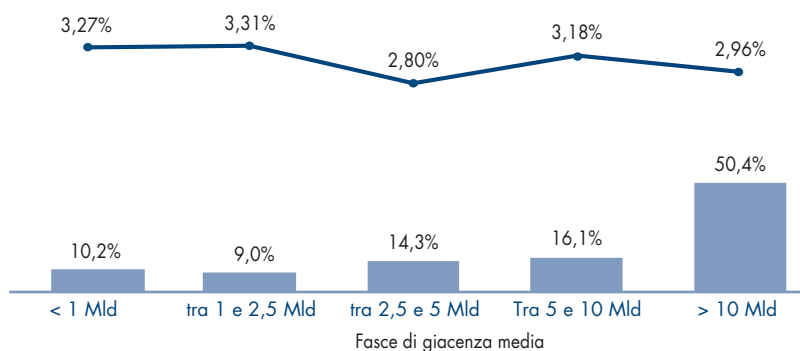
Inoltre, analizzando l'andamento del rendimento medio lordo ottenuto dalle gestioni separate in base alla dimensione in termini di giacenza media delle stesse, si osserva che all'aumentare degli attivi patrimoniali si riduce il rendimento medio che passa dal 3,3% per le gestioni separate più contenute (giacenza media inferiore al miliardo di euro, pari al 10% del totale) fino ad arrivare a

## LE ASSICURAZIONI VITA

circa il 3,0% per le gestioni con giacenze medie maggiori di 10 miliardi di euro e che incidono per oltre la metà di tutte le giacenze medie delle gestioni separate (figura 4).

**Figura 4**  
**Distribuzione delle gestioni separate per fasce di giacenza media**

■ Quota di patrimonio (giacenza media)  
● Rendimento medio lordo



## ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Nel 2018 il reddito disponibile delle famiglie italiane consumatrici è cresciuto rispetto al 2017, grazie a un aumento in termini nominali dell'1,9% (+1,7% nel 2017). È risultato in accelerazione anche il potere d'acquisto delle famiglie italiane che hanno beneficiato di un'evoluzione della componente reale del reddito disponibile, in netto miglioramento rispetto all'anno precedente (+0,9%, +0,6% nel 2017) (tavola 1).

**Tavola 1**  
**Reddito lordo disponibile e propensione al risparmio delle famiglie <sup>(1)</sup>**

(a prezzi correnti, salvo diversa indicazione)

	Distrib. %	2016	2017	2018
Redditi da lavoro dipendente	62,2	2,5	2,3	3,2
Redditi da lavoro autonomo <sup>(2)</sup>	25,6	0,2	1,4	0,5
Redditi netti da proprietà <sup>(3)</sup>	22,0	0,1	1,2	1,1
Prestazioni sociali e altri trasferimenti netti	32,1	1,3	1,5	1,9
Contributi sociali netti (-)	23,6	1,6	2,2	3,9
Imposte correnti sul reddito e patrimonio (-)	18,3	1,3	1,2	0,6
<b>Reddito lordo disponibile</b>	<b>100,0</b>	<b>1,4</b>	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>
in termini reali <sup>(4)</sup>		1,2	0,6	0,9
<b>Propensione media al risparmio <sup>(5)</sup></b>		<b>8,1</b>	<b>7,3</b>	<b>7,5</b>

<sup>(1)</sup> I dati si riferiscono al settore delle famiglie consumatrici

<sup>(2)</sup> Redditi misti e redditi prelevati dai membri delle quasi-società

<sup>(3)</sup> Risultato lordo di gestione (prevalentemente redditi da locazione), rendite nette dei terreni e dei beni immateriali, interessi effettivi netti, dividendi e altri utili distribuiti dalle società

<sup>(4)</sup> Deflazionato con il deflatore dei consumi delle famiglie consumatrici

<sup>(5)</sup> Rapporto % tra il risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto della variazione delle riserve dei fondi pensione, e il reddito lordo disponibile

Variazioni % rispetto al periodo precedente

Fonte: elaborazioni e stime su dati Istat e Banca d'Italia

## LE ASSICURAZIONI VITA

Alla formazione del dato aggregato ha contribuito in modo particolarmente positivo la dinamica dei redditi da lavoro dipendente (+3,2%, +2,3% nel 2017), con un'incidenza di oltre il 60%, mentre cala notevolmente l'apporto dei redditi da lavoro autonomo (+0,5%, +1,4% nel 2017). L'ulteriore riduzione delle imposte correnti (+0,6%, +1,2% nel 2017) non ha potuto contenere del tutto gli effetti del forte aumento dell'impatto negativo dei contributi sociali netti (+3,9%, +2,2% nel 2017), che hanno inciso sul dato aggregato per quasi il 24%.

La propensione al risparmio delle famiglie consumatrici, misurata dal rapporto tra il risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto della variazione delle riserve, e il reddito disponibile lordo, è ritornata ad aumentare (+7,5%) rispetto all'anno precedente, dopo la caduta di quasi un punto registrata nel 2017.

### **Il risparmio finanziario**

Nel 2018 il flusso di risparmio finanziario netto delle famiglie italiane e delle istituzioni senza scopo di lucro (da ora in poi: "famiglie") è stato pari a +17,4 miliardi, in ulteriore contrazione rispetto al 2017 (+26,5 miliardi). Alla stazionarietà dei deflussi lordi dal passivo delle famiglie (+19,7 miliardi, da +20,0 miliardi nel 2017), si è contrapposto un calo degli afflussi lordi all'attivo delle famiglie (+37,1 miliardi, +46,5 miliardi nel 2017) (tavola 2).

Nel 2018 si è osservata un'ulteriore diminuzione degli investimenti in attività nazionali in diverse classi di strumenti: sono stati registrati deflussi dalle obbligazioni bancarie italiane (-21,1 miliardi, -42,6 miliardi), da azioni e partecipazioni italiane (-20,9 miliardi, -28,9 miliardi) e dai fondi comuni italiani (-9,8 miliardi, +9 miliardi). I flussi delle componenti estere di queste classi di attività sono stati tutti positivi.

Per contro, sono proseguiti i flussi positivi verso i depositi italiani (+22,9 miliardi, +26,0 miliardi), i titoli di Stato italiani (+13,5 miliardi, +4,7 miliardi), le riserve del ramo vita (+23,7 miliardi, +24,1 miliardi).

Alla fine del 2018 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane ammontava a 4.218 miliardi. La quota più elevata della ricchezza finanziaria delle famiglie italiane continua a essere investita in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari (29,1%, 27,6% nel 2017), seguita da quella relativa ad assicurazioni, fondi pensione e accantonamenti del TFR (23,7%, 22,7% nel 2017) – che comprendono le riserve del ramo vita (17,0%, 16,3% nel 2017) – e dalla quota investita in azioni e partecipazioni (21,3%, 23,7% nel 2017). Gli investimenti in quote di fondi comuni rappresentavano, alla fine del 2018, l'11,5% del patrimonio delle famiglie italiane (12,0% nel 2017).

# LE ASSICURAZIONI VITA

Tavola 2 – Le attività finanziarie delle famiglie italiane <sup>(1)</sup>

STRUMENTI	CONSISTENZE (milioni di euro)	CONSISTENZE/TOTALE ATTIVI (%)		FLUSSI (milioni di euro)	
	2018	2017	2018	2017	2018
<b>ATTIVITÀ <sup>(2)</sup></b>					
Biglietti e circolante	162.421	3,5	3,9	5.724	8.146
Depositi <sup>(3)</sup>	1.227.640	27,6	29,1	25.287	20.968
Italiani	1.198.877	26,9	28,4	25.955	22.895
depositi a vista	760.798	16,6	18,0	38.874	35.206
altri depositi	438.079	10,3	10,4	-12.919	-12.311
Esteri	28.763	0,7	0,7	-668	-1.927
Titoli obbligazionari	292.682	7,2	6,9	-38.966	-8.654
Italiani	209.188	5,3	5,0	-35.506	-10.900
di cui: pubblici	137.567	3,0	3,3	4.754	13.525
bancari	64.074	2,0	1,5	-42.599	-21.063
Esteri	83.494	1,9	2,0	-3.460	2.247
Quote di fondi comuni	486.514	12,0	11,5	48.891	1.362
Italiane	221.381	5,7	5,2	8.837	-9.824
Estere	265.133	6,3	6,3	40.054	11.186
Azioni e partecipazioni	900.271	23,7	21,3	-28.430	-17.092
Italiane	828.135	22,1	19,6	-28.897	-20.909
Estere	72.137	1,6	1,7	467	3.816
Assicurazioni, fondi pensione e TFR	1.000.728	22,7	23,7	31.805	26.489
di cui: riserve ramo vita	717.166	16,3	17,0	24.139	23.725
Altre attività emesse dai residenti <sup>(4)</sup>	147.639	3,2	3,5	2.187	5.859
<b>Totale attività</b>	<b>4.217.895</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>46.498</b>	<b>37.078</b>
<b>PASSIVITÀ</b>					
Debiti a breve termine	49.005	5,5	5,2	-736	-1.036
di cui: bancari	44.621	5,3	4,7	-1.830	-3.240
Debiti a medio e a lungo termine	671.443	70,9	71,3	17.675	18.013
di cui: bancari	581.720	62,6	61,8	12.136	5.622
Altre passività <sup>(5)</sup>	220.614	23,6	23,4	3.081	2.719
<b>Totale passività</b>	<b>941.062</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>20.020</b>	<b>19.696</b>
<b>SALDO</b>	<b>3.276.833</b>			<b>26.478</b>	<b>17.382</b>

<sup>(1)</sup> Famiglie consumatrici, famiglie produttrici e istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie

<sup>(2)</sup> Le gestioni patrimoniali non sono evidenziate poiché le attività oggetto di investimento sono incluse nei singoli strumenti

<sup>(3)</sup> Include gli strumenti di raccolta della Cassa Depositi e Prestiti spa

<sup>(4)</sup> Crediti commerciali, conti correnti Bancoposta, biglietti, monete e altre partite minori

<sup>(5)</sup> Debiti commerciali, fondi di quiescenza e altre partite minori

Fonte: Conti Finanziari, Banca d'Italia

## PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI

### Andamento di adesioni, contributi e risorse destinate alle prestazioni

L'andamento delle adesioni alle forme pensionistiche complementari conferma il graduale ritmo di crescita già osservato negli ultimi anni. Il numero delle adesioni alla fine del 2018 ha raggiunto 8,7 milioni, in aumento del 5,3% rispetto all'anno precedente.

## LE ASSICURAZIONI VITA

Considerando i casi di adesione plurima a più forme previdenziali, pari nel 2018 a circa 728.000, gli iscritti effettivi alla previdenza complementare sono circa 8,0 milioni, pari al 30,2% della forza lavoro (tavola 1). Va peraltro sottolineato l'aumento degli iscritti che smettono di versare i contributi, che hanno raggiunto nel 2018 quasi 1,9 milioni di unità.

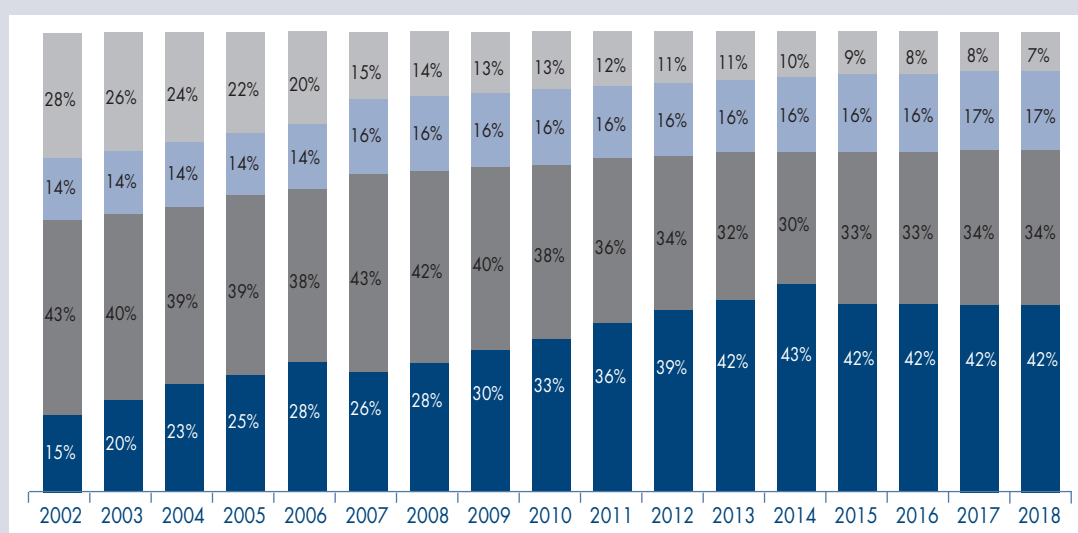
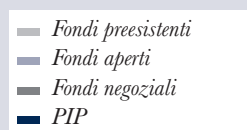
**Tavola 1**  
**Andamento**  
**delle adesioni**  
**per forma**  
**pensionistica**

Forme pensionistiche	Numero iscritti		Var. %
	2017	2018	
Fondi negoziali e Fondinps	2.804.633	3.002.321	7,0%
Fondi aperti	1.374.205	1.462.072	6,4%
PIP	3.494.520	3.645.873	4,3%
Fondi preesistenti	643.341	650.309	1,1%
<b>Totale</b>	<b>8.298.969</b>	<b>8.740.279</b>	<b>5,3%</b>
di cui iscritti effettivi (milioni)	7,6	8,0	5,3%
Forza lavoro (milioni)	25,9	26,5	2,2%
Quota della forza lavoro	29,3%	30,2%	0,9%

Fonte: Elaborazioni ANIA  
su dati COVIP

Le adesioni ai fondi pensione negoziali hanno registrato un aumento significativo (+7,0%) grazie all'iscrizione "contrattuale" al fondo di categoria, che ha favorito l'incremento più elevato di iscritti in valore assoluto (circa 198.000) tra le diverse tipologie di forme previdenziali. Anche gli aderenti ai fondi pensione aperti sono risultati in crescita più del totale (+6,4%). I Piani Individuali Pensionistici (PIP) hanno registrato l'aumento più contenuto, ma restano stabilmente la forma pensionistica con il numero maggiore di iscritti (figura 1), anche se risulta significativa la quota di non versanti, pari nel 2018 a quasi un terzo dei sottoscrittori di un PIP.

**Figura 1**  
**Serie storica delle**  
**adesioni per forma**  
**pensionistica**



Fonte: Elaborazioni ANIA  
su dati COVIP

I contributi complessivi versati alle forme pensionistiche hanno superato i 16 miliardi, in aumento del 9,6% rispetto al 2017 (tavola 2), con l'incremento più marcato per i fondi pensione preesistenti, i cui flussi in entrata sono tornati a superare quelli conferiti ai PIP, mentre i contributi versati ai fondi negoziali restano in valore assoluto i più elevati.



# LE ASSICURAZIONI VITA

**Tavola 2**  
**Andamento dei contributi per forma pensionistica**

Importi in milioni

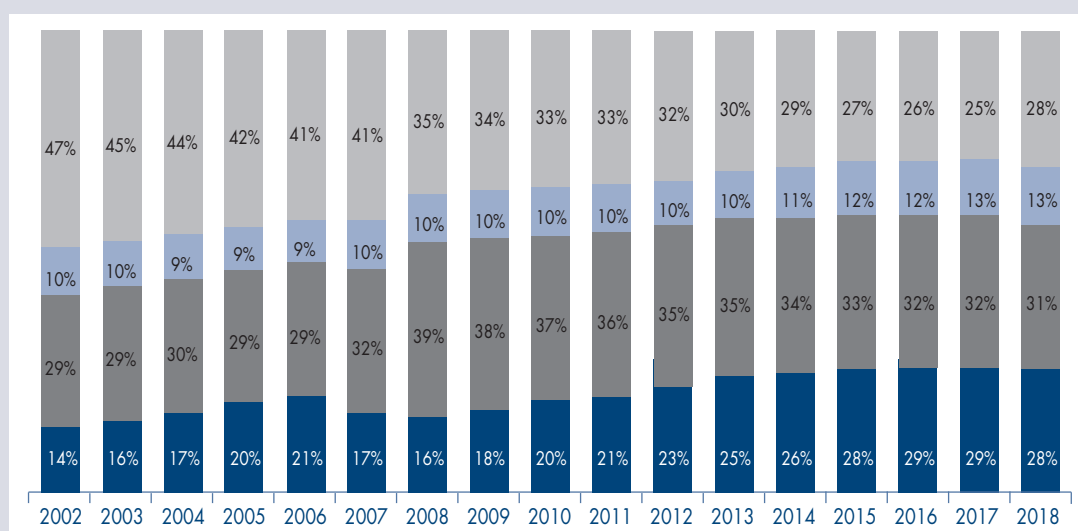
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati COVIP

Forme pensionistiche	Contributi		Var. %
	2017	2018	
Fondi negoziali e Fondinps	4.787	5.062	5,7%
Fondi aperti	1.912	2.044	6,9%
PIP	4.387	4.574	4,3%
Fondi preesistenti	3.779	4.618	22,2%
<b>Totale</b>	<b>14.873</b>	<b>16.306</b>	<b>9,6%</b>

Rispetto agli ultimi anni, quindi, è tornata a crescere la quota di versamenti ai fondi preesistenti, dopo una continua diminuzione dell'incidenza relativa osservata dal 2002 (figura 2), a scapito di fondi negoziali e PIP, che invece avevano osservato finora una continua crescita della percentuale di contributi.

**Figura 2**  
**Serie storica dei flussi contributivi per forma pensionistica**

■ Fondi preesistenti  
■ Fondi aperti  
■ Fondi negoziali  
■ PIP



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati COVIP

I rendimenti medi delle forme previdenziali nel 2018 hanno risentito dell'andamento negativo dei mercati, mentre la rivalutazione del TFR è stata positiva e pari all'1,9%. In particolare, il rendimento medio delle diverse linee dei fondi negoziali è risultato pari al -2,5%, quello dei fondi aperti del -4,5%, quello dei fondi unit-linked dei PIP del -6,5%. Il rendimento medio delle gestioni separate dei PIP è stato invece positivo e pari all'1,2%.

I contributi versati, al netto dei rendimenti mediamente negativi, hanno comportato comunque un incremento delle risorse destinate alle prestazioni pari al 3,0%, per un volume che ha superato i 167 miliardi, corrispondente al 9,5% del PIL nominale, in linea con l'anno scorso, e al 4,0% delle attività finanziarie detenute dalle famiglie italiane (tavola 3).

**Tavola 3**  
**Risorse destinate alle prestazioni per forma pensionistica**

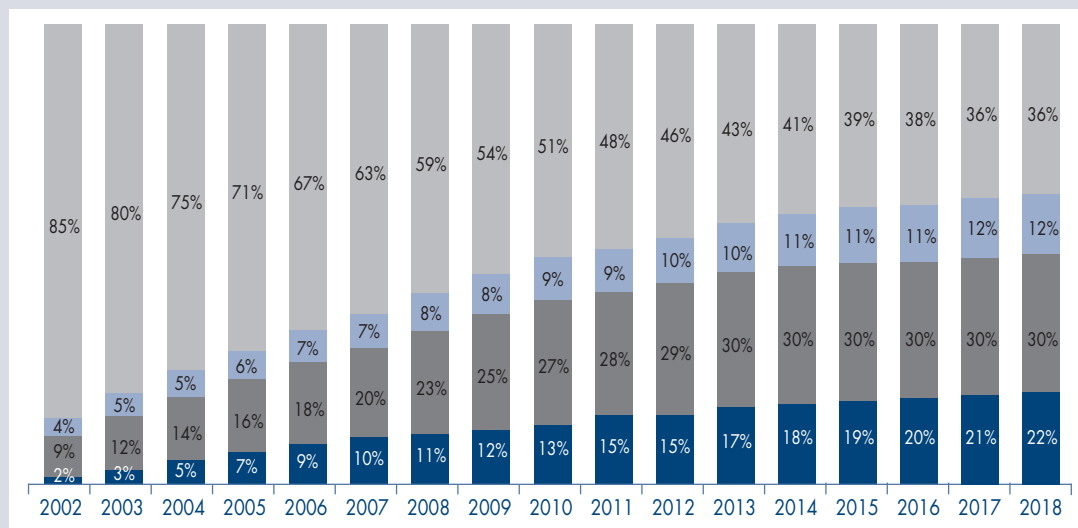
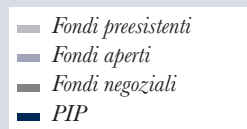
Importi in milioni

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

Forme pensionistiche	Risorse gestite		Var. %
	2017	2018	
Fondi negoziali e Fondinps	49.456	50.410	1,9%
Fondi aperti	19.145	19.624	2,5%
PIP	34.622	37.330	7,8%
Fondi preesistenti	58.996	59.699	1,2%
<b>Totale</b>	<b>162.299</b>	<b>167.145</b>	<b>3,0%</b>
Quota su PIL	9,5%	9,5%	0,0%
Quota su risparmio finanziario famiglie	3,7%	4,0%	0,3%

I fondi preesistenti detengono ancora la maggiore quota relativa di risorse destinate alle prestazioni (figura 3).

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



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati COVIP

## Principali novità regolamentari

Il 17 gennaio 2019 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il d.lgs. n. 147/2018, che ha recepito la direttiva UE 2016/2341 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 dicembre 2016 relativa alle attività e alla vigilanza degli enti pensionistici aziendali e professionali (c.d. IORP II). Il Decreto ha introdotto una serie di modifiche e integrazioni al d.lgs. n. 252/2005, contenente la disciplina delle forme pensionistiche complementari.

Le nuove norme interessano in particolare, per quanto riguarda il settore assicurativo, i fondi pensione aperti e i fondi pensione preesistenti. Più nel dettaglio, i fondi pensione aperti e i fondi pensione preesistenti (dotati di soggettività giuridica) del settore dovranno, in modo “proporzionato alla dimensione, alla natura, alla portata e alla complessità” delle loro attività:

- dotarsi di un sistema efficace di governo e delle funzioni fondamentali di risk management, revisione interna e attuariale; a eccezione della funzione di revisione le altre possono essere attribuite a una sola persona o unità organizzativa; tali funzioni non andrebbero affidate a persone o unità organizzative che svolgono la medesima funzione per l’impresa promotrice, salvo autorizzazione da richiedere a COVIP, illustrando come prevenire o gestire eventuali conflitti di interesse;
- prevedere che l’organo di amministrazione rediga annualmente il documento nel quale viene descritto il sistema di governo adottato, che dovrà tener conto, nelle decisioni sugli investimenti, dei fattori ambientali, sociali e di governo societario;
- redigere politiche scritte relative alla gestione dei rischi, alla revisione interna, alle attività attuariali e a quelle esternalizzate;
- dotarsi di un sistema di controllo efficace che includa anche le procedure amministrative e contabili;
- essere amministrati da almeno due persone o, richiedendo autorizzazione a COVIP con giustificati motivi, da una sola persona;

- nominare un direttore – anche tra i componenti dell'organo amministrativo – che dia attuazione alle decisioni dell'organo di amministrazione e supporti quest'ultimo;
- definire una sana politica di remunerazione di tutte le persone che amministrano effettivamente il fondo.

Per quanto riguarda i fondi pensione aperti, inoltre, si dovrà:

- in caso di adesioni collettive che determinino l'iscrizione di almeno 500 lavoratori appartenenti a una singola azienda o medesimo gruppo, costituire un organismo di rappresentanza (rappresentanti di aziende e lavoratori), che va a sostituire l'organismo di sorveglianza;
- assicurare l'assolvimento dei nuovi obblighi su sistema di governo, esternalizzazione, remunerazione e valutazione dei rischi in coerenza con gli assetti del settore.

A tal proposito, COVIP ha rinviato quindi la definizione delle norme attuative di dettaglio sui fondi pensione aperti a un set normativo ad hoc, da emanare una volta sentite le altre Autorità di vigilanza competenti, ossia IVASS nel caso di fondi istituiti nell'ambito del settore assicurativo.

A seguito del perfezionamento del recepimento della Direttiva, COVIP ha avviato due pubbliche consultazioni; a prima di carattere più generale, recante alcune direttive alle forme pensionistiche complementari sull'attuazione delle nuove disposizioni, avviata il 28 marzo 2019, la seconda concernete le modifiche da apportare per effetto del nuovo quadro normativo agli schemi di statuto dei fondi pensione negoziali, di regolamento dei fondi pensione aperti e di regolamenti dei piani individuali pensionistici, avviata il 10 maggio 2019.

## LE INIZIATIVE IVASS E LE NUOVE NORME SULLE POLIZZE DORMIENTI

Nel corso del 2018 e del 2019 sono proseguite le iniziative di IVASS per analizzare il fenomeno delle polizze a rischio di dormienza e ridurne la portata. In particolare, nel corso del 2018 è stato effettuato un ulteriore incrocio dei dati relativi ai codici fiscali degli assicurati di polizze sulla vita con quelli relativi ai codici fiscali corrispondenti a soggetti deceduti, registrati nell'Anagrafe Tributaria costituita presso l'Agenzia delle Entrate.

In particolare, sono state oggetto di indagine le circa 900 mila polizze a rischio di divenire dormienti, per le quali le imprese nel corso della prima verifica non erano state in grado di verificare lo status degli assicurati. Tale ulteriore verifica ha consentito di rilevare 21.370 polizze, per complessivi 335 milioni di euro, che le imprese di assicurazione hanno provveduto a liquidare ai legittimi beneficiari una volta appurata la spettanza della prestazione.

Per le restanti polizze, invece, le imprese hanno constatato che non si sono verificate le condizioni per il pagamento ai beneficiari, in quanto è stata accertata o l'esistenza in vita dell'assicurato alla scadenza del contratto o la volontà del contraente di interrompere il pagamento dei premi prima della scadenza, con la conseguente risoluzione del contratto nel caso delle polizze temporanee caso morte.

## LE ASSICURAZIONI VITA

In totale, grazie anche all'iniziativa avviata nel 2017 e ai piani di azione che l'Autorità di vigilanza ha chiesto alle imprese di implementare, sono stati rilevati circa 209.000 decessi non noti alle imprese. IVASS ha inoltre esteso l'indagine a polizze vita più risalenti nel tempo (polizze aventi scadenza contrattuale tra il 2001 e il 2006) e a quelle più recenti (scadute nel 2017) nonché alle polizze vita stipulate dalle compagnie assicurative estere.

La maggiore attenzione sul fenomeno ha favorito l'introduzione di una nuova norma che, a partire dal 2019, obbliga le imprese di assicurazione che operano in Italia, sia italiane sia estere, a verificare entro la fine di ciascun anno – tramite servizio di cooperazione informatica con l'Agenzia delle Entrate finalizzato al medesimo incrocio di dati con l'Anagrafe Tributaria – l'esistenza in vita dei propri assicurati nelle polizze vita e infortuni. In caso di riscontro positivo, la legge prevede che le imprese debbano attivarsi per la ricerca del beneficiario, ed entro il 31 marzo dell'anno successivo riferire a IVASS in merito ai risultati del loro operato.

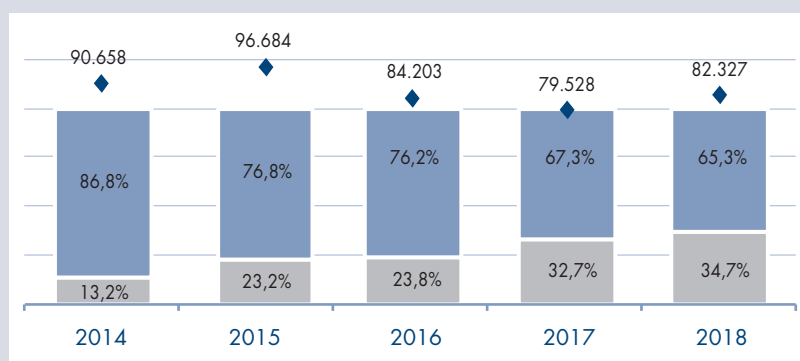
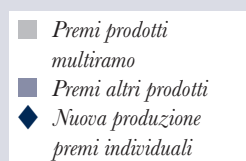
### L'ANDAMENTO DEI PRODOTTI VITA "IBRIDI" ("MULTIRAMO")

I prodotti "ibridi" o "multiramo", risultanti dalla combinazione di una componente assicurativa tradizionale a rendimento minimo garantito (ramo I) e da più opzioni d'investimento di tipo unit-linked (ramo III), stanno aumentando di anno in anno la loro quota nel pacchetto dell'offerta di quasi tutte le imprese assicuratrici.

#### I prodotti "multiramo" nella nuova produzione vita individuali

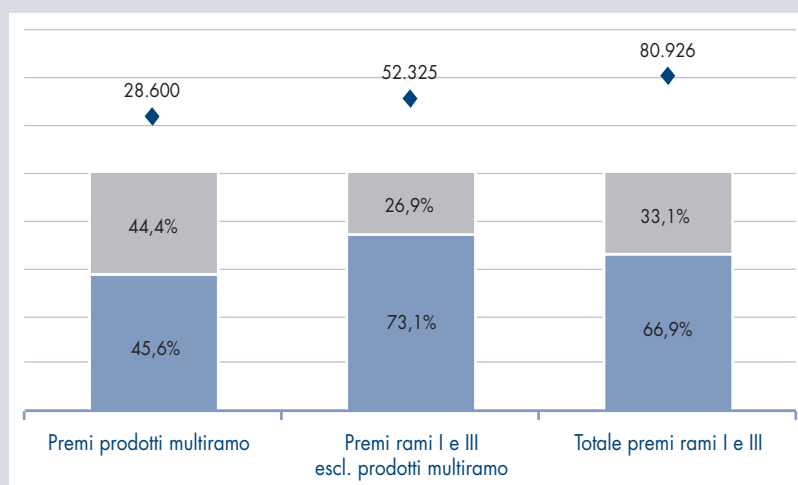
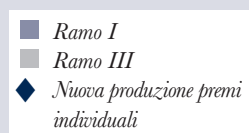
I prodotti "multiramo" sono rivolti essenzialmente a clienti al dettaglio (polizze individuali). I nuovi contratti di questo tipo sottoscritti nel 2018 sono stati oltre 820.000 (erano 810.000 nel 2017), per 28,6 miliardi di nuovi premi (+10,1% rispetto al 2017), più di un terzo degli 82,3 miliardi relativi alla nuova produzione vita complessiva (figura 1), incidenza ancora in crescita rispetto al 2017 e superiore di oltre 20 punti percentuali rispetto al 2014.

**Figura 1**  
**Nuova produzione vita distinta tra prodotti ibridi e altri prodotti 2014-2018**  
Importi in milioni



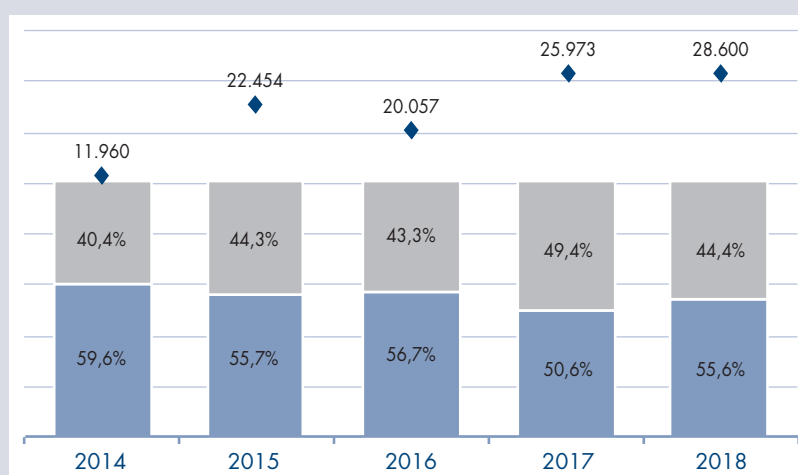
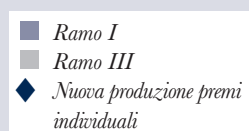
In particolare, concentrando l'analisi sulla composizione delle componenti dei rami I e III, si osserva che nel 2018 i prodotti "multiramo" hanno mostrato una quota di ramo III pari al 44,4% (figura 2). Tale percentuale è più elevata di quella registrata dai premi di ramo III nella nuova produzione complessiva (33,1% nel 2018 e 35,9% nel 2017) che, com'è noto, comprende anche prodotti "monoramo", esclusivamente di ramo I o di ramo III, per i quali la quota di premi impiegati nel ramo III si ferma al 26,9% (29,2% nel 2017). Quest'ultimo dato evidenzia un rallentamento nella crescita del ramo, a prescindere dallo sviluppo dei prodotti multiramo.

**Figura 2**  
Composizione % tra ramo I e III della nuova produzione vita 2018 per tipologia di prodotto  
Importi in milioni



Per i prodotti multiramo, nel 2018 la quota della componente di ramo III è diminuita di cinque punti percentuali rispetto al 2017, tornando agli stessi livelli del 2015 e del 2016 (figura 3).

**Figura 3**  
Composizione % tra ramo I e ramo III dei nuovi premi di prodotti ibridi nel 2014-2018  
Importi in milioni



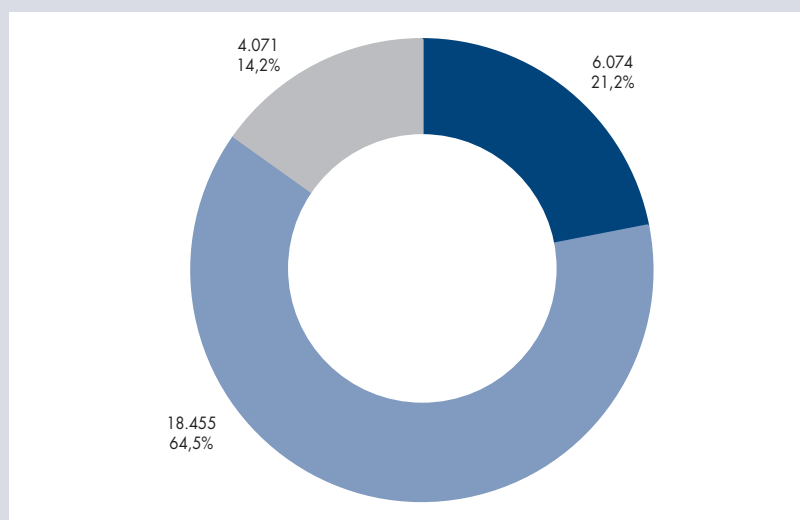
Riguardo alla raccolta premi per canale distributivo (figura 4), gli sportelli bancari e postali hanno collocato nel 2018 18,5 miliardi in prodotti multiramo (+12,6% rispetto all'anno precedente), pari al 64,5% della raccolta complessiva, percentuale in aumento rispetto al 2017 (63,1%) ma inferiore rispetto agli anni precedenti (69,2% nel 2016 e 72,4% nel 2015) e alla quota di nuova produzione vita complessiva intermediata dallo stesso canale (69,6%). Ai

## LE ASSICURAZIONI VITA

consulenti finanziari ha fatto riferimento il 14,2% della raccolta di prodotti “multiramo”, per un valore di 4,1 miliardi, quota in diminuzione rispetto al 15,3% del 2017, ma in aumento rispetto agli anni precedenti (2015-2016) e analoga a quella riscontrata sul new business complessivo (15,2%). Le reti agenziali e gli altri canali hanno collocato una quota di prodotti “multiramo” pari al 21,2%, superiore al 15,2% relativa alla totalità dei prodotti assicurativi sulla vita, di cui circa il 15% afferente alle sole agenzie con mandato.

**Figura 4**  
**Quota e volumi della raccolta dei nuovi premi di prodotti ibridi per canale distributivo**  
Importi in milioni

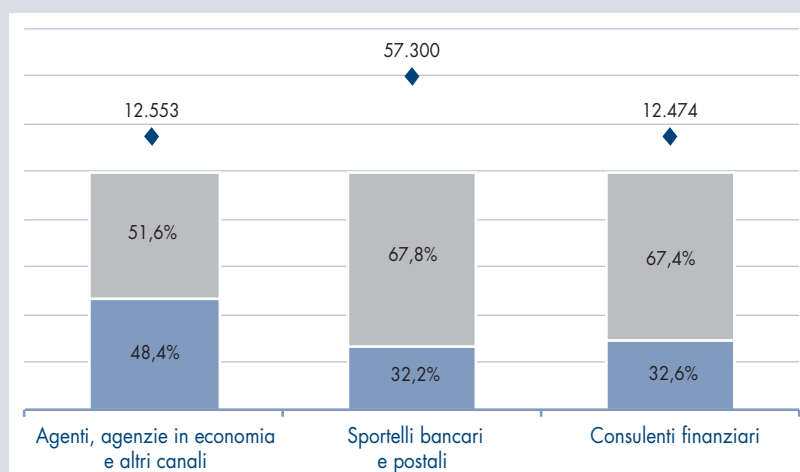
■ Agenti, agenzie in economia e altri canali  
■ Sportelli bancari e postali  
■ Consulenti finanziari abilitati



Rispetto alla raccolta complessiva di nuova produzione vita per canale distributivo, per i consulenti finanziari la quota di prodotti “multiramo” sul totale è stata del 32,6%, in aumento di un punto e mezzo percentuale rispetto alla produzione del 2017, per gli sportelli bancari e postali del 32,2% (29,8% nel 2017) e per le reti agenziali e gli altri canali del 48,4%, contro il 49,5% dell’anno precedente (figura 5).

**Figura 5**  
**Composizione % della nuova produzione vita tra prodotti ibridi e altri prodotti per canale distributivo**  
Importi in milioni

■ Prodotti multiramo  
■ Altri prodotti  
◆ Nuova produzione premi individuali

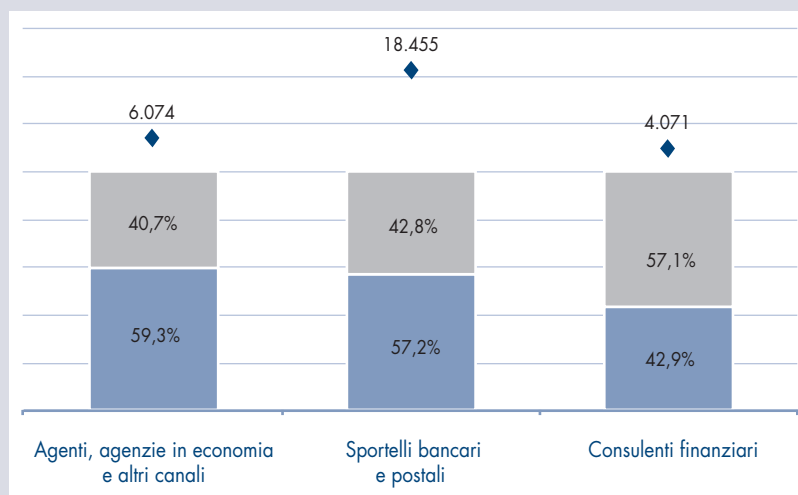
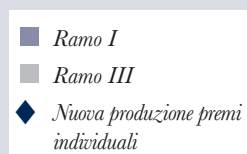


Inoltre, se per le polizze intermedie dalle reti agenziali la quota investita nella componente di ramo I risulta preponderante (59,3%), per quella distribuita dagli sportelli bancari e postali si osserva una minore incidenza (57,2%); infine i consulenti finanziari hanno con-

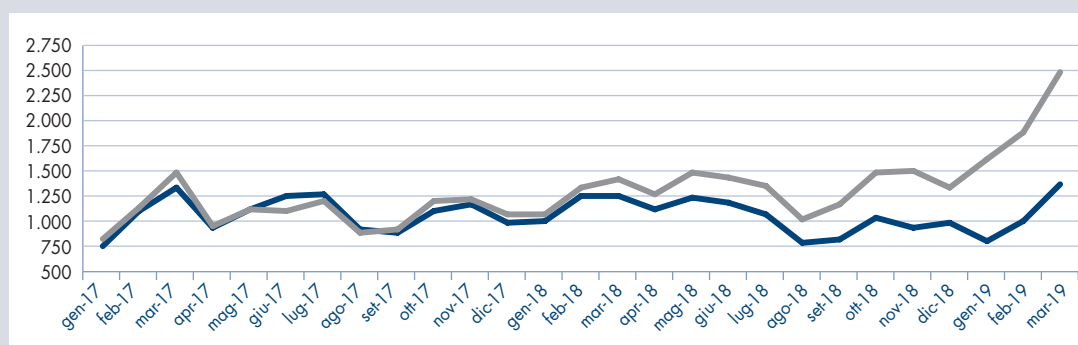
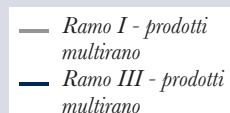
## LE ASSICURAZIONI VITA

fermato anche nel 2018 come i prodotti da essi distribuiti prevedano la maggior parte dell'investimento nella componente di ramo III, pari al 57,1% dell'investimento complessivo (figura 6).

**Figura 6**  
**Composizione % della nuova produzione vita dei prodotti ibridi tra ramo I e ramo III per canale distributivo**  
Importi in milioni



**Figura 7**  
**Andamento mensile della raccolta di nuovi premi di ramo I e III nei prodotti multiramo**  
Importi in milioni



Analizzando la raccolta di nuovi premi dei prodotti multiramo nel corso del 2017, 2018 e nei primi mesi del 2019 su base mensile, si osserva che a partire dagli ultimi mesi del 2017, la componente di ramo I risulta via via preponderante nei vari mesi rispetto alla componente investita nel ramo III. In particolare, tale prevalenza mostra un'accelerazione nel primo trimestre dell'anno in corso, in coerenza con quanto osservato rispetto alla raccolta vita complessiva.

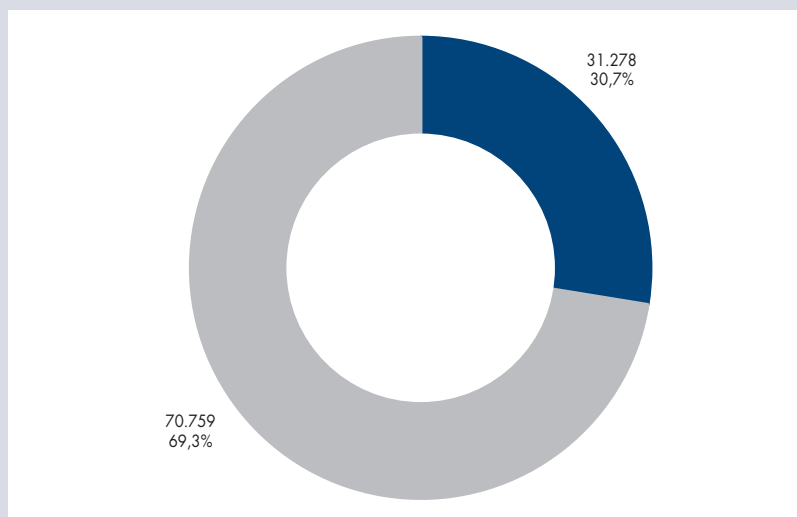
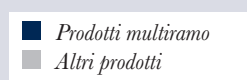
### I flussi e le riserve relativi al 2018

I premi complessivi contabilizzati delle polizze "multiramo" sono stati nel 2018 pari a 31,3 miliardi, registrando un'incidenza sul totale dei premi vita pari al 30,7% (figura 8), in crescita

## LE ASSICURAZIONI VITA

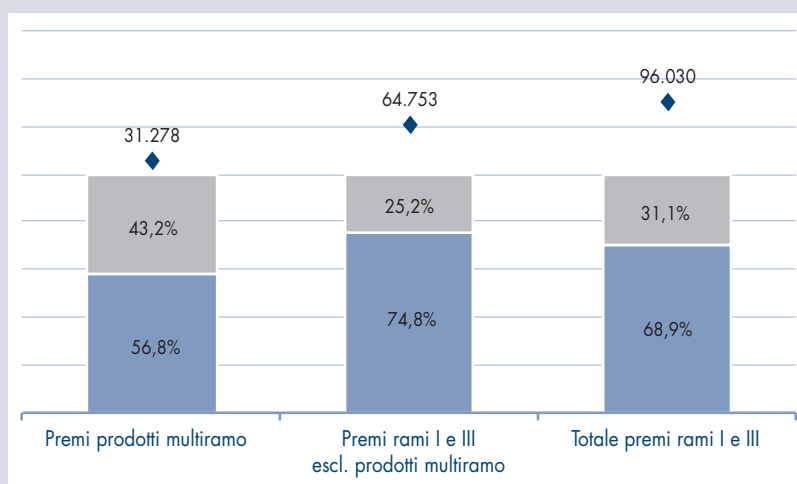
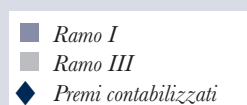
rispetto al 2017 (28,3%) e al 2016 (20,4%). Rispetto all'anno precedente, i premi afferenti a prodotti multiramo sono aumentati del 12,1%, grazie principalmente alla crescita dei premi relativi al ramo I (+25,1%).

**Figura 8**  
**Premi contabilizzati**  
**dei prodotti ibridi e**  
**degli altri prodotti**  
*Importi in milioni*



Anche in relazione ai premi contabilizzati, si evidenzia come la componente di ramo III per le polizze “multiramo”, pari a poco più del 43% nel 2018 (dal 49,1% nel 2017), sia stata più elevata rispetto a quella registrata relativamente ai premi complessivi dei rami I e III, dove la stessa componente si arresta a poco meno di un terzo (figura 9).

**Figura 9**  
**Composizione % dei**  
**premi contabilizzati**  
**vita nel 2018 tra**  
**ramo I e III per**  
**tipologia di prodotto**  
*Importi in milioni*



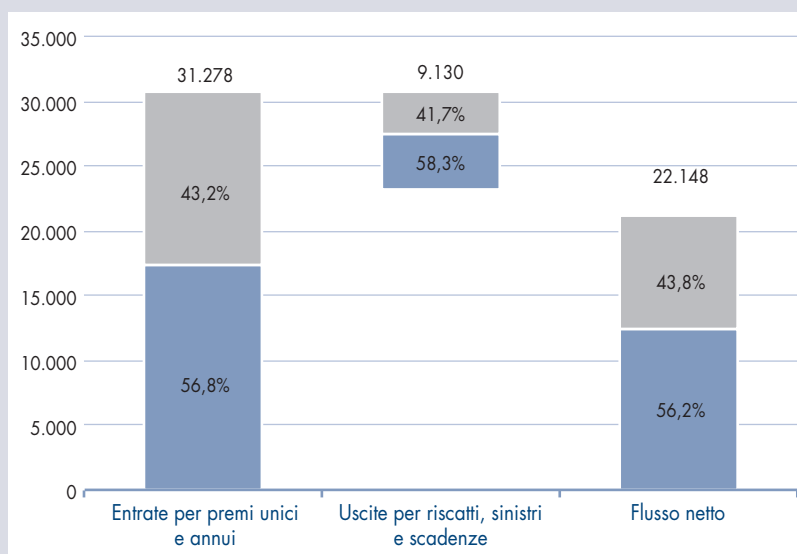
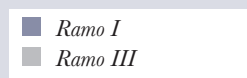
L'ammontare complessivo degli oneri per sinistri è stato pari a 9,1 miliardi (+26,9% rispetto al 2017), di cui l'84% generato da riscatti e il 14% da sinistri per decesso e altri eventi attinenti alla vita umana coperti dalle polizze vita. Il saldo tra entrate (premi) e uscite (pagamenti per riscatti, scadenze, rendite e sinistri) è stato quindi ampiamente positivo e pari a 22,1 miliardi (+6,4% rispetto al 2017), il 76,7% (75,7% nel 2017) del flusso netto totale del settore vita nell'anno (pari a 28,9 miliardi) (figura 10).



## LE ASSICURAZIONI VITA

**Figura 10**  
**Raccolta netta**  
**(premi al netto degli**  
**oneri per sinistri)**  
**relativa ai prodotti**  
**ibridi)**

Importi in milioni

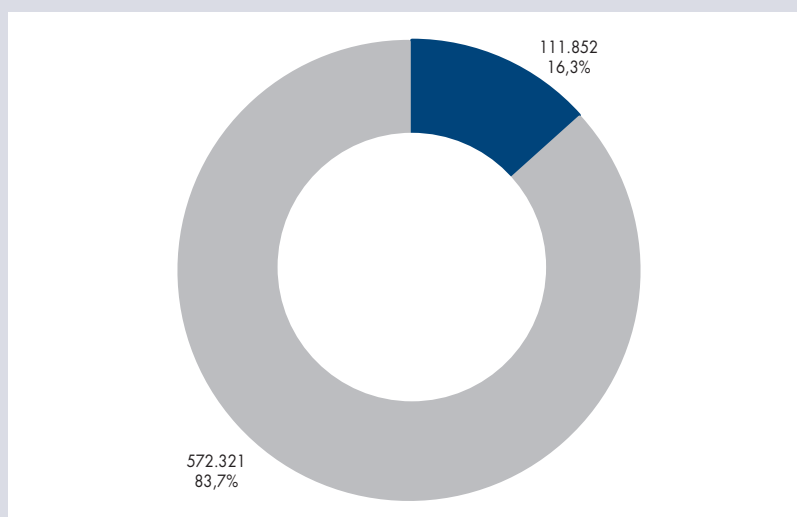
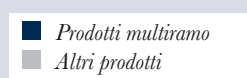


In particolare, la componente investita in ramo I ha registrato un risultato positivo pari a 12,4 miliardi, mentre quella investita in fondi (ramo III) ha raggiunto 9,7 miliardi. Si sottolinea come il saldo relativo alla componente di ramo III delle polizze “multiramo” costituisca l’84,1% del saldo rilevato nel 2018 per l’intero ramo III, mentre quello relativo al ramo I si attesta al 77,9%.

Alla fine del 2018 le riserve tecniche a copertura delle prestazioni relative a contratti “multiramo” sono state pari a 111,9 miliardi (+30,0% rispetto al 2017), il 16,3% delle riserve vita complessive del mercato italiano (erano il 13,1% nel 2017) (figura 11).

**Figura 11**  
**Riserve relative ai**  
**prodotti ibridi sul**  
**totale delle riserve**  
**vita**

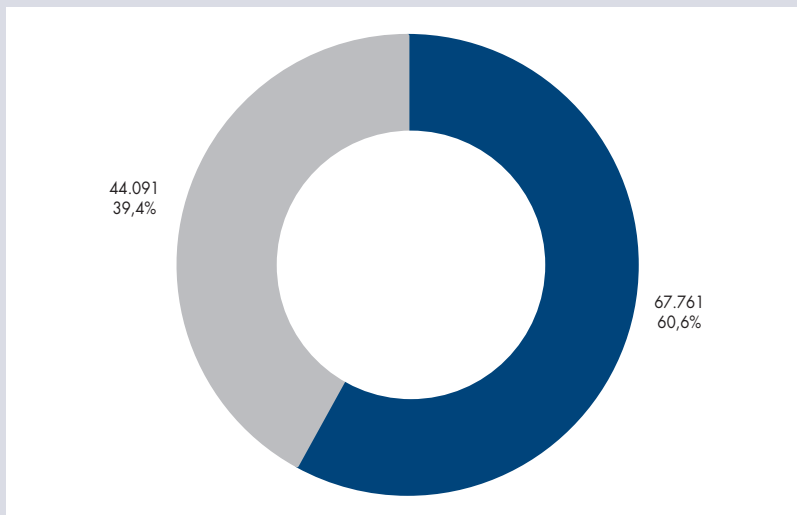
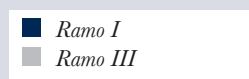
Importi in milioni



Il 60,6% delle riserve relative alle polizze “multiramo”, per un importo pari a 67,8 miliardi (+33,1% rispetto al 2017), fa riferimento alla componente di ramo I e la parte restante

(39,4%) alla componente di ramo III, che risulta in aumento del 25,6% rispetto a quanto accantonato nel 2017 (figura 12).

**Figura 12**  
**Riserve relative ai**  
**prodotti ibridi**  
**distinte tra ramo I e**  
**ramo III**  
*Importi in milioni*



## LO SVILUPPO DEI PIR

### Il quadro di riferimento

La “Legge di bilancio 2017” aveva introdotto un’agevolazione fiscale in favore delle persone fisiche titolari di piani di risparmio a lungo termine (“PIR”), con l’obiettivo di veicolare il risparmio finanziario delle famiglie italiane, concentrato in impieghi di liquidità, a sostegno dell’economia, anche al fine di costituire per le piccole e medie imprese una fonte di finanziamento alternativa a quella tradizionale del canale bancario.

L’agevolazione consisteva nella detassazione dei rendimenti (redditi di capitale e redditi diversi di natura finanziaria, esclusi quelli relativi a partecipazioni qualificate) ottenuti dai PIR, fino a trentamila euro annui e centocinquantamila euro complessivamente, a condizione di detenere l’investimento per almeno cinque anni e di investire nelle attività finanziarie “qualificate”, precisate dalla Legge, per una quota almeno pari a soglie minime prestabilite dalla Legge stessa. In particolare, i PIR dovevano essere investiti per almeno il 70% in strumenti finanziari emessi da imprese residenti nel territorio dello Stato italiano e il 30% di tali strumenti – quindi il 21% del valore originario – doveva essere relativo a imprese non quotate nel FTSE MIB o in indici equivalenti di altri mercati.

La “Legge di bilancio 2019” ha modificato i requisiti per la costituzione di piani di risparmio agevolati, introducendo due ulteriori soglie di investimenti qualificati: almeno il 5% del sud-

detto 70% – quindi il 3,5% dell’investimento complessivo – deve essere investito in strumenti finanziari di PMI e almeno un ulteriore 5% in fondi di venture capital (per maggiori dettagli, si veda il paragrafo successivo “Le nuove tipologie di investimenti qualificati introdotti dalla Legge di bilancio 2019”).

Va rilevato che i nuovi requisiti introdotti rendono molto più difficoltosa la strutturazione di nuovi PIR, quando non impossibile, come nel caso delle compagnie di assicurazione, per il quale gli stessi requisiti non sono compatibili con la regolamentazione vigente. In definitiva, nel 2019 si è passati a un sostanziale blocco della raccolta, che nei primi mesi dell’anno si è limitata esclusivamente ai versamenti aggiuntivi sui piani già costituiti prima del 1° gennaio 2019, che continuano a beneficiare della non applicazione della tassazione sui rendimenti.

### **L’andamento del mercato dei PIR assicurativi nel 2018 e all’inizio del 2019**

La tipologia di prodotto assicurativo prevalentemente adottata dal settore assicurativo, tenuto conto dei vincoli previsti dalla legge, è stata quella di tipo unit-linked, mentre i prodotti ibridi (multiramo), risultanti cioè dalla combinazione di una componente unit-linked (ramo III) e di una componente tradizionale a rendimento minimo garantito (ramo I), coprono meno di un quinto della raccolta.

In particolare, circa il 81,0% dei premi è stato raccolto da PIR di tipo unit-linked mentre il restante 19,0% da PIR ibridi o multiramo. Questi ultimi presentano mediamente circa l’12% dei premi investiti nella componente di ramo I e il restante 88% nella componente di ramo III.

La forma assicurativa principale è quella “a vita intera”, alla quale fanno riferimento circa i due terzi della raccolta complessiva, mentre più della metà dei prodotti prevede più opzioni di investimento.

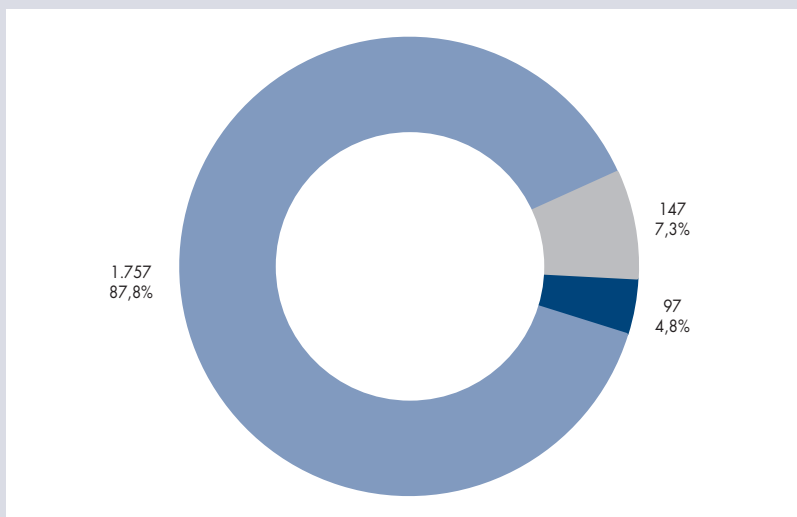
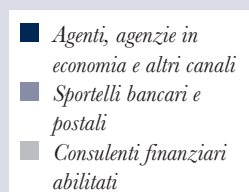
I PIR sono rivolti per definizione a clienti al dettaglio, e si concretizzano quindi in polizze individuali, sottoscritte da una persona fisica. I nuovi contratti assicurativi di questo tipo, sottoscritti nel 2018, sono stati 112.467; la modalità di versamento del premio è risultata praticamente sempre a premio unico, per un importo medio di premio pari a circa 17,4 mila euro. Nel 2018 i premi contabilizzati per tali prodotti sono ammontati a 2,0 miliardi, pari al 2,0% dei 102,0 miliardi relativi alla raccolta vita complessiva.

Riguardo alla raccolta per canale distributivo (figura 1), gli sportelli bancari e postali hanno collocato nel 2018 1,8 miliardi, pari all’87,8% della raccolta di PIR assicurativi complessiva, percentuale sensibilmente superiore all’analoga quota di raccolta intermediata dallo stesso canale per l’intera raccolta vita (61,1%). Ai consulenti finanziari, invece, ha fatto riferimento il 7,3% della raccolta di prodotti PIR assicurativi, a fronte del 13,9% riscontrato sulla raccolta assicurativa vita complessiva. Le reti agenziali e gli altri canali hanno collocato una quota di

# LE ASSICURAZIONI VITA

PIR assicurativi pari al 4,8%, inferiore a quella registrata rispetto alla totalità dei prodotti assicurativi sulla vita (25,0%).

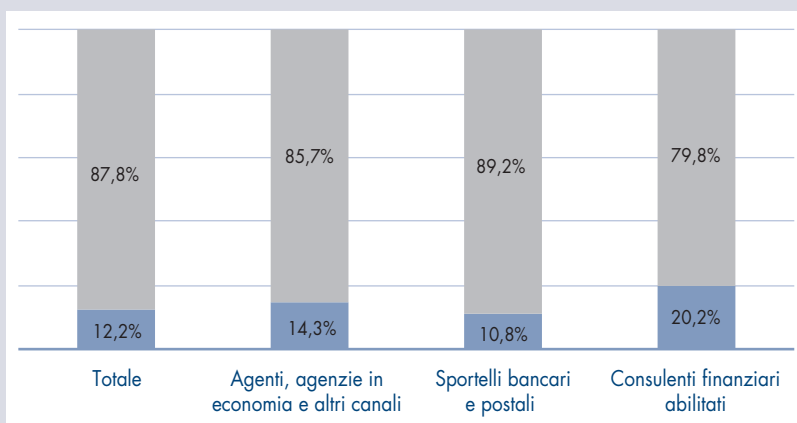
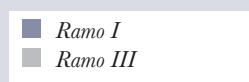
**Figura 1**  
**Quota e volumi della raccolta di PIR per canale distributivo**  
Importi in milioni



Totale = Premi PIR assicurativi 2.000 milioni

Inoltre, si osserva che per le polizze PIR “ibride” intermedie dal canale bancario e postale la quota investita nella componente di ramo III risulta vicina al 90% del totale dell’investimento, mentre per quelle distribuite dai consulenti finanziari e dal canale agenziale la stessa componente è leggermente inferiore, pari rispettivamente a circa l’80% e 86% del totale (figura 2).

**Figura 2**  
**Composizione della raccolta PIR ibridi distinta per ramo e per canale distributivo (%)**



Riguardo ai flussi, il saldo tra entrate (premi) e uscite (pagamenti per riscatti, scadenze, rendite e sinistri) è sostanzialmente equivalente ai premi, dal momento che, dato l’avvio recente della commercializzazione e l’incentivo fiscale legato al periodo di detenzione minimo quinquennale, si sono registrati solo 61 milioni di uscite, per lo più relative a riscatti. Alla fine del 2018, le riserve tecniche a copertura delle prestazioni relative a contratti PIR sono

state pari a 3,3 miliardi, lo 0,5% delle riserve vita complessive. Il 97,3% delle riserve relative alle polizze PIR fa riferimento alla componente di ramo III.

Nel primo trimestre del 2019 la nuova raccolta di PIR assicurativi è stata pari ad appena 64 milioni, in calo del 91,6% rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente. L'importo medio versato nei PIR assicurativi è risultato pari a 26,7 mila euro, in aumento rispetto all'importo medio versato nel corso del 2018.

Rispetto alla raccolta complessiva, nel 2019 la quota di PIR assicurativi sul totale della nuova raccolta vita si è ridotta sensibilmente rispetto al 2018, limitandosi allo 0,3%.

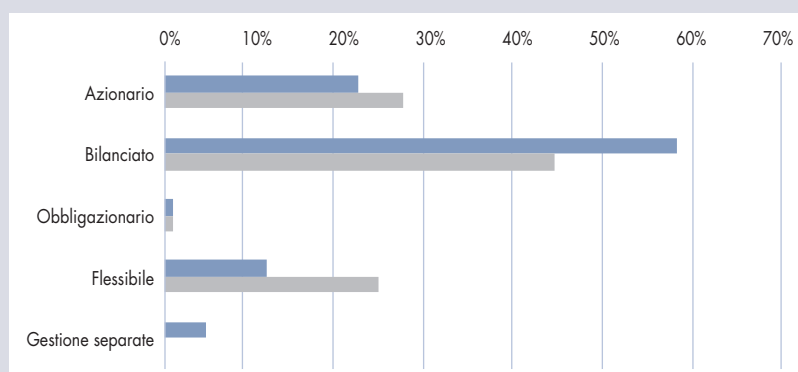
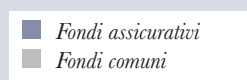
Nel I trimestre del 2019, il principale canale distributivo è risultato quello degli sportelli bancari e postali, con una raccolta di nuovi premi pari a 60,8 milioni, il 95,0% del totale della raccolta di tali prodotti. Dalle reti agenziali e dagli altri canali sono stati raccolti nuovi premi per 2,6 milioni (il 4,1% del totale), mentre tramite il canale dei consulenti finanziari sono stati raccolti nuovi premi per appena 0,6 milioni, meno dell'1% del totale. Rispetto alla tipologia di PIR assicurativi, il 57% dei premi è stato raccolto mediante PIR di tipo unit-linked mentre il restante 43% tramite PIR ibridi o multiramo.

### L'andamento complessivo dei PIR

La raccolta complessiva di PIR finanziari e assicurativi nel 2018 ha raggiunto i 5,9 miliardi, in sensibile diminuzione rispetto al 2017, anno di avvio della raccolta, nel quale si erano superati i 12 miliardi. Due terzi della raccolta sono stati effettuati mediante prodotti finanziari, il restante terzo tramite prodotti assicurativi, mentre non risulta significativa la raccolta attraverso altre tipologie di PIR (per esempio, quelle realizzate attraverso rapporti di risparmio amministrato).

Basandosi sulla composizione dei PIR assicurativi costituiti mediante fondi interni dell'impresa di assicurazione, risulta che circa il 59% delle masse gestite è costituito da fondi bilanciati e circa il 23% da fondi azionari. Il restante 18% è rappresentato da fondi flessibili (13% circa) e da obbligazionari (5%, di cui 1% fondi di tipo unit-linked e 4% gestioni separate). Diversamente, i PIR finanziari hanno visto confluire il 46% del patrimonio verso fondi bilanciati, circa il 27% in fondi azionari e la quota restante quasi esclusivamente in fondi flessibili (figura 3)

**Figura 3**  
**Distribuzione per categoria d'investimento dei PIR finanziari e dei PIR assicurativi**



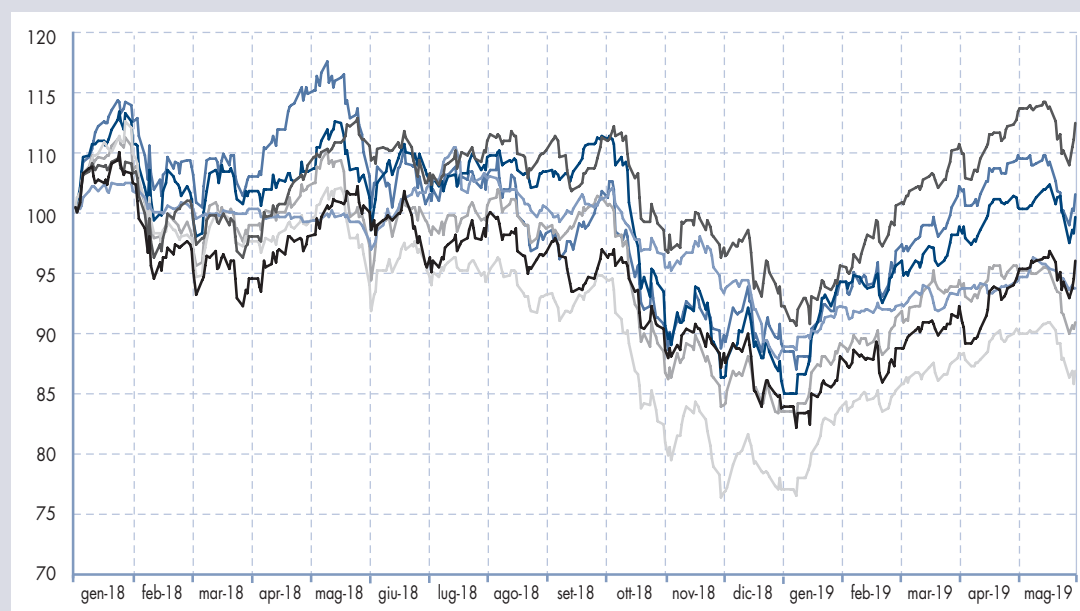
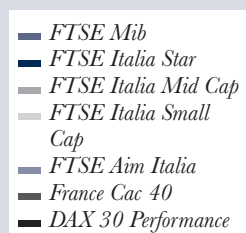
## LE ASSICURAZIONI VITA

Per i PIR assicurativi sottoscritti nel 2017 è trascorso più di un anno ed è quindi possibile registrare i primi risultati finanziari, unitamente alle performance registrate dai principali indici azionari utilizzati come benchmark (FTSE Italia STAR, FTSE Italia Mid Cap, FTSE Italia Small Cap, FTSE AIM Italia), confrontabili con l'andamento generale del FTSE MIB e di altri indici azionari del mercato europeo (CAC40 e DAX30 nel 2018 (tavola 1). I PIR assicurativi hanno realizzato nel 2018 una performance negativa, pari a quasi -10%, comunque migliore rispetto ad altri indici italiani di riferimento. L'indice Small Cap ha ottenuto il risultato peggiore con un calo del 24,12%. Gli andamenti grafici sono illustrati nella figura 4.

**Tavola 1**  
**Andamento di indici azionari italiani ed europei nel 2018 e nella prima parte del 2019**

Indice	Performance 2018	Performance 1/1/2019 - 16/05/2019
FTSE MIB	-13,22%	16,56%
FTSE Italia STAR	-14,82%	16,49%
FTSE Italia Mid Cap	-17,47%	8,72%
FTSE Italia Small Cap	-24,12%	12,55%
FTSE AIM Italia	-11,52%	4,84%
CAC 40	-8,00%	16,93%
DAX 30	-18,26%	16,58%
Prodotti PIR assicurativi	-9,56%	n.d.

**Figura 4 – Andamento dei principali indici azionari italiani ed europei (\*)**



(\*) Price Index

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Thomson Reuters, Refinitiv

Nel corso dei primi mesi del 2019 i mercati hanno registrato una significativa ripresa, che dovrebbe riflettersi anche sui rendimenti ottenuti dai PIR assicurativi i cui dati, però, non sono ancora disponibili.

### LE NUOVE TIPOLOGIE DI INVESTIMENTI QUALIFICATI INTRODOTTI DALLA LEGGE DI BILANCIO 2019

Trascorso il periodo immediatamente successivo all'istituzione dei Piani Individuali di Risparmio (avvenuta, come si ricorderà, ad opera dei commi da 100 a 114 della Legge di bilancio 2017), decisamente positivo in termini di raccolta, alcune criticità sono state tuttavia rappresentate con riguardo all'effettiva capacità degli stessi di fare affluire in maniera capillare il risparmio della platea di sottoscrittori (costituiti da persone fisiche, residenti nel territorio dello Stato, operanti al di fuori dell'esercizio di imprese commerciali) verso il tessuto imprenditoriale caratterizzato da dimensioni più contenute.

A tale esigenza ha tentato di dare riscontro la Legge di bilancio 2019, che è intervenuta sull'impianto normativo della Legge di bilancio 2017, introducendo ulteriori percentuali di investimento minimo vincolato in particolari tipologie di strumenti finanziari nell'ambito delle regole riguardanti la composizione dell'investimento sottostante al piano ai fini della fruizione del beneficio fiscale (consistente, come noto, nell'integrale esenzione da IRPEF dei rendimenti generati dalle attività finanziarie comprese nel piano).

Il legislatore ha infatti previsto che debbano essere rispettate due nuove soglie di investimento minimo – che si aggiungono a quelle già in essere – pari entrambe al 3,5% del valore dell'investimento totale, riferite alle seguenti categorie di attivi:

- titoli emessi da piccole e medie imprese negoziate presso sistemi multilaterali di negoziazione;
- azioni o quote di fondi di venture capital che investono in piccole e medie imprese non quotate.

Per effetto delle modifiche recate dalla Legge di bilancio 2019 l'investimento effettuato dal Piano Individuale di Risparmio dovrà quindi rispettare, per almeno i due terzi di ciascun anno solare, la seguente composizione per consentire la maturazione del diritto all'esenzione fiscale:

1. 70% del valore complessivo in titoli (azioni o obbligazioni) di imprese, quotate o non quotate, residenti in Italia (o di imprese residenti nell'UE o in Stati aderenti all'accordo SEE, ma con stabile organizzazione in Italia):
  - il 30% di tale quota (vale a dire il 21% del valore complessivo dell'investimento) in titoli (azioni o obbligazioni) di imprese diverse da quelle inserite nell'indice FTSE MIB della Borsa italiana o in indici equivalenti di altri mercati regolamentati;
  - il 5% di tale quota (vale a dire il 3,5% del valore complessivo dell'investimento) in titoli emessi da piccole e medie imprese e ammessi alle negoziazioni sui sistemi multilaterali di negoziazione. Si tratta, in primis, dell'AIM Italia (c.d. Mercato Alternativo del Capitale);
  - il 5% di tale quota (vale a dire il 3,5% del valore complessivo dell'investimento) in quote o azioni di fondi per il venture capital residenti in Italia o in Stati UE o SEE. Sono definiti fondi di venture capital ai fini delle nuove disposizioni gli OICR che investono almeno il 70% della raccolta in piccole e medie imprese non quotate residenti in Italia o in uno Stato UE o SEE (ma con stabile organizzazione in Italia) e che soddisfano una tra le tre condizioni previste dall'articolo 21, § 5, del regolamento UE n. 651/2014 relativo alle categorie di aiuti compatibili con il mercato interno;

2. il 30% del valore complessivo quale quota libera. Anche nell'ambito di tale quota, peraltro, l'investimento del piano di risparmio non può avere a oggetto strumenti finanziari emessi da imprese residenti in Stati fiscalmente opachi che non garantiscono un adeguato scambio di informazioni. Come chiarito nelle linee guida del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 4 ottobre 2017, la quota libera può anche essere rappresentata da un'unica gestione separata.

La nuova griglia dei vincoli di investimento trova applicazione, per espressa previsione normativa, ai PIR costituiti a decorrere dal 1° gennaio 2019. L'operatività delle nuove regole è stata, peraltro, subordinata a un apposito decreto del Ministro dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, cui è demandata la relativa disciplina attuativa. Tale decreto è stato, da ultimo, emanato il 30 aprile 2019 e pubblicato nella G.U. del 7 maggio 2019, serie generale, n. 105. In esso vengono precisate le caratteristiche che devono avere le piccole e medie aziende per essere considerate ammissibili per l'investimento dei PIR ed è previsto un limite massimo di 15 milioni di euro quale finanziamento massimo che può affluire alla singola azienda, tenendo conto anche di altri eventuali finanziamenti ricevuti da altre misure di incentivazione.

Inoltre, si prevede che gli operatori che intendano strutturare dei PIR debbano acquisire dalle PMI oggetto di investimento una dichiarazione del rappresentante legale che attesti il rispetto di una serie di condizioni e acquisire il piano aziendale, mentre in caso di ricorso a fondi di venture capital devono acquisire dal rappresentante legale dei fondi (o dei fondi di fondi) una dichiarazione che attesti che i fondi rispettano i vincoli previsti dalla normativa. Il Ministero dello Sviluppo Economico, trascorsi sei mesi dal 7 maggio, data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del Decreto, monitorerà gli effetti del provvedimento, anche al fine di valutare ulteriori interventi.

I nuovi requisiti introdotti dall'ultima Legge di bilancio pongono significative problematiche rispetto alla possibilità di strutturare nuovi PIR assicurativi. In primo luogo, infatti, quando anche gli investimenti nelle nuove categorie introdotte fossero sufficientemente disponibili a far fronte alla domanda e quindi a essere ricompresi nei nuovi prodotti offerti, la normativa di vigilanza del settore assicurativo a oggi vigente impone, in via generale, di investire gli attivi a copertura delle riserve matematiche in titoli caratterizzati da sicurezza, redditività e liquidabilità.

In particolare, con la circolare ISVAP n. 474 del 2002 emanata in materia di assicurazioni di ramo III (unit linked) l'Autorità di vigilanza si è chiaramente espressa nel senso di ritenere sussistenti limiti alla possibilità di investire in attivi non caratterizzati dai suddetti requisiti, imponendo, ad esempio, il vincolo di investimento entro la soglia massima del 5% del valore corrente del fondo relativamente ad attivi con rating inferiore a BB ovvero unrated. È evidente che le nuove categorie di investimento introdotte, sebbene circoscrivibili al 7% del valore complessivo dell'investimento, pongono pesanti interrogativi sulla valorizzazione e sulla liquidabilità del controvalore delle quote del contratto.

Ulteriori incertezze sono state inizialmente sollevate in merito al trattamento dei PIR sottoscritti sino al 31 dicembre 2018. Sulla base di quanto emerso a seguito di ripetuti colloqui con interlocutori qualificati presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, per i piani sottoscritti anteriormente al 1° gennaio 2019 continuerebbero a trovare applicazione le vecchie regole.



Pertanto, per le polizze PIR stipulate sino a tutto il 31 dicembre 2018, affinché le stesse possano qualificarsi come PIR conformi e pertanto destinatari dell'agevolazione fiscale, permane l'obbligo di rispettare per i due terzi di ciascun anno solare le percentuali minime di investimento vincolato originariamente previste dalla Legge di bilancio per il 2017 (49% del valore complessivo dell'investimento in azioni o obbligazioni emesse da imprese residenti nel territorio dello Stato o in Stati UE o SEE con stabile organizzazione in Italia; 21% in azioni o obbligazioni emesse da imprese residenti diverse da quelle quotate presso il FTSE MIB; 30% quota di investimento libero).

L'applicabilità ai PIR sottoscritti anteriormente al 2019 delle regole originarie, cioè vale a dire quelle della Legge di bilancio 2017, opera, a ben vedere, anche con riferimento a eventuali versamenti periodici o aggiuntivi che sono stati o saranno effettuati nell'ambito di tali prodotti dal 1° gennaio 2019.

# 5

## LE ASSICURAZIONI DANNI

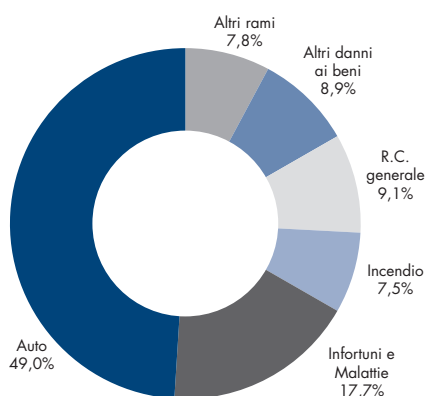
## LE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2018 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 33,1 miliardi, in crescita del 2,3% rispetto al 2017, confermando così il trend positivo che era iniziato nell'ultimo trimestre del 2016. L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è lievemente diminuita, passando dal 24,7% al 24,5%, per effetto del maggior incremento registrato dai premi vita. Il combined ratio di esercizio è risultato in lieve miglioramento (90,2% contro 91,1% del 2017): il contenuto aumento dell'expense ratio è stato più che controbilanciato dal miglioramento del loss ratio d'esercizio. Il risultato del conto tecnico complessivo è stato pari a 2,8 miliardi, in lieve diminuzione rispetto al 2017 quando sfiorava 3 miliardi.

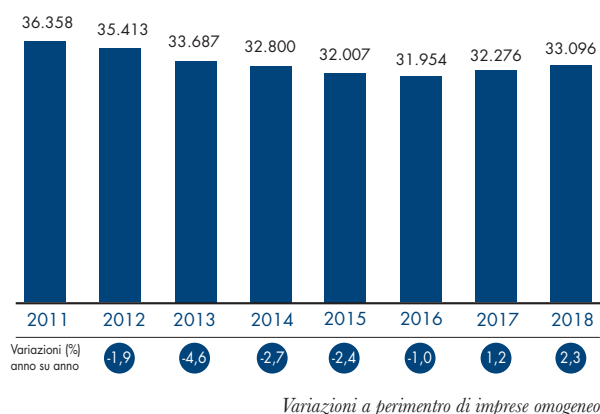
### IL PORTAFOGLIO ITALIANO

I premi diretti del portafoglio italiano, raccolti dalle 68 imprese italiane e dalle 3 rappresentanze di imprese extra-europee operanti in Italia nei rami danni, sono stati pari a 33.096 milioni, con un aumento, calcolato a perimetro di imprese omogeneo rispetto all'anno precedente, pari al 2,3%. Tale aumento è ascrivibile sia alla crescita registrata dal settore auto che ha incrementato i propri premi dell'1,1% sia all'ulteriore sviluppo degli altri rami danni, che hanno registrato una crescita dei premi pari al 3,5%. L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 24,5%, in lieve calo rispetto al 24,7% del 2017, in ragione del maggior aumento registrato nel 2018 dei premi vita (+3,5%). Il comparto auto sfiora il 50% del totale premi danni, seguito dai rami infortuni e malattia con il 17,7% e dalla r.c. generale e dagli altri danni ai beni prossimi al 9%.

**Distribuzione % dei principali rami danni - 2018**



**Premi diretti e variazione % annua**  
Valori in milioni



I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 32.550 milioni, in aumento del 2,4% rispetto al 2017.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 22.409 milioni,

# LE ASSICURAZIONI DANNI

## Conto tecnico rami danni

Valori in milioni

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Premi contabilizzati	36.358	35.413	33.687	32.800	32.007	31.954	32.276	33.096
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	522	-473	-754	-388	-176	104	504	547
Oneri relativi ai sinistri (-):	26.462	25.793	22.400	21.201	20.080	20.008	20.200	20.338
- sinistri di competenza (-)	25.328	24.813	22.891	22.301	21.691	21.842	22.278	22.409
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-1.134	-981	491	1.100	1.611	1.833	2.078	2.071
Saldo delle altre partite tecniche	-591	-663	-605	-527	-599	-612	-609	-577
Spese di gestione (-)	8.761	8.504	8.433	8.599	8.647	8.767	8.898	9.178
- provvigioni	5.776	5.509	5.361	5.350	5.378	5.565	5.683	5.828
- altre spese di acquisizione	1.356	1.422	1.478	1.629	1.617	1.489	1.476	1.541
- altre spese di amministrazione	1.629	1.573	1.594	1.621	1.652	1.713	1.739	1.808
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>22</b>	<b>926</b>	<b>3.004</b>	<b>2.860</b>	<b>2.856</b>	<b>2.462</b>	<b>2.065</b>	<b>2.457</b>
Utile investimenti	604	1.607	1.202	1.278	1.220	1.044	1.155	706
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>626</b>	<b>2.533</b>	<b>4.205</b>	<b>4.138</b>	<b>4.077</b>	<b>3.507</b>	<b>3.220</b>	<b>3.162</b>
Saldo della riassicurazione	-554	537	-772	-600	-495	-587	-254	-335
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>72</b>	<b>3.070</b>	<b>3.434</b>	<b>3.538</b>	<b>3.581</b>	<b>2.920</b>	<b>2.966</b>	<b>2.828</b>
Variazione % annua dei premi	2,6%	-1,9%	-4,6%	-2,7%	-2,4%	-1,0%	1,2%	2,3%
<b>Combined ratio</b>	<b>97,9%</b>	<b>95,9%</b>	<b>90,1%</b>	<b>90,1%</b>	<b>89,4%</b>	<b>90,3%</b>	<b>91,1%</b>	<b>90,2%</b>
- Expense ratio	24,1%	24,0%	25,0%	26,2%	27,0%	27,4%	27,6%	27,7%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	15,9%	15,6%	15,9%	16,3%	16,8%	17,4%	17,6%	17,6%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,7%	4,0%	4,4%	5,0%	5,1%	4,7%	4,6%	4,7%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,5%	4,4%	4,7%	4,9%	5,2%	5,4%	5,4%	5,5%
- Loss ratio:	73,8%	71,9%	65,0%	63,9%	62,4%	62,8%	63,6%	62,5%
- Loss ratio di competenza	70,7%	69,1%	66,5%	67,2%	67,4%	68,6%	70,1%	68,8%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	-3,2%	-2,7%	1,4%	3,3%	5,0%	5,8%	6,5%	6,4%
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>0,1%</b>	<b>2,6%</b>	<b>8,7%</b>	<b>8,6%</b>	<b>8,9%</b>	<b>7,7%</b>	<b>6,5%</b>	<b>7,5%</b>
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>1,7%</b>	<b>7,1%</b>	<b>12,2%</b>	<b>12,5%</b>	<b>12,7%</b>	<b>11,0%</b>	<b>10,1%</b>	<b>9,7%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>0,2%</b>	<b>8,6%</b>	<b>10,0%</b>	<b>10,7%</b>	<b>11,1%</b>	<b>9,2%</b>	<b>9,3%</b>	<b>8,7%</b>
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni e vita	33,0%	33,7%	28,4%	22,9%	21,8%	23,8%	24,7%	24,5%

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

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

in aumento dello 0,6% rispetto al 2017. Dal momento quindi che i premi di competenza mostrano un aumento superiore in termini percentuali, il relativo rapporto (sinistri a premi) risulta in miglioramento rispetto al 2017 (da 70,1% a 68,8%).

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 20.338 milioni, valore superiore a quello del 2017 (+0,7%). A questo risultato vi ha contribuito un rilascio molto consistente (2.071 milioni) delle riserve accantonate per i sinistri accaduti negli esercizi precedenti, di pari entità rispetto a quello rilevato l'anno precedente. Il rapporto tra gli oneri per sinistri e i premi di competenza è risultato, pertanto, in miglioramento rispetto al 2017: da 63,6% a 62,5%.

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 9.178 milioni, con un aumento del 3,1% e un'incidenza sui premi

## LE ASSICURAZIONI DANNI

diretti del 27,7% (27,6% nel 2017). Sono aumentate in rapporto ai premi le altre spese di amministrazione (da 5,4% a 5,5%) e le altre spese di acquisizione (da 4,6% a 4,7%) mentre sono rimaste stabili le spese per provvigioni di acquisizioni (17,6%).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è risultato positivo per 2.457 milioni, in aumento rispetto ai 2.065 milioni nel 2017.

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 706 milioni (in forte calo rispetto ai 1.155 milioni del 2017), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 3.162 milioni (3.220 nel 2017). L'incidenza sui premi di competenza è stata pari al 9,7% (10,1% nel 2017).

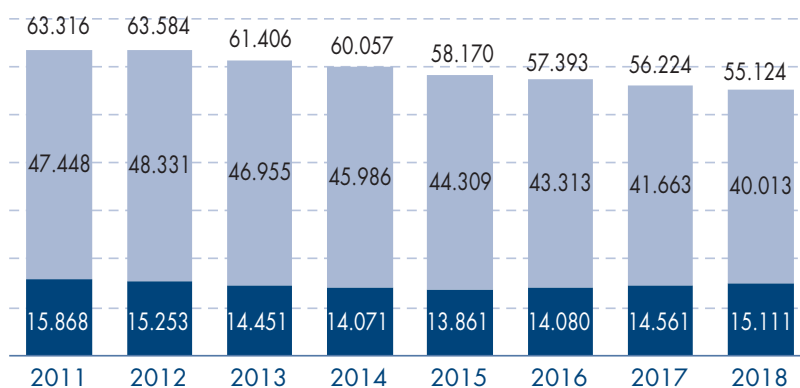
Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto, è risultato negativo e pari a -335 milioni (era -254 milioni nel 2017).

Ciò ha contribuito a un **risultato complessivo del conto tecnico** positivo per 2.828 milioni (2.966 nel 2017). L'incidenza sui premi è stata pari all'8,7% (9,3% nel 2017).

Le **riserve tecniche dirette**, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari a 55.124 milioni alla fine del 2018; di queste, 15.111 milioni sono relativi alla riserva premi mentre 40.013 milioni sono relativi alla riserva sinistri.

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

■ Riserva sinistri  
■ Riserva premi

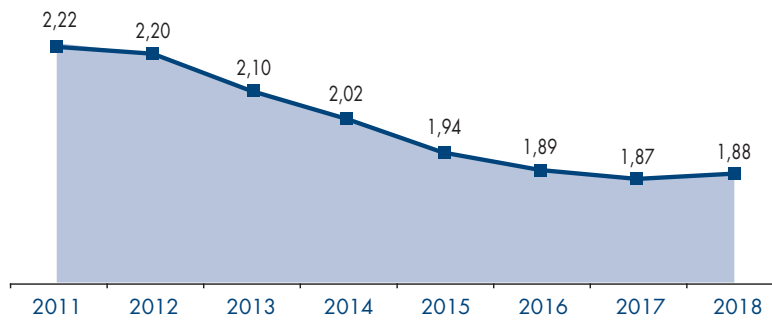


## ASSICURAZIONE DANNI E PIL

L'incidenza dei premi del portafoglio diretto sul Prodotto Interno lordo è rimasta sostanzialmente stabile alla fine del 2018 (1,88%), in linea con i due anni precedenti.

# LE ASSICURAZIONI DANNI

**Incidenza % dei premi danni sul PIL**



## RISULTATI DELLO STUDIO ANIA SUGLI UNDERTAKING SPECIFIC PARAMETERS

A seguito di un progetto condotto da ANIA nel 2010 sull'analisi di mercato dei parametri specifici (*Undertaking Specific Parameters – USP*) relativi al sottomodulo Premium&Reserve Risk dei moduli Underwriting Risk Danni e Salute della Standard Formula in ambito Solvency II, è stato effettuato un aggiornamento di tale studio, considerando un numero maggiore di linee di business (LoB) (da 4 a 8) e tenendo conto degli sviluppi normativi e metodologici intervenuti successivamente al 2010. In particolare il regolamento delegato (UE) 2015/35 del 10 ottobre 2014 ha previsto diverse variazioni all'impianto metodologico sottostante il calcolo degli USP rispetto al framework in essere nel 2010.

L'analisi di mercato, riferita alla data di valutazione del 31.12.2017, è stata definita sulla base della seguente classificazione dei rami ministeriali nelle seguenti LoB di Solvency II:

- Ramo 1 Infortuni = *Income Protection*;
- Ramo 2 Malattia = *Medical Expenses*;
- Ramo 3 CVT = *Other Motor Insurance*;
- Rami 8 + 9 (Incendio + ADB) = *Property*;
- Rami 10+12 RC Auto + RC natanti = *Motor Vehicle Liability*;
- Ramo 13 RCG = *General Liability*;
- Ramo 16 Perdite Pecuniarie = *Miscellaneous Financial Losses*;
- Ramo 17 Tutela Legale = *Legal Expenses*.

Hanno partecipato 18 imprese per una quota di mercato pari al 42%, in termini di premi lordi contabilizzati (lavoro diretto) delle imprese di assicurazione che hanno adottato la formula standard.

Le numerose analisi preliminari condotte sui dati ricevuti hanno evidenziato un buon livello di *data quality* delle imprese partecipanti. Successivamente ai test statistici previsti dalla normativa, sono state effettuate le elaborazioni degli USP. In particolare sono stati introdotti due livelli di analisi:

- Report generale di mercato – Definizione USP al lordo della riassicurazione (*pooled data*) sulla base del campione di imprese partecipanti;

- Report specifico – Definizione USP al lordo e al netto della riassicurazione (*own data*) sulla base dei dati specifici di ciascuna impresa, effettuando anche un'analisi supplementare che ha previsto l'integrazione delle serie storiche per l'anno di accadimento/finanziario 2017 con i dati su base Solvency II (Best Estimate e premi di competenza).

Essendo il report specifico riservato alle singole imprese partecipanti, si riportano di seguito le principali evidenze derivanti dall'analisi di mercato.

Per il Premium Risk si sono registrati i seguenti risultati:

- il Metodo 1 tende a produrre volatilità più elevate in presenza di loss ratio molto variabili nel periodo di osservazione considerato e anche un solo anno di *claim experience* avverso produce effetti materiali sulla volatilità stessa;
- si ottengono volatilità specifiche inferiori al parametro standard, a eccezione della LoB *Property*;
- alla luce della profondità storica del campione (7 o 8 anni in funzione della LoB) e della volatilità specifica delle imprese incluse, si rileva un valore mediano dell'USP superiore al parametro standard nel caso delle LoB *Medical Expenses*, *Other Motor Insurance*, *Property* e *Legal Expenses*;
- in linea generale, la volatilità decresce al crescere delle misure di volume. Le eccezioni più significative sono relative a *Medical Expenses*, *Property* e *Miscellaneous Financial Losses*.

Per il Reserve Risk si sono registrati i seguenti risultati:

- il Metodo 1 tende a produrre volatilità più elevate se il run-off delle riserve sinistri varia significativamente di anno in anno. Il risultato finale non è influenzato da un run-off favorevole o meno;
- il Metodo 2 nella maggior parte dei casi produce stime superiori rispetto al Metodo 1 (a eccezione di *Medical Expenses* e *Legal Expenses*);
- anche questi metodi risentono materialmente di un solo picco nella serie storica, che caratterizza particolarmente *Miscellaneous Financial Losses* (dati del Metodo 2);
- si ottengono volatilità specifiche inferiori al parametro standard, a eccezione di *Medical Expenses* (per entrambi i metodi) e *Other Motor Insurance* (Metodo 2). Da evidenziare la significativa differenza tra il parametro standard e la deviazione standard specifica per *Motor Vehicle Liability*;
- alla luce della profondità storica del campione considerato (7 o 8 anni in funzione della LoB) della volatilità specifica delle imprese incluse, si rileva un valore mediano dell'USP superiore al parametro standard, a eccezione di *Property* (Metodo 1), *Motor Vehicle Liability*, *General Liability* (Metodo 1) e *Miscellaneous Financial Losses*;
- in linea generale, la volatilità specifica decresce al crescere delle misure di volume. Le eccezioni più significative sono relative a *Miscellaneous Financial Losses* e *Legal Expenses*.

Il nuovo progetto ha evidenziato risultati simili a quelli derivanti dalle analisi condotte nel 2010, a eccezione della LoB *Medical Expenses*, per la quale si registravano volatilità specifiche superiori al parametro standard. Le compagnie partecipanti, in particolare quelle che non avevano condotto analisi degli USP, hanno potuto beneficiare anche di un primo studio pilota aderente ai propri dati specifici.



## L'ASSICURAZIONE AUTO



## L'ASSICURAZIONE AUTO

Nel 2018 i premi contabilizzati nel ramo r.c. auto sono rimasti sostanzialmente stabili (+0,1%) dopo che nei precedenti sei anni si era assistito a una riduzione di oltre il 25%. Anche l'onere per sinistri è rimasto stabile e ciò ha determinato un combined ratio invariato rispetto a quello registrato nel 2017. La componente finanziaria legata agli utili da investimenti, anche se in lieve diminuzione rispetto al 2017, ha contribuito a un risultato tecnico positivo, anche questo in diminuzione se raffrontato con l'anno precedente. Si conferma positivo il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri pari a oltre 200 milioni.

## LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

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

I **premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano**, raccolti dalle 41 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2018 pari a 13.252 milioni, in linea con il 2017 (+0,1%). Questa stabilità fa seguito a sei anni di continue contrazioni registrate dal 2012 (in media il 4/5% annuo) che hanno portato i premi del ramo r.c. auto a ridursi di oltre il 25% (per un calo complessivo di 4,5 miliardi). La lieve crescita del 2018 è in realtà l'effetto combinato di un incremento di circa lo 0,9% del parco assicurato e di una variazione negativa dei premi medi praticati nell'ordine dello 0,8%. I premi del ramo r.c. auto costituiscono ora il 40,0% dei premi complessivi delle assicurazioni danni (era quasi il 50% nel 2012). Si evidenzia, inoltre, che un'ulteriore quota importante di premi (il 5% del totale, per un ammontare di quasi 680 milioni) è stata raccolta da imprese UE che operano in Italia secondo il principio della libertà di stabilimento. Anche queste imprese hanno mostrato un'inversione di tendenza rispetto agli ultimi anni: i premi contabilizzati, infatti, dopo aver subito una contrazione di oltre il 35% tra il 2011 e il 2017 si sono incrementati di circa il 10% nel 2018. Nel complesso le compagnie italiane e le rappresentanze di imprese UE ed extra-UE hanno contabilizzato premi per 13.931 milioni, in aumento dello 0,6% rispetto all'anno precedente. Per le imprese UE non si dispone però di informazioni sui risultati dei conti tecnici in quanto la vigilanza spetta al paese presso il quale risiede la sede legale (secondo il principio europeo dell'*Home Country Control*).

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 13.240 milioni, in linea con quanto rilevato nel 2017.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel 2018 è stato pari a 10.620 milioni, in diminuzione dell'1,4% rispetto a quanto rilevato nel 2017: ciò è coerente con una riduzione (-2,1%) del numero totale di sinistri (comprensivo della stima del numero dei sinistri tardivi o IBNR) e con un aumento percentuale (+0,7%) del relativo costo medio.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

Dal momento che il costo dei sinistri risulta in diminuzione dell'1,4% e i premi di competenza sono stabili, il rapporto del costo sinistri a premi dell'anno di accadimento 2018 migliora di 1,1 punti percentuali, passando da 81,3% nel 2017 a 80,2% nel 2018.

Gli **oneri per sinistri**, che includono oltre al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 10.046 milioni (10.053 nel 2017). È proprio lo smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 574 milioni) a determinare la differenza con il costo dei sinistri di competenza. L'incidenza della sufficienza delle riserve per sinistri accaduti negli anni precedenti ha inciso per il 4,3% sui premi di competenza. Per effetto della stabilità dei premi di competenza e degli oneri complessivi (-0,1%) il *loss ratio* di esercizio è invariato rispetto al 2017 ed è risultato pari a 75,9%.

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

Valori in milioni

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Premi contabilizzati	17.794	17.576	16.263	15.211	14.218	13.526	13.234	13.252
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	299	-121	-572	-347	-232	-164	-17	12
Oneri relativi ai sinistri (-):	14.791	13.110	11.563	10.818	10.421	10.421	10.053	10.046
- sinistri di competenza (-)	13.444	12.108	11.539	11.176	11.032	11.022	10.773	10.620
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-1.347	-1.002	-24	358	611	601	720	574
Saldo delle altre partite tecniche	-203	-272	-248	-143	-127	-172	-185	-187
Spese di gestione (-)	3.236	3.233	3.167	3.187	3.060	2.900	2.805	2.795
- provvigioni	1.868	1.840	1.732	1.634	1.571	1.521	1.457	1.440
- altre spese di acquisizione	595	638	690	789	731	631	614	600
- altre spese di amministrazione	773	755	746	765	757	749	734	754
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>-735</b>	<b>1.084</b>	<b>1.857</b>	<b>1.410</b>	<b>842</b>	<b>196</b>	<b>208</b>	<b>213</b>
Utile investimenti	272	799	613	654	600	500	531	313
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>-463</b>	<b>1.883</b>	<b>2.469</b>	<b>2.064</b>	<b>1.442</b>	<b>696</b>	<b>738</b>	<b>525</b>
Saldo della riassicurazione	-19	1	-47	-1	10	-16	-37	-27
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>-482</b>	<b>1.883</b>	<b>2.423</b>	<b>2.063</b>	<b>1.452</b>	<b>680</b>	<b>702</b>	<b>498</b>
Variazione % annua dei premi	5,2%	-1,2%	-7,0%	-6,5%	-6,5%	-5,6%	-2,2%	0,1%
<b>Combined ratio</b>	<b>102,7%</b>	<b>92,5%</b>	<b>88,2%</b>	<b>90,5%</b>	<b>93,6%</b>	<b>97,6%</b>	<b>97,1%</b>	<b>97,0%</b>
- Expense ratio	18,2%	18,4%	19,5%	21,0%	21,5%	21,4%	21,2%	21,1%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	10,5%	10,5%	10,6%	10,7%	11,1%	11,2%	11,0%	10,9%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,3%	3,6%	4,2%	5,2%	5,1%	4,7%	4,6%	4,5%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,3%	4,3%	4,6%	5,0%	5,3%	5,5%	5,5%	5,7%
- Loss ratio:	84,5%	74,1%	68,7%	69,5%	72,1%	76,1%	75,9%	75,9%
- Loss ratio di competenza	76,8%	68,4%	68,5%	71,8%	76,3%	80,5%	81,3%	80,2%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	-7,7%	-5,7%	-0,1%	2,3%	4,2%	4,4%	5,4%	4,3%
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>-4,2%</b>	<b>6,1%</b>	<b>11,0%</b>	<b>9,1%</b>	<b>5,8%</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,6%</b>
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>-2,6%</b>	<b>10,6%</b>	<b>14,7%</b>	<b>13,3%</b>	<b>10,0%</b>	<b>5,1%</b>	<b>5,6%</b>	<b>4,0%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>-2,8%</b>	<b>10,6%</b>	<b>14,4%</b>	<b>13,3%</b>	<b>10,1%</b>	<b>5,0%</b>	<b>5,3%</b>	<b>3,8%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>48,9%</i>	<i>49,6%</i>	<i>48,3%</i>	<i>46,4%</i>	<i>44,4%</i>	<i>42,3%</i>	<i>41,0%</i>	<i>40,0%</i>
<b>Premi delle rappresentanze di imprese UE</b>	<b>960</b>	<b>954</b>	<b>956</b>	<b>805</b>	<b>762</b>	<b>631</b>	<b>618</b>	<b>679</b>
Variazione % annua dei premi	-5,8%	-1,5%	4,8%	-0,6%	-11,8%	-15,8%	-3,6%	9,8%
<b>Premi totali delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese UE ed EXTRA UE</b>	<b>18.754</b>	<b>18.530</b>	<b>17.219</b>	<b>16.016</b>	<b>14.980</b>	<b>14.157</b>	<b>13.852</b>	<b>13.931</b>
Variazione % annua dei premi		-1,2%	-7,3%	-7,0%	-6,5%	-5,5%	-2,2%	0,6%

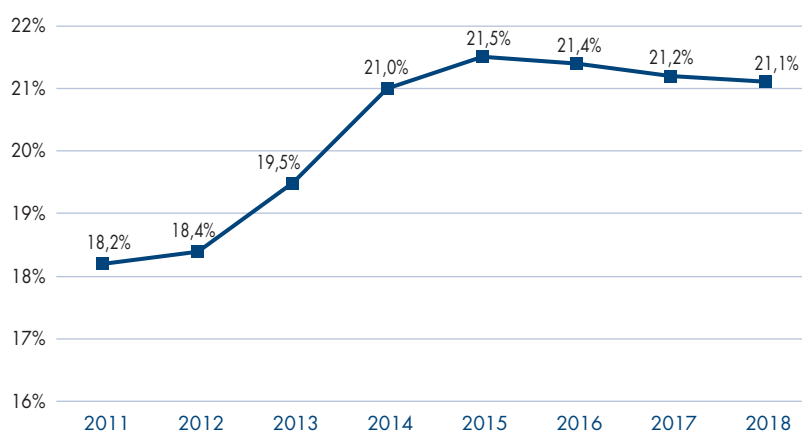
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

## L'ASSICURAZIONE AUTO

Le **spese di gestione** sono state pari a 2.795 milioni (2.805 nel 2017) 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; la loro incidenza sui premi è risultata appena in diminuzione rispetto al 2017 (da 21,2% a 21,1%). In particolare è aumentata l'incidenza delle altre spese di amministrazione (da 5,5% a 5,7%) e si sono lievemente ridotte le incidenze delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione passando rispettivamente da 11,0% nel 2017 a 10,9% nel 2018 e da 4,6% a 4,5%.

**Spese di gestione**  
Incidenza % sui premi



Sommando il valore del loss ratio (dell'anno corrente 2018 e dell'intero bilancio/esercizio) al valore dell'expense ratio, si ottiene il **combined ratio** (dell'esercizio corrente e dell'intero bilancio che include anche l'eventuale sufficienza/insufficienza delle riserve accantonate per sinistri accaduti negli esercizi precedenti). Nel grafico si riporta l'evoluzione di tale indicatore dal 2011 al 2018. Dall'analisi di tali valori si nota che:

- 1) il combined ratio della generazione di accadimento 2018 è stato pari a 101,3%, in miglioramento di 1,2 punti percentuali rispetto alla generazione 2017 (102,5%). Rispetto invece al 2012, che rappresenta l'anno con l'indicatore migliore (86,8%), il deterioramento di redditività è di circa 15 punti percentuali;
- 2) nel triennio 2011-2013, il combined ratio di bilancio (esercizio corrente + esercizi precedenti) è stato più elevato (o in linea) con quello dell'accadimento corrente a evidenza del fatto che in quegli anni si è spesso riscontrata un'insufficienza (in alcuni anni anche significativa) delle riserve sinistri degli anni precedenti. Solo nel 2014, e poi in modo più evidente negli anni successivi, lo smontamento positivo di queste riserve sinistri è stato in grado di portare il valore del combined ratio di bilancio a un livello inferiore a quello dell'accadimento corrente.

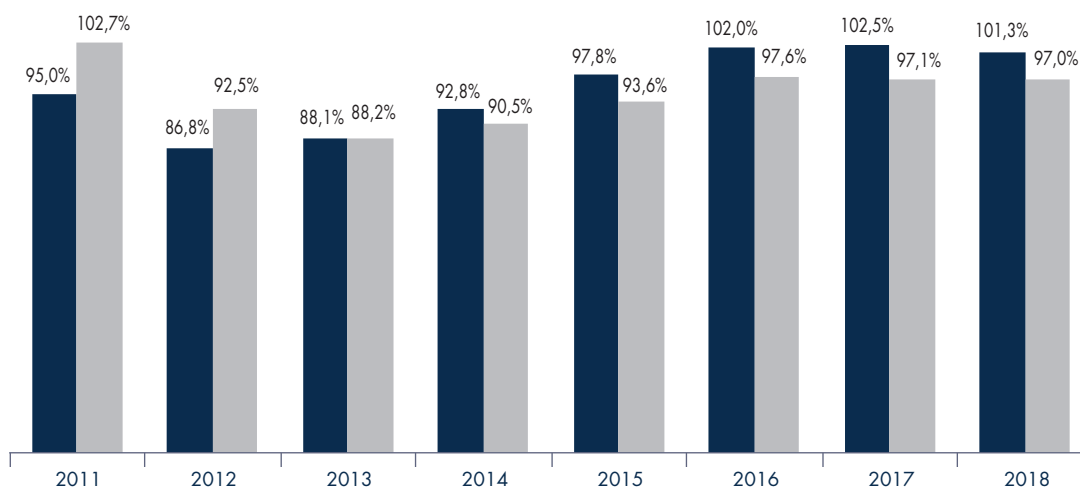
La variazione di tutte le componenti sopra citate ha determinato una compensazione tra uscite ed entrate di bilancio generando un **saldo tecnico** positivo e pari a 213 milioni in linea con il 2017 (208 milioni).

## L'ASSICURAZIONE AUTO

Per effetto di un calo degli utili degli investimenti (pari a 313 milioni, -41% rispetto al 2017), il **risultato del conto tecnico** pur rimanendo positivo per 525 milioni ha subito una riduzione di quasi il 30% rispetto ai 738 milioni del 2017.

### Combined ratio (%)

- Combined ratio es. corrente
- Combined ratio (es. corrente e precedente)



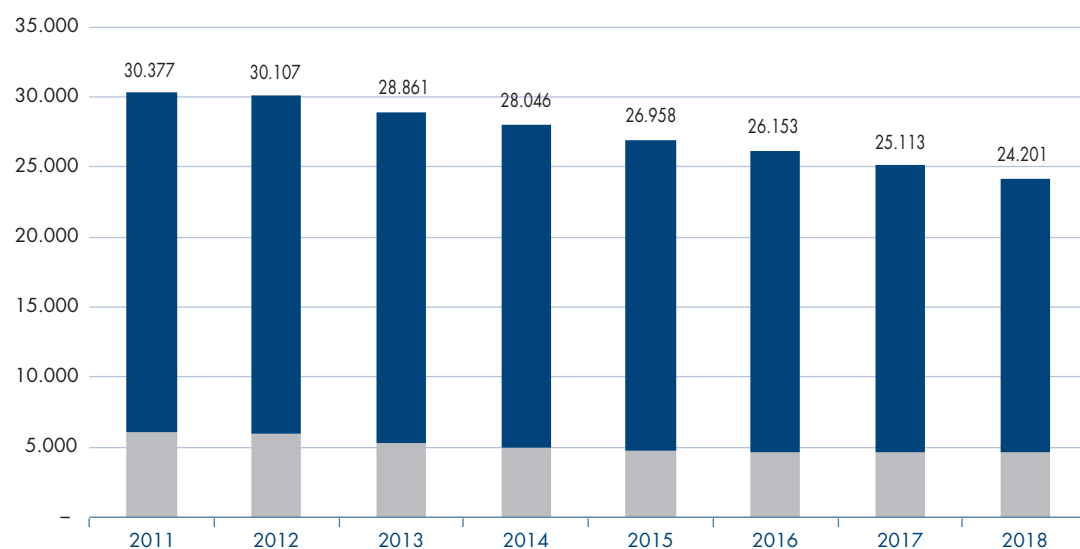
Tenuto conto del saldo della riassicurazione negativo per 27 milioni nel 2018, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 498 milioni, in diminuzione rispetto al 2017 quando era pari a 702.

Le **riserve tecniche dirette** dei rami r.c. auto e natanti, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2018 a 24.201 milioni, in diminuzione di circa il 4% rispetto al 2017. Di tali riserve, circa 4.600 milioni sono relativi alla riserva premi mentre circa 19.600 milioni sono relativi alla riserva sinistri complessiva di esercizio corrente e degli esercizi precedenti.

### Riserve tecniche rami r.c. auto e natanti

Valori in milioni

- Riserva premi
- Riserva sinistri



## 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 che circolano sul territorio. Si tratta essenzialmente delle garanzie incendio, furto, collisione (parziale e totale).

I **premi del portafoglio diretto italiano**, raccolti nel 2018 dalle 46 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.966 milioni con un'incidenza del 9,0% sul totale dei premi delle assicurazioni danni e hanno registrato una crescita del 5,9% rispetto al 2017, confermando il trend all'aumento già mostrato nel triennio precedente (+2,9% nel 2015 +6,5% nel 2016 e +6,3% nel 2017), dopo che nel periodo 2008-2014 i premi contabilizzati di questo ramo si erano ridotti di circa il 30%. La commercializzazione di queste coperture assicurative è, infatti, fortemente correlata con la vendita di nuove vetture che era crollata, secondo i dati ACI, di oltre il 40% nel periodo 2009-2013 ma che è cresciuta poi complessivamente di quasi il 45% nell'ultimo quinquennio (2014-2018).

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 2.861 milioni, in aumento di circa il 7% rispetto al 2017.

### Corpi veicoli terrestri

Valori in milioni

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Premi contabilizzati	2.891	2.648	2.413	2.387	2.455	2.634	2.796	2.966
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-14	-72	-76	-13	54	87	118	105
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.812	1.630	1.654	1.459	1.396	1.463	1.622	1.688
- sinistri di competenza (-)	1.884	1.701	1.695	1.512	1.463	1.515	1.668	1.725
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	72	71	41	53	67	53	46	37
Saldo delle altre partite tecniche	-31	-28	-21	-10	-11	-14	-11	-10
Spese di gestione (-)	763	703	660	692	733	804	860	935
- provvigioni	521	477	447	460	492	547	593	641
- altre spese di acquisizione	119	109	102	117	119	122	124	137
- altre spese di amministrazione	123	117	111	115	121	134	142	157
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>299</b>	<b>360</b>	<b>154</b>	<b>238</b>	<b>261</b>	<b>268</b>	<b>185</b>	<b>229</b>
Utile investimenti	18	48	35	38	36	32	38	25
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>317</b>	<b>408</b>	<b>189</b>	<b>276</b>	<b>298</b>	<b>300</b>	<b>223</b>	<b>254</b>
Saldo della riassicurazione	-22	-18	1	-27	-36	-64	-36	-37
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>295</b>	<b>390</b>	<b>191</b>	<b>249</b>	<b>262</b>	<b>237</b>	<b>187</b>	<b>218</b>
Variazione % annua dei premi	-2,0%	-8,4%	-8,6%	-1,1%	2,9%	6,5%	6,3%	5,9%
<b>Combined ratio</b>	<b>88,8%</b>	<b>86,4%</b>	<b>93,8%</b>	<b>89,8%</b>	<b>88,0%</b>	<b>87,9%</b>	<b>91,3%</b>	<b>90,5%</b>
- Expense ratio	26,4%	26,5%	27,4%	29,0%	29,8%	30,5%	30,7%	31,5%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	18,0%	18,0%	18,5%	19,3%	20,0%	20,8%	21,2%	21,6%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	4,1%	4,1%	4,2%	4,9%	4,9%	4,6%	4,4%	4,6%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,3%	4,4%	4,6%	4,8%	4,9%	5,1%	5,1%	5,3%
- Loss ratio:	62,4%	59,9%	66,4%	60,8%	58,2%	57,4%	60,6%	59,0%
- Loss ratio di competenza	64,9%	62,5%	68,1%	63,0%	60,9%	59,5%	62,3%	60,3%
- Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	2,5%	2,6%	1,7%	2,2%	2,8%	2,1%	1,7%	1,3%
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>10,3%</b>	<b>13,2%</b>	<b>6,2%</b>	<b>9,9%</b>	<b>10,9%</b>	<b>10,5%</b>	<b>6,9%</b>	<b>8,0%</b>
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>10,9%</b>	<b>15,0%</b>	<b>7,6%</b>	<b>11,5%</b>	<b>12,4%</b>	<b>11,8%</b>	<b>8,3%</b>	<b>8,9%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>10,1%</b>	<b>14,3%</b>	<b>7,7%</b>	<b>10,4%</b>	<b>10,9%</b>	<b>9,3%</b>	<b>7,0%</b>	<b>7,6%</b>
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	8,0%	7,5%	7,2%	7,3%	7,7%	8,2%	8,7%	9,0%

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

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

## L'ASSICURAZIONE AUTO

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 1.725 milioni, in aumento del 3,4% rispetto al 2017. Essendo questo costo aumentato meno del volume dei premi di competenza, il loss ratio di competenza del 2018 è risultato in miglioramento rispetto all'anno precedente (60,3% rispetto a 62,3%).

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 1.688 milioni (in aumento del 4,1% rispetto ai 1.622 milioni nel 2017). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 59,0%, in miglioramento rispetto al 60,6% del 2017.

Le **spese di gestione** sono state pari a 935 milioni (860 nel 2017) 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 31,5% (30,7% nel 2017). Nonostante l'aumento dei premi, l'expense ratio registrato nel 2018 assume il valore più elevato dal 1998 per effetto soprattutto delle spese provvigionali che arrivano al 21,6%.

Il **saldo tecnico** del portafoglio diretto è stato positivo per 229 milioni (185 nel 2017).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 254 milioni (223 nel 2017).

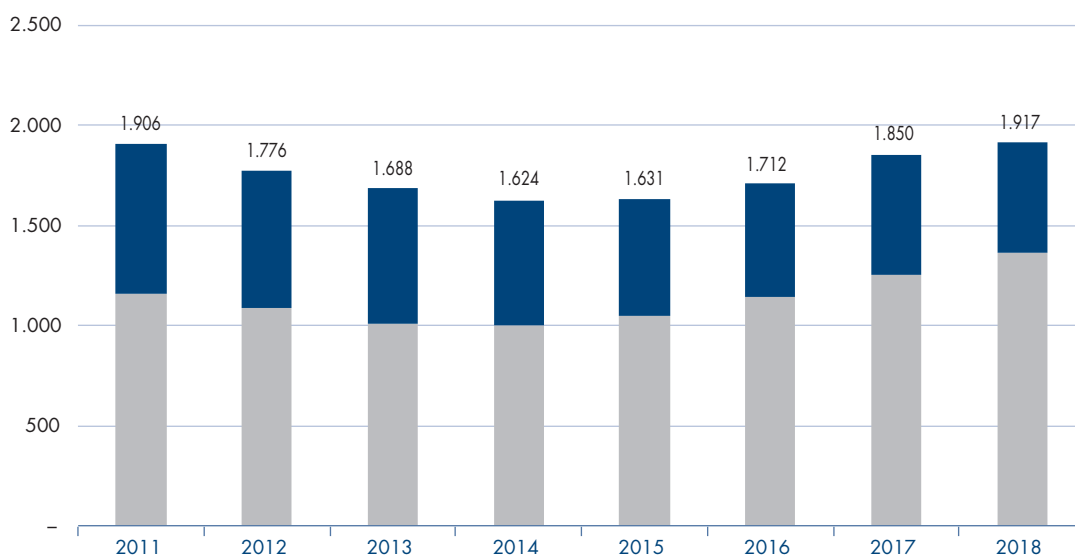
Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è anch'esso positivo per 218 milioni (187 nel 2017), con un'incidenza sui premi del 7,6% (7,0% nel 2017).

Le **riserve tecniche dirette** del ramo corpi veicoli terrestri, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2018 a 1.917 milioni, in lieve aumento rispetto al 2017. Di tali riserve, circa 550 milioni sono relativi alla riserva sinistri mentre oltre 1.350 milioni sono relativi alla riserva premi.

### Riserve tecniche ramo corpi veicoli terrestri

Valori in milioni

■ Riserva premi  
■ Riserva sinistri



# L'ASSICURAZIONE AUTO

## I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA

Il Ministero dell'Interno ha diffuso i dati riguardanti i furti di autovetture registrati in Italia nel 2018 (anche se non ancora consolidati) ed è stato effettuato un confronto con quelli degli anni 2017 e 2016 (tavola 1).

**Tavola 1 – Analisi dei furti di autovetture**

Regione	Furti di autovetture (**)			Variazione % furti d'auto			Distr. % Autov. Circol.*	Incidenza furti d'auto su 1.000 autovett. circ.		
	anno 2018	anno 2017	anno 2016	2018 su 2017	2017 su 2016	2016 su 2015		2018	2017	2016
PIEMONTE	4.711	4.870	5.627	-3,3%	-13,5%	8,0%	7,5%	1,60	1,66	1,95
VALLE D'AOSTA	18	31	37	-41,9%	-16,2%	23,3%	0,5%	0,10	0,19	0,22
LOMBARDIA	10.455	10.426	11.181	0,3%	-6,8%	-5,1%	15,8%	1,70	1,71	1,84
LIGURIA	494	528	584	-6,4%	-9,6%	-11,0%	2,2%	0,59	0,63	0,70
FRIULI-VENEZIA GIULIA	339	294	342	15,3%	-14,0%	11,0%	2,1%	0,42	0,37	0,43
TRENTINO-ALTO ADIGE	279	140	167	99,3%	-16,2%	-0,6%	2,9%	0,25	0,13	0,16
VENETO	1.178	1.186	1.608	-0,7%	-26,2%	4,3%	8,1%	0,37	0,38	0,52
EMILIA-ROMAGNA	1.977	2.113	2.332	-6,4%	-9,4%	-11,3%	7,4%	0,69	0,74	0,82
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>19.451</b>	<b>19.588</b>	<b>21.878</b>	<b>-0,7%</b>	<b>-10,5%</b>	<b>-2,0%</b>	<b>46,3%</b>	<b>1,08</b>	<b>1,10</b>	<b>1,23</b>
TOSCANA	1.697	1.357	1.681	25,1%	-19,3%	-0,2%	6,5%	0,67	0,54	0,67
UMBRIA	365	324	319	12,7%	1,6%	-22,9%	1,6%	0,57	0,51	0,51
MARCHE	624	702	689	-11,1%	1,9%	-9,7%	2,6%	0,61	0,69	0,68
LAZIO	16.790	15.941	15.339	5,3%	3,9%	-5,3%	9,7%	4,45	4,24	4,08
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>19.476</b>	<b>18.324</b>	<b>18.028</b>	<b>6,3%</b>	<b>1,6%</b>	<b>-5,4%</b>	<b>20,4%</b>	<b>2,44</b>	<b>2,32</b>	<b>2,28</b>
ABRUZZO	1.117	1.507	1.339	-25,9%	12,5%	-18,8%	2,3%	1,27	1,73	1,54
MOLISE	281	303	377	-7,3%	-19,6%	26,9%	0,5%	1,32	1,44	1,79
CAMPANIA	19.369	17.969	20.975	7,8%	-14,3%	-3,5%	8,9%	5,55	5,23	6,10
CALABRIA	2.793	2.522	3.160	10,7%	-20,2%	-12,2%	3,3%	2,18	2,00	2,51
PUGLIA	15.726	13.775	14.446	14,2%	-4,6%	-5,2%	6,1%	6,64	5,91	6,20
BASILICATA	289	301	372	-4,0%	-19,1%	-3,6%	1,0%	0,77	0,81	1,00
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>39.575</b>	<b>36.377</b>	<b>40.669</b>	<b>8,8%</b>	<b>-10,6%</b>	<b>-5,2%</b>	<b>22,1%</b>	<b>4,60</b>	<b>4,29</b>	<b>4,80</b>
SICILIA	11.880	11.174	11.930	6,3%	-6,3%	-7,2%	8,5%	3,59	3,43	3,66
SARDEGNA	882	1.030	1.106	-14,4%	-6,9%	-3,7%	2,7%	0,84	0,99	1,07
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>12.762</b>	<b>12.204</b>	<b>13.036</b>	<b>4,6%</b>	<b>-6,4%</b>	<b>-6,9%</b>	<b>11,2%</b>	<b>2,93</b>	<b>2,84</b>	<b>3,03</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>91.264</b>	<b>86.493</b>	<b>93.611</b>	<b>5,5%</b>	<b>-7,6%</b>	<b>-4,8%</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,34</b>	<b>2,25</b>	<b>2,43</b>

Fonte: (\*) Ministero Infrastrutture e Trasporti / Aci - Consistenza parco veicoli al 31 dicembre 2018

(\*\*) Ministero dell'Interno - i dati del 2018 sono soggetti a variazioni

Torna ad aumentare in Italia il numero dei furti di autoveicoli, passando da 86.493 del 2017 a 91.264 del 2018 (+5,5%). Se dal 2012 al 2017 il numero dei furti è andato sempre riducendosi, con il numero di autovetture rubate che si era ridotto di oltre un quarto (circa 30.000 auto in meno rubate), nel 2018 si registra un'inversione di tendenza, con circa 5.000 veicoli sottratti in più. Non segue lo stesso trend invece il numero dei veicoli che vengono recuperati dalle Forze dell'ordine (tavola 2). Se nel 2016 veniva recuperato il 42,7% dei veicoli rubati (pari a circa 40.000 veicoli), nel 2017 tale valore si era ridotto al 39,2% (circa 34.000 veicoli) e nel 2018 si assiste a un'ulteriore lieve diminuzione (39,0%), anche se in valore assoluto i veicoli recuperati crescono (circa 35.500) dal momento che anche quelli rubati si sono incrementati.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Tavola 2**  
**Autovetture**  
**recuperate dalle**  
**Forze dell'ordine**

Regione	Veicoli recuperati dalle forze dell'ordine			Incidenza % dei veicoli recuperati sui furti		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016
PIEMONTE	2.106	2.289	2.873	44,7%	47,0%	51,1%
VALLE D'AOSTA	9	14	19	50,0%	45,2%	51,4%
LOMBARDIA	3.903	4.199	4.988	37,3%	40,3%	44,6%
LIGURIA	415	439	456	84,0%	83,1%	78,1%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	165	151	185	48,7%	51,4%	54,1%
TRENTINO-ALTO ADIGE	105	93	129	37,6%	66,4%	77,2%
VENETO	853	865	1.123	72,4%	72,9%	69,8%
EMILIA-ROMAGNA	1.427	1.717	1.944	72,2%	81,3%	83,4%
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>8.983</b>	<b>9.767</b>	<b>11.717</b>	<b>46,2%</b>	<b>49,9%</b>	<b>53,6%</b>
TOSCANA	1.000	1.057	1.254	58,9%	77,9%	74,6%
UMBRIA	231	254	256	63,3%	78,4%	80,3%
MARCHE	297	379	400	47,6%	54,0%	58,1%
LAZIO	4.708	4.463	4.835	28,0%	28,0%	31,5%
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>6.236</b>	<b>6.153</b>	<b>6.745</b>	<b>32,0%</b>	<b>33,6%</b>	<b>37,4%</b>
ABRUZZO	422	529	548	37,8%	35,1%	40,9%
MOLISE	60	55	68	21,4%	18,2%	18,0%
CAMPANIA	6.609	5.391	6.820	34,1%	30,0%	32,5%
CALABRIA	1.463	1.290	1.875	52,4%	51,1%	59,3%
PUGLIA	6.300	5.876	6.571	40,1%	42,7%	45,5%
BASILICATA	67	77	102	23,2%	25,6%	27,4%
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>14.921</b>	<b>13.218</b>	<b>15.984</b>	<b>37,7%</b>	<b>36,3%</b>	<b>39,3%</b>
SICILIA	4.961	4.234	4.909	41,8%	37,9%	41,1%
SARDEGNA	466	548	612	52,8%	53,2%	55,3%
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>5.427</b>	<b>4.782</b>	<b>5.521</b>	<b>42,5%</b>	<b>39,2%</b>	<b>42,4%</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>35.567</b>	<b>33.920</b>	<b>39.967</b>	<b>39,0%</b>	<b>39,2%</b>	<b>42,7%</b>

Fonte: Ministero dell'Interno - i dati del 2018 sono soggetti a variazioni

Con i dati dell'ACI riguardanti la distribuzione provinciale dei veicoli circolanti per l'anno 2018 è possibile, in via approssimativa, calcolare l'incidenza dei furti d'auto rispetto al numero di autovetture: nel 2018 ne sono state rubate 2,34 ogni 1.000 autovetture circolanti (erano 2,25 nel 2017 ma 2,43 nel 2016).

Se nel 2016 e, soprattutto, nel 2017 l'analisi dei dati a livello territoriale evidenziava per il Sud una riduzione del numero di furti (rispettivamente -5,2% e -10,6%), nel 2018 si assiste a una ripresa del fenomeno (+8,8%). Se in Abruzzo, in Molise e in Basilicata si osserva nel 2018 una diminuzione dei furti (rispettivamente -25,9%, -7,3% e -4,0%), in tutte le altre regioni si registra un aumento; in particolare la Puglia mostra l'incremento più elevato (+14,2%), seguita dalla Calabria (+10,7%) e dalla Campania (+7,8%). Anche nel 2018, le regioni con l'incidenza più elevata di furti in rapporto alle autovetture circolanti a livello nazionale si confermano essere la Puglia (6,64%) e la Campania (5,55%).

Nel 2018 pure il Centro registra un aumento del numero dei furti (+6,3%). Ad eccezione delle Marche, dove i furti nel 2018 si sono ridotti di oltre l'11%, in tutte le altre regioni si è osservato un incremento e in particolare in Toscana, dove il fenomeno è in aumento del 25,1% e in Umbria (+12,7%); nel Lazio si è registrato un incremento



## L'ASSICURAZIONE AUTO

più contenuto (+5,3%). Nelle regioni dell'Italia centrale l'incidenza rispetto alle autovetture circolanti è inferiore all'1,00‰, se si esclude il Lazio dove tale rapporto è pari al 4,45‰ (in lieve aumento rispetto al 4,24‰ osservato nel 2017 e al 4,08‰ nel 2016). Al Centro si concentra circa il 20,4% di tutte le autovetture circolanti.

Il Nord è l'unica area del Paese che registra una diminuzione, seppur lieve, del numero dei furti (-0,7%). Più in dettaglio, sono l'Emilia-Romagna e la Liguria le regioni che hanno presentato nel 2018 la riduzione più consistente (-6,5% rispetto al 2017), seguite da Piemonte (-3,3%) e Veneto (-0,7%); in forte diminuzione anche la Valle d'Aosta (-41,9%) dove tuttavia il fenomeno appare molto limitato. Nelle restanti regioni si è osservata una ripresa nel numero dei furti: se in Trentino-Alto Adige il fenomeno è nel 2018 addirittura raddoppiato, nel Friuli-Venezia Giulia si è osservato un incremento del 15,3%, mentre in Lombardia il numero dei furti è rimasto sostanzialmente invariato. Va notato che al Nord si concentra quasi la metà di tutte le autovetture (46,3% nel 2018) ed è l'area in cui l'incidenza dei furti sulle auto circolanti è la più bassa (in media 1,08‰, e appena lo 0,25‰ in Trentino-Alto Adige).

Nell'Italia insulare si è registrato un incremento dei furti del 4,6%. Se la Sardegna ha mostrato nel 2018 una riduzione consistente (-14,4%) con il miglioramento, di conseguenza, anche dell'incidenza dei furti rispetto alle autovetture circolanti (da 0,99‰ a 0,84‰), la Sicilia registra un aumento dei furti del 6,3% (l'incidenza rispetto alle autovetture circolanti passa da 3,43‰ a 3,59‰).

I dati del Ministero dell'Interno riguardanti il numero dei furti di autovetture e gli indicatori regionali di frequenza che si ricavano non possono essere direttamente confrontabili con quelli provenienti dal settore assicurativo (e illustrati nel paragrafo successivo). Le incidenze appena commentate sono state ricavate rapportando il numero dei furti di autovetture denunciati alle Forze dell'ordine al numero degli stessi mezzi circolanti risultanti dalle statistiche dell'ACI. Le frequenze del settore assicurativo considerano, invece, i soli veicoli assicurati contro il furto, che rappresentano mediamente circa un terzo di quelli circolanti. L'indicatore tecnico viene, quindi, calcolato rapportando il numero di furti denunciati alle compagnie di assicurazione al totale dei veicoli assicurati per tale evento dannoso.

Ciò nonostante, per quanto riguarda l'individuazione di zone geografiche più a rischio, i dati del Ministero confermano quelli delle compagnie assicurative: le regioni che presentano le incidenze di veicoli rubati più elevate sono anche quelle dove le frequenze sinistri di vetture assicurate raggiungono i valori maggiori.

## LA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE INCENDIO E FURTO DELLE AUTOVETTURE

L'Associazione dispone di una rilevazione statistica (con cadenza annuale) che monitora gli andamenti tecnici e la diffusione delle varie garanzie offerte nel ramo Corpi Veicoli Terrestri (CVT) le quali si riferiscono principalmente a: furto e incendio del veicolo, danni da collisione (cosiddetta kasko parziale e/o totale), rottura dei cristalli, danni dovuti a eventi atmosferici, atti vandalici e geopolitici. In questo paragrafo si fornisce un'anti-

cipazione dei risultati per l'anno 2018 e un confronto omogeneo degli stessi, per gli anni 2016 e 2017, delle due garanzie che sono maggiormente diffuse all'interno del CVT, ossia il furto e l'incendio del veicolo. I risultati si riferiscono a un campione di imprese assicurative pari a circa il 90% del ramo in oggetto (in termini di premi) e sono relativi alle sole autovetture a uso privato (con esclusione delle polizze flotta/libro matricola).

## Diffusione delle garanzie

Sulla base del campione di imprese analizzato, limitatamente alle sole autovetture, si stima che nel 2018 siano state commercializzate circa 9 milioni di polizze per le coperture delle due garanzie oggetto dello studio (valore in aumento sia rispetto a quello del 2017, quando erano 8,8 milioni, sia soprattutto a quello dei tre anni precedenti, quando erano circa 8,5 milioni). Tale crescita è in linea con l'aumento che si è registrato durante il 2018 nella vendita di nuove autovetture, che sono quelle che tendono ad acquistare maggiormente queste tipologie di coperture volontarie.

In rapporto al totale delle autovetture assicurate nel ramo r.c. auto, si stima un'incidenza per le due garanzie prossima al 30% a livello nazionale. Esiste però una notevole differenza a livello territoriale. Le penetrazioni superiori alla media si riscontrano nelle regioni del Centro-Nord: quasi una vettura su due si assicura in Lombardia (48,4%), circa il 38% nel Piemonte e nel Lazio, il 30% in Liguria e in Emilia Romagna. Valori di penetrazione molto bassi tra il 15% e il 17% (ossia la metà della media nazionale) sono registrati prevalentemente nelle regioni del Sud: Campania 15,8%, Puglia 16,3%, Basilicata 16,6% e Sicilia 16,9%.

## Frequenza sinistri

L'indicatore della frequenza sinistri (ottenuta come il rapporto fra il numero dei sinistri accaduti in un anno e il numero dei rischi esposti) mostra valori molto più alti per l'assicurazione del furto del veicolo (9,27 furti ogni 1.000 veicoli assicurati nel 2018, valore in riduzione rispetto ai due anni precedenti) che non per quella contro l'incendio, dove la frequenza sinistri è molto più contenuta (0,31 incendi l'anno ogni 1.000 veicoli assicurati nel 2018, valore anch'esso in riduzione rispetto a quello dei due anni precedenti) (tavole 1 e 2).

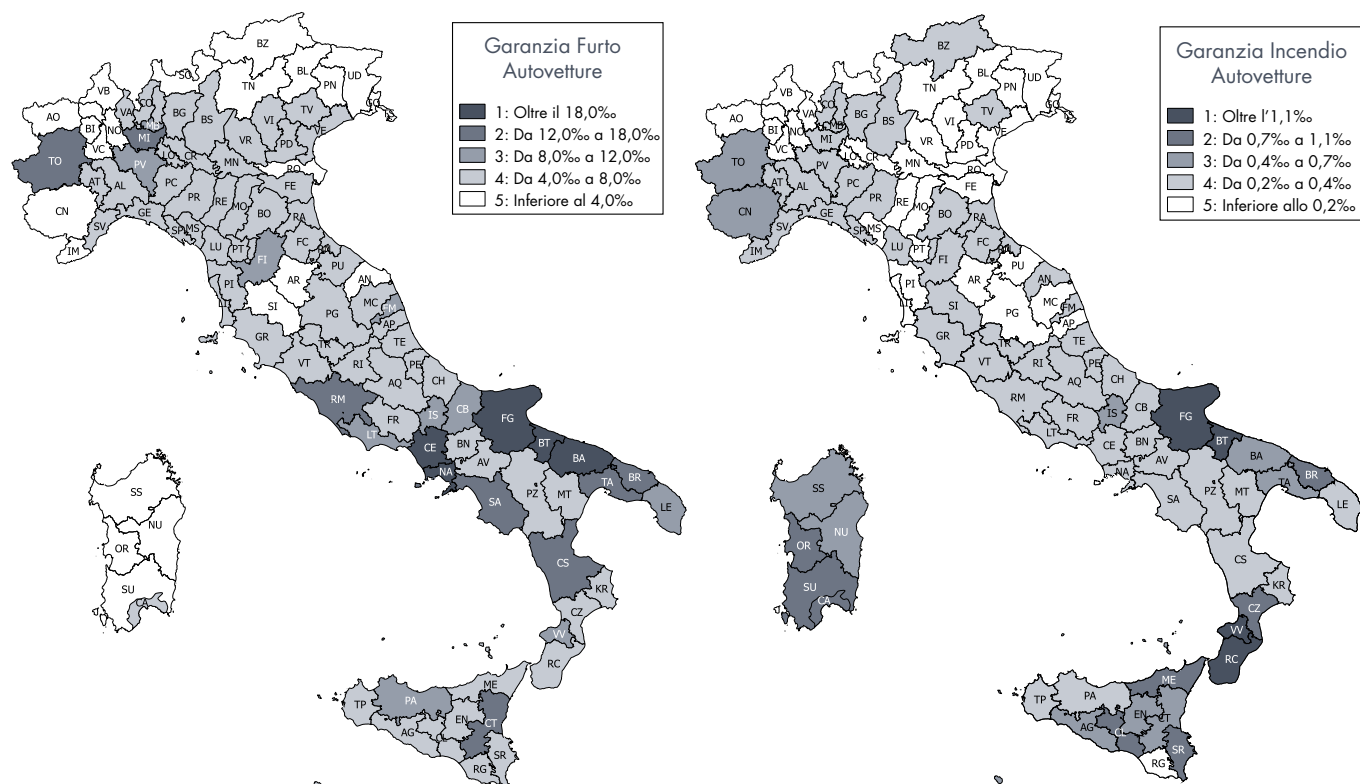
Vi è inoltre una forte variabilità di questo indicatore a livello territoriale (figura 1). La regione con la più alta frequenza sinistri di furti nel 2018 è ancora la Puglia (oltre 25 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati, valore in aumento sia rispetto al 2017, quando era pari a poco oltre 22 ogni 1.000 veicoli, sia rispetto al 2016, quando era pari a circa 24 veicoli), seguita dalla Campania (oltre 17 veicoli nel 2018, in lieve aumento rispetto ai due anni precedenti), dal Lazio (circa 13 veicoli, valore invece in lieve riduzione rispetto al 2017 e al 2016) e dal Molise (oltre 10 veicoli, in linea con il 2017). In particolare le province dove si riscontra in assoluto il valore dell'indicatore più elevato nel 2018 sono: Foggia (circa 35 furti ogni 1.000 veicoli assicurati, contro i 30 registrati nel 2017, e i quasi 40 del 2016), Barletta-Andria-Trani (32 furti – erano circa 28 nel 2017 e nel 2016), Bari (30 furti erano 26 nel 2017 e nel 2016), Napoli (circa 23 veicoli rubati ogni 1.000 assicurati) e Caserta con poco più di 18 veicoli rubati ogni 1.000 assicurati.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Tavola 1**  
**Statistica corpi**  
**veicoli terrestri**  
**Garanzia Furto –**  
**Autovetture**

	Distribuzione (%) Rischi Anno			Frequenza Sinistri (‰)			Grado Medio di danno (%)		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Friuli-Venezia Giulia	1,7%	1,6%	1,5%	2,83‰	2,92‰	3,24‰	25,6%	25,8%	34,9%
Veneto	8,0%	7,8%	7,5%	4,54‰	4,54‰	5,72‰	16,8%	16,8%	17,3%
Trentino-Alto Adige	1,2%	1,1%	1,0%	2,69‰	3,17‰	3,84‰	30,3%	30,3%	21,6%
Emilia-Romagna	8,5%	8,4%	8,2%	6,20‰	6,88‰	8,21‰	20,2%	18,4%	16,7%
<b>TOTALE NORD EST</b>	<b>19,3%</b>	<b>18,8%</b>	<b>18,3%</b>	<b>5,01‰</b>	<b>5,37‰</b>	<b>6,53‰</b>	<b>19,3%</b>	<b>18,4%</b>	<b>17,7%</b>
Piemonte	10,5%	10,7%	10,9%	9,15‰	8,88‰	10,08‰	31,7%	31,6%	30,8%
Lombardia	29,0%	29,6%	30,4%	8,41‰	9,32‰	10,09‰	34,8%	32,3%	34,4%
Liguria	2,5%	2,5%	2,6%	6,16‰	6,70‰	6,93‰	18,5%	18,9%	17,8%
Valle d'Aosta	0,2%	0,2%	0,2%	3,09‰	3,47‰	4,16‰	26,3%	29,5%	31,5%
<b>TOTALE NORD OVEST</b>	<b>42,1%</b>	<b>43,1%</b>	<b>44,1%</b>	<b>8,44‰</b>	<b>9,03‰</b>	<b>9,88‰</b>	<b>33,3%</b>	<b>31,5%</b>	<b>32,8%</b>
Toscana	4,6%	4,6%	4,5%	6,02‰	6,15‰	7,04‰	22,9%	20,0%	18,0%
Marche	1,7%	1,7%	1,6%	5,24‰	6,02‰	6,76‰	31,1%	29,2%	22,8%
Umbria	1,2%	1,2%	1,1%	5,92‰	5,95‰	6,38‰	29,5%	26,3%	23,8%
Lazio	12,3%	12,5%	12,7%	13,26‰	13,92‰	14,89‰	62,5%	58,0%	53,7%
<b>TOTALE CENTRO</b>	<b>19,8%</b>	<b>19,9%</b>	<b>19,9%</b>	<b>10,42‰</b>	<b>11,00‰</b>	<b>11,98‰</b>	<b>48,7%</b>	<b>45,4%</b>	<b>41,6%</b>
Molise	0,5%	0,5%	0,4%	10,15‰	10,40‰	11,99‰	53,7%	50,1%	56,0%
Campania	4,1%	3,9%	3,7%	17,10‰	16,31‰	16,65‰	54,0%	51,0%	47,3%
Basilicata	0,6%	0,6%	0,6%	8,71‰	8,40‰	7,12‰	61,5%	63,4%	54,3%
Abruzzo	1,9%	1,9%	1,8%	7,15‰	9,01‰	8,57‰	53,0%	50,4%	46,5%
Calabria	1,8%	1,8%	1,8%	9,64‰	9,03‰	10,79‰	45,4%	39,1%	35,7%
Puglia	3,4%	3,2%	3,0%	25,21‰	22,06‰	23,64‰	76,3%	70,4%	69,9%
<b>TOTALE SUD</b>	<b>12,3%</b>	<b>11,8%</b>	<b>11,2%</b>	<b>15,99‰</b>	<b>14,96‰</b>	<b>15,60‰</b>	<b>63,3%</b>	<b>58,4%</b>	<b>55,9%</b>
Sardegna	1,7%	1,7%	1,7%	4,03‰	4,15‰	5,35‰	33,0%	34,2%	31,6%
Sicilia	4,5%	4,5%	4,5%	9,08‰	9,60‰	10,23‰	39,6%	39,3%	37,4%
<b>TOTALE ISOLE</b>	<b>6,2%</b>	<b>6,3%</b>	<b>6,3%</b>	<b>7,67‰</b>	<b>8,07‰</b>	<b>8,87‰</b>	<b>38,7%</b>	<b>38,6%</b>	<b>36,5%</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>9,27‰</b>	<b>9,59‰</b>	<b>10,71‰</b>	<b>40,2%</b>	<b>37,3%</b>	<b>36,0%</b>

**Figura 1 – Frequenza sinistri per le garanzie Furto e Incendio di autovetture – Anno 2018**



# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Tavola 2**  
**Statistica corpi**  
**veicoli terrestri**  
**Garanzia Incendio –**  
**Autovetture**

	Distribuzione (%) Rischi Anno			Frequenza Sinistri (‰)			Grado Medio di danno (%)		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Friuli-Venezia Giulia	1,8%	1,8%	1,8%	0,12‰	0,15‰	0,18‰	80,7%	61,8%	66,1%
Veneto	8,7%	8,6%	8,4%	0,15‰	0,14‰	0,17‰	52,0%	54,9%	46,3%
Trentino-Alto Adige	1,3%	1,2%	1,1%	0,21‰	0,27‰	0,26‰	38,2%	58,3%	44,2%
Emilia-Romagna	8,4%	8,4%	8,2%	0,20‰	0,26‰	0,27‰	44,9%	45,7%	53,2%
<b>TOTALE NORD EST</b>	<b>20,3%</b>	<b>20,0%</b>	<b>19,5%</b>	<b>0,17‰</b>	<b>0,20‰</b>	<b>0,22‰</b>	<b>49,3%</b>	<b>50,6%</b>	<b>51,2%</b>
Piemonte	10,6%	10,8%	10,9%	0,39‰	0,42‰	0,36‰	65,0%	56,2%	60,3%
Lombardia	28,5%	29,2%	30,0%	0,25‰	0,27‰	0,25‰	60,1%	59,3%	60,4%
Liguria	2,5%	2,5%	2,6%	0,27‰	0,28‰	0,24‰	68,8%	55,1%	41,9%
Valle d'Aosta	0,2%	0,2%	0,2%		0,56‰			82,9%	
<b>TOTALE NORD OVEST</b>	<b>41,7%</b>	<b>42,7%</b>	<b>43,7%</b>	<b>0,29‰</b>	<b>0,31‰</b>	<b>0,27‰</b>	<b>62,1%</b>	<b>58,0%</b>	<b>59,3%</b>
Toscana	4,6%	4,6%	4,5%	0,18‰	0,22‰	0,25‰	47,5%	76,0%	50,5%
Marche	1,8%	1,7%	1,6%	0,23‰	0,23‰	0,24‰	48,0%	42,1%	47,6%
Umbria	1,2%	1,2%	1,1%	0,15‰	0,27‰	0,24‰	34,0%	51,3%	61,0%
Lazio	11,8%	11,9%	12,2%	0,35‰	0,46‰	0,41‰	65,0%	68,3%	67,9%
<b>TOTALE CENTRO</b>	<b>19,4%</b>	<b>19,4%</b>	<b>19,4%</b>	<b>0,29‰</b>	<b>0,37‰</b>	<b>0,35‰</b>	<b>55,7%</b>	<b>63,5%</b>	<b>59,5%</b>
Molise	0,5%	0,5%	0,4%	0,34‰	0,19‰	0,32‰	61,8%	37,5%	79,8%
Campania	4,0%	3,8%	3,6%	0,29‰	0,29‰	0,28‰	70,8%	72,1%	71,3%
Basilicata	0,6%	0,6%	0,6%	0,27‰	0,36‰	0,30‰	59,2%	98,8%	71,6%
Abruzzo	1,9%	1,9%	1,8%	0,35‰	0,30‰	0,26‰	52,6%	71,8%	69,2%
Calabria	1,7%	1,7%	1,6%	0,75‰	0,82‰	0,74‰	84,3%	77,1%	80,1%
Puglia	3,4%	3,2%	3,0%	0,73‰	0,80‰	0,70‰	87,4%	82,4%	81,0%
<b>TOTALE SUD</b>	<b>12,1%</b>	<b>11,6%</b>	<b>11,0%</b>	<b>0,49‰</b>	<b>0,51‰</b>	<b>0,46‰</b>	<b>77,3%</b>	<b>77,7%</b>	<b>76,2%</b>
Sardegna	1,8%	1,8%	1,7%	0,76‰	0,74‰	0,84‰	89,8%	95,7%	68,0%
Sicilia	4,4%	4,5%	4,5%	0,48‰	0,56‰	0,60‰	75,2%	86,2%	82,7%
<b>TOTALE ISOLE</b>	<b>6,2%</b>	<b>6,2%</b>	<b>6,2%</b>	<b>0,56‰</b>	<b>0,61‰</b>	<b>0,67‰</b>	<b>80,7%</b>	<b>89,5%</b>	<b>77,6%</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,31‰</b>	<b>0,34‰</b>	<b>0,33‰</b>	<b>62,4%</b>	<b>63,3%</b>	<b>61,3%</b>

Le regioni d'Italia più virtuose sono quasi tutte quelle del Nord-Est; in particolare il Trentino-Alto Adige, con un indicatore nel 2018 pari a 2,69 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati (in riduzione rispetto al 2017 quando era pari a 3,17), il Friuli-Venezia Giulia con 2,83 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati (era pari a 2,92 nel 2017), e il Veneto con 4,54 veicoli (in linea con l'anno precedente).

Anche la Sardegna mostra un valore contenuto della frequenza sinistri con 4 veicoli rubati ogni 1.000 assicurati, in lieve riduzione sia rispetto al 2017 e sia soprattutto al 2016, quando erano oltre 5. Le città dove l'indicatore è più basso sono Pordenone, Sondrio, Bolzano e Belluno dove la frequenza dei furti è inferiore a 2,3 veicoli ogni 1.000 assicurati.

Per la garanzia incendio vi è una sinistrosità particolarmente bassa in Friuli-Venezia Giulia e Veneto, ma anche in Umbria e Toscana, mentre frequenze sinistri superiori alla media si riscontrano in molte regioni del Sud e Isole (tavola 2 – figura 1); in particolare sono la Sardegna, la Calabria e la Puglia le regioni con la frequenza sinistri più elevata (circa 2,5 volte la media nazionale), seguite dalla Sicilia, con un indicatore pari a poco meno del doppio del valore medio italiano. Le punte estreme di rischiosità si registrano nel 2018 nella provincia di Foggia, con una frequenza dell'1,5‰, seguita da Vibo Valentia e Reggio Calabria con circa l'1,3‰.

## Grado medio di danno

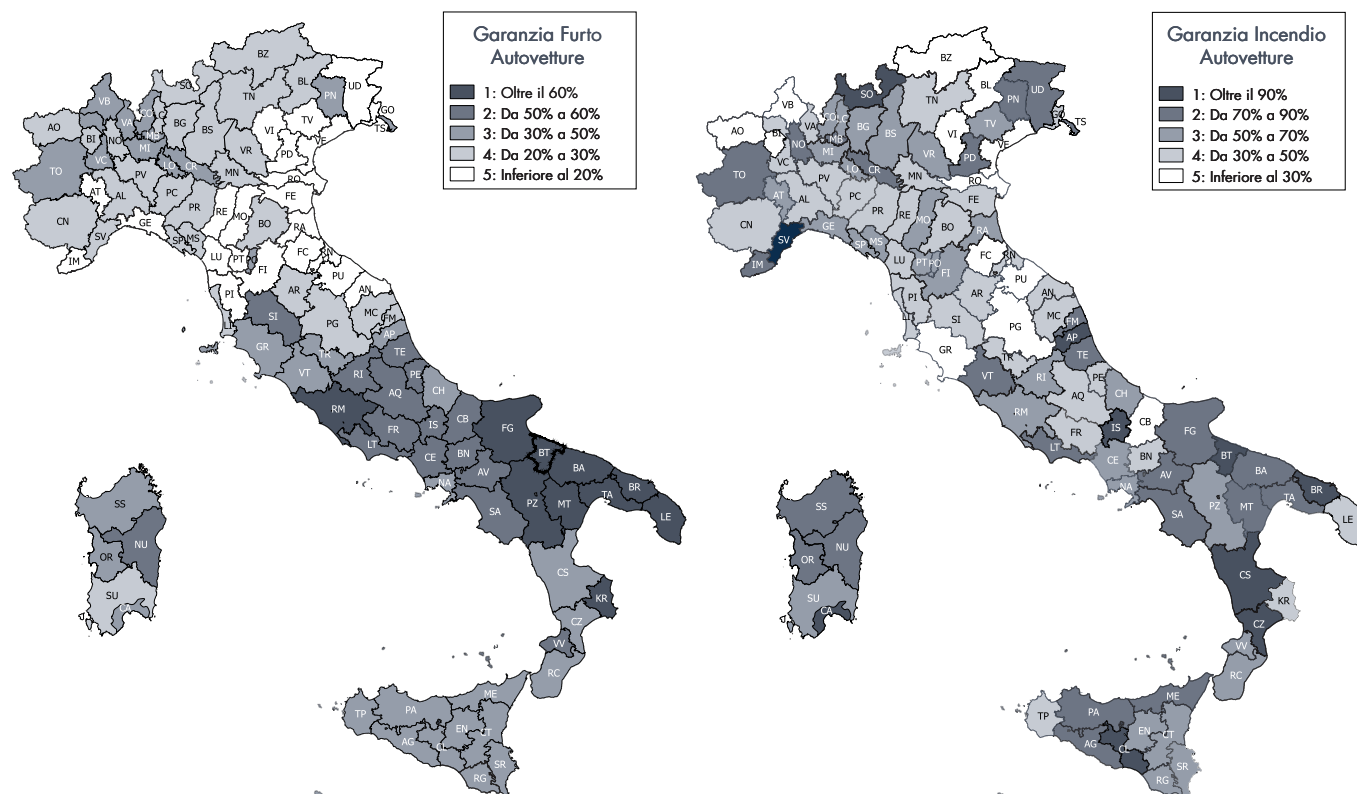
L'altro indicatore di sinistrosità che occorre valutare per analizzare gli andamenti tecnici del ramo è il grado medio di danno che esprime la percentuale del valore del bene assicurato che viene “persa” a seguito del sinistro. Dal momento, infatti, che sia in caso di furto (parziale) sia in caso di incendio, non necessariamente si perde totalmente il valore della vettura, è utile conoscere quanta parte di danno viene risarcita rispetto al valore assicurato; questo indicatore è normalmente inferiore al 100% (valori superiori si possono verificare solo per un effetto contabile nella quantificazione del valore assicurato esposto al rischio nell'anno).

Occorre segnalare che l'esposizione media (calcolata come valore assicurato diviso rischio assicurato), per entrambe le garanzie, è sostanzialmente stabile e pari a circa 11.000 euro nel 2018.

Per la garanzia furto, si rileva nel 2018 un valore medio nazionale del grado medio di danno pari al 40,2%, tre punti percentuali superiore al valore del 2017 e quasi quattro rispetto a quello del 2016; ciò significa che i furti parziali hanno ancora un peso considerevole, essendo infatti l'incidenza del danno medio risarcito rispetto al valore assicurato pari a meno della metà. Nel caso dell'incendio, invece, il valore è stato pari a circa il 62,4% (era 63,3% nel 2017 ma il 61,3% nel 2016) e ciò indica che per questa tipologia di danno vi è, in caso di sinistro, una più alta percentuale del valore assicurato del veicolo che viene perso.

Anche per il grado medio di danno vi è, in entrambe le garanzie, una marcata variabilità a livello territoriale (figura 2). Nel caso del furto, si registra un valore superiore

Figura 2 – Grado medio di danno per le garanzie Furto e Incendio di autovetture – Anno 2018



## L'ASSICURAZIONE AUTO

alla media nelle regioni del Sud. In particolare risulta un valore quasi doppio rispetto alla media nazionale in Puglia (76,3%), seguita da Basilicata (oltre 61%), Campania (54%), Molise e Abruzzo (circa 53%). Fra le altre regioni del Centro-Nord si segnala un valore dell'indicatore elevato per il Lazio (62,5%, in forte aumento rispetto al 2017 e soprattutto al 2016). In particolare le province dove si riscontra in assoluto il valore dell'indicatore più elevato sono Barletta-Andria-Trani (circa il 100% di perdita del valore del bene assicurato), Bari (79%), Crotone (75%), Brindisi (72%), Avellino e Lecce (68%).

Risultati simili si registrano anche nel caso dell'incendio con un grado medio di danno pari a circa il 90% in Sardegna e l'87% in Puglia; valori poco superiori all'80% si registrano in Calabria e Friuli-Venezia Giulia. Fra le altre regioni si segnala un valore dell'indicatore più elevato della media nazionale in Sicilia (75,2%) e nel Lazio (65,0%). A livello provinciale, valori del 100% sono stati registrati in molte città quali Catanzaro, Isernia, Savona, Caltanissetta, Ascoli Piceno, Brindisi, Barletta-Andria-Trani, Cosenza, Nuoro e Cagliari.

## IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI R.C. AUTO

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

**Numero dei sinistri accaduti.** Il totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito è dato dalla somma dei sinistri pagati chiusi e liquidati (ossia che hanno già dato luogo a un risarcimento nel corso dell'anno) e di quelli riservati (che daranno invece luogo a un pagamento nel futuro), ma non include la stima dei sinistri che, benché accaduti nel 2018, saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento (i cosiddetti sinistri IBNR – Incurred But Not Reported). Nel 2018 il numero dei sinistri per le sole imprese italiane o extra-UE si è ridotto del 2,3% e si è attestato a 2.133.797 unità (2.184.836 nel 2017).

**Frequenza sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1).** La frequenza sinistri è definita come il rapporto tra tutti i sinistri accaduti e denunciati con seguito (che cioè hanno dato o daranno luogo a un risarcimento) nell'anno di generazione e i veicoli esposti al rischio (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno). Questo indicatore tecnico di sinistrosità è sceso dal 5,61% nel 2017 al 5,43% nel 2018, con una diminuzione del 3,2%. Se dal 2010 al 2014 la frequenza sinistri si era ridotta complessivamente di quasi il 30%, nel 2015 si era assistito a un'inversione di tendenza con un aumento che è poi proseguito anche nel 2016; nel 2017 si era invece registrata nuovamente una lieve contrazione dell'indicatore che si è ulteriormente accentuata nel 2018.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

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

Valori in euro

Anno	PANEL A: Esclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali								PANEL B: Inclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali	
	Frequenza sinistri	Variazione %	Costo medio sinistri danni a cose	Variazione %	Costo medio sinistri danni a persona	Variazione %	Costo medio totale sinistri (**)	Variazione %	Frequenza sinistri	Costo medio sinistri
2000	9,82%	-1,3%	1.278	2,9%	9.920	14,9%	2.809	13,1%	10,95%	2.825
2001	8,54%	-13,1%	1.431	12,0%	11.175	12,7%	3.186	13,4%	9,55%	3.207
2002	7,82%	-8,4%	1.535	7,3%	12.686	13,5%	3.532	10,9%	8,78%	3.503
2003	7,66%	-2,1%	1.634	6,4%	13.542	6,7%	3.805	7,7%	8,63%	3.771
2004	7,61%	-0,6%	1.701	4,1%	13.206	-2,5%	3.982	4,7%	8,58%	3.964
2005	7,55%	-0,8%	1.644	-3,3%	13.106	-0,8%	4.047	1,6%	8,51%	4.038
2006	7,47%	-1,1%	1.674	1,8%	13.233	1,0%	4.100	1,3%	8,47%	4.080
2007	7,61%	1,9%	1.764	5,4%	11.958	-9,6%	3.967	-3,2%	8,52%	4.014
2008	7,73%	1,6%	1.772	0,5%	11.830	-1,1%	3.913	-1,4%	8,57%	3.972
2009	7,77%	0,5%	1.725	-2,7%	11.694	-1,1%	3.903	-0,3%	8,60%	3.986
2010	7,36%	-5,2%	1.716	-0,5%	12.052	3,1%	4.057	4,0%	8,12%	4.117
2011	6,53%	-11,3%	1.803	5,0%	13.155	9,2%	4.345	7,1%	7,21%	4.519
2012	5,87%	-10,1%	1.899	5,3%	14.804	12,5%	4.495	3,5%	6,48%	4.763
2013	5,65%	-3,8%	1.883	-0,8%	15.986	8,0%	4.564	1,5%	6,24%	4.828
2014	5,48%	-2,9%	1.894	0,6%	16.150	1,0%	4.532	-0,7%	6,05%	4.796
2015	5,55%	1,2%	1.908	0,7%	16.389	1,5%	4.467	-1,5%	6,11%	4.721
2016	5,65%	1,8%	1.912	0,2%	16.132	-1,6%	4.374	-2,1%	6,20%	4.597
2017	5,61%	-0,7%	1.941	1,5%	16.297	1,0%	4.326	-1,1%	6,13%	4.507
2018*	5,43%	-3,2%	1.977	1,9%	16.514	1,3%	4.361	0,8%	5,95%	4.537

(\*) Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2018

(\*\*) Fonte IVASS – per il 2018 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza

I veicoli assicurati nel 2018 si incrementano dello 0,9% (ora pari a 39,3 milioni – tale valore è riferito alle sole imprese italiane e alle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo Spazio Economico Europeo; considerando anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, l'aumento dei veicoli assicurati, circa 42 milioni, arriverebbe all'1,6%).

Per gli anni dal 2008 al 2018 è stato messo a confronto l'evoluzione dei prezzi medi e del consumo del carburante con quello della frequenza sinistri al fine di evidenziare come il costo per l'uso dei veicoli possa interagire con la probabilità di accadimento degli incidenti (figura 1). Dal raffronto emerge che l'andamento dei consumi di carburante (benzina, diesel e GPL) segue lo stesso trend evidenziato per la frequenza sinistri, mentre i prezzi medi hanno un andamento opposto.

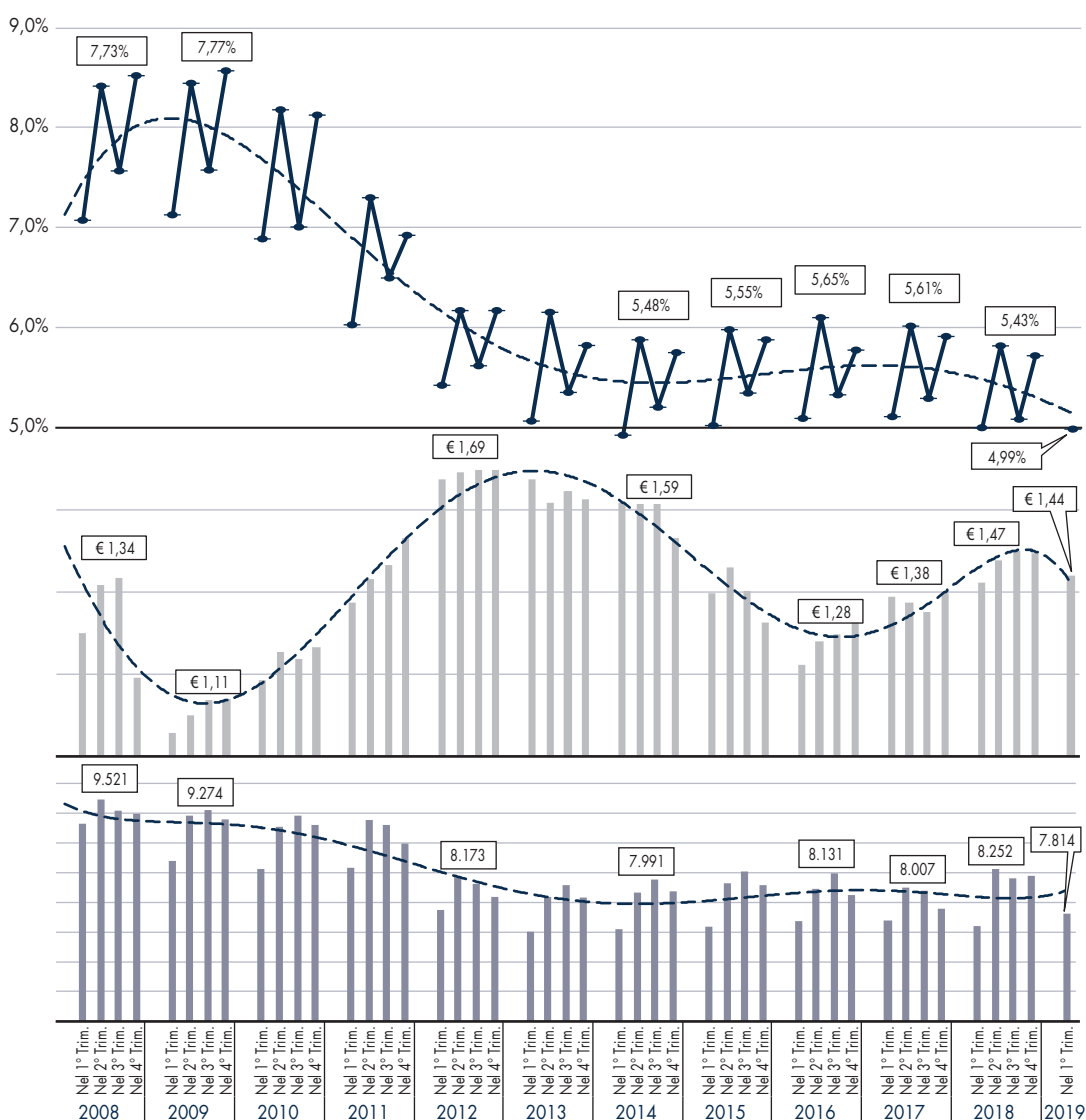
Come si può notare, infatti, dal 2008 al 2014 la frequenza sinistri è scesa da 7,73% a 5,48% (ossia circa 2,3 punti percentuali di riduzione corrispondenti a quasi il 30% in meno). Nello stesso periodo, il prezzo medio del carburante è risultato nei vari anni in crescita o stabile e questo deve aver determinato una diminuzione nei consumi e disincentivato l'utilizzo dei veicoli con una conseguente riduzione dell'incidentalità.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

Tuttavia dal 2015 la frequenza sinistri, dopo cinque anni consecutivi di diminuzione, è tornata a crescere lievemente (era pari a 5,55%) e ha proseguito la stessa tendenza anche nel 2016, quando era pari a 5,65%, con un incremento del 3,1% rispetto al 2014. Dal 2015 invece il prezzo medio del carburante è diminuito notevolmente, arrivando a toccare il minimo pari € 1,28 al litro nel 2016 e questo avrebbe avuto l'effetto opposto sull'utilizzo dei veicoli che è aumentato e, quindi, anche sull'incidentalità stradale, in ripresa. Questa tendenza si ritrova, in modo più attenuato, anche nei consumi di carburante, che nel 2015 e nel 2016 sono risultati in lieve crescita rispetto al 2014 (mediamente dell'1%).

**Figura 1**  
**Raffronto tra**  
**L'andamento della**  
**frequenza sinistri**  
**e il consumo e il**  
**prezzo del carburante**

—●— Frequenza sinistri  
■ Prezzo carburante  
■ Consumo carburante  
(000 tonn.)



Nel 2017 la frequenza sinistri, pari a 5,61%, ha mostrato nuovamente segnali di riduzione rispetto all'anno precedente (-0,7%), che sono poi proseguiti anche nel 2018 con l'indicatore che si è attestato a un valore di 5,43% (-3,2% rispetto al 2017). Nel 2017 si è assistito anche alla ripresa del prezzo medio del carburante, che è arrivato a toccare nel 2018 € 1,50 al litro, con un aumento del 7% rispetto al 2017 e di oltre



il 15% rispetto al 2016. Nello stesso periodo, per quanto riguarda i consumi di carburante, se nel 2017 si sono contratti (-1,5%), nel 2018 si è assistito in media a un lieve incremento (+3,1%) nonostante il prezzo elevato.

Dai primi dati rilevati per un campione di imprese, a marzo 2019, si registra un'ulteriore lieve diminuzione della frequenza sinistri dell'ordine dello 0,2% rispetto al primo trimestre del 2018 e il prezzo medio del carburante sembra essere sostanzialmente stabile.

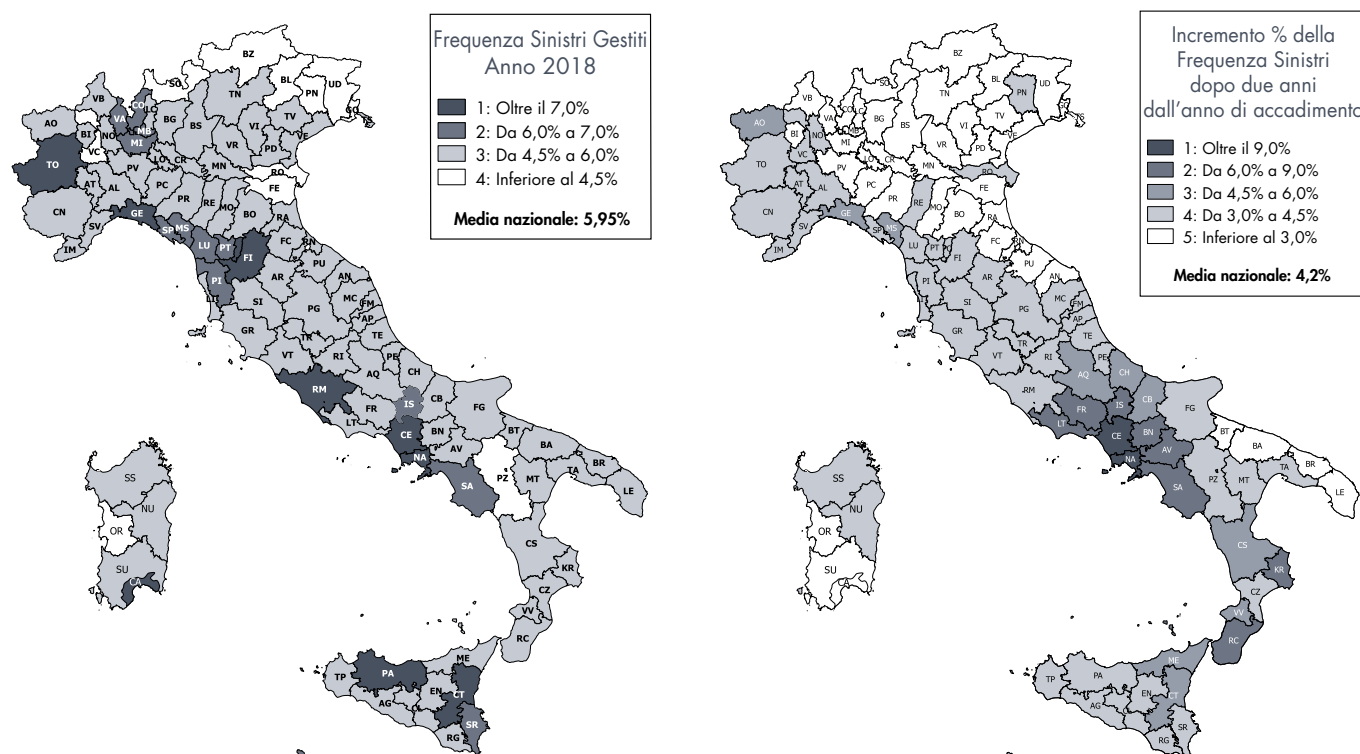
**Costo medio dei sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1).** Il costo medio dei sinistri è ottenuto dal rapporto tra il costo totale dei sinistri (pagati e riservati) e il numero degli stessi. Tale indicatore considera sia i pagamenti già effettuati a titolo definitivo e a titolo parziale sia 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, i sinistri che, pur accaduti, devono ancora essere denunciati (importi a riserva IBNR), il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e le altre partite residuali. L'esclusione di queste poste di bilancio è stata effettuata al fine di avere un valore per il 2018 omogeneo rispetto ai dati per gli anni precedenti che derivano da analisi effettuate dall'Istituto di vigilanza con questa metodologia. Così calcolato, il costo medio dei sinistri è stato pari, nel 2018, a 4.361 euro (era pari a 4.326 euro nel 2017), in aumento dello 0,8%. In particolare il costo medio dei sinistri con soli danni a cose risulta in aumento dell'1,9% e arriva a 1.977 euro nel 2018, mentre il costo medio dei sinistri con danni a persona (comprensivo anche della componente dei danni a cose dei sinistri misti) cresce dell'1,3%, raggiungendo 16.514 euro (era 16.297 nel 2017). L'aumento del costo medio totale (+0,8%) risulta più contenuto di quanto registrato dall'indice di inflazione generale (NIC) che nel 2018 è cresciuto dell'1,1%. Questo potrebbe essere spiegato, almeno in parte, dalla crescente diffusione delle scatole nere installate a bordo dei veicoli circolanti soprattutto in quelle zone dove la percentuale di sinistri fraudolenti è molto elevata. L'utilizzo dei dati registrati al momento del sinistro dai dispositivi potrebbe aver contribuito a una più corretta quantificazione dello stesso evitando eventuali sovrastime del danno. Infatti anche la percentuale del numero di quelli con danni fisici sul totale dei sinistri nel 2018 sembra in lieve riduzione, attestandosi al 16,4% (era 16,6% nel 2017).

**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 2018 a 2.337.295 unità, in diminuzione del 2,1%, così come la relativa frequenza sinistri che passa dal 6,13% nel 2017 al 5,95% nel 2018 (-2,9%). Includendo tutte le componenti di costo ricomprese nella definizione del costo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza), ossia includendo nei costi le riserve IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e le altre partite residuali, il costo medio dei sinistri di competenza, pari a 4.537 euro, è aumentato dello 0,7%.

La riduzione del numero totale dei sinistri (comprensivo della stima dei sinistri tardivi o IBNR) del 2,1% si è perciò associata con un aumento del costo medio dello 0,7% e di conseguenza il costo complessivo dei sinistri di competenza risulta in contrazione dell'1,4%.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 2 – Frequenza dei sinistri gestiti nel 2018 e analisi territoriale dei sinistri tardivi



Analizzando la distribuzione dell'indicatore di frequenza sinistri (inclusendo quelli IBNR) a livello territoriale (figura 2, mappa di sinistra), si nota che le province dove si è registrato il valore più elevato nel 2018 sono Napoli (10,50%) e Prato (8,60%), con l'indicatore che ha superato ampiamente il valore medio nazionale che, si ricorda, è stato pari a 5,95%. Anche in altre province, tuttavia, la frequenza sinistri ha mostrato valori superiori alla media del Paese: in particolare a Genova (8,30%), a Caserta e Roma (7,90%), a Firenze, Cagliari e Palermo (7,20%), a Catania e Torino (7,10%). Si confermano anche nel 2018 le province del Nord-Est quelle dove invece la frequenza sinistri è risultata più bassa. In particolare è ancora Rovigo la città dove l'indicatore ha segnato il valore minimo (3,73%), così come in altre province del Veneto e del Friuli-Venezia Giulia. Valori inferiori alla media nazionale si sono registrati anche in alcune province del Sud come Potenza ed Enna (4,60%) oltre che a Matera, Catanzaro e Lecce (4,70%).

L'analisi territoriale della frequenza sinistri non può prescindere dal considerare il fenomeno delle denunce di sinistro che arrivano tardivamente a conoscenza dell'impresa di assicurazione. L'assicurato ha infatti a disposizione due anni dalla data di accadimento per denunciare il sinistro alla compagnia. La mappa di destra della figura 2 mostra a livello territoriale la percentuale di incremento del numero dei sinistri dopo due anni, rispetto a quelli denunciati nello stesso anno di accadimento. Mediamente a livello nazionale, per il totale dei veicoli, la percentuale di incremento del numero di sinistri dopo due anni è del 4,2%. Tuttavia se si analizza il fenomeno a livello territoriale si può osservare come in alcune aree del Paese si arrivi a percen-

tuali ben superiori al 10%, fino ad arrivare alle punte estreme di Caserta (15,7%) e Napoli (15,8%). Questo fenomeno sta a indicare che se si osservasse in queste due città la frequenza dei sinistri denunciati nello stesso anno di accadimento rileveremmo dei valori che sono in media inferiori di un sesto rispetto a quelli che risulterebbero poi, quando tutti i sinistri saranno venuti a conoscenza dell'assicuratore. Le province dove invece tale indicatore risulta più contenuto e non supera il 2% sono state Lecco, Bari, Brindisi, Monza-Brianza, Sondrio, Como e Bergamo.

### ANALISI PROVINCIALE DEL MARGINE TECNICO DEL RAMO R.C. AUTO

Sulla base dei dati riguardanti la sinistrosità ottenuti da diverse rilevazioni associative r.c. auto (annuale e trimestrale) è stata effettuata un'analisi territoriale per l'anno 2018 del margine tecnico di sottoscrizione, ovvero è stato confrontato, per le principali città italiane, il premio medio pagato effettivamente dagli assicurati con quanto viene corrisposto dalle imprese assicurative in termini di sinistri e costi amministrativi e di distribuzione, senza tener conto del margine finanziario. Lo studio è stato condotto per la totalità del ramo r.c. auto, considerando cioè tutte le tipologie di polizze e veicoli. Nella tavola sono riportati i risultati per tutti i capoluoghi di regione, oltre che per il totale dell'Italia.

In particolare si è partiti dalle frequenze dei sinistri accaduti nel 2018 (colonna (1)) relative al totale dei veicoli assicurati, comprensive delle stime dei sinistri IBNR (Incurred But Not Reported), ovvero dei sinistri accaduti ma denunciati negli anni successivi a quello di accadimento. Per alcune città il peso di questi sinistri è particolarmente elevato: a Napoli e Caserta, ad esempio, i sinistri IBNR sono mediamente il 16% di quelli denunciati nel primo anno, a Crotone, Avellino, Salerno e Isernia il 9%, a Firenze, Torino, Roma e Perugia meno del 4%, a Lecce e in Sud Sardegna, invece, l'1,5% (mentre a livello nazionale l'incidenza è circa il 9,0%).

Nella colonna (2) sono riportati i costi medi dei sinistri accaduti nel 2018, comprensivi sia del costo dei sinistri IBNR sia delle spese di liquidazione dirette, oltre alle altre partite residuali (saldo delle somme recuperate e da recuperare, saldo dei movimenti di portafoglio). Queste ultime sono state ripartite proporzionalmente tra le varie province in base al peso del costo dei sinistri.

Moltiplicando le frequenze sinistri per il relativo costo medio si ottiene in colonna (3) il costo teorico medio che l'impresa deve sostenere per la copertura di una polizza (cosiddetto premio puro) a cui sono stati aggiunti i costi amministrativi e di distribuzione. Tali costi, che a livello complessivo incidono per il 21,1% dei premi contabilizzati, sono stati ripartiti, alla pari delle altre partite residuali, proporzionalmente tra le varie province in base al peso del premio puro.

Nella colonna (4) sono riportati i premi effettivamente pagati dagli assicurati nel 2018 per il totale r.c. auto, stimati sulla base sia delle statistiche associative sia della rilevazione IPER (Indagine sui Prezzi Effettivi della r.c. auto) di IVASS, depurandoli degli oneri fiscali e para-

## L'ASSICURAZIONE AUTO

fiscali. Si è considerato infatti che il peso degli oneri fiscali è variabile a livello provinciale: se ad Aosta e Trento pesano per il 9% del premio, nella maggior parte delle altre città hanno raggiunto ormai il 16%.

Dal confronto delle colonne (3) e (4) è possibile avere una misura del margine tecnico di sottoscrizione riportato in colonna (5).

A livello complessivo di ramo r.c. auto si registra nel 2018 un margine di sottoscrizione positivo, pari al 2,9% dei premi corrisposti dagli assicurati (non tenendo conto dei proventi finanziari), in crescita rispetto a quanto registrato nel 2017 quando era pari all'1,2%, ma inferiore ai valori del 2015 (5,7%) e, soprattutto, del 2014 (14,5%). Tuttavia, a livello territoriale, il confronto mostra che vi sono alcune città dove il margine tecnico è negativo, e ciò viene riequilibrato da altre province dove invece il margine è positivo.

La città dove si registra il margine tecnico peggiore si conferma essere Campobasso (pari a -23,5% dei premi pagati – in linea con il 2017), seguita da Ancona (-17,0%, in lieve miglioramento rispetto a -21,4% nel 2017) e da Napoli (-12,8%, era -10,0% nel 2017). Nelle grandi città come Roma, Palermo e Torino il margine è ancora negativo e pari mediamente a -8% (nel 2017 era in media pari a -10%).

I capoluoghi di regione dove invece il margine è positivo sono Trieste (+37,8%), Aosta (+30,9%), Trento (+13,7%), L'Aquila (+6,9%) e Bari (+9,5%).

### Analisi provinciale del margine tecnico r.c. auto – Anno 2018 – Totale settori

Capoluoghi di regione	Frequenza sinistri al lordo degli IBNR	Costo Medio al lordo dei sinistri IBNR e altre partite residuali (Euro)	Premio Puro al lordo IBNR e altre partite residuali inclusi costi di distribuzione e altri costi amministrativi (Euro)	Premio medio pagato al netto degli oneri fiscali e parafiscali (Euro)	Margine tecnico atteso
	(1)	(2)	(3) = (1) x (2)	(4)	(5) = (4) / (3) - 1
ANCONA	5,5%	6.009	402	333	-17,0%
AOSTA	5,3%	2.973	190	249	30,9%
BARI	6,0%	4.331	314	344	9,5%
BOLOGNA	5,9%	5.088	365	364	-0,2%
CAGLIARI	7,2%	4.031	351	330	-5,9%
CAMPOBASSO	4,9%	5.364	319	244	-23,5%
FIRENZE	7,3%	4.327	383	407	6,2%
GENOVA	8,3%	3.712	372	365	-1,8%
L'AQUILA	5,7%	4.319	299	290	-3,2%
MILANO	6,8%	3.647	300	315	5,0%
NAPOLI	10,9%	4.260	565	493	-12,8%
PALERMO	7,1%	4.200	361	330	-8,5%
PERUGIA	5,6%	4.686	315	297	-5,9%
POTENZA	4,5%	4.753	258	257	-0,7%
REGGIO-CALABRIA	4,9%	6.249	374	398	6,2%
ROMA	7,8%	4.336	411	380	-7,5%
TORINO	7,0%	4.225	360	336	-6,9%
TRENTO	4,8%	4.165	242	275	13,7%
TRIESTE	4,5%	3.886	214	295	37,8%
VENEZIA	4,6%	5.445	301	324	7,6%
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>6,0%</b>	<b>4.537</b>	<b>327</b>	<b>337</b>	<b>2,9%</b>

Per memoria - Anno 2017: **1,2%**  
 Anno 2016: **0,7%**  
 Anno 2015: **5,7%**  
 Anno 2014: **14,5%**

## IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA

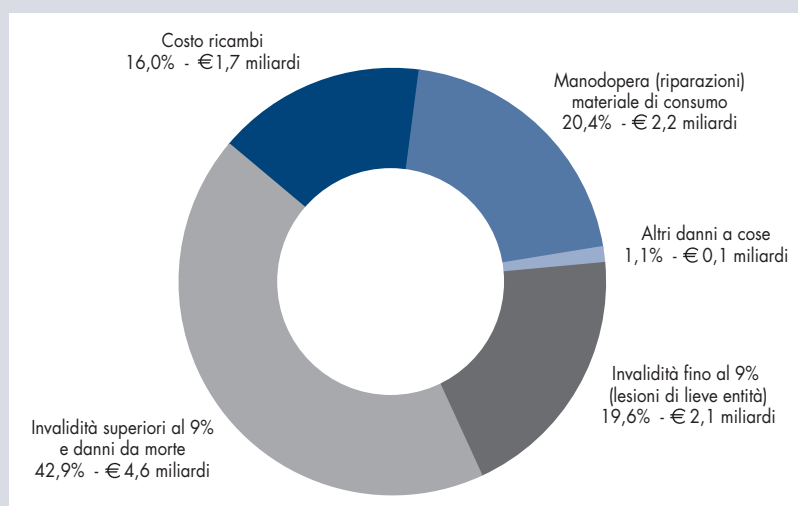
Nel ramo r.c. auto il costo totale dei risarcimenti (comprensivo sia dei danni a cose sia dei danni alle persone) per i sinistri accaduti nel 2018 è stato pari a 10,6 miliardi <sup>(1)</sup>; di questi il 62,6% (pari a **6,6 miliardi**) sono relativi a **danni fisici** (incluso anche la componente dei danni a cose dei sinistri misti), mentre il restante 37% (pari a circa 4,0 miliardi) è relativo ai danni a i veicoli (costo dei ricambi e manodopera per le riparazioni).

Con specifico riferimento al risarcimento per il danno alla persona (figura 1) è importante sottolineare che nel 2018:

- le lesioni per invalidità permanenti lievi, comprese tra 1 e 9 punti percentuali, hanno dato luogo a un risarcimento per 2,1 miliardi (il 19,6% del totale costo sinistri);
- le lesioni gravi, con oltre 9 punti di invalidità permanente e i sinistri mortali, hanno generato un esborso complessivo pari a circa 4,6 miliardi (il 42,9% del totale costo sinistri).

**Figura 1**  
**Distribuzione % del costo totale dei risarcimenti r.c. auto – Anno 2018**

■ ■ ■ Ammontare dei risarcimenti a cose (4,0 miliardi, ossia il 37,4% del totale del costo dei sinistri)  
■ ■ ■ Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (6,6 miliardi, ossia il 62,6% del totale del costo dei sinistri)  
Include la componente dei danni a cose dei sinistri misti



In termini di numero di sinistri, si nota che nel 2018 la percentuale di quelli che presentavano almeno un danno alla persona era pari a 16,4%, in lieve riduzione (dal 16,6%) rispetto al 2017 (tavola 1). Dopo aver raggiunto il valore massimo nel 2010 (per ogni 100 sinistri accaduti quasi 23 presentavano almeno un danno alla persona), nel 2011 si è registrata per la prima volta una lieve inversione di tendenza, riduzione proseguita poi in modo più significativo nei sette anni successivi (soprattutto nel 2012), con tassi di diminuzione tendenzialmente decrescenti (nel 2018 la riduzione è stata dell'1,3%). Ha contribuito a tale miglioramento principalmente il contenimento delle lesioni lievi, in particolare di quelle comprese fra 1 e 3 punti di invalidità permanente, come verrà più dettagliatamente spiegato di seguito.

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

<sup>(1)</sup> Stima ANIA basata sui dati delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese extra-UE operanti in Italia e riferita al costo dei sinistri (somma degli importi pagati e riservati) accaduti nel 2018; l'onere complessivo dei sinistri per il 2018, comprensivo anche dell'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, è pari a 10,0 miliardi.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Frequenza Sinistri Totale	7,77%	7,36%	6,53%	5,87%	5,65%	5,48%	5,55%	5,65%	5,61%	5,43%
Incidenza % dei sinistri con soli danni a cose	78,2%	77,3%	77,6%	79,9%	81,0%	81,5%	82,3%	82,7%	83,4%	83,6%
Frequenza Sinistri con solo danni a cose	6,07%	5,70%	5,07%	4,69%	4,57%	4,47%	4,57%	4,67%	4,68%	4,54%
Incidenza % dei sinistri con danni a persona	21,8%	22,7%	22,4%	20,1%	19,0%	18,5%	17,7%	17,3%	16,6%	16,4%
Frequenza Sinistri con danni a persona	1,70%	1,67%	1,46%	1,18%	1,07%	1,01%	0,98%	0,98%	0,93%	0,89%
Frequenza Sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	1,627%	1,602%	1,401%	1,121%	1,016%	0,963%	0,932%	0,927%	0,874%	0,847%
di cui:										
1 punto di I.P.	0,708%	0,689%	0,617%	0,506%	0,477%	0,428%	0,414%	0,410%	0,392%	0,365%
2 punto di I.P.	0,563%	0,552%	0,469%	0,294%	0,243%	0,233%	0,222%	0,207%	0,197%	0,188%
3 punto di I.P.	0,186%	0,190%	0,163%	0,137%	0,128%	0,116%	0,114%	0,121%	0,112%	0,116%
4 punto di I.P.	0,077%	0,078%	0,069%	0,071%	0,065%	0,071%	0,065%	0,070%	0,064%	0,067%
5 punto di I.P.	0,042%	0,040%	0,036%	0,043%	0,042%	0,041%	0,046%	0,049%	0,041%	0,043%
6 punto di I.P.	0,021%	0,021%	0,019%	0,027%	0,025%	0,028%	0,027%	0,030%	0,027%	0,026%
7 punto di I.P.	0,014%	0,013%	0,012%	0,019%	0,017%	0,019%	0,018%	0,019%	0,018%	0,017%
8 punto di I.P.	0,010%	0,010%	0,010%	0,014%	0,012%	0,015%	0,016%	0,013%	0,015%	0,016%
9 punto di I.P.	0,007%	0,007%	0,007%	0,010%	0,007%	0,011%	0,009%	0,008%	0,009%	0,009%
Frequenza Sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	0,070%	0,067%	0,062%	0,059%	0,057%	0,052%	0,051%	0,051%	0,049%	0,046%

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

*Lesioni lievi per invalidità permanente comprese tra 1 e 9 punti.* Per effetto della legge n. 27 del 24 marzo 2012 (cosiddetto decreto “liberalizzazioni”), introdotta con l’obiettivo di contrastare le speculazioni sulle microlesioni e, in particolare sui cosiddetti “colpi di frusta”, dal 2012 si è assistito a una consistente riduzione della frequenza dei sinistri con danni lievi alla persona (calcolata come rapporto tra il numero dei danni che presentano una lesione alla persona fra 1 e 9 punti di invalidità permanente sul totale dei rischi assicurati). In sette anni si è passati dall’1,401% del 2011 (anno precedente all’entrata in vigore della legge) allo 0,847% del 2018, con una riduzione del 40%, quando nello stesso periodo la frequenza dei danni a cose si è ridotta del 10% (tavola 1). Se si va in dettaglio, emerge tuttavia che, nello stesso periodo, a diminuire è stata la frequenza dei danni fisici con al massimo 4 punti di invalidità permanente (-44%), mentre per quella dei danni da 5 a 9 punti si è registrato addirittura un aumento (+34%). Occorre comunque sottolineare che i danni da 1 a 4 punti rappresentano la maggior parte delle microlesioni (nel 2011 erano il 94%) e grazie alla legge n. 27, in sette anni si sono pressoché dimezzati in valore assoluto.

Il costo medio dei sinistri per le lesioni lievi è costantemente diminuito dal 2011 al 2017 e si è ridotto di oltre il 12% passando da 6.135 a 5.397 euro. Tuttavia nel 2018 si è assistito a un’inversione di tendenza, con il costo medio che si è incrementato del 6,7%, arrivando a 5.758 euro (tavola 2).

*Lesioni gravi per invalidità permanente superiori a 9 punti e danni mortali.* Non si osserva invece lo stesso andamento per i danni a persona più gravi (quelli oltre i 9 punti di invalidità e per i casi mortali), ai quali non si applica la legge del 2012. Dal 2011 al 2018 il valore della frequenza per questi sinistri è comunque diminuito (-25%), tuttavia con un tasso appena superiore a quello registrato dalla frequenza generale dei sinistri (-17%) e, comunque, la riduzione è stata nettamente inferiore a quella dei sinistri fino a 9 punti di invalidità permanente (-40%).

Per quanto concerne il costo medio dei sinistri oltre i 9 punti di invalidità (che includono anche i danni risarciti per eventi mortali) il valore è invece costantemente aumentato negli anni; se mediamente questi sinistri venivano risarciti con importi di circa 155 mila euro nel 2009, il risarcimento medio è salito a 213 mila euro a fine 2018 (quasi +40%).

# L'ASSICURAZIONE AUTO

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

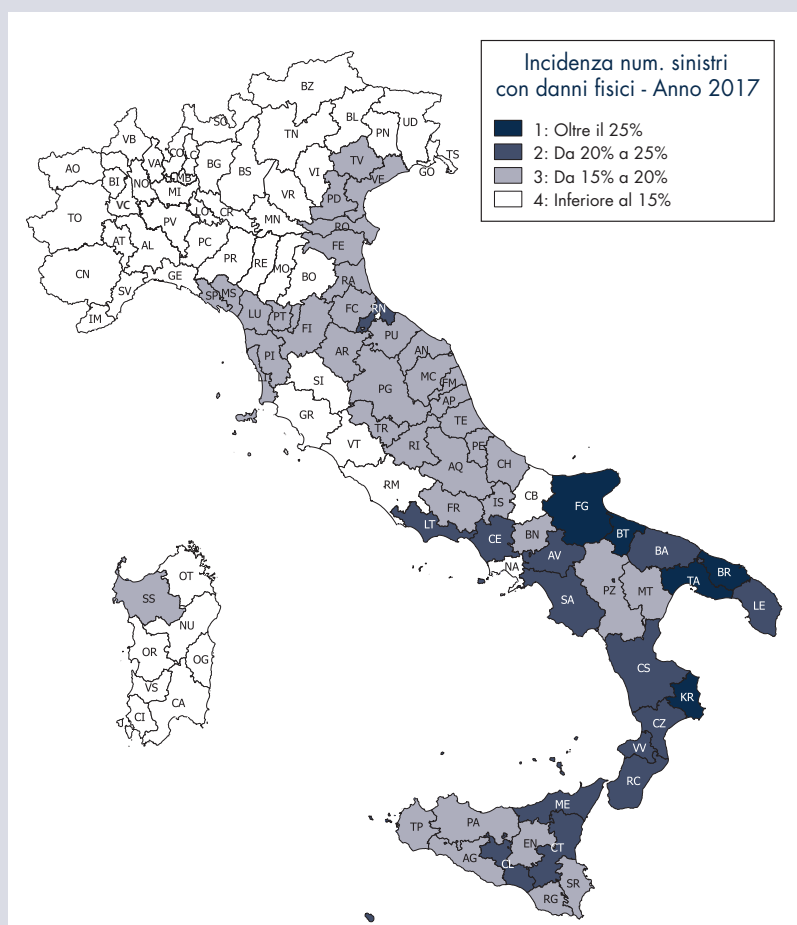
Valori in euro

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Costo medio sinistri totale	3.903	4.057	4.345	4.495	4.564	4.532	4.467	4.374	4.326	4.361
Incidenza % importo dei sinistri con soli danni a cose	34,5%	32,0%	31,7%	33,3%	33,2%	34,1%	35,1%	36,2%	37,4%	37,9%
Costo medio sinistri con solo danni a cose	1.725	1.716	1.803	1.899	1.883	1.894	1.908	1.912	1.941	1.977
Incidenza % importo dei sinistri con danni a persona	65,5%	68,0%	68,3%	66,7%	66,8%	65,92%	64,94%	63,81%	62,58%	62,10%
Costo medio sinistri con danni a persona	11.694	12.052	13.155	14.804	15.986	16.150	16.389	16.132	16.297	16.514
di cui:										
Costo medio sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	6.037	6.022	6.135	5.951	5.756	5.668	5.508	5.605	5.397	5.758
Costo medio sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	155.487	166.750	179.891	191.379	198.045	210.061	216.797	209.325	212.086	212.875

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

*Analisi geografica dell'incidenza dei danni fisici.* Nel 2017 (ultimo anno disponibile con il dettaglio provinciale) l'incidenza dei sinistri con danni fisici in alcune province italiane mostra valori che sfiorano il 30%. Dalla figura 2 e dalla tavola 3 si può verificare che sono le province del Sud a presentare valori assolutamente fuori linea rispetto alla media nazionale (16,6%) e in particolare tutte quelle della Puglia (28,2% a Taranto, 27,8% a Brindisi, 26,9% a Foggia, 25,4% a Barletta-Andria-Trani, 24,8% a Lecce e 24,6% a Bari), della Calabria (27,1% a Crotona, 23,8% a Reggio Calabria, 23,7% a Catanzaro, 22,4% a Vibo Valentia e 21,5% a Cosenza) e parte della Campania (24,4% a Salerno, 24,1% ad Avellino). In quasi tutte le province italiane si registra tuttavia una diminuzione dell'indicatore rispetto al 2016, in linea con la riduzione media registrata a livello nazionale.

**Figura 2**  
**Incidenza %**  
**di sinistri con danni**  
**fisici a livello**  
**provinciale –**  
**Anno 2017**



# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Tavola 3 - Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale - Anni 2015-2017 (°)**

Provincia	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2015	Variazione 2017/2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
TARANTO	28,2%	31,3%	33,7%	-10,0%
BRINDISI	27,8%	31,8%	31,8%	-12,6%
CROTONE	27,1%	33,5%	34,7%	-19,2%
FOGGIA	26,9%	31,4%	31,8%	-14,2%
BARLETTA-ANDRIA-TRANI	25,4%	30,5%	30,0%	-16,9%
LECCE	24,8%	28,4%	29,4%	-12,6%
BARI	24,6%	29,3%	30,4%	-15,9%
SALERNO	24,4%	28,1%	27,9%	-13,1%
AVELLINO	24,1%	26,2%	26,8%	-8,0%
MESSINA	24,0%	29,4%	28,3%	-18,6%
REGGIO CALABRIA	23,8%	26,9%	28,3%	-11,5%
CATANZARO	23,7%	27,0%	27,5%	-12,1%
LATINA	22,8%	25,2%	26,5%	-9,3%
VIBO VALENTIA	22,4%	26,6%	31,6%	-15,9%
COSENZA	21,5%	23,9%	23,3%	-10,2%
CALTANISSETTA	20,7%	22,2%	22,8%	-6,8%
CASERTA	20,6%	23,6%	23,7%	-12,8%
RIMINI	20,1%	20,2%	22,5%	-0,1%
CATANIA	20,0%	26,3%	26,7%	-23,9%
BENEVENTO	19,8%	24,7%	25,7%	-19,7%
ANCONA	19,8%	19,9%	22,1%	-0,6%
CHIETI	19,6%	21,6%	22,5%	-9,1%
FROSINONE	19,2%	21,5%	22,1%	-11,0%
PESCARA	19,0%	21,3%	23,9%	-10,8%
MASSA-CARRARA	18,8%	23,0%	23,9%	-18,5%
MACERATA	18,7%	19,4%	20,7%	-3,5%
VENEZIA	18,7%	19,3%	19,8%	-3,1%
SIRACUSA	18,6%	21,5%	21,3%	-13,2%
FERMO	18,5%	19,0%	20,6%	-2,9%
PESARO-URBINO	18,3%	19,1%	19,9%	-4,6%
ENNA	18,1%	22,2%	22,7%	-18,2%
TRAPANI	18,1%	19,0%	19,2%	-5,0%
LUCCA	18,0%	19,8%	20,7%	-9,2%
RAGUSA	17,9%	20,7%	20,4%	-13,5%
ASCOLI PICENO	17,9%	18,8%	18,9%	-4,4%
TERNI	17,9%	17,3%	18,1%	3,8%
AGRIGENTO	17,9%	19,4%	20,4%	-7,6%
PISA	17,6%	20,3%	20,4%	-13,4%
TERAMO	17,3%	19,5%	20,4%	-10,9%
PALERMO	17,3%	21,0%	21,3%	-17,5%
MATERA	17,2%	19,0%	20,7%	-9,6%
PISTOIA	17,1%	18,7%	18,3%	-8,3%
ROVIGO	17,1%	16,1%	16,9%	6,1%
POTENZA	16,5%	17,1%	17,8%	-3,8%
SASSARI	16,4%	19,0%	19,3%	-13,8%
RIETI	16,1%	20,8%	20,9%	-22,7%
ISERNIA	16,0%	18,6%	18,9%	-14,2%
PADOVA	15,9%	16,8%	17,4%	-5,5%
LA SPEZIA	15,9%	17,9%	17,9%	-11,4%
FERRARA	15,8%	17,1%	17,4%	-7,4%
RAVENNA	15,7%	17,1%	17,7%	-7,9%
PERUGIA	15,7%	16,3%	17,4%	-4,1%
TREVISO	15,5%	15,9%	17,0%	-2,2%
AREZZO	15,5%	16,1%	16,9%	-3,5%
LIVORNO	15,4%	16,2%	16,4%	-4,9%
L'AQUILA	15,3%	16,9%	15,9%	-9,3%
BOLOGNA	14,9%	16,6%	16,7%	-10,4%
FORLÌ-CESENA	14,6%	16,1%	16,3%	-9,1%
GORIZIA	14,6%	15,6%	15,7%	-6,3%
LODI	14,3%	15,0%	16,5%	-4,5%
TORINO	14,2%	15,8%	16,1%	-9,9%
CAMPOBASSO	14,2%	17,3%	17,0%	-18,1%
NAPOLI	13,9%	21,5%	23,4%	-35,4%
REGGIO EMILIA	13,8%	14,9%	15,2%	-6,9%
IMPERIA	13,7%	13,8%	13,8%	-0,3%
PIACENZA	13,6%	13,8%	14,5%	-1,8%
ROMA	13,6%	19,0%	18,8%	-28,4%
VERONA	13,4%	14,5%	14,8%	-7,2%
MONZA-BRIANZA	13,4%	14,2%	14,4%	-5,4%
PRATO	13,3%	15,6%	16,2%	-15,0%
PAVIA	13,3%	14,0%	14,3%	-5,1%
VARESE	13,3%	14,5%	14,2%	-8,3%
CREMONA	13,2%	14,1%	14,6%	-6,2%
GROSSETO	13,2%	15,0%	14,8%	-12,1%
FIRENZE	13,1%	15,2%	15,5%	-13,7%
VICENZA	12,9%	13,8%	14,2%	-6,4%
MODENA	12,9%	13,6%	13,9%	-4,9%
PARMA	12,9%	13,4%	14,3%	-3,6%
MANTOVA	12,9%	13,3%	13,1%	-3,2%
MILANO	12,9%	13,7%	14,1%	-6,3%
OGLIASTRA	12,7%	15,7%	16,7%	-19,0%
SAVONA	12,7%	13,0%	14,1%	-2,0%
SIENA	12,6%	13,4%	14,1%	-5,9%
TRIESTE	12,6%	13,6%	15,8%	-7,4%
COMO	12,4%	12,7%	13,3%	-2,3%
BERGAMO	12,3%	13,2%	13,1%	-6,9%
PORDENONE	12,1%	12,9%	13,2%	-6,1%
CARBONIA-IGLESIAS	12,1%	12,0%	13,3%	0,7%
NOVARA	12,0%	13,3%	13,1%	-9,3%
UDINE	12,0%	12,5%	13,0%	-4,4%
MEDIO CAMPIDANO	11,8%	11,8%	13,6%	0,0%
OLBIA-TEMPIO	11,8%	13,9%	13,8%	-15,5%
GENOVA	11,8%	13,0%	13,2%	-9,1%
CAGLIARI	11,7%	13,7%	13,5%	-14,2%
VERCELLI	11,6%	11,7%	12,1%	-0,5%
ORISTANO	11,4%	12,7%	12,5%	-10,8%
VITERBO	11,3%	13,5%	12,9%	-16,5%
SONDRIO	11,3%	11,8%	11,5%	-4,8%
ALESSANDRIA	11,3%	11,4%	11,7%	-0,8%
LECCO	10,8%	12,7%	12,3%	-14,9%
BRESCIA	10,7%	11,3%	12,0%	-6,0%
CUNEO	10,3%	11,4%	11,3%	-9,3%
BELLUNO	10,2%	10,9%	11,6%	-6,4%
ASTI	9,8%	10,3%	11,2%	-4,7%
NUORO	9,3%	10,6%	11,4%	-12,1%
BIELLA	9,2%	9,3%	9,4%	-1,0%
TRENTO	9,1%	9,7%	10,1%	-6,3%
AOSTA	9,1%	10,2%	10,5%	-10,7%
VERBANIA	9,0%	10,8%	10,7%	-17,2%
BOLZANO	8,4%	9,2%	8,9%	-9,3%
<b>TOTALE</b>	<b>15,6%</b>	<b>17,8%</b>	<b>18,1%</b>	<b>-12,4%</b>

(°) Per le incidenze dei danni fisici a livello provinciale sono state utilizzate le informazioni provenienti dalla statistica annuale dell'ANIA che per il totale (15,6%) differisce lievemente dal dato fornito da IVASS (16,6%) che non dispone della spaccatura territoriale



## LE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO

### I numeri dell'antifrode in Italia

In base agli ultimi dati definitivi forniti da IVASS per l'anno 2017 e alle anticipazioni per l'anno 2018 è possibile analizzare, distintamente per le province italiane e per le diverse partite di danno, le incidenze dei sinistri esposti al rischio di frode, dei sinistri sottoposti a ulteriori accertamenti da parte delle imprese (con evidenza di quanti vengono chiusi senza seguito) e dei sinistri per cui sono state presentate denunce/querele sul totale dei sinistri denunciati. Le informazioni sono desunte dalle relazioni antifrode (regolamento IVASS n. 44 del 2012) che tutte le imprese autorizzate a esercitare il ramo r.c. auto sono obbligate a trasmettere con cadenza annuale all'Istituto.

Occorre precisare che per "rischio frode" si deve intendere il rischio di un danno economico derivante da condotte, che si concretizzano spesso anche in semplici ragiri, realizzati nei confronti dell'impresa di assicurazione, sia durante l'iter contrattuale sia nella fase di gestione del sinistro.

In particolare i sinistri esposti al rischio di frode sono quelli per cui è presente almeno uno dei parametri di significatività individuati da IVASS con il provvedimento n. 2827 del 2010 per la consultazione della "banca dati sinistri" istituita appositamente per la prevenzione e il contrasto ai comportamenti fraudolenti nel ramo r.c. auto.

È possibile quindi effettuare delle analisi comparative dei dati degli ultimi quattro anni disponibili a livello di totale nazionale (dal 2015 al 2018) al fine di valutare la portata e gli effetti del fenomeno criminoso nel comparto assicurativo (tavola 1).

I sinistri oggetto di rilevazione sono quelli denunciati alle compagnie di assicurazione nel corso del 2018, pari a 2.813.191, in diminuzione dell'1,6% rispetto al 2017, quando erano 2.857.883, e del 2,7% rispetto al 2016, quando erano quasi 2,9 milioni, ma lievemente superiori a quelli denunciati nel 2015, quando erano poco meno di 2,8 milioni. Nel 2018 le riduzioni più consistenti sono state rilevate al Centro (-2,9%), al Sud (-2,7%) e nelle Isole (-3,2%), mentre al Nord si registra una sostanziale stabilità.

Al fine di determinare gli indicatori sintetici confrontabili tra le diverse aree geografiche, il numero dei sinistri esposti a rischio di frode individuati dalle imprese di assicurazione e quello dei sinistri sottoposti poi a ulteriori accertamenti sono stati rapportati al numero dei sinistri denunciati dell'anno. L'incidenza media, a livello nazionale, dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale dei sinistri denunciati nel 2018 è

# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Tavola 1 – Analisi delle frodi assicurative nel ramo r.c. auto - Anni 2017 e 2018**

REGIONE	Sinistri denunciati (*)		Incidenza % num. sinistri esposti a rischio frode sul numero dei sinistri denunciati		Incidenza % num. sinistri oggetto di approfondimento rischio frode sul numero dei sinistri denunciati		Incidenza % num. sinistri senza seguito dopo attività antifrode sul numero sinistri ogg. approfondimento		Incidenza % num. sinistri oggetto di denuncia/querela sul numero sinistri ogg. approfondimento	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
EMILIA ROMAGNA	209.145	208.601	19,4%	19,7%	10,1%	11,8%	12,4%	12,7%	1,0%	0,8%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	43.774	43.932	17,2%	17,4%	7,7%	7,5%	14,1%	14,0%	0,8%	0,7%
LIGURIA	91.472	89.457	22,3%	20,4%	11,6%	11,2%	11,3%	11,7%	0,9%	0,9%
LOMBARDIA	486.514	480.161	17,2%	16,6%	8,5%	9,1%	12,9%	13,4%	1,1%	1,0%
PIEMONTE	224.929	222.909	20,9%	18,9%	9,2%	10,2%	13,1%	14,9%	1,5%	1,2%
TRENTINO ALTO ADIGE	62.000	75.495	18,6%	19,2%	5,1%	4,1%	10,1%	15,7%	0,9%	0,8%
VALLE D'AOSTA	6.751	6.158	14,9%	14,7%	6,3%	6,7%	31,0%	25,3%	0,5%	2,9%
VENETO	199.886	197.535	14,7%	14,7%	7,2%	7,8%	12,6%	13,0%	0,6%	0,6%
<b>NORD</b>	<b>1.324.471</b>	<b>1.324.248</b>	<b>18,2%</b>	<b>17,6%</b>	<b>8,7%</b>	<b>9,3%</b>	<b>12,7%</b>	<b>13,5%</b>	<b>1,1%</b>	<b>0,9%</b>
LAZIO	383.343	369.978	22,5%	21,3%	12,4%	12,9%	15,7%	15,7%	1,2%	1,0%
MARCHE	68.652	65.015	18,4%	18,0%	9,4%	9,8%	12,5%	12,5%	0,8%	0,5%
TOSCANA	202.066	200.524	19,5%	18,6%	10,1%	10,6%	12,6%	13,4%	1,1%	1,1%
UMBRIA	42.303	40.568	18,4%	18,9%	9,9%	10,8%	12,8%	14,5%	1,9%	1,5%
<b>CENTRO</b>	<b>696.364</b>	<b>676.085</b>	<b>21,0%</b>	<b>20,0%</b>	<b>11,3%</b>	<b>11,8%</b>	<b>14,4%</b>	<b>14,8%</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,0%</b>
ABRUZZO	55.330	53.319	21,6%	20,7%	11,0%	10,9%	15,4%	15,3%	1,0%	1,3%
BASILICATA	18.862	18.782	25,1%	26,0%	15,3%	17,1%	14,2%	16,5%	1,0%	1,5%
CALABRIA	58.661	56.693	28,0%	29,6%	18,0%	19,7%	15,8%	16,8%	2,6%	1,9%
CAMPANIA	275.886	266.437	44,0%	48,0%	29,5%	33,1%	15,8%	16,6%	1,8%	1,9%
MOLISE	12.454	11.699	33,2%	35,7%	22,5%	24,0%	15,1%	17,0%	2,5%	2,5%
PUGLIA	138.792	137.826	26,3%	27,2%	16,7%	17,8%	14,2%	14,5%	1,0%	0,9%
<b>SUD</b>	<b>559.985</b>	<b>544.756</b>	<b>34,8%</b>	<b>37,1%</b>	<b>22,6%</b>	<b>24,9%</b>	<b>15,4%</b>	<b>16,2%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,7%</b>
SARDEGNA	66.870	65.108	16,6%	16,3%	8,3%	8,8%	14,8%	14,3%	0,9%	0,5%
SICILIA	210.193	202.994	22,2%	23,1%	13,7%	15,0%	14,1%	15,1%	1,1%	0,9%
<b>ISOLE</b>	<b>277.063</b>	<b>268.102</b>	<b>20,9%</b>	<b>21,5%</b>	<b>12,4%</b>	<b>13,5%</b>	<b>14,2%</b>	<b>15,0%</b>	<b>1,0%</b>	<b>0,8%</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>2.857.883</b>	<b>2.813.191</b>	<b>22,4%</b>	<b>22,3%</b>	<b>12,4%</b>	<b>13,3%</b>	<b>14,2%</b>	<b>14,9%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,2%</b>
<b>PER MEMORIA:</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>2.790.251</b>	<b>2.891.442</b>	<b>21,4%</b>	<b>23,5%</b>	<b>10,7%</b>	<b>11,9%</b>	<b>14,5%</b>	<b>14,9%</b>	<b>2,1%</b>	<b>1,3%</b>

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

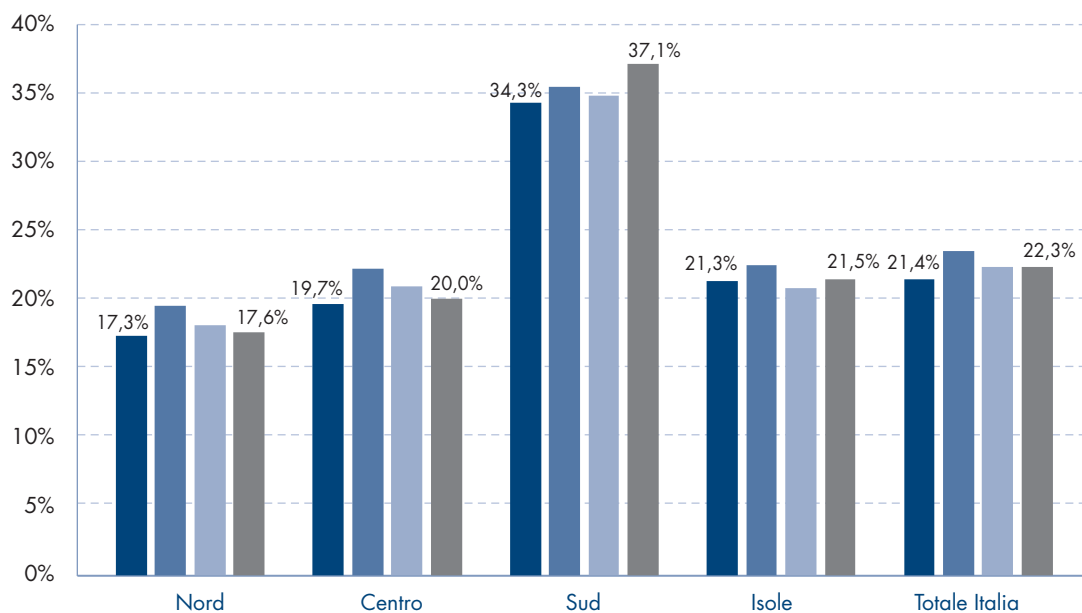
risultata in linea con quella dell'anno precedente e si attesta al 22,3% (era 22,4% nel 2017, 23,5% nel 2016 e 21,4% nel 2015 – figura 1).

L'Italia settentrionale si conferma anche nel 2018 l'area del Paese dove si registrano, percentualmente, meno sinistri a rischio di frode (17,6%), valore in diminuzione rispetto al 2017 (18,2%). Tuttavia l'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria è in aumento e arriva al 9,3% (valore superiore a quello del 2017, quando era 8,7%). A seguito di questa attività il 13,5% dei

# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Figura 1**  
**Incidenza % del**  
**numero di sinistri a**  
**rischio frode sul**  
**totale dei sinistri**  
**denunciati nell'anno**

■ 2015  
■ 2016  
■ 2017  
■ 2018



sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (12,7% nel 2017), mentre per uno 0,9% è stata presentata una denuncia/querela (era l'1,1% nel 2017). A livello regionale sono la Liguria e l'Emilia Romagna le regioni dove l'incidenza dei sinistri sospetti è più elevata (rispettivamente 20,4% e 19,7%), mentre Valle D'Aosta e Veneto quelle dove è più contenuta (14,7%). Osservando poi l'incidenza dei sinistri che vengono chiusi senza seguito, evitando così il pagamento da parte delle imprese di risarcimenti grazie all'azione antifrode, sono il Trentino Alto Adige, il Piemonte e il Friuli-Venezia Giulia le regioni che mostrano i valori più elevati (tra il 14% e il 16% dei sinistri oggetto di approfondimento – i valori della Valle D'Aosta possono essere trascurati in quanto soggetti a forti variazioni legate alla bassa numerosità dei sinistri denunciati) rispetto a un valore medio del Nord pari al 13,5%. Il Piemonte si conferma essere la regione con la percentuale di denunce/querelle più alta (1,2%, 1,5% nel 2017) rispetto a un valore medio registrato nel Nord dello 0,9%.

L'Italia centrale mostra nel 2018 un'incidenza dei sinistri a rischio di frode pari al 20,0%, in riduzione di un punto percentuale rispetto all'anno precedente. Il numero dei sinistri per i quali le imprese hanno successivamente predisposto attività integrative rispetto a quelle ordinarie raggiunge l'11,8%, in aumento rispetto all'11,3% del 2017. A seguito di questa attività il 14,8% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (in aumento rispetto al 2017, quando era 14,4%), mentre solo per l'1,0% è stata presentata una denuncia/querela (1,2% nel 2017). Il Lazio è la regione con l'incidenza di sinistri sospetti più elevata (21,3%, in riduzione rispetto al 22,5% nel 2017) e anche quella dove si arriva più frequentemente alla chiusura senza seguito (15,7% dei sinistri). Le Marche e la Toscana sono invece le regioni con l'incidenza dei sinistri a rischio di frode più bassa (rispettivamente 18,0% e 18,6%), in diminuzione rispetto ai valori registrati nel 2017 (18,4% e 19,5%); in controtendenza nel 2018 l'incidenza dei sinistri a rischio di frode in Umbria che aumenta dal 18,4% al 18,9%.

## L'ASSICURAZIONE AUTO

Anche nel 2018 la più alta incidenza di sinistri a rischio di frode si riconferma nel Sud, dove oltre il 37% dei sinistri denunciati è risultato sospetto (in aumento rispetto al 34,8% nel 2017). L'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria arriva al 24,9% (valore superiore a quello del 2017, quando era 22,6%). Di tutti questi sinistri il 16,2% è stato chiuso senza seguito. Le compagnie di assicurazione hanno presentato denunce/querele per l'1,7% dei sinistri (valore analogo a quello del 2017). A livello regionale, questa percentuale è più accentuata in Molise, dove l'incidenza è stata del 2,5%, in Campania (1,9%) e in Calabria (1,9%); in Puglia la percentuale di denunce/querele è stata pari invece allo 0,9% (in lieve riduzione rispetto all'anno precedente).

Nelle Isole l'incidenza dei sinistri a rischio frode è risultata inferiore alla media nazionale e pari al 21,5%. In particolare in Sicilia si è registrata una percentuale lievemente superiore alla media (23,1%), mentre in Sardegna è ampiamente inferiore e pari al 16,3%. In entrambe le regioni è invece diminuita rispetto al 2017 l'incidenza di denunce/querele (da 0,9% a 0,5% in Sardegna e da 1,1% a 0,9% in Sicilia).

Le ragioni che stanno alla base dell'esiguo numero di querele risiedono nelle note criticità che caratterizzano il processo penale:

- reato di norma perseguibile a querela di parte (alti costi del contenzioso, rischio di contro-querele, basse possibilità di recuperare il danno economico patito);
- legge sulla non punibilità del reato di lieve entità; nella gran parte dei casi il reato di frode assicurativa rientra tra le condizioni di non punibilità dell'imputato: esiguità del pregiudizio economico provocato e non abitualità dell'imputato rispetto al medesimo reato;
- intasamento delle Procure che determina l'archiviazione per prescrizione di gran parte delle azioni penali. Il 70% delle udienze viene fissato a 3 anni dalla richiesta. Dall'avvio dell'azione penale alla sentenza di 1° grado passano mediamente 4 anni. In questo contesto è sufficiente ricorrere in appello per avere buone possibilità di raggiungere il termine prescrizione di 6 anni.

Non vanno inoltre dimenticate le criticità del processo civile dove gran parte del contenzioso r.c. auto è rimesso ai giudici di pace la cui normativa di riferimento non prevede conflitti di interesse tra la funzione di giudice e quella di avvocato in infortunistica stradale.

Dalla statistica annuale r.c. auto di ANIA relativa ai sinistri di accadimento 2017 è stato possibile ricavare la distribuzione provinciale dei sinistri in contenzioso <sup>(1)</sup> e la loro incidenza rispetto ai sinistri che risultavano alla fine dell'anno ancora a riserva. Inoltre è stato possibile anche stimare che il costo medio di un sinistro in contenzioso è circa quattro volte quello accantonato per tutti gli altri sinistri. Dalla

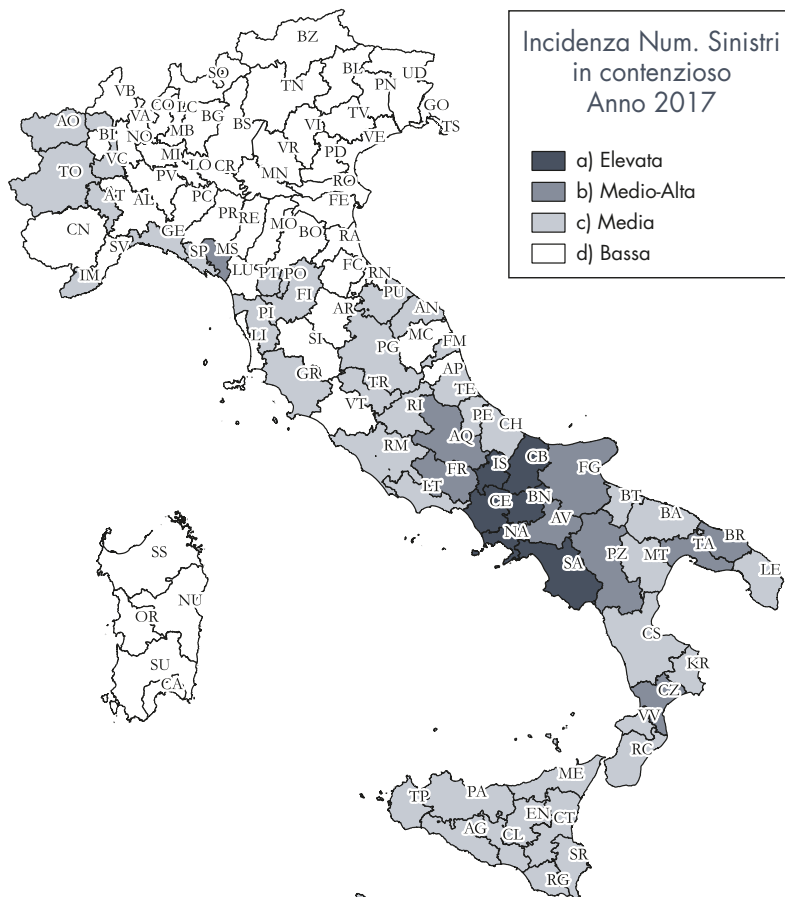
---

<sup>(1)</sup> Per sinistri in contenzioso giudiziario si intendono quelli oggetto della rilevazione annuale specifica IVASS (regolamento n. 36 del 28 febbraio 2017).

## L'ASSICURAZIONE AUTO

figura 2 si può osservare che, se al Centro l'incidenza dei sinistri in contenzioso è nella media (livello che può ritenersi "fisiologico"), al Nord la percentuale è anche più bassa. Fenomeno opposto si rileva invece al Sud dove si registrano valori superiori alla media, con alcune province della Campania, del Molise, della Puglia e della Calabria dove l'incidenza dei sinistri in contenzioso raggiunge valori da 5 a 10 volte superiori.

**Figura 2**  
**Incidenza % del**  
**numero di sinistri in**  
**contenzioso – Anno**  
**2017**



Tra le concause delle frodi nella r.c. auto non vanno inoltre dimenticate una serie di norme che, essendo finalizzate a rendere celere la procedura di liquidazione del danno, risultano incompatibili con un'approfondita attività antifrode:

- i termini di prescrizione del diritto al risarcimento del danno (2 anni, che possono diventare 5 in caso di lesioni personali) permettono al frodatore di eliminare gran parte degli indizi che potrebbero consentire all'impresa assicuratrice di scoprire l'attività fraudolenta: solo nella provincia di Napoli il 15,8% dei sinistri vengono denunciati a oltre un anno dal loro accadimento. La media nazionale dei sinistri cosiddetti tardivi è del 4,2%;
- il termine di 5 giorni per l'accertamento dei danni al veicolo è troppo breve e, soprattutto in certe regioni, è pressoché impossibile procedere all'accertamento dei danni al veicolo prima dell'inizio delle riparazioni;

## L'ASSICURAZIONE AUTO

- i termini per la formulazione dell'offerta di risarcimento risultano incompatibili con le attività investigative necessarie ad accertare l'esistenza di circostanze fraudolente. La stessa deroga prevista dal Codice delle assicurazioni, che consente alla compagnia di assicurazione di sospendere i termini dell'offerta di risarcimento per approfondimenti "antifrode", appare inadeguata, posto che al termine dell'istruttoria l'impresa assicuratrice è obbligata a liquidare il danno o a presentare una querela. La norma non prevede infatti l'ipotesi di ritiro della richiesta di risarcimento da parte del danneggiato.

A tal fine, è stata effettuata un'analisi limitata alle sole partite di danno al veicolo per sinistri accaduti e liquidati nel 2018 (e per confronto quelli accaduti e liquidati nel 2017), che sono rientrati in indennizzo diretto e che presentavano la doppia firma (del danneggiante e del danneggiato), cosiddetti CID. In particolare si è calcolato il numero di giorni che sono intercorsi tra la data di accadimento del sinistro e quella di effettiva denuncia alle imprese di assicurazione.

Si è osservato che per questa tipologia di danno, che viene risarcita con i tempi più rapidi (circa 33 giorni, valore in linea con quello del 2017), in media passano 7 giorni tra l'accadimento del sinistro e il giorno in cui l'impresa ne viene a conoscenza (tavola 2).

Ma se si osserva a livello territoriale tale indicatore si scopre che in quasi tutte le regioni del Nord, il valore è sempre inferiore alla media, mentre in quelle del Centro e del Sud il valore è costantemente più elevato, fino ad arrivare a quasi il doppio in Campania.

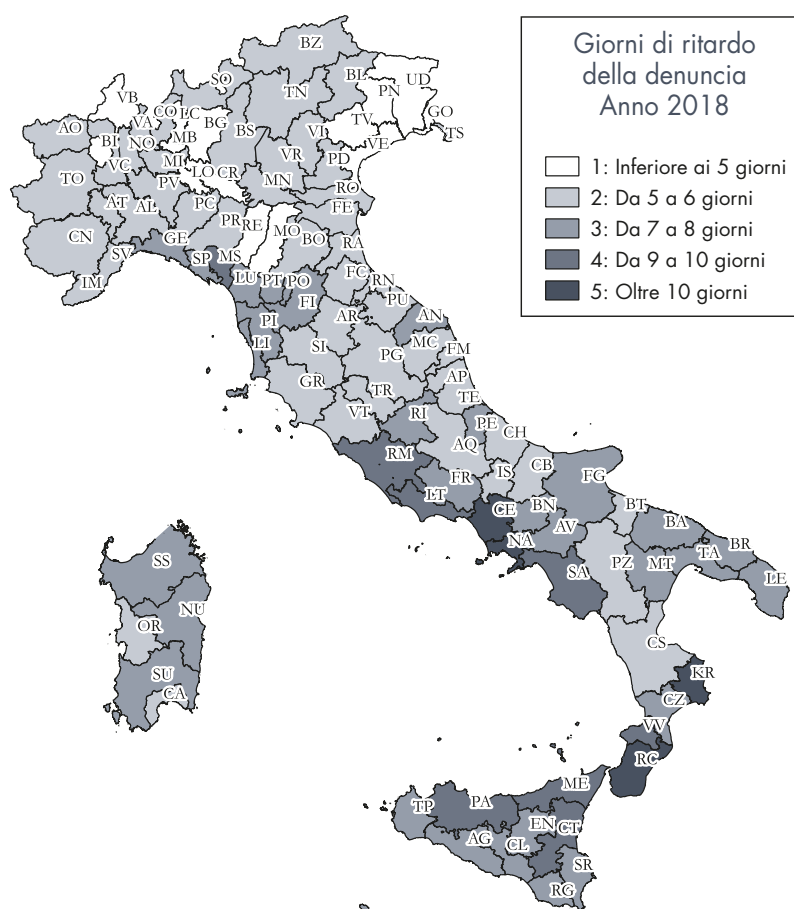
**Tavola 2**  
**Ritardo della denuncia e giorni di liquidazione delle partite CID (danno al veicolo – doppia firma)**

Area	Regione	Giorni trascorsi tra la data di accadimento e la data di denuncia		Giorni trascorsi tra la data di denuncia e la data di risarcimento	
		2018	2017	2018	2017
	Liguria	7,6	7,4	34,0	33,2
	Lombardia	5,4	5,5	33,9	33,8
	Piemonte	6,2	6,1	34,6	34,0
	Valle d'Aosta	5,8	5,8	29,8	29,9
<b>Nord-ovest</b>	<b>Totale</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>34,1</b>	<b>33,8</b>
	Emilia-Romagna	5,5	5,5	33,2	32,3
	Friuli-Venezia Giulia	5,1	4,9	32,0	32,1
	Trentino-Alto Adige	5,7	5,8	31,8	32,2
	Veneto	5,1	5,1	33,6	32,8
<b>Nord-est</b>	<b>Totale</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>	<b>33,1</b>	<b>32,5</b>
	Lazio	9,7	9,8	38,1	38,9
	Marche	6,7	6,7	31,3	30,9
	Toscana	7,7	7,7	35,3	35,0
	Umbria	5,7	5,8	27,8	28,3
<b>Centro</b>	<b>Totale</b>	<b>8,3</b>	<b>8,3</b>	<b>35,4</b>	<b>35,6</b>
	Abruzzo	6,5	6,8	27,1	28,0
	Basilicata	6,8	6,9	24,1	23,1
	Calabria	8,7	9,3	29,7	28,7
	Campania	13,3	14,6	34,7	35,5
	Molise	5,9	6,0	22,4	22,2
	Puglia	7,7	8,1	28,5	29,8
<b>Sud</b>	<b>Totale</b>	<b>9,1</b>	<b>9,7</b>	<b>29,7</b>	<b>30,2</b>
	Sardegna	7,0	7,2	27,5	27,1
	Sicilia	8,9	9,2	30,4	30,1
<b>Isole</b>	<b>Totale</b>	<b>8,1</b>	<b>8,4</b>	<b>29,3</b>	<b>29,0</b>
	<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>6,9</b>	<b>7,0</b>	<b>33,2</b>	<b>33,1</b>

## L'ASSICURAZIONE AUTO

In tale regione, nel 2018, sono trascorsi mediamente più di 13 giorni tra quello di accadimento del sinistro e quello in cui è venuto a conoscenza dell'impresa di assicurazione (nel 2017 erano quasi 15). Ma se si scende nel dettaglio provinciale (figura 3) si osserva che a Napoli, nel 2018, sono stati circa 17 i giorni di ritardo tra l'accadimento e la denuncia del sinistro, a Caserta e Crotone 12, a Salerno e Reggio Calabria circa 11, a Messina, Palermo, Vibo Valentia e Roma circa 10. Sono invece Gorizia e Pordenone le città dove l'indicatore assume i valori più bassi (inferiore a 4,6). Nelle grandi città il valore passa da 5,6 giorni di Bologna e Milano a 6,9 di Torino, fino ad arrivare a oltre 10 a Roma e Palermo.

**Figura 3**  
**Ritardo della denuncia delle partite CID (danno al veicolo – doppia firma) – Anno 2018**



Il fenomeno delle frodi assicurative è poi strettamente correlato, a livello territoriale, con quello della circolazione dei veicoli non assicurati.

Stimare l'entità dell'evasione assicurativa non è compito facile dal momento che per far emergere la dimensione reale del fenomeno occorrerebbe, da un lato, un controllo serrato e continuo da parte delle Forze dell'ordine (pressoché irrealizzabile) e, dall'altro, un archivio informatico centralizzato che raccolga tutte le

# L'ASSICURAZIONE AUTO

sanzioni per guida senza assicurazione effettuate dalla Polizia Stradale, dalla Polizia Municipale e dai Carabinieri (al momento non esistente). ANIA, come già fatto per l'anno 2017, ha effettuato la stima del numero complessivo dei veicoli circolanti senza assicurazioni, partendo dai dati forniti dalla Motorizzazione Civile che a sua volta detiene i dati del PRA (Pubblico Registro Automobilistico), operando delle selezioni sulle informazioni disponibili con la metodologia di seguito descritta.

Innanzitutto va specificato che i dati forniti dalla Motorizzazione Civile si riferiscono a tutto il parco circolante su strada suddiviso per le categorie degli autoveicoli (4 ruote) e motoveicoli (2 ruote), per regione, provincia e comune di residenza. I dati utilizzati in questa analisi si riferiscono al parco di veicoli esistente al 31 dicembre 2018 e tra le informazioni utili che sono state alla base dello studio si menziona in particolare:

- la data di immatricolazione del veicolo
- lo stato dell'obbligo di revisione del veicolo
- lo stato dell'obbligo dell'assicurazione del veicolo

ANIA dispone poi del dato circa il numero di coperture assicurative in essere a una specifica data che, sommato al numero della stima di veicoli non assicurati, deve ricondurre al totale dei veicoli circolanti.

Si sottolinea che per ottenere la stima dei veicoli non assicurati dalle informazioni presenti sul database della Motorizzazione Civile sono state effettuate delle scelte in funzione della data di immatricolazione dei veicoli al fine di escludere:

- a) i veicoli in giacenza presso i depositi giudiziari presenti in numero molto ampio sul territorio nazionale (si stima siano infatti oltre 300 tali depositi nelle 110 province italiane) per i quali però non esiste un'anagrafe centralizzata che raccolga informazioni puntuali sull'entità dei veicoli in essi presenti;
- b) i veicoli inutilizzati (e quindi non circolanti) ma regolarmente registrati che sono lasciati in garage/box/rimesse private;
- c) i veicoli abbandonati in strada (nella maggior parte motoveicoli) di cui spesso è praticamente impossibile risalire all'identificazione del proprietario (perché per esempio privi di targhe, incendiati);
- d) i veicoli regolarmente registrati presso i concessionari/rivenditori di veicoli ma che sono assicurati solo al momento dell'acquisto (cosiddetti veicoli a "Km 0");
- e) i veicoli con polizza assicurativa temporanea (nella maggior parte dei casi a due ruote che acquistano la copertura nella stagione primaverile/estiva) e che al momento della "fotografia" effettuata dal PRA potrebbero risultare privi di copertura assicurativa.



# L'ASSICURAZIONE AUTO

Le selezioni e le ipotesi effettuate sono state le seguenti:

– veicoli a quattro ruote

- in merito alla data di immatricolazione di questi veicoli si sono esclusi tutti quelli molto vecchi, con anno di immatricolazione precedente al 1970;
- si sono poi considerati tutti i veicoli risultanti al PRA che circolano con revisione ma senza assicurazione ipotizzando che il vero “nocciolo” dell’evasione si annidi proprio in questa categoria, trattandosi infatti di veicoli che vengono comunque revisionati (e quindi in regola per circolare) ma che non pagano il corrispettivo premio assicurativo;
- per i veicoli invece che non hanno revisione e che non hanno assicurazione sono state escluse tutte quelle vetture con data di immatricolazione precedente al 2010 perché, analizzando la serie storica dei dati per anno di immatricolazione, si nota che esiste un “gap” nella distribuzione di frequenza intorno a quell’anno (2010) e che i veicoli più recenti possano proprio essere “rappresentativi” dell’altro “nucleo” di mezzi che circolano senza assicurazione; quelli con data di immatricolazione precedente sono più verosimilmente veicoli inutilizzati/abbandonati o in giacenza presso i depositi giudiziari;

– veicoli a due ruote

- anche per i veicoli a due ruote è stata effettuata una prima “scrematura” escludendo tutti i mezzi con data di immatricolazione precedente al 1970;
- si è poi stabilita la percentuale di “evasione assicurativa” avendo come vincolo il numero totale dei veicoli assicurati risultanti ad ANIA insieme all’informazione complessiva dei motoveicoli esistenti risultanti al PRA. Per questa tipologia di mezzi è molto significativa, infatti, l’incidenza di coperture assicurative temporanee che se non correttamente considerate porterebbero a un’elevata incidenza di veicoli non assicurati.

Sulla base di queste ipotesi, si stima che nel 2018 **2,7 milioni di veicoli**, pari al **6,0% del totale dei veicoli circolanti**, non possedevano una copertura assicurativa. Il valore risulta appena in lieve diminuzione rispetto al 2017, quando si stimavano 2,8 milioni di veicoli non assicurati, con un’incidenza del 6,3%. Esiste però, come già registrato con le precedenti analisi, una significativa differenza a livello territoriale: rispetto all’incidenza media italiana del 6,0%, la percentuale sfiorava il 10% al Sud, era pressoché nella media nelle regioni centrali ma molto inferiore (3,9%) nel Nord (tavola 3).

Se si analizza il fenomeno della non assicurazione con un maggior dettaglio territoriale, si può osservare che se nel Nord quasi tutte le regioni e i relativi capoluoghi mostrano un’incidenza di veicoli non assicurati simile o molto al di sotto della media nazionale (6,0%), nel Centro sono soprattutto il Lazio e la città di Roma che presentano un’incidenza pari al doppio (rispettivamente 8,7% e 9,5%) di quella delle altre regioni della stessa area del Paese. Al Sud invece si passa da valori poco superiori alla media nazionale di regioni come il Molise, la Basilicata e la Sardegna, fino ad arrivare alla Calabria e, soprattutto, alla Campania dove l’incidenza di veicoli non assicurati è pari a più del doppio di quella media: a Napoli un veicolo su sei circola senza assicurazione mentre a Reggio Calabria uno su otto (tavola 4).

# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Tavola 3 – Stima dei veicoli non assicurati nel 2018 – Analisi per macro area**

Valori in milioni

Area	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Per memoria: stima veicoli non assicurati					Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati	Per memoria: incidenza veicoli non assicurati				
	2018	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2018	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Nord	21,0	0,9	0,9	0,9	1,1	1,4	1,2	21,9	3,9%	4,1%	4,3%	5,2%	6,2%	5,3%
Centro	9,6	0,6	0,6	0,7	0,9	0,9	0,8	10,3	6,1%	6,3%	6,6%	8,2%	8,5%	8,1%
Sud	11,4	1,2	1,2	1,3	1,4	1,6	1,5	12,6	9,6%	10,1%	10,7%	11,1%	13,5%	13,1%
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>42,0</b>	<b>2,7</b>	<b>2,8</b>	<b>2,9</b>	<b>3,4</b>	<b>3,9</b>	<b>3,5</b>	<b>44,7</b>	<b>6,0%</b>	<b>6,3%</b>	<b>6,7%</b>	<b>7,6%</b>	<b>8,7%</b>	<b>8,0%</b>

Elaborazione ANIA su dati della Motorizzazione Civile

**Tavola 4**  
**Stima dei veicoli non assicurati nel 2018 – Analisi per regione e capoluogo di regione**  
Valori in milioni

Regione/capoluogo	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati (*)
	2018	2018	2018	2018
Bologna	0,721	0,028	0,749	3,8%
<b>Totale EMILIA ROMAGNA</b>	<b>3,478</b>	<b>0,136</b>	<b>3,614</b>	<b>3,8%</b>
Trieste	0,167	0,005	0,172	3,0%
<b>Totale FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	<b>0,993</b>	<b>0,030</b>	<b>1,023</b>	<b>2,9%</b>
Genova	0,589	0,023	0,611	3,7%
<b>Totale LIGURIA</b>	<b>1,178</b>	<b>0,046</b>	<b>1,224</b>	<b>3,8%</b>
Milano	1,947	0,132	2,079	6,3%
<b>Totale LOMBARDIA</b>	<b>7,129</b>	<b>0,335</b>	<b>7,464</b>	<b>4,5%</b>
Torino	1,569	0,087	1,656	5,3%
<b>Totale PIEMONTE</b>	<b>3,369</b>	<b>0,159</b>	<b>3,527</b>	<b>4,5%</b>
Trento	0,465	0,012	0,476	2,4%
<b>Totale TRENTO ALTO ADIGE</b>	<b>0,912</b>	<b>0,022</b>	<b>0,934</b>	<b>2,4%</b>
Aosta	0,117	0,008	0,125	6,2%
<b>Totale VALLE D'AOSTA</b>	<b>0,117</b>	<b>0,008</b>	<b>0,125</b>	<b>6,2%</b>
Venezia	0,561	0,017	0,577	2,9%
<b>Totale VENETO</b>	<b>3,863</b>	<b>0,118</b>	<b>3,981</b>	<b>3,0%</b>
<b>TOTALE NORD ITALIA</b>	<b>21,038</b>	<b>0,854</b>	<b>21,891</b>	<b>3,9%</b>
Pescara	0,218	0,014	0,232	6,0%
<b>Totale ABRUZZO</b>	<b>0,988</b>	<b>0,059</b>	<b>1,047</b>	<b>5,6%</b>
Roma	2,596	0,273	2,869	9,5%
<b>Totale LAZIO</b>	<b>3,780</b>	<b>0,359</b>	<b>4,139</b>	<b>8,7%</b>
Ancona	0,360	0,013	0,374	3,5%
<b>Totale MARCHE</b>	<b>1,203</b>	<b>0,049</b>	<b>1,252</b>	<b>3,9%</b>
Firenze	0,710	0,030	0,740	4,1%
<b>Totale TOSCANA</b>	<b>2,900</b>	<b>0,123</b>	<b>3,022</b>	<b>4,1%</b>
Perugia	0,569	0,026	0,595	4,4%
<b>Totale UMBRIA</b>	<b>0,757</b>	<b>0,035</b>	<b>0,792</b>	<b>4,4%</b>
<b>TOTALE CENTRO ITALIA</b>	<b>9,629</b>	<b>0,624</b>	<b>10,252</b>	<b>6,1%</b>
Potenza	0,266	0,018	0,284	6,2%
<b>Totale BASILICATA</b>	<b>0,401</b>	<b>0,027</b>	<b>0,428</b>	<b>6,4%</b>
Reggio Calabria	0,287	0,043	0,330	13,1%
<b>Totale CALABRIA</b>	<b>1,135</b>	<b>0,135</b>	<b>1,270</b>	<b>10,6%</b>
Napoli	1,267	0,248	1,515	16,4%
<b>Totale CAMPANIA</b>	<b>2,905</b>	<b>0,423</b>	<b>3,328</b>	<b>12,7%</b>
Campobasso	0,173	0,011	0,184	5,9%
<b>Totale MOLISE</b>	<b>0,248</b>	<b>0,016</b>	<b>0,264</b>	<b>6,2%</b>
Bari	0,762	0,053	0,816	6,5%
<b>Totale PUGLIA</b>	<b>2,471</b>	<b>0,188</b>	<b>2,660</b>	<b>7,1%</b>
Cagliari	0,291	0,025	0,316	7,8%
<b>Totale SARDEGNA</b>	<b>1,114</b>	<b>0,079</b>	<b>1,192</b>	<b>6,6%</b>
Palermo	0,702	0,077	0,780	9,9%
<b>Totale SICILIA</b>	<b>3,087</b>	<b>0,338</b>	<b>3,425</b>	<b>9,9%</b>
<b>TOTALE SUD ITALIA</b>	<b>11,362</b>	<b>1,206</b>	<b>12,568</b>	<b>9,6%</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>42,028</b>	<b>2,684</b>	<b>44,712</b>	<b>6,0%</b>

(\*) Elaborazione ANIA su dati della Motorizzazione Civile

## INIZIATIVE DI CONTRASTO ALLE FRODI ASSICURATIVE E ALL'ELUSIONE DELL'OBBLIGO AD ASSICURARSI

### **Progetto “Plate Check”**

Come noto, quello dell'evasione assicurativa è un fenomeno che crea notevole allarme sociale. Infatti, oltre alle perdite subite dalle compagnie d'assicurazione e dall'erario per i mancati incassi dei premi, numerosi sono gli effetti negativi dal punto di vista della sicurezza stradale: i dati evidenziano, al riguardo, un incremento della pirateria stradale (nel 2017 si stimano in oltre 1.000 gli incidenti con feriti e 118 le vittime di pirati della strada <sup>(1)</sup>) e una maggiore difficoltà per le vittime incolpevoli a essere equamente risarcite.

In considerazione di ciò, la Fondazione ANIA ha approvato un progetto per supportare le Forze dell'Ordine nel contrasto ai fenomeni di evasione assicurativa, fornendo strumenti tecnologici che consentano il controllo rapido sulle auto che circolano senza copertura assicurativa e/o senza aver effettuato la revisione del veicolo.

L'attività prevede la predisposizione di un progetto in collaborazione con la Polizia Stradale per l'avvio di una campagna di controlli massivi dei veicoli che circolano senza assicurazione e revisione per un periodo di tre anni sul territorio nazionale.

Per agevolare i predetti controlli, è stato anche previsto il supporto del Servizio Auto e in particolare dello Sportello Auto e Autorità con la creazione di un numero verde dedicato alla Polizia Stradale.

A dicembre 2018, a Cagliari, nel corso del convegno “La sicurezza stradale: tra esigenze di sicurezza, tecniche investigative e tutela amministrativa” è stato siglato un protocollo di collaborazione tra Fondazione ANIA e Polizia Stradale, che ha sancito l'avvio del progetto “Plate Check” per il monitoraggio, la prevenzione e il contrasto all'evasione assicurativa. Tale progetto prevede la fornitura per 36 mesi ai compartimenti della Polizia Stradale di 120 kit *street control* cioè di dispositivi di lettura telematica a distanza delle targhe dei veicoli in circolazione. In tal modo la Polizia Stradale potrà verificare lo stato della copertura assicurativa e della revisione dei veicoli tramite interrogazione in tempo reale dell'archivio dei veicoli immatricolati e assicurati della Motorizzazione, la quale si avvale per legge della banca dati SITA ANIA.

L'operazione “Plate Check” è stata inclusa dalle Forze dell'Ordine fra i servizi ad alto impatto ed è da considerarsi prioritaria.

A gennaio 2019 è stata completata la formazione degli agenti coinvolti e la distribuzione dei dispositivi *street control* che saranno impiegati, in particolare, per controlli massivi nelle 29 province individuate dall'IVASS (v. regolamento n. 37/2018) come quelle a maggior rischio di incidentalità.

Avendo riguardo alla piena operatività del progetto si evidenzia come nel primo trimestre di attività (1° gennaio 2019-31 marzo 2019) sono stati effettuati oltre 1.700.000 controlli i cui risultati sono in corso di elaborazione.

---

<sup>(1)</sup> Fonte: Polizia Stradale.

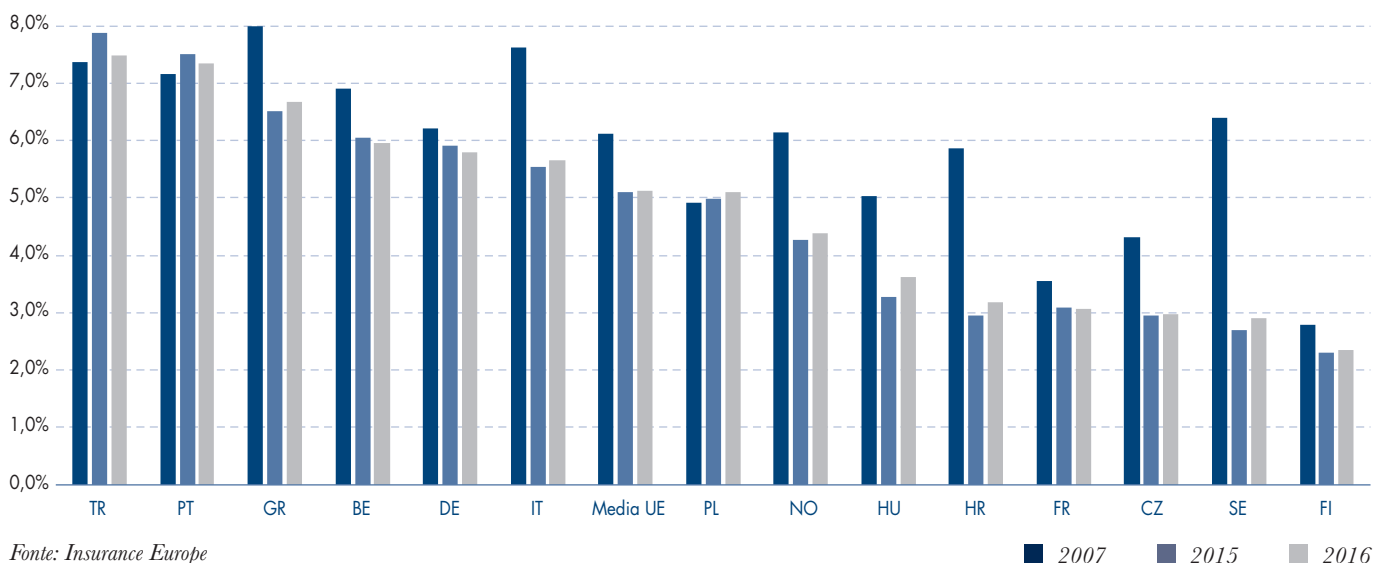
# L'ASSICURAZIONE AUTO

## R.C. AUTO: CONFRONTO EUROPEO SU ANDAMENTI E INDICATORI TECNICI

Nel mese di febbraio 2019 è stato pubblicato un aggiornamento del rapporto “*European Motor Insurance Markets*” da parte di Insurance Europe in cui si analizzano i principali dati e gli andamenti tecnici del ramo r.c. auto per i paesi europei, con ultimo anno di informazioni relative al 2016 (e confronto con anno precedente e con il 2007).

Il rapporto evidenzia le differenze fra gli andamenti degli indicatori tecnici di frequenza e costo medio dei sinistri che naturalmente si riflettono sul valore del premio assicurativo pagato dai consumatori nei vari Stati dell'Unione. In particolare la frequenza dei sinistri denunciati, calcolata come il rapporto tra il numero dei sinistri con seguito (non considerando i sinistri denunciati tardivamente) e il numero dei rischi-anno assicurati, a livello medio europeo si è ridotta in dieci anni di oltre il 17%, passando dal 6,1% nel 2007 al 5,1% nel 2016 (figura 1); nello stesso periodo per il nostro Paese la frequenza sinistri si è ridotta in misura doppia (-26%), passando dal 7,6% al 5,6% (figura 1).

**Figura 1 – Frequenza sinistri – un confronto europeo**



Fonte: Insurance Europe

Per l'Italia, tuttavia, il trend in diminuzione è iniziato solo a partire dal 2010; nel 2009, la nostra frequenza sinistri aveva raggiunto il valore più alto degli ultimi 15 anni (7,8%) ed era tra le più elevate a livello europeo. Alla fine del 2016, la frequenza sinistri italiana risultava di poco superiore alla media europea (5,6% quella italiana e 5,1% quella media europea, calcolata ponderando le singole frequenze per il numero dei veicoli circolanti sul totale), ma occorre evidenziare che nel 2017 e nel 2018 si sono registrate ulteriori riduzioni (nel 2018 era pari a 5,4%). Rimane tuttavia ancora di molto superiore ad esempio al valore della Francia (3,1%) o a quello della Svezia (2,9%). Nel confronto con gli altri paesi si deve considerare che la frequenza

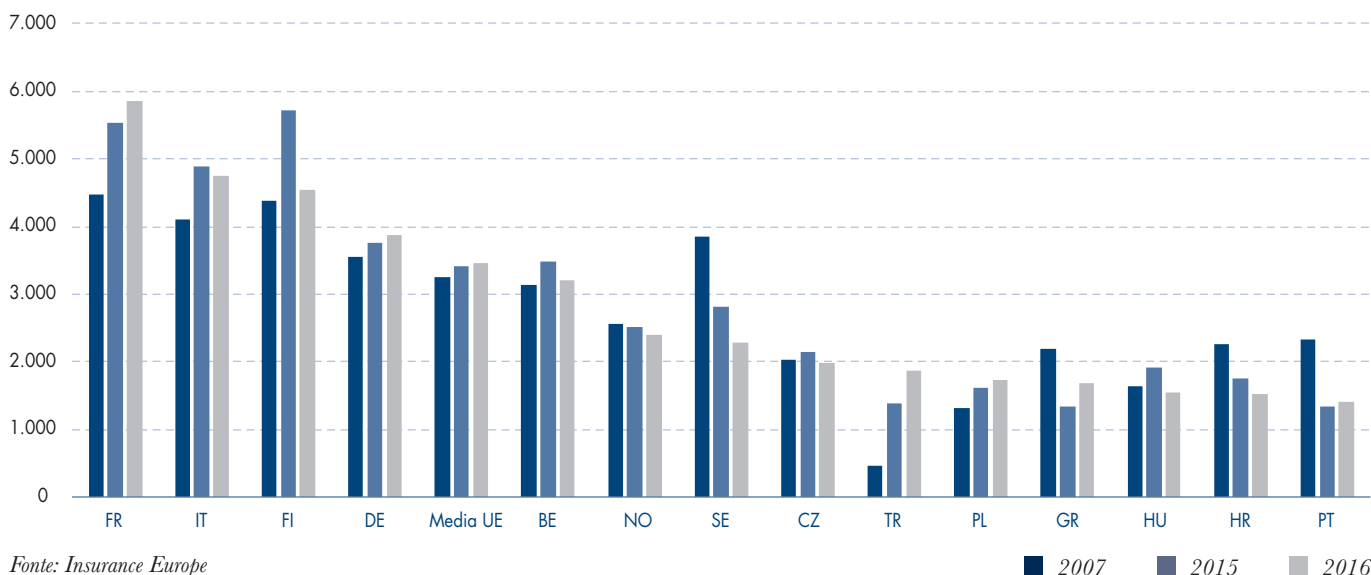
## L'ASSICURAZIONE AUTO

sinistri può essere influenzata dall'orografia del paese, dalla qualità e manutenzione delle strade, da fattori legati al traffico derivanti anche dalla densità demografica, dalle abitudini di guida, dalla normativa nazionale e non ultimo, dall'atteggiamento nei confronti di regole e doveri della popolazione.

Per quanto riguarda il costo medio dei sinistri (figura 2), ottenuto rapportando l'onere dei sinistri dell'anno al numero dei sinistri con seguito, a livello medio europeo si è registrato in dieci anni un aumento del 7%, passando da 3.248 euro nel 2007 a 3.468 euro nel 2016. In Italia, pur essendosi lievemente ridotto nel 2016 (-3%), va sottolineato che l'indicatore complessivamente negli ultimi dieci anni ha registrato un aumento di oltre il 16% (in crescita più del doppio della media europea). Dal 2010 al 2014, il nostro Paese è inoltre quello che ha presentato sempre il valore dell'indicatore più elevato d'Europa; nel 2015 e nel 2016 è stato superato dalla Francia, ma l'indicatore italiano rimane molto al di sopra della media degli altri paesi (pari a 4.757 euro a fine 2016, superiore di quasi il 40% rispetto alla media europea). Le ulteriori minime riduzioni registrate nel 2017 e nel 2018 (-1,3% nel biennio) non sono state sufficienti a riallineare il nostro costo medio a quello europeo. Similmente alla frequenza dei sinistri, anche il costo medio risente degli aspetti socio-economici e del quadro normativo che caratterizzano i singoli paesi e che possono influenzare, da un lato, il costo delle riparazioni dei veicoli e quello della manodopera e, dall'altro, il livello dei risarcimenti dei danni fisici, che in Italia pesa per il 63% sul totale del costo dei sinistri.

**Figura 2 – Costo medio dei sinistri – un confronto europeo**

Importi in euro



Fonte: Insurance Europe

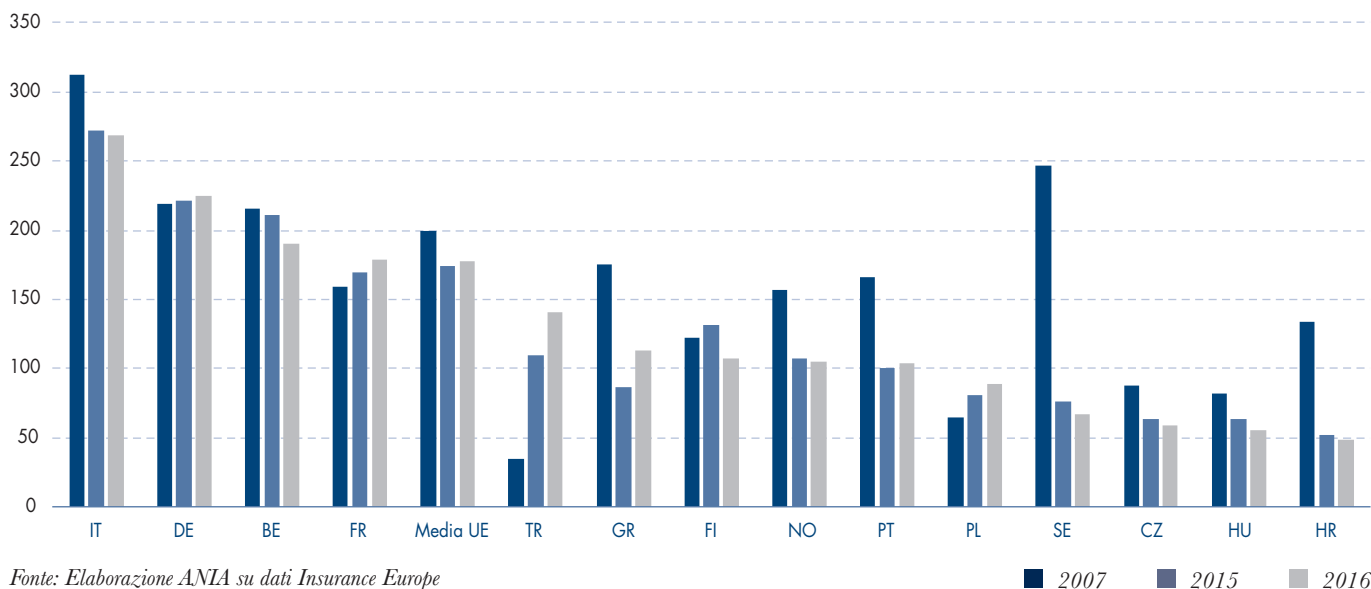
Gli andamenti differenti dei due indicatori tecnici in alcuni paesi trovano una formulazione unica per la loro rappresentazione e analisi di trend quando si considera il premio puro, che si ottiene moltiplicando il valore della frequenza sinistri per il relativo costo medio (figura 3). Questo indicatore esprime in termini monetari quanto tecnicamente occorre a un'impresa di assicurazione per coprire il

## L'ASSICURAZIONE AUTO

costo atteso dei sinistri per ciascuna unità di rischio sottoscritta. Tale valore poi, includendo i vari caricamenti (spese di gestione, provvigioni, costi della riassicurazione, oneri fiscali e parafiscali), è alla base del valore del premio finale pagato dagli assicurati.

**Figura 3 – Premio puro – un confronto europeo**

Importi in euro



Fonte: Elaborazione ANIA su dati Insurance Europe

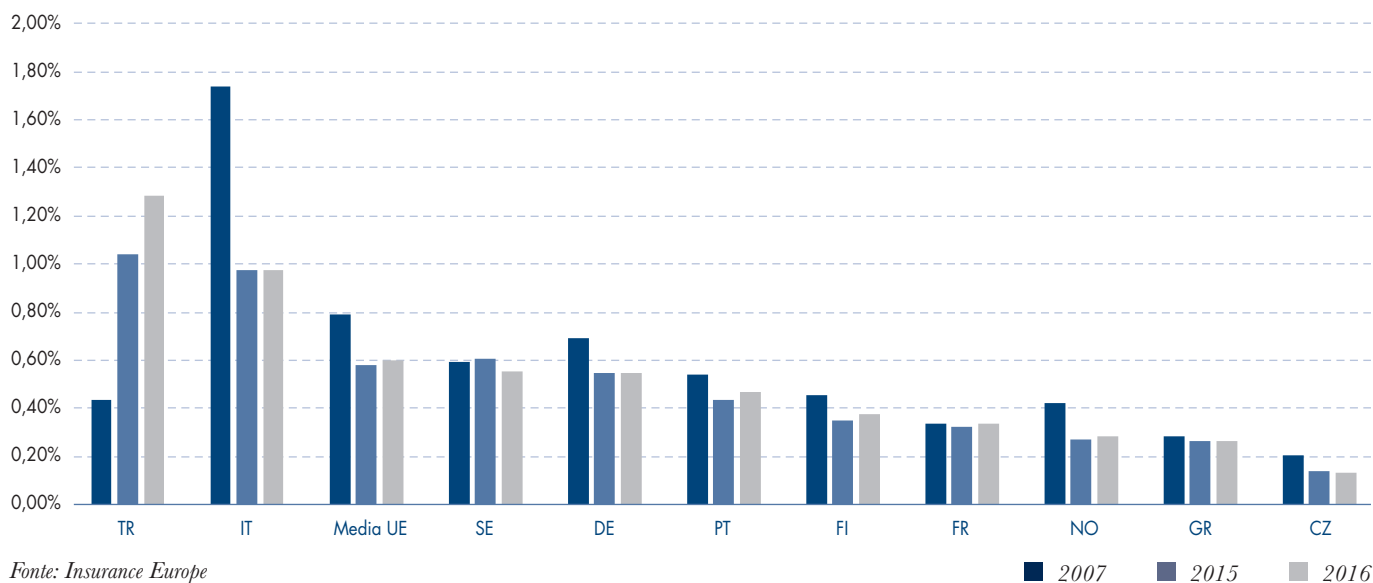
■ 2007 ■ 2015 ■ 2016

Per la media dei paesi europei il premio puro nel 2016 è risultato sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente e pari a circa 177 euro, contro i 200 euro del 2007; in dieci anni, quindi, l'indicatore è diminuito di circa il 10%. Nello stesso periodo anche per il nostro Paese il premio puro si è ridotto, ma in misura lievemente superiore (-14%), passando da 312 euro a 269 euro. Per l'Italia, tuttavia, il trend in diminuzione, parallelamente a quello della frequenza sinistri, è iniziato solo a partire dal 2010; nel 2009, infatti, il nostro premio puro era pari a 333 euro ed era il più elevato a livello europeo. Dal 2010 alla fine del 2016, la riduzione del premio puro italiano è stata circa del 20%, e va detto che nel 2017 e nel 2018 si sono registrate ulteriori riduzioni (nel biennio si è registrato un calo di oltre il 4%). Nonostante la marcata diminuzione degli ultimi anni, il premio puro italiano rimane uno dei più elevati tra tutti i paesi europei, anche se i premi finali pagati dagli assicurati nel nostro Paese si siano proporzionalmente avvicinati al resto d'Europa. L'analisi per singolo paese effettuata per il 2016 mostra infatti che era ancora l'Italia il paese dove si registrava il premio puro complessivo più elevato (269 euro rispetto ai 177 della media europea). Più nel dettaglio, il valore dell'indicatore era per l'Italia più alto di circa il 20% rispetto alla Germania, del 40% rispetto al Belgio e del 50% rispetto alla Francia e alla media europea.

Uno dei fattori principali che spiega il divario che c'è nel premio puro complessivo dell'Italia e il resto d'Europa è la diversa frequenza dei sinistri con danni fisici che esiste tra i vari paesi (figura 4).

# L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 4 – Frequenza sinistri con danni fisici – un confronto europeo



In Francia, ad esempio, nel 2016 la frequenza sinistri con danni fisici era pari a 0,33% mentre in Germania si arrivava fino a 0,54%; il valore della media a livello europeo era nel 2016 pari a 0,60%. Escludendo la Turchia, nel 2016 il valore italiano dell'indicatore era il più elevato in Europa e pari a 0,98% (oltre il 60% in più). Negli ultimi dieci anni e in particolar modo dal 2012 (anno in cui è entrata in vigore la legge n. 27 introdotta con l'obiettivo di contrastare le speculazioni sulle microlesioni) il nostro Paese è quello che ha mostrato la riduzione maggiore di questo indicatore (-44% rispetto al -24% della media europea). Tali differenze si riflettono direttamente sul premio medio finale che pagano poi gli assicurati, per i quali si registra infatti in Italia un valore più elevato della media europea, ma in linea con le indicazioni tecniche che scaturiscono dal premio puro.

## ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO – FOCUS SUL CICLO ASSICURATIVO

### La variazione del premio medio r.c. auto

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

# L'ASSICURAZIONE AUTO

sati per il numero dei veicoli assicurati si ha il prezzo medio della copertura per veicolo <sup>(1)</sup>.

Nella tavola 1 sono riportati i dati rilevanti per la stima effettuata dall'Associazione di tale indicatore dal 1994 (anno della liberalizzazione tariffaria) al 2018; in particolare, si commentano di seguito i risultati a partire dal 2012-2013 quando ha preso avvio la più marcata e prolungata riduzione dei premi medi che il ramo r.c. auto abbia mai registrato nel nostro Paese:

- a partire dal 2013, e soprattutto nel 2014 e nel 2015, il premio medio della copertura r.c. auto ha mostrato una marcata fase di contrazione (iniziata per maggiore precisione a partire dall'ultimo trimestre del 2012) che è proseguita anche nel 2016 e nel 2017, anche se con tassi di riduzione decrescenti: complessivamente nei cinque anni il calo è stato pari al -24% (-4,6% nel 2013, -7,0% nel 2014, -6,7% nel 2015, -5,9% nel 2016 e -2,5% nel 2017);
- nel 2018, anche al di là delle aspettative e stime, si è assistito a una ulteriore riduzione (pari a -0,8%), pur se con un tasso certamente più contenuto rispetto ai cinque anni precedenti.

Vale la pena notare che, per effetto delle diminuzioni registrate negli ultimi sei anni (complessivamente la riduzione è stata pari al 25%), l'indice del prezzo medio della copertura assicurativa del 2018 (valori colonna 3 – tavola 1) è tornato ai livelli registrati oltre venti anni prima.

Anche l'indagine statistica per il monitoraggio dei prezzi effettivi della garanzia r.c. auto effettuata trimestralmente da IVASS <sup>(2)</sup>, anche se limitata al solo settore delle autovetture ad uso privato, conferma per gli ultimi sei anni una contrazione del premio medio analoga a quanto rilevato da ANIA.

Nella figura 1 sono riepilogati i valori dei premi trimestrali rilevati da IVASS (i premi antecedenti a dicembre 2013 sono stati stimati da ANIA sulla base dell'andamento

---

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

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

<sup>(2)</sup> L'IVASS ha avviato nell'ultimo trimestre del 2013 un'indagine statistica sui prezzi effettivi per la garanzia r.c. auto denominata IPER. La rilevazione contiene per ogni trimestre informazioni sugli importi dei premi effettivamente pagati per la garanzia r.c. auto dagli assicurati (e non sui prezzi di listino/tariffe) come rilevati da un campione di circa due milioni di contratti di durata annuale per la sola copertura di autovetture ad uso privato. Gli importi sono comprensivi di tutte le componenti che concorrono alla determinazione del prezzo finale, ovvero la fiscalità, gli sconti sul prezzo di listino e le provvigioni corrisposte agli intermediari.



# L'ASSICURAZIONE AUTO

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

ANNI	1. Premi Contabilizzati R.C.A (1) (Fonte IVASS)			2. Numero di veicoli circolanti (2)		3. Numero indice del prezzo medio della copertura per veicolo		PER MEMORIA 4. Indice ISTAT dell'assicurazione dei mezzi di trasporto		PER MEMORIA 5. Indice ISTAT dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC)	
	Valore assoluto in Euro (mln)	Numero indice	Variazione annua (%) (3)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)
1994	8.663	100,0	6,1	100,0	3,0	100,0	2,9	100,0	8,5	100,0	4,1
1995	9.316	107,5	7,5	102,1	2,1	105,3	5,3	110,2	10,2	105,3	5,3
1996	9.770	112,8	4,9	101,8	-0,3	110,9	5,3	120,2	9,1	109,5	4,0
1997	10.655	123,0	9,1	102,8	1,0	119,6	7,8	131,2	9,2	111,7	2,0
1998	11.745	135,6	10,2	107,3	4,4	126,4	5,7	149,1	13,6	113,9	2,0
1999	13.226	152,7	12,6	109,6	2,1	139,4	10,3	174,0	16,7	115,8	1,7
2000	14.196	163,9	7,3	112,4	2,6	145,8	4,6	190,8	9,6	118,7	2,5
2001	15.315	176,8	7,9	116,9	4,0	151,2	3,7	211,3	10,7	122,0	2,7
2002	16.628	191,9	8,6	120,1	2,8	159,7	5,6	235,8	11,6	125,0	2,5
2003	17.622	203,4	6,0	123,5	2,8	164,7	3,1	247,7	5,0	128,4	2,7
2004	18.062	208,5	2,5	126,0	2,0	165,4	0,4	250,0	0,9	131,3	2,2
2005	18.171	209,8	0,6	128,7	2,1	163,1	-1,5	254,3	1,7	133,8	1,9
2006	18.387	212,3	1,2	131,2	2,0	161,8	-0,8	260,1	2,3	136,6	2,1
2007	18.208	210,2	-1,0	133,5	1,7	157,5	-2,7	264,0	1,5	139,1	1,8
2008	17.606	203,2	-3,3	133,9	0,3	151,8	-3,6	270,2	2,4	143,8	3,3
2009	16.963	195,8	-3,6	134,2	0,2	145,9	-3,9	278,1	2,9	144,9	0,8
2010	16.881	204,4	4,4	133,9	-0,3	152,7	4,7	298,2	7,2	147,1	1,5
2011	17.760	215,0	5,2	133,1	-0,5	161,5	5,8	314,3	5,4	151,2	2,8
2012	17.542	212,5	-1,2	130,7	-1,9	162,6	0,7	328,1	4,4	155,8	3,0
2013	16.232	197,6	-7,0	127,4	-2,5	155,1	-4,6	327,5	-0,2	157,7	1,2
2014	15.180	184,7	-6,5	128,2	0,6	144,2	-7,0	318,7	-2,7	158,1	0,2
2015	14.187	172,7	-6,5	128,3	0,1	134,6	-6,7	313,1	-1,8	158,1	0,0
2016	13.494	163,1	-5,6	128,7	0,3	126,7	-5,9	313,1	0,0	158,0	-0,1
2017	13.202	159,5	-2,2	129,2	0,4	123,5	-2,5	317,4	1,4	159,9	1,2
2018	13.202	159,7	0,1	130,4	0,9	122,5	-0,8	320,4	1,0	161,7	1,1

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

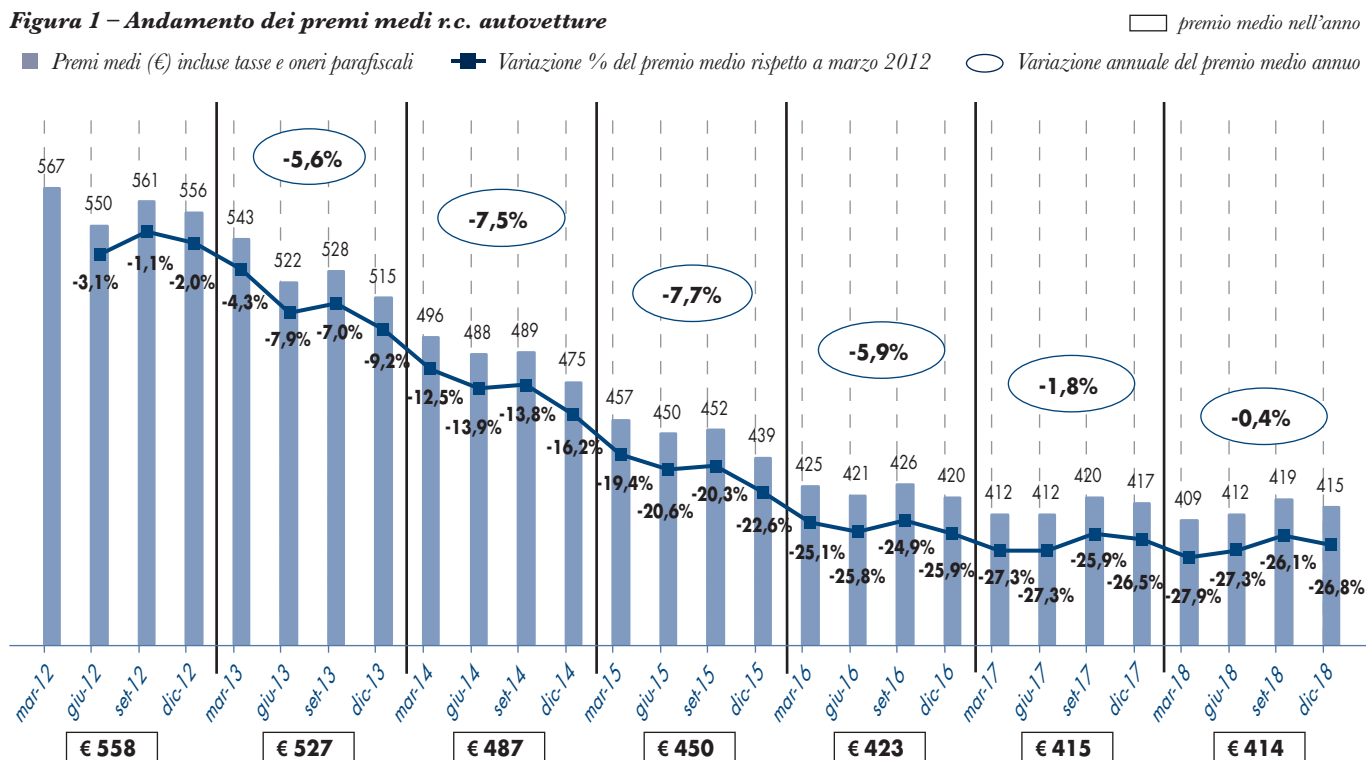
(2) Fino al 2008 la variazione nel numero dei veicoli assicurati si stima sulla base dei dati ACI. Dal 2009 la variazione si basa sull'effettivo numero di veicoli assicurati calcolata da un'indagine avviata dall'ANIA, con una metodologia coerente con quanto specificatamente richiesto alle imprese dall'IVASS in occasione delle anticipazioni dei dati di bilancio. Secondo dati ancora preliminari il numero dei veicoli-anno assicurati nel 2018 dalle imprese italiane e dalle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E. e circolanti in Italia risulta in aumento (+0,9%) e pari a 39,3 milioni; considerando tuttavia anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, il parco risulterebbe in aumento dell'1,6%

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

dei premi medi registrato dall'analoga rilevazione associativa). Sulla base della stessa statistica si stima che la variazione del prezzo medio annuo (ottenuto come media dei valori rilevati nei quattro trimestri dell'anno) della copertura r.c. auto per le sole autovetture nel periodo 2013-2018 è stata del 26% (da 558 euro del 2012 a 414 euro del 2018), in linea con la riduzione dell'indice del prezzo medio della copertura assicurativa di tavola 1.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 1 – Andamento dei premi medi r.c. autoveature



Fonte: da dicembre 2013 a dicembre 2017 IVASS, precedentemente stima ANIA su dati IVASS

Per quanto riguarda l'ultimo anno (2018), si desume dall'IPER che il prezzo medio r.c. auto delle sole autoveature è diminuito in media dello 0,4% rispetto al 2017, passando da 415,30 euro a 413,80 euro.

Sulla base dell'ultimo monitoraggio trimestrale dei premi medi r.c. auto di ANIA <sup>(3)</sup> risulta che al mese di marzo 2019 (tavola 2), il prezzo medio della copertura prima delle tasse continua ulteriormente a diminuire (la riduzione è pari a **-0,6%**) e il premio medio (senza le imposte ed escludendo il contributo al Servizio Sanitario Nazionale) è arrivato a **343 euro** <sup>(4)</sup> (94 euro in meno in valore assoluto rispetto ai 437

<sup>(3)</sup> ANIA dispone dal 2013 di un monitoraggio trimestrale (a cui aderisce oltre l'85% delle imprese del mercato in termini di premi raccolti) mirato a stimare quale sia il prezzo pagato per l'assicurazione r.c. auto in occasione del rinnovo della polizza. Sono escluse da questa indagine le polizze flotta/assicurate con libro matricola e, al fine di favorire la comparabilità dei dati, si considerano le sole polizze che arrivano alla scadenza annuale nel mese indicato e non si considerano le polizze temporanee. I premi vengono rilevati senza considerare le imposte e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

<sup>(4)</sup> Considerando le imposte (15,7%) e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale (10,5%), che pesano mediamente nel 2018 per il 26,2% del premio prima delle tasse, il premio medio della copertura dopo le tasse a marzo 2019, per la totalità dei veicoli, è pari a 433 euro. Per le autoveature ad uso privato invece il premio medio dopo le tasse ammonta a 437 euro. Tale valore differisce da quanto riportato da IVASS ed è in generale più elevato in quanto la rilevazione ANIA considera le sole polizze che giungono al rinnovo nei portafogli delle imprese, di cui si conosce il premio offerto nell'annualità precedente. Si escludono quindi i nuovi contratti assunti nel mese che, almeno in parte, si riferiscono ad assicurati che cambiano compagnia per ottenere un premio più vantaggioso e che sperimentano quindi una riduzione in media più elevata di quella che si può ottenere non cambiando impresa. Il premio che viene fornito dalle imprese, inoltre, non tiene conto di variazioni contrattuali o di eventuali ulteriori sconti rispetto all'anno passato che gli assicurati ottengono al momento dell'effettivo pagamento del premio.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Tavola 2**  
**Monitoraggio dei**  
**prezzi r.c. auto**  
**emessi al momento**  
**del rinnovo**

Mese/Anno	Premio medio (prima delle tasse) (Euro)	Variaz. % rispetto stesso mese anno precedente
Marzo 2019 – Totale Contratti	343	-0,6
di cui:		
Autovetture ad uso privato	346	-0,9
Motocicli ad uso privato	234	-1,3
Ciclomotori ad uso privato	156	0,6

euro di marzo del 2013, ossia circa il 16%). In particolare, il premio medio delle autovetture ha registrato a marzo 2019 una diminuzione dello 0,9% rispetto allo stesso mese del 2018, quello dei motocicli dell'1,3%, mentre per i ciclomotori si registra un lieve aumento (+0,6%).

In un confronto europeo (tavola 3), considerando i dati di fonte Eurostat (che ricalcano essenzialmente quelli richiesti da ISTAT per l'Italia e dagli analoghi Istituti di Statistica per gli altri paesi) risulta che, dal 2013 al 2018, gli unici tre paesi in cui si registra una riduzione dell'indice dei prezzi dell'assicurazione r.c. auto sono stati la Grecia (-29,8%), la Danimarca (-6,6%) e l'Italia (-2,4%). In tutti gli altri paesi i prezzi r.c. auto sono invece aumentati: se in Belgio, Germania, Svezia e Norvegia l'incremento nei cinque anni è stato più contenuto e nell'ordine del 2%-4%, nel Regno Unito, in Irlanda e in Olanda gli aumenti sono stati molto significativi (rispettivamente +23,4%, +25,8% e +31,0%).

**Tavola 3**  
**Variazione %**  
**dell'indice dei prezzi**  
**dell'assicurazione**  
**per i mezzi di**  
**trasporto**

	MEDIA ANNUA						TOTALE	TENDENZIALE
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013-2018	Maggio 2019-2018
Italia	-0,2%	-2,7%	-1,8%	-0,1%	1,4%	1,0%	-2,4%	-0,7%
Austria	2,5%	1,9%	1,7%	1,8%	2,0%	1,5%	11,8%	-0,4%
Belgio	1,3%	1,3%	0,5%	0,1%	-0,3%	-1,3%	1,6%	-1,9%
Danimarca	-17,4%	12,4%	1,9%	-0,1%	-2,3%	1,1%	-6,6%	-3,0%
Finlandia	4,0%	3,9%	6,0%	2,7%	1,0%	1,2%	20,2%	1,2%
Francia	-1,5%	-0,2%	1,7%	1,3%	1,4%	3,2%	6,0%	2,1%
Germania	4,1%	1,7%	-1,6%	2,1%	0,3%	-4,7%	1,7%	3,0%
Grecia	-7,7%	-8,9%	-9,1%	-3,9%	-3,3%	-1,1%	-29,8%	-0,1%
Irlanda	-7,5%	6,0%	19,6%	24,6%	-5,7%	-8,7%	25,8%	-6,9%
Lussemburgo	0,8%	1,8%	0,1%	1,7%	0,0%	1,0%	5,5%	1,5%
Norvegia	2,3%	1,0%	0,2%	-0,4%	-0,5%	1,6%	4,2%	3,6%
Olanda	12,1%	0,2%	3,4%	2,1%	6,2%	3,9%	31,0%	7,8%
Regno Unito	-1,6%	2,1%	3,0%	11,9%	10,9%	-3,9%	23,4%	-3,0%
Spagna	-0,3%	0,7%	1,8%	2,5%	2,6%	1,7%	9,5%	2,0%
Svezia	0,4%	1,2%	1,9%	-0,1%	0,2%	0,2%	3,9%	-1,3%
UE 28	0,5%	0,5%	0,4%	2,7%	2,3%	-0,3%	6,3%	1,7%

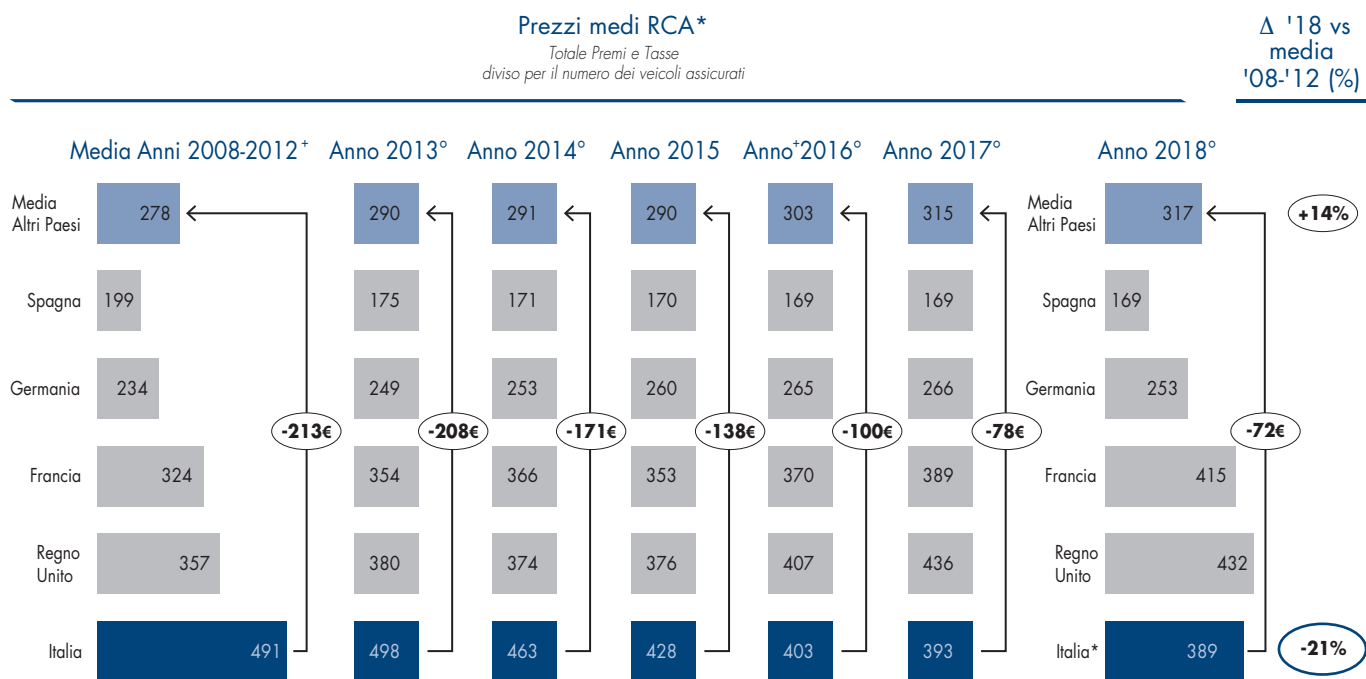
Fonte: Eurostat

Per questa ragione è diminuito ulteriormente il divario tra i premi medi italiani e quelli degli altri principali paesi. Se infatti, come ha rilevato lo studio condotto per ANIA nel 2014 da Boston Consulting Group sui prezzi r.c. auto in Europa, le polizze italiane tra il 2008 e il 2012 erano più costose di 213 euro rispetto alla media di Ger-

# L'ASSICURAZIONE AUTO

mania, Francia, Spagna e Regno Unito, nel 2015 la stessa società di consulenza rilevava che il divario si era ridotto a 138 euro. ANIA, sulla base degli andamenti dell'indice dei prezzi r.c. auto pubblicati da Eurostat, ha stimato che tale divario si è nel 2018 ulteriormente assottigliato ed è arrivato a poco più di 70 euro (figura 2).

**Figura 2 – Premi medi r.c. auto – confronto europeo**



(+) Fonte BCG - Documento Finale Confronto sul Mercato RCA in Europa

(°) Elaborazioni e stime ANIA su dati Eurostat e Insurance Europe

(\*) Le lievi differenze fra il premio dell'Italia riportato in questo grafico e quello risultante dall'indagine IPER di IVASS derivano dal fatto che l'Istituto considera solo le autovetture ad uso privato

La riduzione del premio medio r.c. auto in Italia è stata determinata da diversi fattori concomitanti e rilevati. Innanzitutto un beneficio si è avuto con l'introduzione della norma che nell'aprile del 2012 ha reso più rigorosi i criteri per il risarcimento dei danni lievi alla persona e che, avendo ridotto la componente di costo legata alle micro-lesioni, ha permesso consistenti riduzioni tariffarie proprio a partire dal 2013. Inoltre la grave crisi economica avviatasi nel 2008 e poi proseguita con andamenti altalenanti almeno fino al 2014, ha limitato l'utilizzo delle auto e diminuito di fatto la frequenza sinistri con benefici sui conti tecnici delle imprese che si sono riflessi in un calo dei premi praticati.

A ciò si aggiunge l'effetto di un'accesa competitività tra le imprese che ha concesso ai consumatori di optare per offerte maggiormente convenienti, come la possibilità di sottoscrivere contratti che prevedono l'installazione della scatola nera a bordo dei veicoli, beneficiando di sconti (anche significativi) sul prezzo della copertura r.c. auto. Il progressivo aumento in termini di numero di dispositivi installati ha consentito poi alle compagnie di ridurre il moral hazard dei propri clienti sia in fase di profilazione

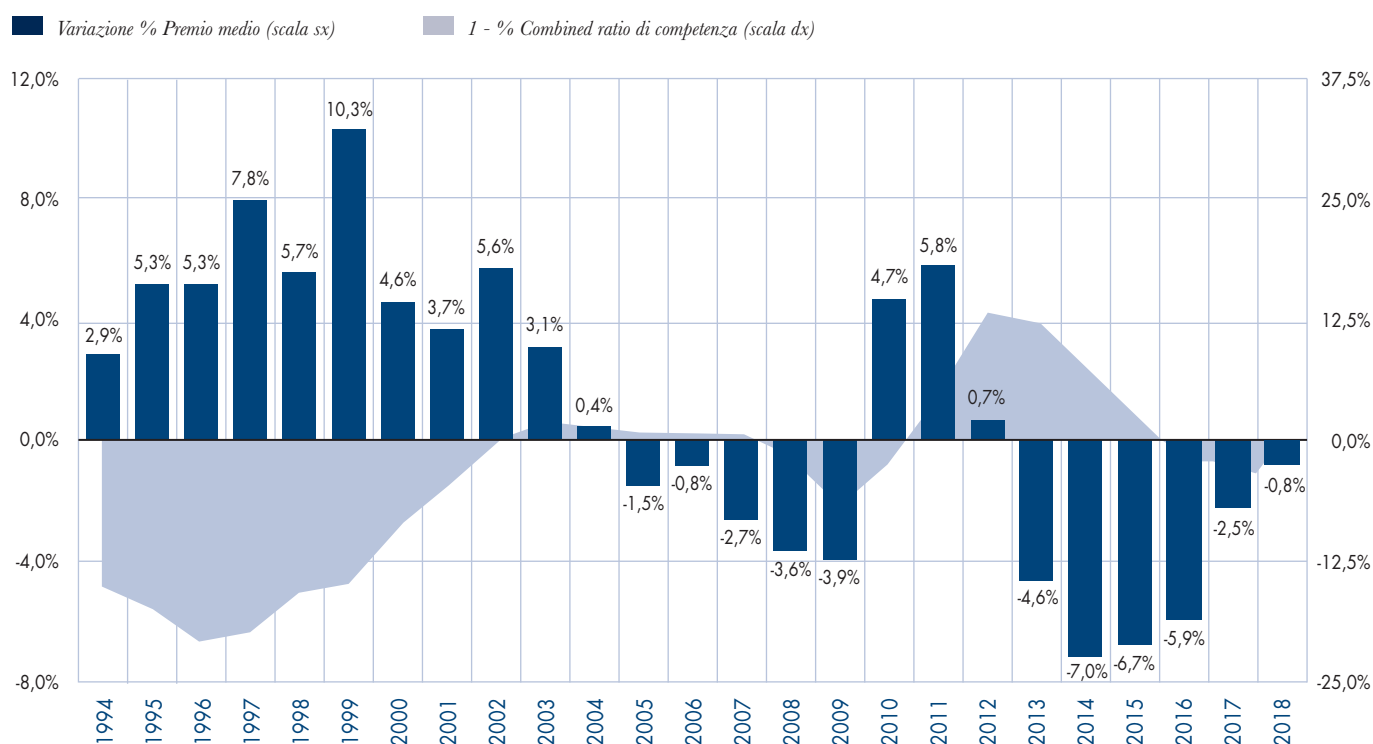
# L'ASSICURAZIONE AUTO

del rischio, sia nella fase (eventuale) successiva di accadimento e valutazione di un danno, riducendo le frodi e permettendo una più corretta quantificazione del danno.

Il livello dei premi (o delle tariffe) applicati è strettamente correlato con il livello di redditività della gestione assicurativa che può essere misurata attraverso il combined ratio, ovvero la somma del loss ratio di competenza e dell'expense ratio (il primo indice rapporta il costo dei sinistri dell'esercizio ai premi di competenza, mentre il secondo valuta l'incidenza delle spese di gestione dell'impresa ai premi sottoscritti); eventuali profitti o perdite sono chiaramente collegati con l'adeguatezza delle tariffe rispetto ai rischi sottoscritti.

Confrontando nel lungo periodo il complemento a 1 del combined ratio (un valore dell'indice inferiore ad 1 indica un margine positivo per l'impresa) con le variazioni dei premi medi (figura 3), si osserva quello che viene definito "ciclo assicurativo di sottoscrizione". Negli anni precedenti al 2002, successivi alla liberalizzazione delle tariffe, si sono registrati risultati tecnici anche molto negativi che hanno richiesto un riequilibrio attraverso aumenti dei premi medi (fase *hard* del ciclo). Una volta portati in terreno positivo i conti tecnici (anno 2002) le imprese hanno iniziato a ridurre le tariffe (fase *soft* del ciclo). Esiste però un gap temporale tra il momento in cui si inverte il ciclo in termini di redditività e quello in cui si modifica il trend di variazione delle tariffe. Queste ultime, infatti, possono riflettere le variazioni nei cambi della sinistralità solo con diversi mesi di ritardo in quanto i dati per il calcolo e la stima dei nuovi premi, basandosi su periodi precedenti di esperienza, non sono immediatamente disponibili e richiedono tempi di elaborazione anche molto estesi. I trend più recenti evidenziano che, a fronte di margini positivi rilevati a partire dal 2012, si è registrata

**Figura 3 – Il ciclo assicurativo di sottoscrizione**



# L'ASSICURAZIONE AUTO

la più marcata diminuzione dei premi medi (-25% dal 2012 al 2018), dall'anno della liberalizzazione (1994) a oggi.

La logica sottostante l'andamento ciclico nel settore assicurativo è la seguente. Durante gli anni con elevati profitti, cresce l'ottimismo degli assicuratori che sono portati a competere maggiormente per l'acquisizione di nuovi affari. Nel caso dell'assicurazione r.c. auto, poi, essendo la domanda anelastica, significa attrarre business da altri assicuratori; in un mercato maturo e fortemente concorrenziale ciò implica una riduzione dei prezzi per guadagnare quote di mercato. Conseguentemente i profitti tenderanno a contrarsi sia a causa di tariffe via via più basse sia a causa dell'acquisizione di rischi di minore qualità. I profitti non torneranno a crescere fino a quando gli assicuratori non adegueranno le proprie tariffe e mettendo in atto anche una più attenta e selezionata politica di sottoscrizione. Questo porterà di nuovo i profitti ad aumentare e il ciclo ricomincia.

Occorre tener presente che le imprese di assicurazione hanno diversi costi operativi e quindi differenti margini di profitto minimi accettabili. La percezione e le attese di futuri profitti o perdite si sviluppano in modi e tempi differenti e le strategie delle singole imprese non sono note. Quindi non può esserci una coordinazione nelle azioni del mercato e questo implica che il processo ciclico non raggiunge un punto di equilibrio e quindi è destinato a non terminare.

## IL RISARCIMENTO DIRETTO

### IL CALCOLO DEI FORFAIT 2019

Il Comitato tecnico ha determinato i forfait 2019, nel rispetto del quadro normativo vigente e, in particolare, dell'art. 29 del d.l. 24 gennaio 2012, n. 1, recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività", convertito con legge 24 marzo 2012, n. 27 e delle relative disposizioni attuative di cui al provvedimento IVASS n. 79 del 14 novembre 2018 <sup>(1)</sup>.

In particolare, le compensazioni sono così distinte:

- un forfait unico "CARD-CID" per le lesioni al conducente di lieve entità e per i danni al veicolo assicurato e alle cose trasportate, distinto per le grandi tipologie di veicolo "ciclomotori e motocicli" e "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli". Il forfait unico, relativamente alla sola componente per danni a cose è stato differenziato per tre macro-aree territoriali;
- per la gestione "CARD-CTT" relativa ai danni alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, le compensazioni sono effettuate attraverso rimborsi basati sul valore dell'importo risarcito (anche per il 2019 non si è ritenuta necessaria l'adozione di franchigie).

---

<sup>(1)</sup> Il provvedimento IVASS n. 79 ha, tra l'altro, abrogato il provvedimento IVASS n. 18 del 5 agosto 2014 pur riprendendone gli articoli relativi alla determinazione del forfait del sistema CARD.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

L'analisi per la definizione del forfait si è basata sui dati forniti da CONSAP e riferiti a tutti i sinistri ammessi alla Stanza di compensazione accaduti dal 1° gennaio 2009 e pagati fino alla data del 31 ottobre 2018, in quanto sufficientemente rappresentativi dei costi di generazione necessari per la determinazione dei forfait.

## Calcolo dei forfait CARD-CID

L'analisi dei costi medi dei pagamenti a titolo definitivo ha evidenziato sia per il macro settore dei “ciclomotori e motocicli” sia per quello dei “veicoli diversi da ciclomotori e motocicli” un andamento lievemente crescente per quanto riguarda i costi medi dei danni al veicolo e alle cose trasportate mentre sono risultati in diminuzione i risarcimenti medi delle lesioni del conducente.

I valori di riferimento per i forfait 2019 sono stati determinati a partire dai costi medi dei sinistri pagati a titolo definitivo di tutte le generazioni disponibili (dal 2009 al 2018). Per la proiezione dei valori a costo ultimo dei sinistri si è utilizzato, distintamente per le due tipologie di danno, un classico metodo attuariale (c.d. *chain ladder*) che si basa sullo sviluppo storico dei costi medi delle generazioni precedenti, seguendole nel tempo (cosiddette antidurate).

Gli importi sono stati dapprima proiettati al mese di dicembre e poi inflazionati per un ulteriore anno (dal momento che i forfait si applicano per tutto l'anno 2019) sulla base del tasso di inflazione programmato per l'anno corrente e pari all'1,2%, desunto dalla Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2018.

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

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

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

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

## Definizione dei coefficienti di aggiustamento dei forfait per aree territoriali

Per l'individuazione delle tre macro-aree territoriali sono stati considerati i dati di CONSAP relativi ai sinistri pagati a titolo definitivo per i sinistri con data di accadimento dal 1° gennaio 2013 al 31 ottobre 2018. Per la determinazione degli indici territoriali si è fatto ricorso alla stessa metodologia utilizzata nel passato: in base al rispettivo costo medio di risarcimento, le province sono state suddivise in tre gruppi

# L'ASSICURAZIONE AUTO

(aree territoriali) a seconda dello scarto rispetto al costo medio nazionale. La prima macro-area contiene tutte le province con scarto del costo medio superiore al 10% rispetto al valore medio nazionale; la seconda quelle con scarto compreso tra +/- 10%; la terza quelle con scarto inferiore a -10%. I costi medi per singoli gruppi così determinati sono stati rapportati al costo medio generale di tutte le province e poi normalizzati rispetto alla classe centrale, ottenendo i tre fattori di correzione riportati nella tavola 1.

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

Valori in euro

	CICLOMOTORI E MOTOCICLI			VEICOLI DIVERSI DA CICLOMOTORI E MOTOCICLI		
	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3
Costo medio danni a veicolo e cose trasportate al 30/06/2019	1.448	1.448	1.448	1.618	1.618	1.618
Coefficienti per zone territoriali	1,29	1,00	0,83	1,17	1,00	0,84
Costo medio dei sinistri di riferimento per macroarea territoriale	1.869	1.448	1.202	1.901	1.618	1.364

**PER MEMORIA:**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Costo medio di riferimento danni a veicolo e cose trasportate (€) (*)	1.613	1.598	1.651	1.556	1.550	1.559	1.588	1.601
Variazione %	3,1%	-0,9%	3,3%	-5,8%	-0,4%	0,6%	1,9%	0,8%

(\*) 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. Nella determinazione dei gruppi territoriali si è fatto inoltre riferimento al nuovo assetto provinciale della Sardegna e in particolare, per gli anni fino al 2017 si è proceduto ad effettuare un accorpamento dei dati pregressi disponibili delle province di Medio-Campidano e Carbonia-Iglesias confluiti nella nuova provincia Sud Sardegna, di Olbia-Tempio (soppressa) con Sassari e di Ogliastra (soppressa) con Nuoro; a partire dal 2018 sono invece disponibili i dati direttamente classificati dalle imprese nella nuova provincia.

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



# L'ASSICURAZIONE AUTO

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

Valori in euro

	CICLOMOTORI E MOTOCICLI				VEICOLI DIVERSI DA CICLOMOTORI E MOTOCICLI			
	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3	Incidenza % dei sinistri	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3	Incidenza % dei sinistri
Costo medio danni a veicolo e cose trasportate	1.869	1.448	1.202	99,30%	1.901	1.618	1.364	99,93%
Costo medio lesioni al conducente con I.P. inf. 9%	4.629	4.629	4.629	39,58%	2.337	2.337	2.337	8,49%
Costi medi per macroarea territoriale	3.688	3.270	3.026		2.098	1.815	1.561	
<b>FORFAIT UNICO CARD-CID (*)</b>	<b>3.688</b>	<b>3.270</b>	<b>3.026</b>		<b>2.095</b>	<b>1.810</b>	<b>1.560</b>	

(\*) I forfait sono stati ottenuti mediante ribasamento arrotondando per difetto alla decina di euro quello della classe centrale

## LA PIATTAFORMA INFORMATICA DI SCAMBIO DOCUMENTALE IN AMBITO CARD: BILANCIO SULLE NUOVE PROCEDURE

Nel 2017 la Convenzione CARD, che ai sensi dell'art. 13 del D.P.R. 2006, consente alle imprese di fissare le regole per la definizione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto, è stata oggetto di una profonda modifica strutturale finalizzata a rendere più efficienti i processi informatici a supporto dell'istruttoria del sinistro.

Dal 1° marzo 2017, grazie a una sofisticata piattaforma informatica di scambio documentale, le imprese aderenti alla CARD hanno la possibilità di prendere visione degli elementi probatori necessari alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro, alla contestazione dell'evento e/o all'applicabilità della procedura di risarcimento diretto, secondo tempistiche conformi con i termini di legge sulla formulazione dell'offerta e/o diniego di risarcimento.

Le modifiche alla Convenzione CARD miravano a un contenimento del fenomeno dei doppi risarcimenti, ossia quelli effettuati da entrambe le imprese a favore dei rispettivi assicurati ritenuti non responsabili del sinistro, grazie allo scambio documentale anticipato degli elementi probatori raccolti dalle imprese a sostegno delle rispettive valutazioni di responsabilità del sinistro.

Tra le finalità di questa nuova procedura vi era anche la riduzione delle vertenze tra imprese aderenti alla CARD, contribuendo pertanto a un contenimento delle penalità convenzionali.

I dati statistici raccolti a oltre un anno dell'entrata in vigore della CARD 2017 evidenziano, invece, una generalizzata difficoltà delle imprese a gestire i processi di

# L'ASSICURAZIONE AUTO

acquisizione della documentazione probatoria nei tempi fissati dalla normativa CARD e, soprattutto, nel rispetto delle regole convenzionali utilizzate per la ripartizione delle responsabilità del sinistro.

Di seguito una sintesi dei dati e dei risultati principali.

I sinistri con accadimento 2018 denunciati al sistema CARD nel medesimo anno sono stati complessivamente 1.614.253 (escludendo 195.483 “CARD naturali”) di cui 1.004.361 (pari al 62,2%) sono stati denunciati presentando un modulo di constatazione amichevole di incidente (cosiddetto CAI) sottoscritto da entrambi i conducenti. Il restante 37,7% delle denunce, pari a 609.892 sinistri, è stato gestito sulla base di richieste di risarcimento unilaterali. Di queste il 39,9%, pari a 243.550 sinistri, sono state gestite con la nuova procedura di scambio documentale (quindi il 16% del totale sinistri accaduti nel 2018).

Più in dettaglio questi sinistri gestiti in base alla nuova procedura di scambio documentale hanno riguardato:

- per l'80,3%, sinistri la cui responsabilità è stata definita dopo aver preso visione della documentazione probatoria prodotta dall'altra impresa;
- per l'11,1%, sinistri la cui responsabilità dell'evento è stata definita attraverso la procedura conciliativa convenzionale;
- e il restante 8,6%, sinistri la cui valutazione delle responsabilità è stata stabilita in via presuntiva per scadenza dei termini a causa della mancata produzione di documentazione probatoria nei termini convenzionali.

I sinistri denunciati con modulo CAI sottoscritto da entrambi i conducenti (cosiddetti CAI2) hanno evidenziato un livello di vertenze tra imprese pari all'1,06%, con una leggera diminuzione (-0,28%) rispetto al dato del 2017 considerato che, in termini assoluti, il numero di eventi CAI2 è diminuito (circa 2%).

Per contro, i sinistri gestiti sulla base di richieste di risarcimento unilaterali (cosiddetti CAI1), hanno evidenziato una percentuale di vertenze tra imprese pari al 4,4%, in forte calo (-29,4%) rispetto al dato del 2017 considerato che, in termini assoluti, il numero degli eventi CAI1 è solo lievemente diminuito (-0,8%).

## LA REVISIONE DEL SISTEMA DI INCENTIVI/PENALIZZAZIONI IN AMBITO CARD

Per una valutazione complessiva e reale sulle performance aziendali rispetto alla procedura di risarcimento diretto CARD, occorre prendere in considerazione una serie di parametri economici:

1. saldi mensili della Stanza di compensazione: differenziale tra forfait pagati alle altre imprese per sinistri gestiti da queste ultime e forfait incassati dalle altre imprese per sinistri gestiti per loro conto;

## L'ASSICURAZIONE AUTO

2. differenziale tra costo reale dei sinistri pagati e forfait incassati: tenuto conto che il forfait rappresenta un costo medio di riferimento stabilito ex-ante, occorre valutare se, rispetto a tale valore, l'impresa registra un differenziale positivo o negativo;
3. diritti di gestione: rimborso dei costi di liquidazione (15% del forfait) riconosciuti a favore dell'impresa che ha gestito un sinistro CARD per conto di un'altra impresa aderente;
4. penalità convenzionali: sanzioni economiche applicate da ANIA alle imprese aderenti alla CARD, qualora venga riscontrato il mancato rispetto della normativa convenzionale;
5. incentivi/penalizzazioni: si tratta di un correttivo al sistema di rimborsi forfettari voluto dall'AGCM per rendere più competitiva la liquidazione dei sinistri tra imprese aderenti alla CARD.

Il sistema di incentivi/penalizzazioni di cui al punto 5 è nato come correttivo al modello di compensazioni adottato nella procedura di risarcimento diretto e basato sul cosiddetto forfait. L'obiettivo è quello di prevedere dei meccanismi di misurazione dell'efficienza liquidativa delle imprese, per favorire una più spinta competizione tra partecipanti al risarcimento diretto col fine ultimo di abbassare i costi medi dei risarcimenti, attraverso un sistema che premi le imprese più virtuose a scapito di quelle meno efficienti.

Di recente su questo tema è nuovamente intervenuto IVASS al fine di apportare alcuni miglioramenti sulla base dall'esperienza dell'ultimo triennio di attività.

Il nuovo sistema è stato infatti disciplinato dal provvedimento IVASS n. 79 del 14 novembre 2018 ed è entrato in vigore il 1° gennaio 2019 annullando e sostituendo i precedenti provvedimenti (n. 18 del 5 agosto 2014 e n. 43 del 4 marzo 2016) che devono, pertanto, intendersi abrogati fatte salve le eccezioni di cui all'art. 11 del Provvedimento.

Le principali novità e modifiche hanno riguardato:

- il costo medio dei sinistri, per il quale vengono considerati i soli sinistri definiti con responsabilità esclusiva (cioè a carico di uno solo dei veicoli coinvolti), escludendo quindi i sinistri definiti con responsabilità concorsuale;
- l'introduzione di una nuova componente dedicata all'efficienza dell'attività antifrode nella fase di liquidazione dei sinistri, avuto riguardo dei risultati ottenuti dalle imprese;
- la nuova formulazione della velocità di liquidazione (che tiene conto anche dei sinistri che vengono riaperti nell'esercizio successivo);
- l'estensione, a partire dall'esercizio 2020, della componente "costo a persona", ovvero il costo dei danni fisici per le lesioni di lieve entità dei terzi trasportati (non superiori al 9%).

I nuovi criteri di calcolo degli incentivi/penalizzazioni vengono applicati sui sinistri di generazione 2019, mentre l'estensione del sistema ai terzi trasportati viene differita al 2020, essendo preliminarmente necessaria una modifica del manuale tecnico della CARD.

Il sistema incentivante si basa su un complesso algoritmo di calcolo basato su quattro parametri di competitività:

- a) antifrode liquidativa;
- b) livello del costo dei sinistri;
- c) dinamica del costo medio dei sinistri;
- d) velocità di liquidazione.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

Per le componenti di costo, dinamica del costo medio e velocità di liquidazione, l'incentivo è calcolato per generazione di accadimento, mentre, per la componente antifrode il calcolo dell'incentivo è effettuato per anno di competenza.

IVASS, con provvedimento n. 81 del 20 dicembre 2018, in vigore dal 1° gennaio 2019, ha fissato i parametri di calibrazione per il calcolo degli incentivi e delle penalizzazioni relativi ai sinistri accaduti nell'esercizio 2019, ai sensi dell'art. 6 del provvedimento n. 79 del 14 novembre 2018.

Ai fini del calcolo dei parametri di calibrazione degli incentivi/penalizzazioni, IVASS oltre a fissare per la generazione di riferimento le soglie minime dei premi raccolti, il percentile minimo e il percentile massimo che individuano gli importi da considerare per il calcolo del costo medio, fissa anche i coefficienti angolari delle rette per le componenti di cui all'art. 5, comma 4.

Gli effetti di questi nuovi parametri di calibrazione degli incentivi/penalizzazioni si riscontreranno in occasione dell'elaborazione che la Stanza di compensazione effettuerà nel mese di settembre 2020.

L'equità del sistema è strettamente collegata alla completezza e alla tempestività degli importi trasmessi alla Stanza di compensazione e verranno anche valutate nuove modalità di controllo per verificare la coincidenza tra il valore dei danni gestiti in ambito CARD e l'importo del sinistro comunicato alla Stanza di compensazione.

L'Istituto di vigilanza monitora con attenzione l'efficacia di questo sistema che, in futuro, potrebbe essere oggetto di ulteriori revisioni per rendere gli algoritmi di calcolo ancora più performanti rispetto agli obiettivi indicati dal legislatore: contenimento del costo dei sinistri e rafforzamento dell'attività antifrode.

## INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA R.C. AUTO

### COME GLI STRUMENTI TELEMATICI HANNO MODIFICATO IL PANORAMA ITALIANO DEI RISCHI R.C. AUTO

#### **La diffusione delle scatole nere nel mercato assicurativo italiano**

Lo sviluppo delle scatole nere (anche note come *black box*) in Italia è stato fortemente legato all'evoluzione generale della tecnologia che ha impattato in modo significativo sui prodotti assicurativi, in quanto le imprese di assicurazione hanno previsto, appunto, l'utilizzo di tali strumenti abbinandoli a polizze di copertura auto (non solo di responsabilità civile ma anche per le garanzie accessorie come il furto o l'incendio del veicolo).

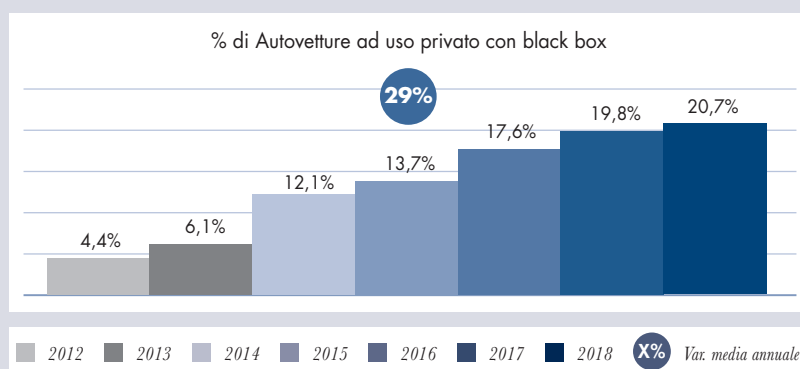
Se, infatti, inizialmente (alla fine degli anni novanta) si trattava di apparecchi tecnologici con finalità essenzialmente di antifurto e che consentivano la geolocalizzazione del mezzo, nella

# L'ASSICURAZIONE AUTO

seconda fase (avviatasi a metà degli anni duemila) gli strumenti sono divenuti via via più sofisticati (includendo accelerometri e servizi di assistenza in caso di collisione) e hanno consentito formule tariffarie per polizze a tempo o a chilometraggio predefinito (*pay as you go*). Ma è solo agli inizi di questo decennio che le *black box* sono state via via utilizzate per monitorare lo stile di guida degli automobilisti dando impulso allo sviluppo di tecniche di tariffazione sempre più sofisticate volte appunto a utilizzare i dati che tracciano le abitudini al volante degli assicurati e introducendo la cosiddetta practice del *pay as you drive*.

Lo sviluppo è stato particolarmente rapido e pronunciato: se agli inizi di questo decennio (2010-2012) l'incidenza dei contratti assicurativi con clausole in presenza di una scatola nera era al di sotto del 5%, nel 2017 questa incidenza ha sfiorato il 20% e nel 2018 ha raggiunto quasi il 21%. Per l'anno 2018, risulta che, rispetto ai circa 31,5 milioni di autovetture assicurate quelle che hanno optato per l'installazione di un dispositivo telematico erano oltre 6,5 milioni (erano poco più di 1 milione all'inizio del 2010). La crescita media annua è stata superiore al 29% (figura 1).

**Figura 1**  
Diffusione nel tempo delle polizze con scatola nera

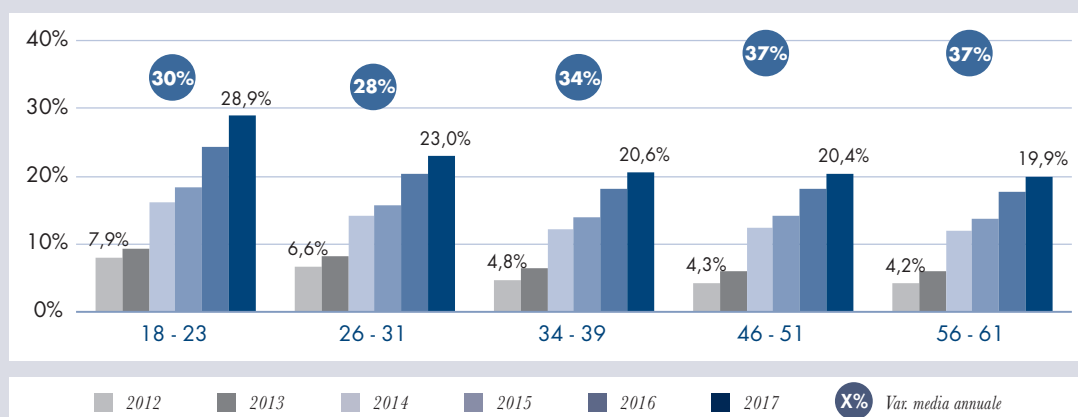


Dal momento che la diffusione di polizze r.c. auto con dispositivi telematici non è uniforme nella popolazione degli assicurati è utile fornire una fotografia dei profili di rischio per i quali:

- a) si registra la maggiore incidenza;
- b) vi sia stata nel tempo una crescita superiore alla media nazionale.

Limitandosi al 2017, anno per il quale si dispone di dati completi, e prendendo come riferimento le caratteristiche basilari dell'assicurato (l'età e il sesso) si nota come in Italia le incidenze più elevate siano riscontrabili fra i molto giovani (18-23 anni) e i giovani (26-31) – pari rispettivamente a 28,9% e 23,0% – considerati i profili più a rischio (figura 2). Nel corso degli ultimi sei anni (2012-2017) vi è stata comunque una crescita (più pronunciata

**Figura 2**  
Incidenza % dei contratti con scatola nera – Età dell'assicurato

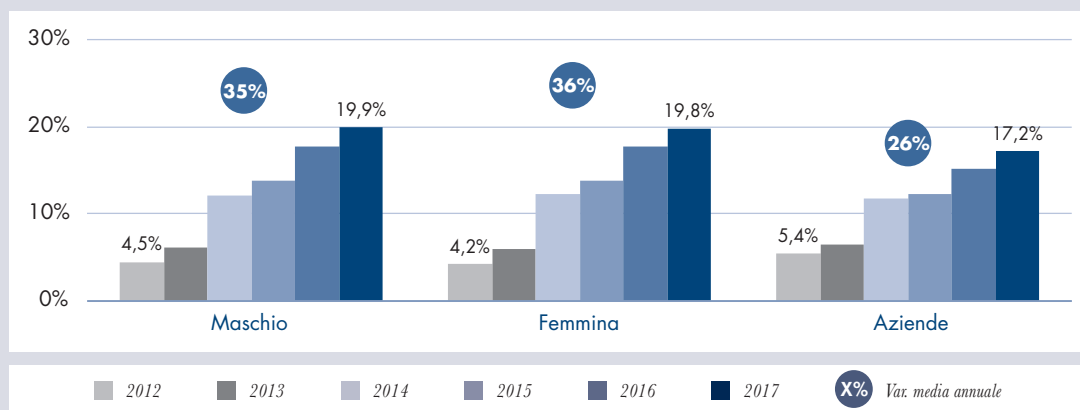


# L'ASSICURAZIONE AUTO

rispetto alla media annua generale) anche per le fasce centrali di età (tra i 46 e i 51 anni e tra 56 e 61 anni), indice che l'appetibilità verso questa tipologia di polizze è andata progressivamente ampliandosi, interessando anche soggetti con una profilazione di rischio più contenuta.

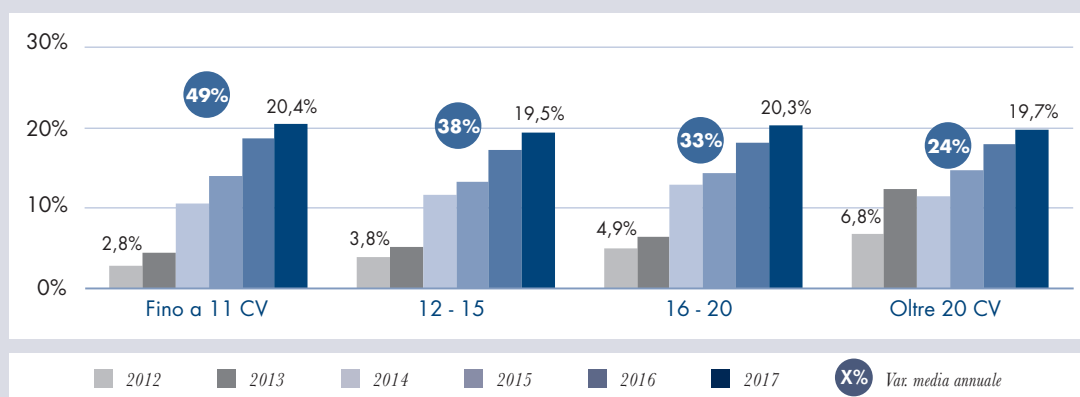
L'incidenza delle scatole nere è invece sostanzialmente uguale fra i due sessi, con una lieve maggiore crescita nel tempo delle donne rispetto agli uomini (figura 3).

**Figura 3**  
Incidenza % dei contratti con scatola nera - Sesso dell'assicurato



Con riferimento alle caratteristiche basilari del veicolo, se fino al 2015 erano quelli considerati più rischiosi (ossia le vetture con una potenza elevata) ad avere una più alta presenza di strumenti telematici, negli ultimi due anni (2016-2017) si osserva come la penetrazione di tali dispositivi sia cresciuta trasversalmente, e in maniera più pronunciata per le macchine di bassa cilindrata, che presentano ora l'incidenza più elevata (20,4%) (figura 4).

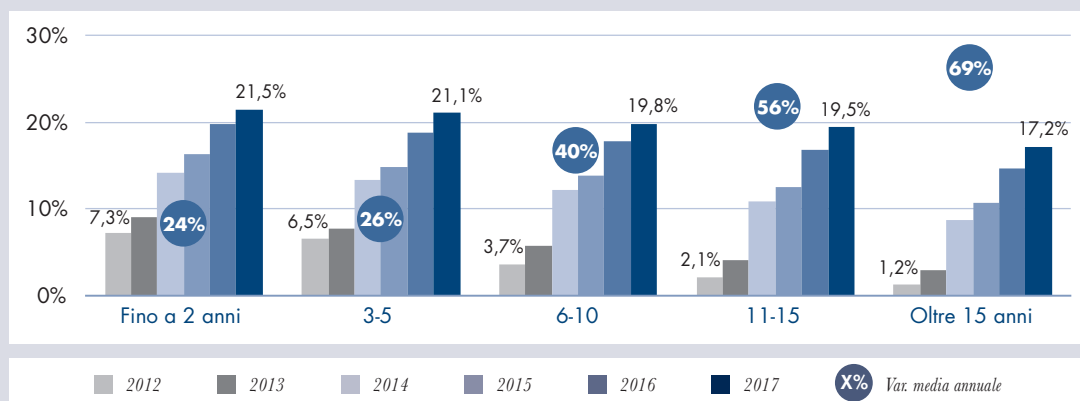
**Figura 4**  
Incidenza % dei contratti con scatola nera - Cavalli fiscali



Considerando l'età del veicolo, risulta che l'incidenza più elevata di scatole nere sia riscontrabile nelle autovetture con meno di 2 anni, sia perché – in molti casi – tali dispositivi sono ora presenti già al momento dell'uscita di fabbrica sia perché le vetture nuove, maggiormente esposte al rischio furto, sono più propense a utilizzare le scatole nere anche al fine di localizzare il mezzo in caso di furto (figura 5). È interessante tuttavia evidenziare come la crescita sia stata molto pronunciata nei veicoli con oltre 10 anni. Questo indica come l'appetibilità di prodotti innovativi sia trasversale e crescente fra tipologie di rischi molto differenti.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

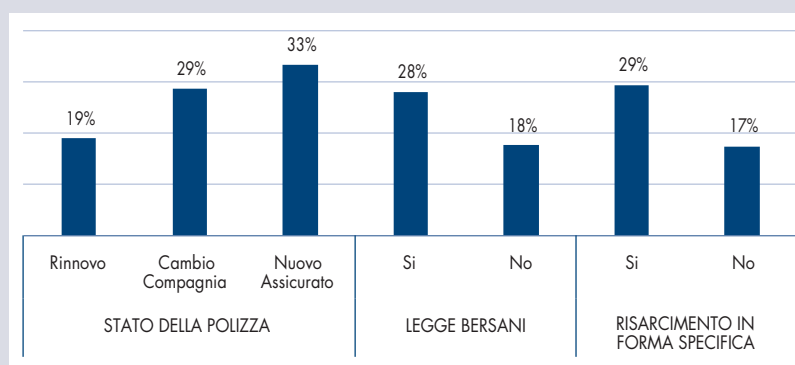
**Figura 5**  
**Incidenza % dei**  
**contratti con scatola**  
**nera – Età del veicolo**



Sulla base dei dati disponibili e focalizzando l'analisi sempre sul 2017, si può osservare che coloro che hanno stipulato, oltre alla garanzia r.c. auto, anche quella contro il furto dell'autoveicolo (quasi un terzo degli assicurati) presentano un'incidenza della scatola nera pari al 24%, rispetto al 18% di coloro che non stipulano la garanzia accessoria.

Sempre per il 2017, è possibile analizzare anche la tipologia di assicurato che più frequentemente installa il dispositivo telematico. Un terzo di coloro che si assicurano per la prima volta hanno anche scelto di installare la scatola nera. L'incidenza scende al 28,7% per gli assicurati che hanno cambiato compagnia, mentre è pari al 18,9% per chi ha rinnovato la polizza con la propria impresa di assicurazione. La percentuale di contratti con scatola nera risulta inoltre più elevata tra gli assicurati che usufruiscono della "Legge Bersani" (28%) rispetto a coloro che non ne usufruiscono (18%) e questo potrebbe essere dovuto alla maggiore concentrazione di nuovi assicurati e giovani patentati che, per avere uno sconto sul premio, accettano di installare il dispositivo. Anche tra coloro che scelgono, in caso di sinistro, il risarcimento in forma specifica, l'incidenza di contratti con *black box* risulta più elevata (29%), se confrontata con chi non sceglie tale clausola contrattuale; anche in questo caso sembra esserci una correlazione con la volontà di ottenere uno sconto sul premio di polizza (figura 6).

**Figura 6**  
**Incidenza % dei**  
**contratti con scatola**  
**nera – Anno 2017**



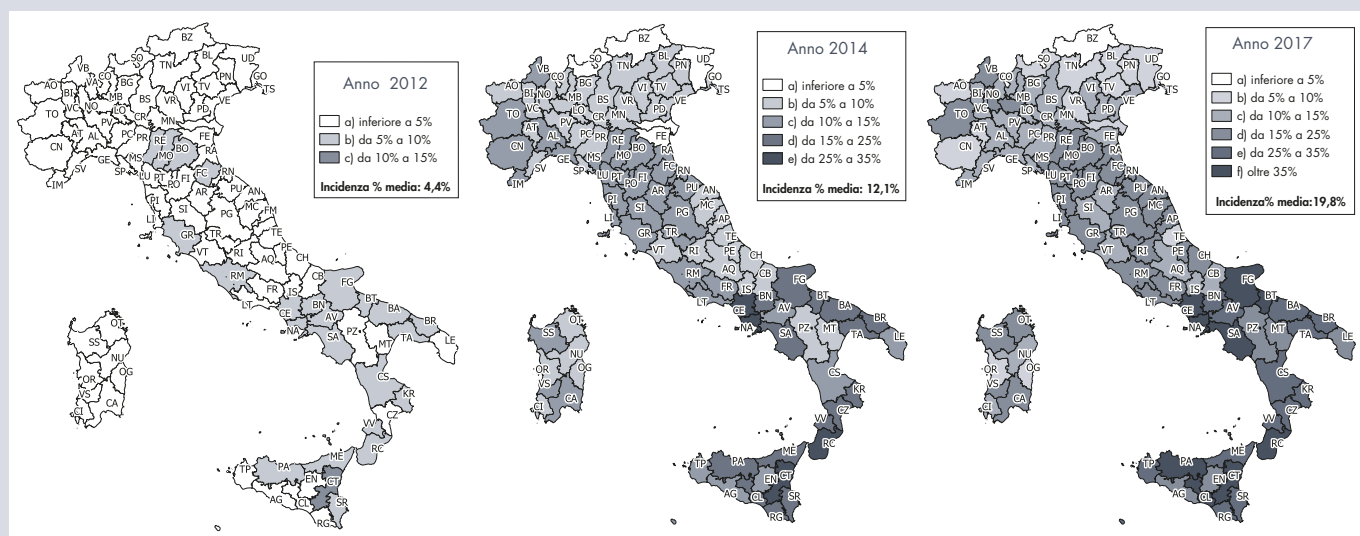
È interessante analizzare dal punto di vista territoriale come si è evoluta la diffusione delle scatole nere nel tempo. Di seguito viene messa a confronto la situazione del 2012, del 2014 e del 2017.

Nel 2012 i contratti che prevedevano l'installazione della scatola nera erano diffusi prevalentemente nel Sud dell'Italia e in particolare in alcune province della Campania, Puglia, Calabria e Sicilia. Principalmente si trattava di aree del Paese dove si registrava un'alta sinistrosità oltre a una elevata presenza di frodi assicurative. A fronte, quindi, di un'incidenza media a livello nazionale pari al 4,4% solo in una città si superava il 10% (Catania con 10,4%) mentre in poche altre (tra le quali Napoli, Caserta, Foggia, Barletta, Reggio Calabria e Palermo) ci si attestava tra l'8% e il 9% (figura 7).

Dopo due anni (2014), tuttavia, la presenza delle *black box* all'interno dei contratti r.c. auto aveva cominciato a diffondersi rapidamente e non era più delimitata nelle zone del Sud e si assisteva a uno sviluppo generale in tutte le altre aree del Paese. L'incidenza media a livello complessivo raggiungeva il 12,1% e in molte città l'indicatore assumeva valori tra il 10% e il 15%. Nelle aree che già dal 2012 avevano sperimentato una presenza rilevante di scatole nere si è assistito a un ulteriore rafforzamento del fenomeno: a Caserta l'incidenza aveva raggiunto il 33%, a Catania il 28%, a Napoli e Reggio Calabria si superava il 25% (figura 7).

Nel 2017 la presenza di *black box* appare ormai diffusa su tutto il territorio italiano: mediamente un contratto su cinque presenta il dispositivo telematico; in alcune città, come Caserta e Napoli, l'incidenza supera anche il 50%. La diffusione dei dispositivi telematici non raggiunge il 10% solo in alcune città prevalentemente nel Nord-Est del Paese (Trentino Alto Adige, Veneto e Friuli): sono aree in cui la sinistrosità è molto bassa così come la presenza di frodi assicurative e dove il livello del premio medio r.c. auto è contenuto (figura 7).

**Figura 7 – Incidenza % dei contratti con scatola nera – Provincia di residenza**



## Gli effetti delle *black box* sulla sinistrosità degli assicurati (autovetture private)

Analizzando l'esperienza storica della sinistrosità fra gli assicurati di autovetture ad uso privato che hanno installato un qualsiasi tipo di dispositivo telematico (in particolare quelli per il monitoraggio degli stili di guida) e quelli invece che ne sono privi è interessante confrontare gli andamenti degli indicatori tecnici che sono alla base della costruzione tariffaria per la copertura assicurativa r.c. auto: la frequenza sinistri e il relativo costo medio.



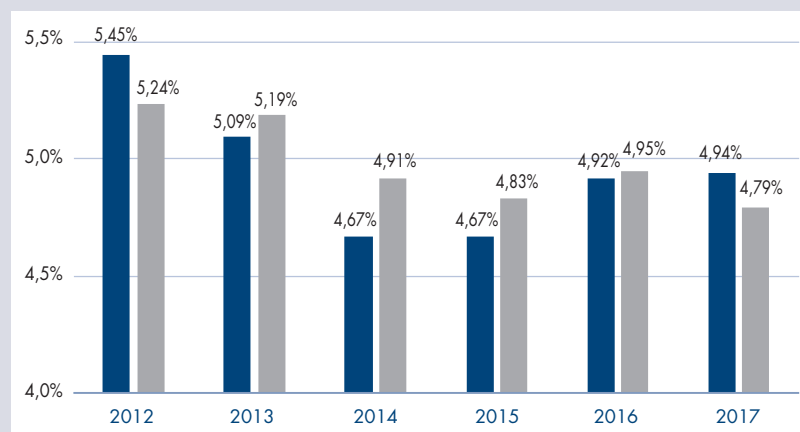
Questo tipo di analisi è stata effettuata su dati molto numerosi (circa 5 milioni di polizze che hanno installato un dispositivo e circa 19 milioni di polizze che invece ne sono sprovviste), relativi al mercato r.c. auto italiano per il periodo 2012-2017.

In questo periodo di tempo, i risultati delle analisi evidenziano che:

1. nel 2012 la frequenza dei sinistri causati per i veicoli dotati di scatola nera appariva più elevata rispetto a quella dei veicoli senza alcuna dotazione; come già osservato, i dispositivi telematici inizialmente hanno cominciato a diffondersi proprio in aree dell'Italia dove la sinistrosità era più elevata e tra assicurati a più alta rischiosità (i giovani). Dal 2014 al 2016 la frequenza dei sinistri causati per i veicoli dotati di scatola nera risultava invece sempre inferiore (tra il -2% e il -5%) rispetto a quella dei veicoli senza alcuna dotazione; in questo periodo le scatole nere si sono diffuse anche in altre zone dove la sinistrosità rientrava nei valori medi nazionali (figura 8). Questo potrebbe essere un chiaro segnale di una più attenta prestazione alla guida da parte di coloro che sanno di essere monitorati. Nel 2017 si assiste di nuovo a una inversione di tendenza e la frequenza dei sinistri causati per i veicoli dotati di scatola nera appare sensibilmente più elevata rispetto a quella dei veicoli senza alcuna dotazione. Il fenomeno potrebbe essere dovuto a un rafforzamento considerevole dei contratti con scatola nera nel Sud dell'Italia: a Caserta e Napoli un assicurato su due ha scelto il dispositivo telematico;
2. la riduzione di sinistrosità (misurata dal calo della frequenza sinistri) tra il 2012 e il 2017 è stata per i veicoli dotati di scatola nera leggermente più elevata di quella registrata dai veicoli senza alcun dispositivo (-9,3% vs -8,5%) (figura 8);
3. viceversa, il costo medio dei sinistri è lievemente più alto per i veicoli con la scatola nera rispetto a quelli che ne sono privi (fino al +3%, con l'eccezione del 2012 quando invece era inferiore). Tale risultato potrebbe essere spiegato dal fatto che chi non intende farsi monitorare durante la guida (e, quindi, anche al momento di un eventuale sinistro) potrebbe essere più propenso a denunciare sinistri, magari anche potenzialmente fraudolenti che in genere hanno un costo medio inferiore. Installare un dispositivo telematico a bordo innescherebbe quel processo virtuoso secondo cui si riduce il moral hazard che nella sua forma più estrema assume le caratteristiche di frode (figura 9).

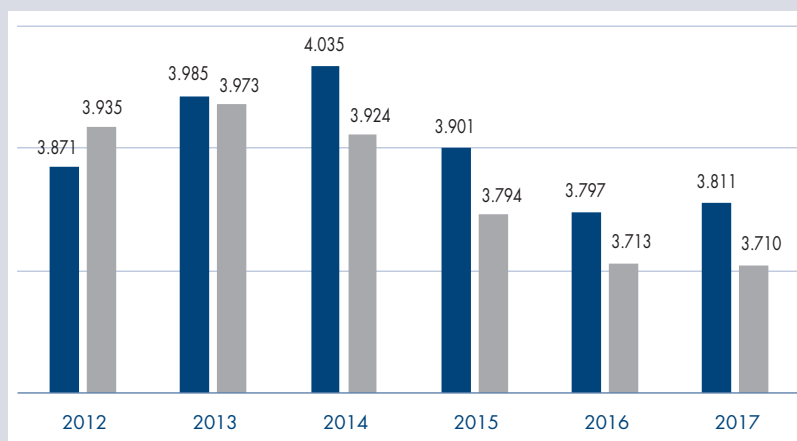
Un confronto “grezzo” degli indicatori tecnici di sinistrosità può però, come detto, inficiare le conclusioni dell'analisi dal momento che il mix di rischi costituenti i due “universi assicurati” (“chi ha la *black box* installata” e “chi non ce l'ha”) può essere molto diverso. In altri termini, non esiste un'uniforme distribuzione nella profilazione di rischio fra chi accetta l'installazione della scatola nera e chi invece non la presenta. Generalmente sono gli assicurati a rischio più elevato (o che risiedono nelle zone a più alta incidentalità) che, al fine di ottenere dei benefici sul premio finale, optano per una copertura *pay as you drive*.

**Figura 8**  
**Frequenza dei sinistri causati – con o senza black box**



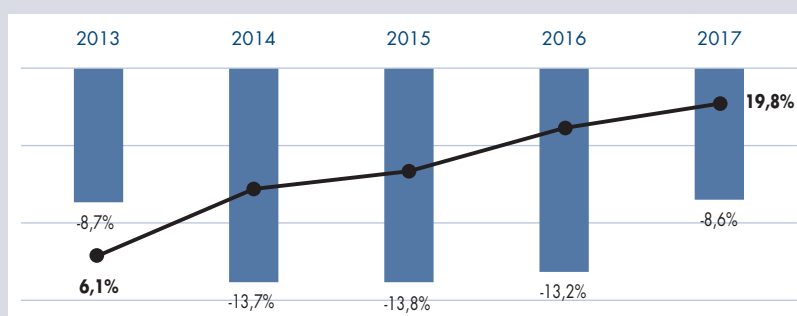
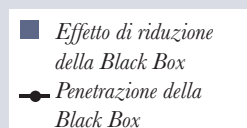
# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Figura 9**  
Costo medio dei sinistri (euro) – con o senza black box



Al fine di neutralizzare il differente mix di rischi fra i due “universi assicurati” (per effetto di individui con età diverse, concentrazioni in aree geografiche più o meno sinistrose, caratteristiche di veicolo difformi) è stata condotta un’analisi di tipo multivariato (correlazione multipla) sulla frequenza dei sinistri causati dalle autovetture a uso privato al fine di enucleare la rischiosità “pura” (detta anche “frequenza sinistri standardizzata”) dei veicoli con scatola nera rispetto a quelli senza. Sulla base di questo studio (basato sui dati del portafoglio combinato degli anni dal 2013 al 2017) risulta che, una volta esclusi gli effetti di tutti gli altri parametri, la frequenza dei sinistri causati relativa ai veicoli con la *black box* è marcatamente migliore di quella relativa ai veicoli che invece non l’hanno installata. Se, infatti, dall’analisi delle frequenze dei sinistri causati “grezze” precedentemente riportate appare uno scostamento contenuto (un indice di sinistrosità che al massimo è migliore del 5% per i veicoli che hanno una scatola nera installata), una volta che si neutralizzano gli effetti di tutti gli altri fattori questa differenza risulta molto più elevata. Mediamente, nei cinque anni considerati (dal 2013 al 2017), la probabilità “standardizzata” di causare un danno era mediamente del 10% più bassa fra coloro che avevano deciso di farsi monitorare durante la guida rispetto a coloro che invece non avevano optato per tale sistema (questa riduzione è arrivata a sfiorare il 14% negli anni dal 2014 al 2016) (figura 10).

**Figura 10**  
Stima della % di riduzione media della frequenza sinistri standardizzata

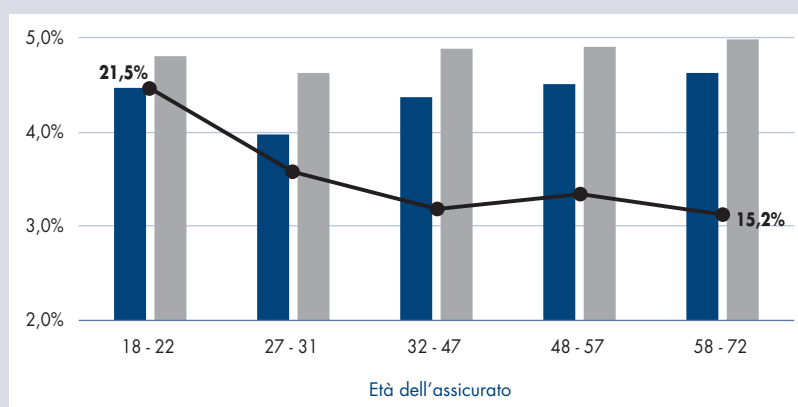
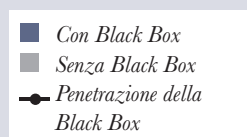


Analizzando inoltre alcuni fattori di rischio (tipicamente quelli più legati alla sinistrosità e precedentemente visti) come l’età dell’assicurato o la potenza del veicolo è interessante osservare come i benefici in termini di riduzione di sinistrosità siano riscontrabili trasversalmente in tutte le classi di rischio ma gli effetti maggiori si riscontrano nei profili notoriamente più sinistrosi (per i quali si registra anche la più alta penetrazione di scatole nere).

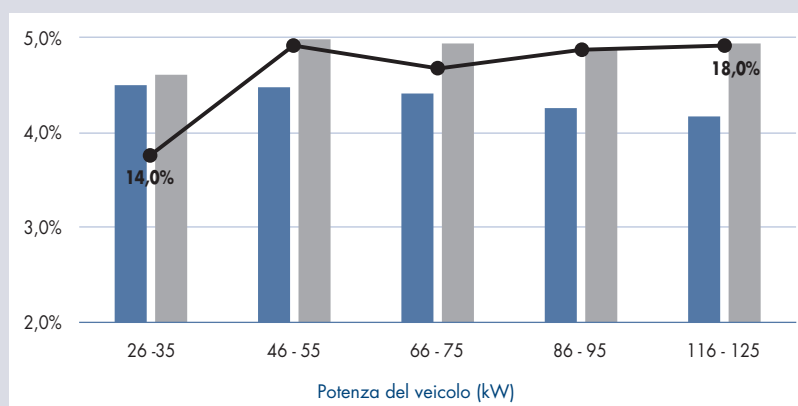
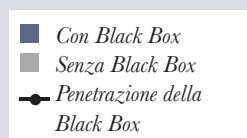
Ad esempio:

1. i giovani guidatori con scatola nera (in particolare quelli con età compresa tra 18 e 31 anni, per i quali si registra una penetrazione tra il 17% e il 22%) hanno una frequenza sinistri (“depurando” gli effetti di tutti gli altri fattori) mediamente più bassa di circa il 20% (figura 11);
2. le vetture potenti dotate di uno strumento telematico (in particolare quelle con una potenza compresa tra 116 e 125 kW e per le quali si registra una penetrazione del 18%) dimostrano di avere una riduzione di sinistrosità di oltre il 16% (figura 12);
3. le vetture più nuove dotate di uno strumento telematico (in particolare quelle con al massimo un anno di anzianità e per le quali si registra una penetrazione di circa il 18%) dimostrano di avere una riduzione di sinistrosità di oltre il 12% (figura 13);
4. un’analisi fatta, infine, sul fattore di rischio area geografica (in questa analisi rappresentata dalle 110 province italiane) dimostra come i benefici maggiori in termini di riduzione di sinistrosità si riscontrino nelle aree notoriamente ad alto rischio (ad esempio Caserta, Catania e Napoli, dove si arriva al 20% di differenza tra coloro che hanno una scatola nera e chi non la presenta); questi benefici si assottigliano poi per alcune grandi province a media sinistrosità (come Torino, Firenze e Genova) dove le differenze sono nel range 8%-9% per poi ridursi tra il 2% e il 3% nelle province che sono notoriamente più virtuose (come ad esempio Bergamo, Verona e Trento). I dati evidenziano chiaramente che la penetrazione delle scatole nere nelle varie province è direttamente proporzionale al grado di rischiosità: più l’area è rischiosa, maggiore è la diffusione di strumenti telematici (figura 14).

**Figura 11**  
Frequenza sinistri standardizzata – età dell’assicurato

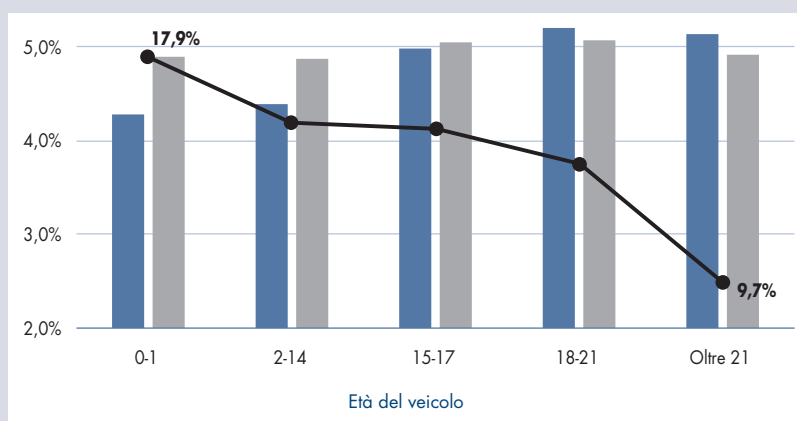
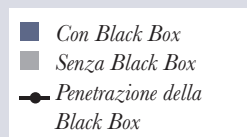


**Figura 12**  
Frequenza sinistri standardizzata – Potenza del veicolo

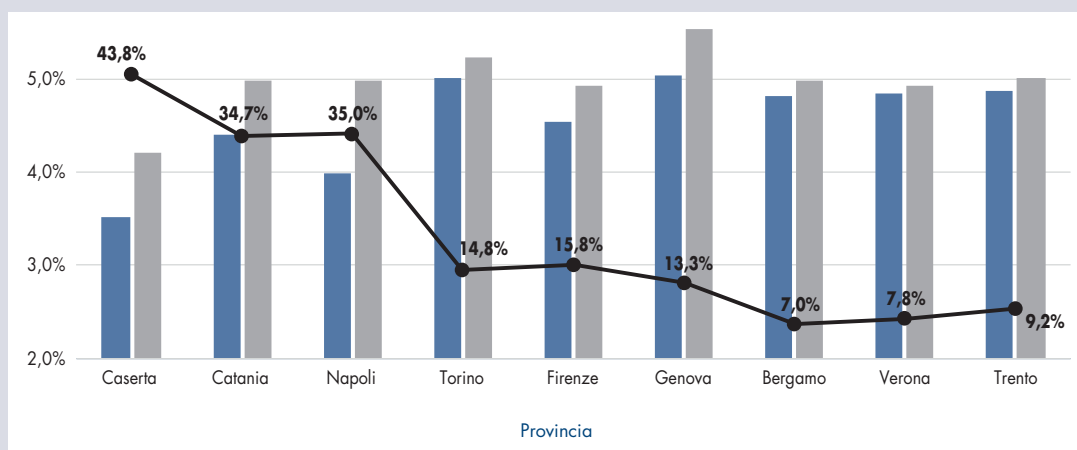
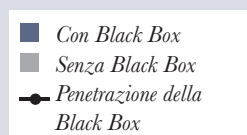


# L'ASSICURAZIONE AUTO

**Figura 13**  
**Frequenza sinistri standardizzata – età del veicolo**



**Figura 14**  
**Frequenza sinistri standardizzata – Provincia di residenza**



## Gli effetti delle *black box* sulla sinistrosità degli assicurati in funzione degli anni di possesso del dispositivo

Avendo a disposizione cinque anni completi di osservazione per quanto riguarda i contratti r.c. auto presenti nella statistica annuale associativa si è voluto verificare se gli effetti positivi descritti in precedenza circa la sinistrosità di coloro che installano il dispositivo telematico rispetto a quelli che non lo installano siano duraturi nel tempo o se invece si limitino all'anno di applicazione della scatola nera. Per studiare il fenomeno si è proceduto nel seguente modo:

- si è inizialmente ristretto il campione di imprese partecipanti alla statistica annuale a quelle che hanno fornito le informazioni per tutto il periodo di osservazione dal 2013 al 2017;
- ognuna delle targhe assicurate di queste imprese è stata osservata nei cinque anni a disposizione per stabilire sia il numero degli anni di presenza nei portafogli (anzianità) sia l'eventuale momento in cui è stata installata la scatola nera; a tutte le targhe presenti nel 2013 è stata assegnata convenzionalmente un'anzianità pari a zero; l'anzianità è stata incrementata di una unità per ogni anno di presenza nei portafogli della stessa impresa delle annualità successive;
- a livello di impresa, una targa nuova o proveniente da un'altra compagnia, in qualunque anno sia entrata, inizia con un'anzianità pari a zero; l'anzianità si interrompe nel caso in cui la targa abbia cambiato compagnia;

- alle targhe che al 2013 presentavano già la scatola nera, non potendo stabilire in quale anno precedente fosse stata installata e determinare così la corretta anzianità, è stato assegnato un codice di riconoscimento;
- le targhe prese in considerazione sono tutte quelle che al momento dell'installazione della *black box*, presentavano almeno un periodo precedente in portafoglio senza dispositivo; per questo campione di targhe il conteggio dell'anzianità è quindi affidabile.

È stata condotta un'analisi multivariata sul portafoglio combinato del sotto campione come già definito che, oltre alle variabili "classiche" di tariffazione (provincia di residenza, età e caratteristiche anagrafiche del proprietario, classe di bonus-malus, potenza e alimentazione del veicolo, frazionamento del premio) comprendeva anche la nuova variabile costruita in base "all'anzianità" di possesso della scatola nera.

I risultati del modello mostrano che l'effetto della *black box* sulla sinistrosità non solo permane negli anni successivi all'installazione, ma addirittura aumenterebbe con il passare del tempo. In particolare, se nel primo anno di installazione la frequenza dei sinistri causati si riduce in media del 10%, negli anni successivi si arriva anche a oltre il 16% di riduzione, per effetto forse di una maggiore fidelizzazione dell'assicurato e di una crescente efficacia che hanno le *black box* nel modificare lo stile di guida e conseguentemente la frequenza di causare incidenti.

Occorre evidenziare tuttavia che l'effetto positivo dello strumento telematico sulla sinistrosità nel solo primo anno di installazione è andata a diminuire con il tempo; la riduzione della frequenza dei sinistri causati è passata da oltre il 15% rilevata nel 2013 a meno dell'8% nel 2017. Questo potrebbe essere spiegato, come già detto, dalla crescente diffusione delle *black box* anche in zone dove la sinistrosità si è avvicinata progressivamente ai valori medi nazionali.

## APPROFONDIMENTO DELLE TEMATICHE CONNESSE AL FUTURO SVILUPPO DELLA MOBILITÀ E DELL'ASSICURAZIONE AUTO IN AMBITO NAZIONALE E IN AMBITO INSURANCE EUROPE

### Sviluppi in ambito nazionale

Nel 2018 il decreto *Smart Road* del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti – MIT (decreto 28 febbraio 2018) ha posto le basi per la sperimentazione su strada pubblica dei veicoli a guida automatica. Con il medesimo decreto è stato istituito anche l'"Osservatorio tecnico di supporto per le Smart Road e per i veicoli connessi e a guida automatica" al fine di favorire il processo di trasformazione digitale verso le *smart road* e le attività finalizzate alla sperimentazione e allo sviluppo dei veicoli connessi e a guida automatica e promuovere e supportare studi, ricerche e approfondimenti, con particolare attenzione al tema della sicurezza.

A maggio 2019 è stato compiuto un ulteriore passo nel percorso della mobilità autonoma. La Direzione Generale Motorizzazione del MIT, dopo aver condotto le necessarie verifiche preliminari di idoneità tecnica alla circolazione di un veicolo a guida autonoma, ha dato ufficialmente avvio alle prime sperimentazioni su strada pubblica di tale tipologia di veicoli in Italia, che hanno interessato alcuni specifici tratti stradali nelle città di Torino e Parma.

## Sviluppi in ambito Insurance Europe

A maggio 2018 la Commissione europea ha pubblicato un terzo documento *Europe on the Move* per una mobilità sicura, connessa e “pulita” allo scopo di dar seguito ai lavori svolti con la leadership della Commissione stessa (progetti GEAR 2030 e Piattaforma C-ITS).

Diverse iniziative sono state portate avanti in relazione ai veicoli connessi e automatizzati. In particolare, le Direzioni Generali DG MOVE, DG GROW e DG CONNECT della Commissione europea stanno monitorando i lavori dell'*Extended Vehicle Neutral Server (ExVe/NS) User Group*, un Gruppo di lavoro lanciato a luglio 2018 e coordinato dall'Associazione Europea dei Costruttori di Automobili (ACEA) e dei fornitori di pezzi di ricambio (CLEPA) al quale partecipa anche Insurance Europe. Compito di tale gruppo è quello di individuare soluzioni tecniche per l'accesso ai dati contenuti nei veicoli attraverso un server neutrale. Il Gruppo di lavoro si è focalizzato in particolare sui seguenti profili: diagnostica da remoto, copertura assicurativa e servizi aggiuntivi e veicoli elettrici con la finalità di individuare una soluzione di breve-medio periodo sino alla creazione, nel lungo periodo, di strumenti che consentano di accedere in maniera diretta ai dati dei veicoli in condizioni di sicurezza.

Dal confronto sulla tematica dei partecipanti al *Motor Working Group*, in ambito Insurance Europe, è emerso che per gli assicuratori europei è importante continuare il dialogo con le case costruttrici al fine di avere una maggiore contezza dei dati che allo stato sono accessibili attraverso le tecnologie attualmente in uso e siano utilizzabili, in particolare, per la valutazione del rischio da circolazione nonché per la determinazione della responsabilità in caso di incidente stradale.

La DG MOVE ha avviato, inoltre, i lavori di una piattaforma di esperti in rappresentanza di tutti gli stakeholder interessati in materia di mobilità cooperativa, connessa e automatizzata (*Cooperative, Connected and Automated Mobility – CCAM*) allo scopo di promuovere i test su strada di questa tipologia di veicoli nei prossimi tre anni. La piattaforma, tra le altre cose, intende affrontare le problematiche tecnico-giuridiche connesse all'accesso, trasferimento, condivisione, utilizzo e archiviazione dei dati anche attraverso soluzioni di intelligenza artificiale.

Nel giugno 2018, la Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (*United Nations Economic Commission for Europe – UNECE*) ha avviato un gruppo di lavoro sui veicoli connessi e autonomi (GRVA) con l'obiettivo di discutere le tematiche della sicurezza e protezione dei dati archiviati per la guida autonoma.

A dicembre 2018 la Commissione Trasporti del Parlamento europeo (*EP TRAN Committee*) ha pubblicato il proprio rapporto sulla guida autonoma nel quale si stabilisce in particolare che la Commissione europea adotti una strategia affinché l'accesso ai dati dei veicoli avvenga in maniera equa e sicura attraverso l'utilizzo di una tecnologia neutrale per tutti gli stakeholder.

## SVILUPPI DI NORMATIVA E GIURISPRUDENZA

### LEGGE PER IL MERCATO E LA CONCORRENZA: STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI R.C. AUTO

Il 14 agosto 2017 la Legge annuale per il mercato e la concorrenza, n. 124/2017, è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale ed è entrata in vigore il 29 agosto 2017. La legge, come è noto, comprende varie norme rilevanti in materia di assicurazioni, prevalentemente rivolte

all'ambito r.c. auto. Si descrive di seguito il contenuto e lo stato di attuazione delle principali disposizioni sull'assicurazione obbligatoria auto.

## ACCORDO CON AUTORIPARATORI E CONSUMATORI

Il 16 Maggio 2019 presso la sede del CNEL, è stato siglato l'accordo tra ANIA, Associazioni dei consumatori e Associazioni nazionali maggiormente rappresentative del settore dell'autoriparazione sul testo definitivo delle Linee Guida per la definizione di standard minimi per la riparazione a regola d'arte e raccomandazioni per un servizio di qualità (Legge n. 124/2017, art. 1 comma 10 – Legge sulla concorrenza).

Tale accordo è finalizzato a determinare, da un lato, i principi per l'effettuazione delle riparazioni a regola d'arte e le relative norme comportamentali nei confronti del consumatore e di ogni danneggiato e dall'altro, a stabilire un sistema di regole per il miglioramento complessivo del servizio di autoriparazione in un contesto che garantisca corrette condizioni di concorrenza sul mercato e di contenimento dei costi per gli utenti, nonché la riduzione di contenzioso e conflittualità.

Le linee guida sono strutturate in due distinte sezioni:

- Parte generale: rivolta all'intero mercato dell'autoriparazione e dell'assicurazione e riportante le regole di base per l'esecuzione dei lavori a "regola d'arte" e le regole di rendicontazione e liquidazione del danno;
- Parte facoltativa: rivolta ai soggetti che intenderanno espressamente aderirvi, fornisce uno strumento di semplificazione delle relazioni tra realtà dell'autoriparazione e compagnie di assicurazione, non comportando in alcun modo una limitazione della libera concorrenza.

Si precisa che le sigle sottoscrittrici costituiranno le seguenti Commissioni paritetiche:

- Commissione paritetica Plenaria, con il compito di monitorare e misurare l'applicazione delle presenti linee guida; sovrintendere ai lavori della Commissione Tecnica e assegnare alla stessa proposte di sviluppo; esaminare casi di particolare criticità, eventuali reclami, individuando idonee soluzioni;
- Commissione paritetica Tecnica, con il compito di monitorare l'innovazione tecnologica, sia come procedure sia come strumentazioni, per garantire la sicurezza della circolazione stradale; definire modalità e procedure per l'adesione e successivi rapporti tra imprese assicuratrici e autoriparatori/carrozzeri; definire un modello di riferimento per quanto attiene ai tempi di riparazione, regole da applicare a casi specifici di irreperibilità dei ricambi o in caso di riparazioni antieconomiche.

Infine, gli autoriparatori che hanno aderito a tale accordo si impegnano a non attivare il supporto di un legale, anche in presenza di una cessione del credito, ciò per ridurre i costi del risarcimento, evitare un contenzioso superfluo e migliorare i rapporti delle compagnie di assicurazione con i consumatori e gli artigiani.

Le Parti che hanno sottoscritto l'accordo hanno sottoposto il testo delle Linee Guida in esame a consulenti legali di provata esperienza in materia Antitrust, ma le stesse Parti sono del comune avviso di sottoporre tale testo in via preliminare all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, per un parere propedeutico alla loro attuazione.

### LEGGE "SICUREZZA" N. 132/2018: CIRCOLAZIONE IN ITALIA DI VEICOLI ESTERI

In materia di circolazione di veicoli immatricolati all'estero, l'art. 29-bis del d.l. n. 113/2018, convertito con legge n. 132/2018, cosiddetta Legge "sicurezza", ha apportato importanti modifiche al Codice della strada (Cds.). La norma in questione, in particolare, ha modificato l'art. 93 del Cds stabilendo il divieto, al cittadino straniero che abbia stabilito la residenza in Italia da oltre sessanta giorni, di circolare con un veicolo immatricolato all'estero, salvo nell'ipotesi che il veicolo stesso sia concesso in leasing o dato a noleggio senza conducente mediante contratto stipulato con un'impresa che non ha sedi in Italia oppure nell'ipotesi di veicolo intestato a un'impresa costituita in un altro Stato membro dell'Unione Europea che non ha stabilito in Italia una sede secondaria e ceduto in comodato a un soggetto residente in Italia. Per queste ultime situazioni è stata prevista una disciplina ad hoc, che stabilisce anche una responsabilità per il conducente del veicolo locato in leasing o noleggiato dalle predette imprese.

Nel caso di violazione del nuovo divieto introdotto dall'art. 93 del Cds, è stata stabilita una sanzione amministrativa fino a circa 3.000 euro. Viene, inoltre, prevista l'immediata cessazione della circolazione del veicolo e il suo trasporto e deposito in luogo non soggetto a pubblico passaggio. Se entro centottanta giorni dalla data della violazione il veicolo non viene immatricolato in Italia o non viene richiesto il rilascio di un foglio di via per condurlo oltre i transiti di confine, si applica la sanzione accessoria della confisca amministrativa ai sensi dell'articolo 213 del Cds.

Inoltre, è stato rafforzato il precetto dell'art. 132 del Cds, secondo cui i veicoli immatricolati in uno Stato estero – che abbiano adempiuto determinate formalità – sono ammessi a circolare in Italia per la durata massima di un anno. Infatti, l'art. 29-bis della Legge "sicurezza" ha integrato detto art. 132 del Cds, stabilendo che chiunque violi la disposizione, circolando oltre l'anno con targa estera, è soggetto alle stesse sanzioni amministrative e accessorie precedentemente indicate per la violazione dell'art. 93 Cds (sanzione amministrativa fino a circa 3.000 euro, eventuale sequestro e infine confisca del veicolo).

Dette previsioni risultano condivisibili nella ratio e, superati i disagi della prima fase applicativa, consentono più agevoli e immediati controlli dell'obbligo assicurativo e degli altri adempimenti previsti dal Cds da parte delle Autorità nazionali sui veicoli reimmatricolati con targa italiana.

### REGOLAMENTO IVASS N. 39/2018 SANZIONI: PROFILI APPLICATIVI IN MATERIA DI ASSICURAZIONE AUTO

Il nuovo impianto sanzionatorio delineato dal Codice delle assicurazioni private – (CAP), a seguito del recepimento della Direttiva IDD (Insurance Distribution Directive) nell'ordinamento italiano <sup>(1)</sup>, risulta più severo di quello attuale, in particolare

---

<sup>(1)</sup> d.lgs. n. 68/2018, all'art. 1, comma 50, che abroga il Capo III del Titolo XVIII "Sanzioni e procedimenti sanzionatori".



## L'ASSICURAZIONE AUTO

per quanto riguarda l'importo delle sanzioni e la possibile concorrente applicazione delle sanzioni pecuniarie stesse sia nei confronti delle imprese sia nei confronti dei principali esponenti aziendali o del personale dotato di effettiva responsabilità e autonomia decisionale. Tale impianto ha destato preoccupazione soprattutto in relazione ad adempimenti di carattere massivo e sistematico come quelli concernenti le comunicazioni alle banche dati r.c. auto, la procedura di liquidazione nell'indennizzo diretto e, più in generale, il risarcimento dei danni r.c. auto nonché le regole di comportamento verso la clientela.

Fra le altre norme, infatti, è stato abrogato anche l'art. 315 del CAP che stabiliva le sanzioni per l'inosservanza dei termini previsti dall'art. 148 "Procedura di risarcimento" dei danni da circolazione. Dopo la riforma, il sistema sanzionatorio posto a tutela dell'art. 148 è divenuto ben più gravoso per le imprese ed è regolato dall'art. 310 del CAP. Le sanzioni previste sono state elevate da un minimo di € 30.000 fino al 10% del fatturato (la precedente sanzione era da € 300 a € 60.000) e tali importi più elevati trovano applicazione anche per l'inosservanza di altre norme del CAP in materia di r.c. auto (art. 125, co. 5-bis, 127, co. 3, per l'obbligo di rilascio del certificato r.c. auto, 134 tranne il co. 2, 146, 148, 149, 150, 152, co. 5, e 183) e delle relative norme di attuazione.

L'art. 310-quater, inoltre, ha stabilito ex novo che la sanzione per violazioni degli obblighi di comunicazione alle banche dati auto (artt. 134, 135 e art. 154 del CAP) siano accertate unitariamente per ciascun "semestre di riferimento" e varino da un minimo di € 10.000 ad un massimo di €100.000.

In considerazione degli ingenti impatti di dette modifiche sull'operatività delle imprese di assicurazione, da attuarsi secondo le disposizioni del regolamento IVASS n. 39/2018, in ambito assicurativo è stato organizzato un seminario di approfondimento riservato alle imprese al quale hanno partecipato rappresentanti dell'Autorità di vigilanza, oltre a rappresentanti ANIA, per illustrare più nel dettaglio il nuovo sistema sanzionatorio e per fornire indicazioni in merito allo scenario futuro che si prospetta alle imprese, ai vertici aziendali, allo stesso personale con funzioni rilevanti.

In merito ai profili attuativi di tale nuova disciplina in materia di obblighi di alimentazione delle banche dati relative ad attestati di rischio, sinistri e coperture r.c. auto, durante il seminario è stato espresso all'Istituto l'auspicio che sia tenuto in adeguata considerazione il differente rilievo di eventuali inadempimenti seriali legati a meri errori informatici rispetto a inadempimenti ripetitivi legati a colpa lieve, colpa grave o dolo.

Inoltre, è stata rappresentata l'esigenza di un meccanismo di soglie minime, in percentuale dei dati inviati, al di sotto delle quali il comportamento dell'impresa dovrebbe considerarsi non rilevante ai fini sanzionatori. Si è ricordato, al riguardo, che tale meccanismo è stato già applicato da IVASS relativamente agli attestati di rischio inviati in ritardo rispetto al numero degli attestati complessivamente comunicati alla banca dati (art. 134 del CAP). In relazione alle attività massive di alimenta-

## L'ASSICURAZIONE AUTO

zione delle banche dati r.c. auto, la soglia di non rilevanza ai fini dell'applicazione della sanzione dovrebbe continuare a essere commisurata in percentuale, e pertanto proporzionata, rispetto all'entità dei flussi di dati trasmessi da ciascuna impresa, tenendo quindi in considerazione il portafoglio dell'impresa, il numero dei sinistri gestiti e l'entità del ritardo rilevato.

Per quanto attiene alla procedura di risarcimento, si è auspicato che siano valutati tutti i vari elementi che intervengono nella complessa attività liquidativa, dando maggiore rilievo, in particolare, all'attività antifrode delle imprese. Tale attività incontra attualmente seri vincoli imposti dall'art. 148 del CAP, in base al quale l'impresa ha solo due possibilità, al termine dell'accertamento di eventuali frodi: proporre al danneggiato una congrua e motivata offerta per il risarcimento oppure presentare querela, in seguito agli approfondimenti condotti.

Si è ricordato, a tale proposito, che – per incentivare l'attività antifrode – il settore chiede da tempo la modifica in via legislativa della predetta norma, integrandola in modo tale che l'impresa, al termine degli accertamenti, abbia anche la possibilità di chiudere il sinistro senza seguito, per ritiro della denuncia del richiedente, senza incorrere in sanzioni.

Alla luce di queste incisive novità legislative, infine, si è proposto all'Autorità di vigilanza di valutare l'istituzione di un Osservatorio che svolga un'attività sistematica di monitoraggio e reportistica delle sanzioni, nonché di poter avere criteri generali o linee guida sulle modalità di applicazione della nuova disciplina da parte della Vigilanza stessa.

## I SERVIZI INFORMATICI ATTIVATI NELL'AMBITO DELL'ASSICURAZIONE AUTO

### PUNTI PATENTE ONLINE

ANIA ha stipulato con la Motorizzazione Civile una convenzione che consente alle imprese di assicurazione di consultare le informazioni relative alle patenti di guida.

A fronte dell'utilizzo di tale servizio le imprese possono conoscere il saldo punti della patente di guida, la provincia di residenza, la data di scadenza e la data di prima abilitazione dell'intestatario della patente durante il processo di preventivazione e assunzione delle polizze r.c. auto.

ANIA fornisce l'interfaccia tra le imprese e la Motorizzazione operando da centro di smistamento delle richieste.

# L'ASSICURAZIONE AUTO

## REVISIONE VEICOLI

ANIA ha stipulato con la Motorizzazione una convenzione che consente alle imprese di assicurazione di accedere alle informazioni relative allo stato di revisione di un veicolo.

Tramite il servizio le imprese possono conoscere la data di ultima revisione e la data di scadenza della revisione valutando se è stato o meno ottemperato l'obbligo di revisione del veicolo. ANIA fornisce l'interfaccia tra le imprese e la Motorizzazione, operando da centro di smistamento delle richieste ed esponendo la funzione per la consultazione delle revisioni tramite web service.

Il servizio esposto online consente alle imprese di ottenere le informazioni, in tempo reale, durante la fase di preventivazione, assunzione di polizze r.c. auto o di gestione dei sinistri.

## CERTIFICATO DI PROPRIETÀ DIGITALE

Dal 5 ottobre 2015 viene rilasciato dal PRA (Pubblico Registro Automobilistico, gestito dall'ACI) il certificato di proprietà esclusivamente in modalità digitale, sostituendo la precedente versione cartacea.

Il servizio proposto permette di acquisire il certificato digitale tramite tre differenti funzioni di consultazione disponibili per le imprese di assicurazione: tramite ID certificato, ID ricevuta rilasciata dal PRA, targa e codice fiscale.

Il servizio esposto online consente alle imprese di effettuare la consultazione del certificato di proprietà di un veicolo, in tempo reale, durante la fase di preventivazione, assunzione di polizze r.c. auto o di gestione dei sinistri.

## SEGNALAZIONE VEICOLI RUBATI E RITROVATI

È il servizio attraverso il quale ANIA fornisce alle imprese di assicurazione la segnalazione del ritrovamento dell'autoveicolo rubato.

Per ottenere la segnalazione del ritrovamento del veicolo rubato, ogni impresa alimenta una banca dati denominata "denunce furto" con tutte le informazioni e i dati relativi ai sinistri di furto totale denunciati. Tali dati vengono incrociati con le segnalazioni di ritrovamento provenienti dal Centro Interforze (Ministero dell'Interno) e, in caso di abbinamento, ne viene data tempestiva informazione all'impresa assicuratrice.

Il Servizio ha l'obiettivo di aumentare l'efficienza del processo liquidativo: l'informazione tempestiva del ritrovamento del veicolo consente all'impresa il contenimento dei costi di custodia e di rientrare in possesso rapidamente del veicolo.

# 7

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2018 i premi contabilizzati nei rami danni diversi dal settore auto (ossia escludendo r.c. auto, r.c. natanti e corpi veicoli terrestri) sono aumentati del 3,5% rispetto all'anno precedente. Il combined ratio del bilancio 2018 è migliorato di 1,4 punti percentuali rispetto al 2017 raggiungendo l'84,6%, in ragione di un aumento del volume premi più marcato della crescita registrata dell'onere per sinistri.

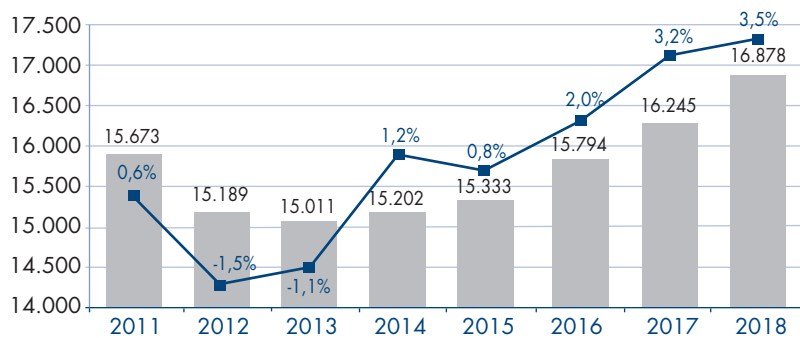
### I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO

I **premi del portafoglio 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 2018 pari a 16.878 milioni, in aumento (calcolato a perimetro di imprese omogeneo) del 3,5% rispetto al 2017. I rami che hanno registrato una crescita dei premi contabilizzati uguale o superiore alla media sono stati: il ramo cauzione (+3,8%), le merci trasportate (+4,1%), gli altri danni ai beni (+5,0%), la tutela legale (+5,1%, per effetto di una maggiore richiesta di copertura legale riconducibile all'introduzione del reato di omicidio stradale con la legge 41/2016, ma anche per effetto di una crescita di prodotti multirischio per la casa e per le aziende, per le coperture cyber risk e garanzie assicurative abbinate al possesso di animali domestici che spesso prevedono anche la garanzia "tutela legale"), l'assistenza (6,3%, anche grazie alla crescita dei prodotti casa e salute che prevedono una serie di servizi di assistenza, anche in collegamento alla messa a disposizione di dispositivi telematici in abbinamento alle polizze assicurative), il ramo malattia (+7,4%), dovuto soprattutto a un aumento del welfare aziendale – polizze collettive salute – il credito (+7,5%) e il ramo corpi veicoli ferroviari (oltre il 20%). Hanno invece registrato una diminuzione il ramo corpi veicoli aerei (-33,8%) e i corpi veicoli marittimi (-10,2%). L'incidenza dei premi delle altre assicurazioni danni sul totale danni è aumentata passando dal 50,3% nel 2017 al 51,0% nel 2018.

#### Premi del portafoglio diretto degli altri rami danni (\*)

Valori in milioni

■ Premi contabilizzati  
— Variazione % annua dei premi



(\*) Si considerano tutti i rami danni ad eccezione dei corpi veicoli terrestri, della r.c. auto e r.c. marittimi, lacustri e fluviali

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 16.448 milioni in aumento del 3,4% rispetto al 2017.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel solo anno 2018, è stato pari a 10.064 milioni, in aumento del 2,3% rispetto al 2017. Poiché questa voce di costo è cresciuta meno di

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

quanto si siano incrementati i premi, il loss ratio di competenza è risultato in miglioramento di un punto percentuale (dal 62,1% nel 2017 al 61,2% nel 2018).

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 8.604 milioni, in lieve aumento (+0,9%) rispetto al 2017. La minore crescita degli oneri per sinistri rispetto al costo dei sinistri di competenza è imputabile a un ulteriore e significativo smobilizzo della riserva per i sinistri accaduti negli anni precedenti al 2018 che ha raggiunto i 1.460 milioni con una incidenza sui premi di competenza prossima al 9%. Si tratta del valore (in assoluto e in percentuale ai premi) più elevato dell'ultimo ventennio, cresciuto costantemente a partire dal 2013. Il rapporto degli oneri per sinistri e i premi di competenza è risultato pertanto in miglioramento dal 53,8% nel 2017 al 52,3% nel 2018. I rami che più di altri hanno contribuito al miglioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, sono stati il ramo r.c. generale, per il quale il loss ratio è passato dal 42,3% nel 2017 al 36,3% nel 2018, il ramo infortuni, dal 39,2% al 38,7%, il ramo incendio per il quale il loss ratio passa dal 70,2% nel 2017 al 61,5% nel 2018 e il ramo altri danni ai beni per il quale il loss ratio passa dal 72,6% nel 2017 al 66,9% nel 2018; l'unico ramo che ha registrato un peggioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, è stato il ramo malattia (dal 67,5% nel 2017 al 70,4% nel 2018).

### **Altri rami danni (sono esclusi i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto, r.c. autoveicoli marittimi, lacustri e fluviali)**

Valori in milioni

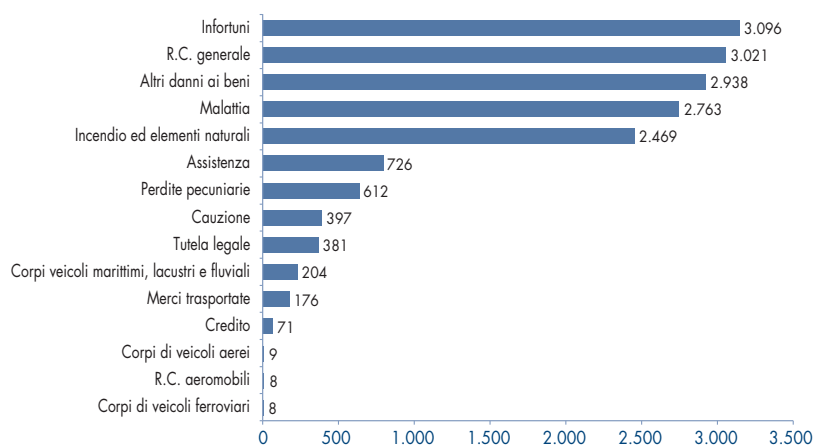
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Premi contabilizzati	15.673	15.189	15.011	15.202	15.333	15.794	16.245	16.878
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	237	-280	-105	-28	1	181	402	430
Oneri relativi ai sinistri (-):	9.859	11.054	9.183	8.924	8.263	8.124	8.525	8.604
- sinistri di competenza (-)	10.000	11.004	9.657	9.613	9.196	9.304	9.837	10.064
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	141	-50	474	689	933	1.179	1.311	1.460
Saldo delle altre partite tecniche	-357	-363	-335	-375	-462	-426	-412	-381
Spese di gestione (-)	4.762	4.568	4.605	4.720	4.854	5.063	5.234	5.448
- provvigioni	3.387	3.192	3.182	3.256	3.315	3.497	3.632	3.747
- altre spese di acquisizione	642	675	686	723	767	736	738	804
- altre spese di amministrazione	733	701	737	741	773	830	864	897
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>458</b>	<b>-517</b>	<b>993</b>	<b>1.211</b>	<b>1.753</b>	<b>1.999</b>	<b>1.672</b>	<b>2.015</b>
Utile investimenti	314	760	554	587	584	512	586	367
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>772</b>	<b>243</b>	<b>1.546</b>	<b>1.798</b>	<b>2.337</b>	<b>2.511</b>	<b>2.258</b>	<b>2.383</b>
Saldo della riassicurazione	-513	554	-726	-572	-469	-507	-181	-271
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>259</b>	<b>796</b>	<b>820</b>	<b>1.226</b>	<b>1.868</b>	<b>2.003</b>	<b>2.077</b>	<b>2.112</b>
Variazione % annua dei premi	0,6%	-1,5%	-1,1%	1,2%	0,8%	2,0%	3,2%	3,5%
<b>Combined ratio</b>	<b>94,2%</b>	<b>101,5%</b>	<b>91,4%</b>	<b>89,6%</b>	<b>85,6%</b>	<b>84,1%</b>	<b>86,0%</b>	<b>84,6%</b>
Expense ratio	30,4%	30,1%	30,7%	31,0%	31,7%	32,1%	32,2%	32,3%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	21,6%	21,0%	21,2%	21,4%	21,6%	22,1%	22,4%	22,2%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	4,1%	4,4%	4,6%	4,8%	5,0%	4,7%	4,5%	4,8%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,7%	4,6%	4,9%	4,9%	5,0%	5,3%	5,3%	5,3%
- Loss ratio:	63,9%	71,5%	60,7%	58,6%	53,9%	52,0%	53,8%	52,3%
- Loss ratio di competenza	64,8%	71,1%	63,9%	63,1%	60,0%	59,6%	62,1%	61,2%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	0,9%	-0,3%	3,1%	4,5%	6,1%	7,6%	8,3%	8,9%
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>3,0%</b>	<b>-3,3%</b>	<b>6,6%</b>	<b>8,0%</b>	<b>11,4%</b>	<b>12,8%</b>	<b>10,6%</b>	<b>12,3%</b>
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>5,0%</b>	<b>1,6%</b>	<b>10,2%</b>	<b>11,8%</b>	<b>15,2%</b>	<b>16,1%</b>	<b>14,3%</b>	<b>14,5%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>1,7%</b>	<b>5,1%</b>	<b>5,4%</b>	<b>8,0%</b>	<b>12,2%</b>	<b>12,8%</b>	<b>13,1%</b>	<b>12,8%</b>
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	43,1%	42,9%	44,6%	46,3%	47,9%	49,4%	50,3%	51,0%

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

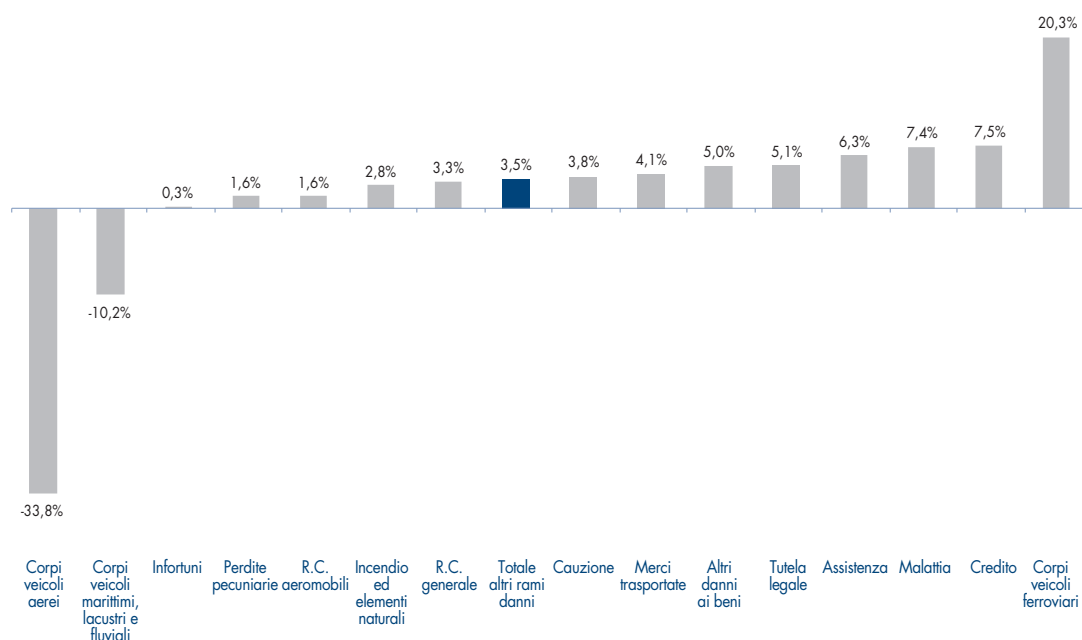
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

### Premi del portafoglio diretto per ramo di attività – Anno 2018 Valori in milioni



### Tassi di crescita % nominale dei premi del portafoglio diretto – Anno 2018 (\*) Media 2018: 3,5%



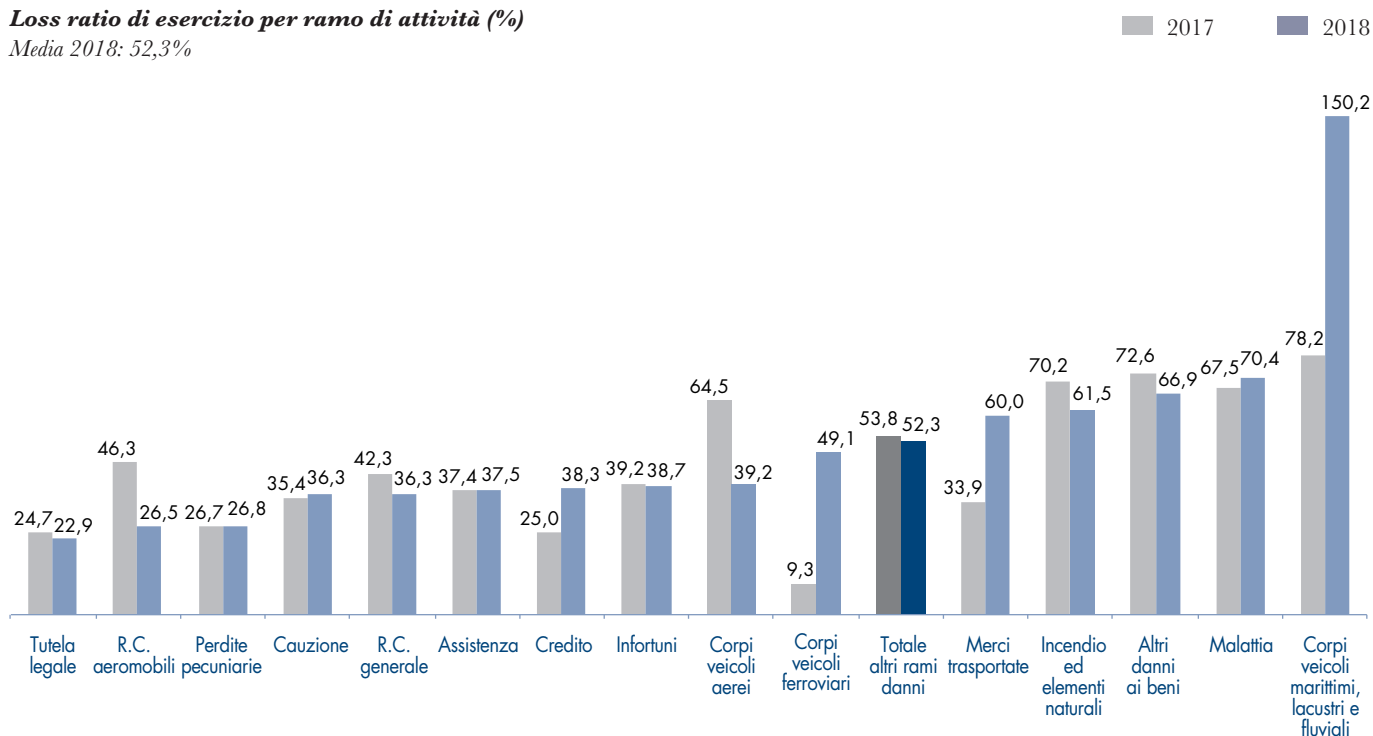
(\*) Variazioni calcolate a perimetro di imprese omogeneo

Le **spese di gestione** sono state nel 2018 pari a 5.448 milioni (5.234 nel 2017) 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 32,3%, valore sostanzialmente in linea con il 2017 (32,2%). In particolare, l'incidenza delle provvigioni sui premi è scesa dal 22,4% nel 2017 al 22,2% nel 2018, l'incidenza delle altre spese di acquisizione sui premi è aumentata dal 4,5% al 4,8%, e quella delle altre spese di amministrazione è rimasta stabile, ormai da tre anni, al 5,3%. I rami che presentano l'indicatore più alto sono: le perdite pecuniarie (38,1%), la tutela legale (38,0%), gli infortuni (37,3%) e il ramo assistenza (34,8%); valori più contenuti e inferiori al 20%, si registrano nei rami corpi veicoli marittimi (19,6%), corpi veicoli aerei (15,3%) e r.c. aeromobili (13,0%).

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

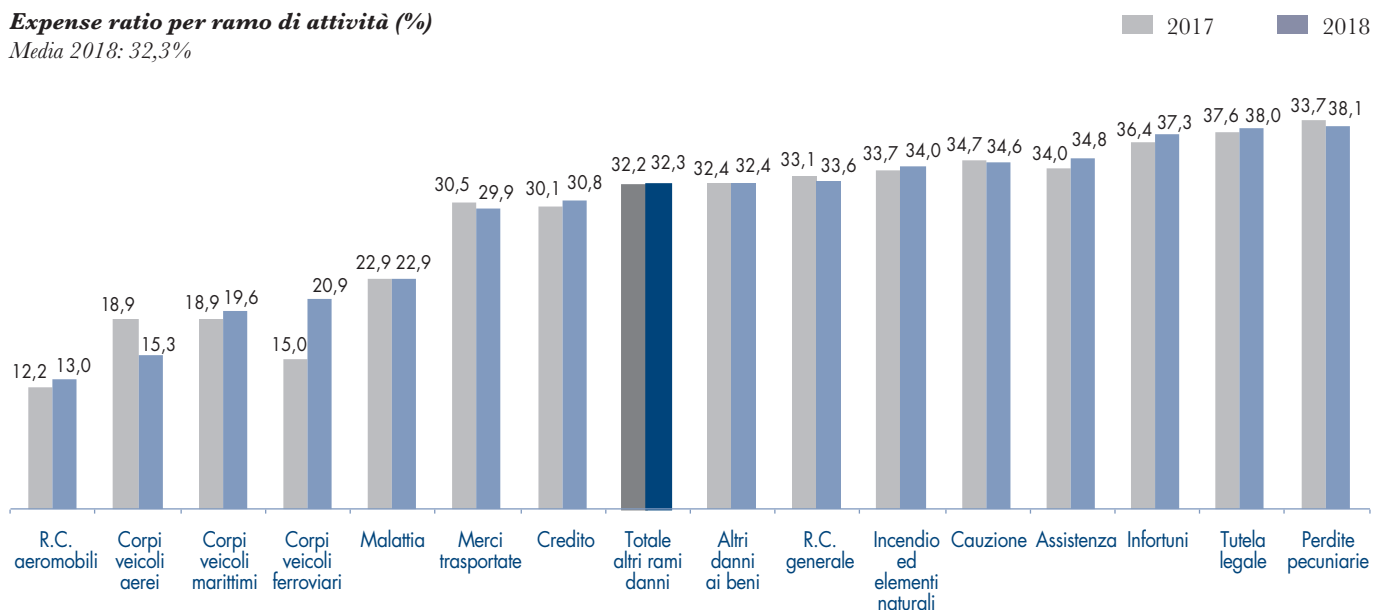
### Loss ratio di esercizio per ramo di attività (%)

Media 2018: 52,3%



### Expense ratio per ramo di attività (%)

Media 2018: 32,3%



Il **saldo tecnico** del portafoglio diretto è stato positivo per 2.015 milioni e in forte crescita (+20,5%) rispetto al 2017. Il miglioramento registrato dal saldo tecnico è derivato principalmente dalla maggiore crescita dei premi rispetto all'onere per sinistri precedentemente descritto; in particolare, hanno registrato un saldo tecnico positivo e superiore ai 100 milioni i rami tutela legale (141 milioni, 128 nel 2017), perdite pecuniarie (157 milioni, 153 nel 2017), assistenza (183 milioni contro 180 nel 2017),

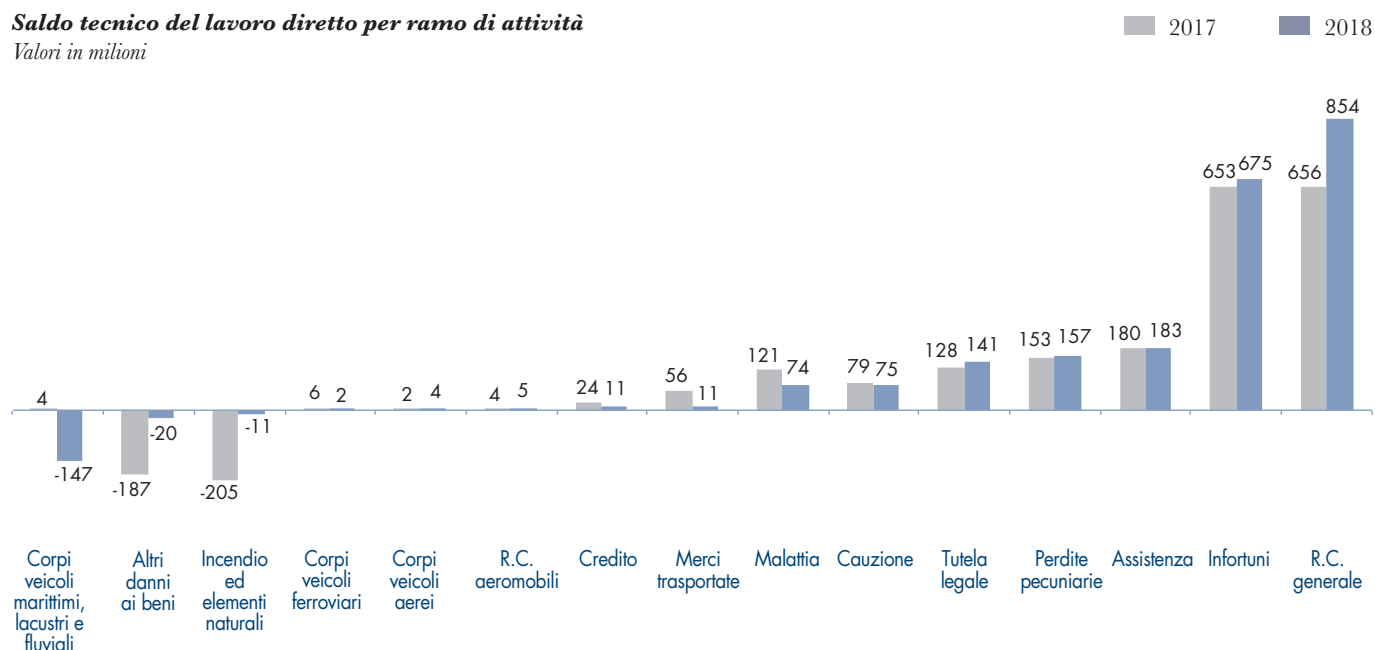


## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

infortuni (675 milioni, 653 nel 2017) e il ramo r.c. generale (854 milioni contro 656 nel 2017). Si sono registrati saldi negativi nei rami incendio (-11 milioni), altri danni ai beni (-20 milioni) e corpi veicoli marittimi (-147 milioni).

### Saldo tecnico del lavoro diretto per ramo di attività

Valori in milioni



Considerando che gli **utili degli investimenti** sono però diminuiti di quasi il 40% (da 586 milioni del 2017 a 367 milioni del 2018), il **risultato del conto tecnico diretto** è cresciuto del 5,5% (da 2.258 milioni a 2.383 milioni), con un'incidenza sui premi di competenza pari al 14,5% (14,3% nel 2017). In particolare, incidenze inferiori alla media o negative si registrano per i seguenti rami: merci trasportate (8,0%), malattia (3,9%), incendio (1,9%), altri danni ai beni (0,7%) e corpi veicoli marittimi (-70%). Tra i rami più rappresentativi in termini di premi si segnalano le incidenze particolarmente positive del ramo r.c. generale (34,2%) e infortuni (23,5%).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione (negativo per 271 milioni), il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo per 2.112 milioni (2.077 nel 2017), con un'incidenza sui premi pari al 12,8% (13,1% nel 2017).

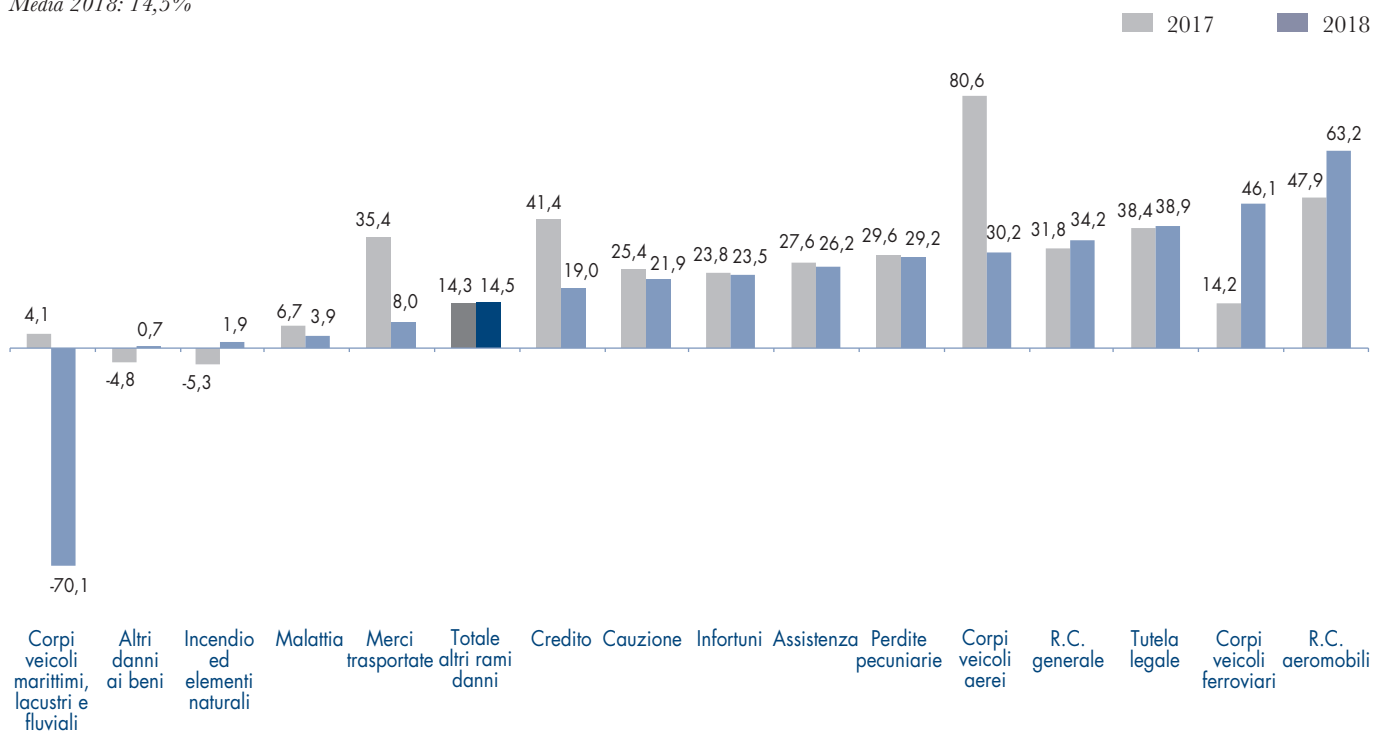
Le **riserve tecniche dirette** delle altre assicurazioni danni, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2018 a 29.007 milioni; in particolare, 9.157 milioni sono relativi alla riserva premi e 19.850 alla riserva sinistri. Il ramo nel quale si registra l'importo più elevato di riserve tecniche è la r.c. generale, per il quale è stato previsto a fine 2018 un accantonamento pari a 11.816 milioni

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

per sinistri e premi; registrano una riserva complessiva superiore ai 3.000 milioni i rami infortuni (3.330) e incendio (4.241).

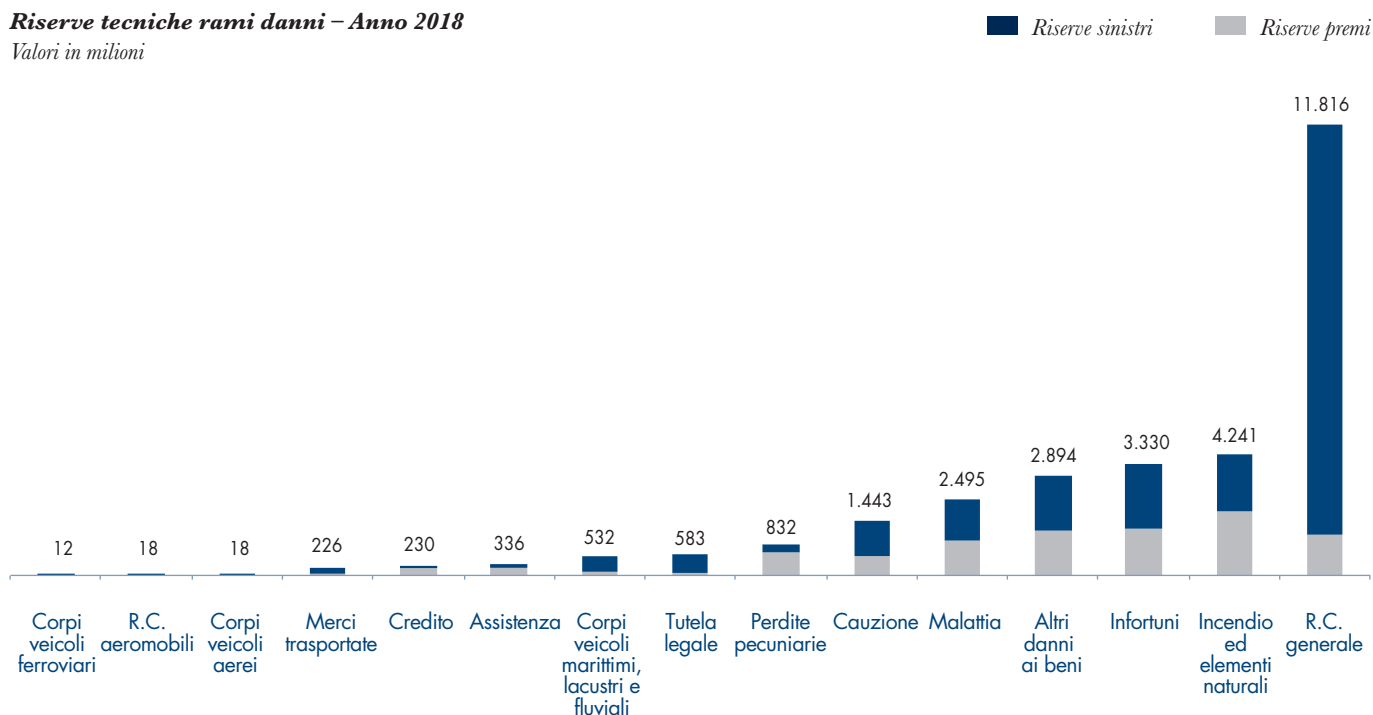
### Incidenza risultato conto tecnico del portafoglio diretto su premi di competenza per ramo di attività

Media 2018: 14,5%



### Riserve tecniche rami danni – Anno 2018

Valori in milioni



### UN'ANALISI DELLA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE DANNI TRA LE FAMIGLIE ITALIANE

#### **Atteggiamento verso il rischio e domanda di assicurazione**

Gli individui vivono, operano e prendono decisioni in un ambiente caratterizzato da incertezza. Nella quasi totalità dei casi le persone tendono, per quanto possibile, a evitare situazioni nelle quali il livello di incertezza è elevato adottando comportamenti dettati dalla prudenza. Questa caratteristica è definita dalla teoria economica avversione al rischio.

La stessa teoria economica ci suggerisce infatti che scelte occupazionali, propensione al risparmio e strategie di investimento sono trainate da questa inclinazione, che forma parte delle preferenze individuali. Queste possono essere descritte come uno schema di classificazione personale determinato dal grado di soddisfazione al momento di fare una scelta. Pur non essendo osservabili, è possibile dedurre le preferenze individuali grazie alla correlazione esistente tra queste e differenti fattori socio-demografici e culturali.

Reddito, età, tipo di lavoro, livello di educazione, stato di salute, dimensione della famiglia, area di abitazione e, secondo alcuni studi, genere dell'individuo, determinano – più o meno direttamente e più o meno indipendentemente dalle altre caratteristiche – il livello di propensione al rischio. La scelta di acquistare un prodotto assicurativo è anch'essa intimamente legata a tali caratteristiche poiché fortemente determinata dalla percezione del rischio di ognuno di noi, come singoli e come parte di un nucleo familiare.

#### **L'indagine sui bilanci delle famiglie italiane**

Con cadenza biennale la Banca d'Italia conduce l'indagine sui bilanci delle famiglie italiane, una rilevazione sulle caratteristiche socio-economiche e demografiche di un campione rappresentativo di nuclei familiari presenti sul territorio nazionale. Il questionario somministrato alle famiglie comprende una sezione dedicata alle coperture assicurative; tra le domande incluse una è relativa al possesso di coperture sanitarie, intese sia come coperture infortuni sia come coperture malattia, e un'altra al possesso di polizze danni, suddivise tra coperture mezzi di trasporto (accessorie alla r.c. auto), protezione dell'abitazione e protezione della persona. Riconducendo queste informazioni con le caratteristiche demografiche, sociali ed economiche delle famiglie è possibile identificare le principali determinanti della domanda di coperture assicurative.

È opportuno sottolineare che le informazioni raccolte dall'indagine sono estratte dalle risposte fornite dai nuclei familiari intervistati e per questa ragione spesso non è possibile verificarne contestualmente la loro correttezza contabile. Non infrequentemente emergono discrasie rispetto ai dati contabili aggregati riportati dalle controparti. Ciò non riduce il valore aggiunto dell'indagine, che è dato soprattutto dalla possibilità di legare le scelte economiche delle famiglie – in questo caso, la decisione di assicurarsi – alle loro caratteristiche demografiche e socio-economiche.

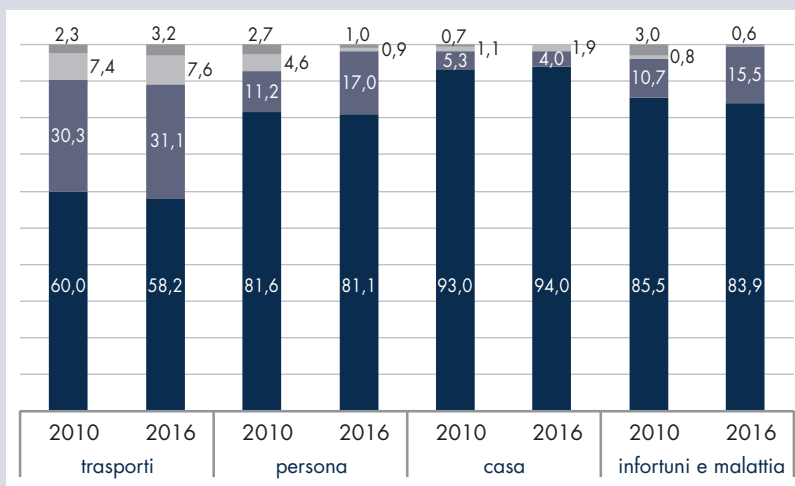
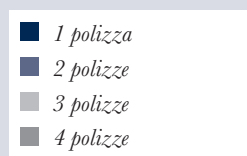
#### **Numero polizze possedute e canale distributivo preferito**

Confrontando i risultati relativi all'indagine condotta nel 2010 con quelli del 2016 (per avere un congruo intervallo temporale utile a valutare le variazioni intercorse), emerge

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

innanzitutto come la maggioranza delle famiglie assicurate continui a detenere una sola copertura: oltre il 90% di queste possiede una sola polizza a copertura della casa (figura 1); in generale le percentuali sono rimaste piuttosto invariate tra il 2010 e il 2016 nei vari comparti di business.

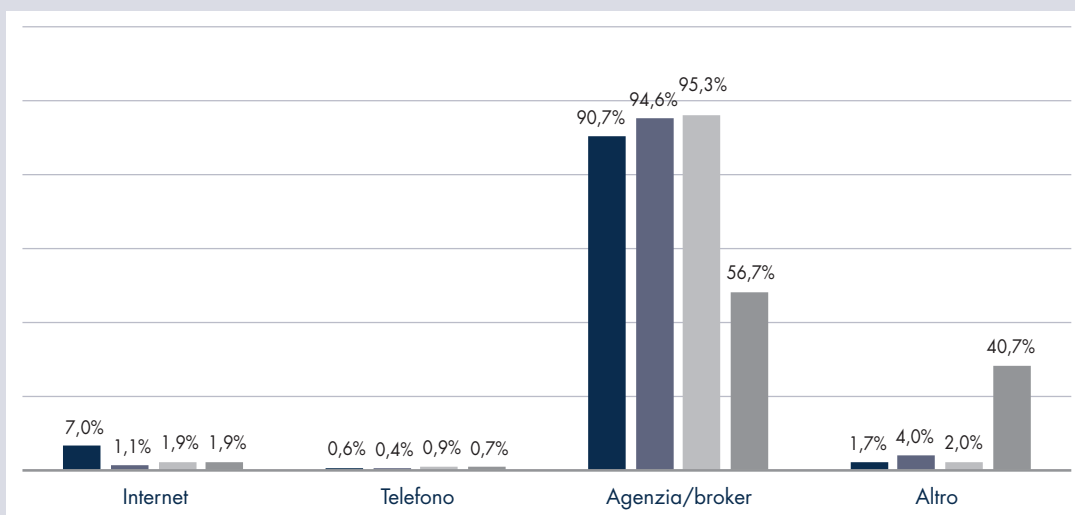
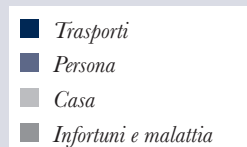
**Figura 1**  
Numero polizze nel nucleo familiare



Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

Nella rilevazione del 2016 è stato incluso per la prima volta un quesito riguardante l'intermediario assicurativo attraverso il quale è stata acquistata la copertura. Il canale distributivo utilizzato dalle famiglie per l'acquisto di tutte le tipologie di polizza è stato quello agenziale, con una importante differenza per le polizze malattia e infortuni, la cui diffusione è probabilmente influenzata dalla consistente presenza di fondi e di casse sanitarie (figura 2). Ciò è particolarmente evidente nelle fasce di età più giovani.

**Figura 2**  
Canale distributivo utilizzato



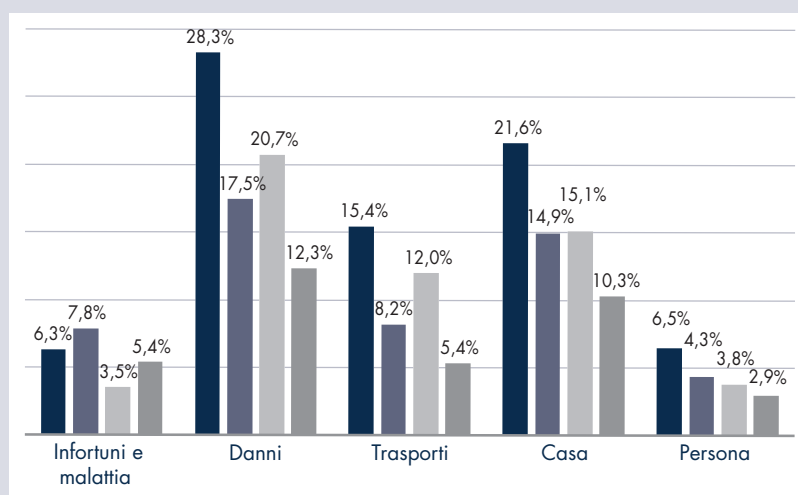
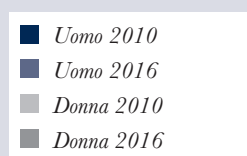
Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

## Le caratteristiche demografiche

Quanto alle variabili demografiche (sesso, età, dimensione del nucleo familiare, nazione di nascita) il raggiungimento di una posizione lavorativa stabile, la creazione di una famiglia propria e l'acquisto di una abitazione di proprietà sembrano essere tra i principali driver della propensione ad assicurarsi.

Tra le principali evidenze emerge una maggiore distribuzione delle coperture assicurative nelle famiglie con capofamiglia di sesso maschile, risultato che contraddice in apparenza la teoria che sostiene come siano le donne ad essere mediamente più avverse al rischio. La ragione è ascrivibile all'effetto di composizione dovuto al fatto che i nuclei familiari con a capo una donna hanno mediamente una minore disponibilità di risorse economiche. Dal confronto con l'indagine del 2010 emerge un generalizzato abbassamento della diffusione assicurativa per entrambi i sessi e per tutte le tipologie di coperture, ad eccezione delle polizze sanitarie (figura 3).

**Figura 3**  
**Diffusione per sesso del capofamiglia**



Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

Tra le classi di età, nel 2016 sarebbero le fasce tra i 55-64 anni a ricorrere prevalentemente a coperture assicurative, evidenza attribuibile allo stretto legame dell'avversione al rischio con le fasi del ciclo vitale e quindi con la struttura temporale dell'accumulazione di ricchezza. Lievemente diversa era la situazione nel 2010 in cui tra le classi di età prevalenti c'erano anche i più giovani tra i 35 e i 44 anni e i 45 e i 54 anni (figura 4).

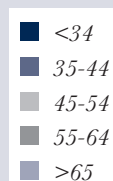
## Le caratteristiche sociali

Quanto alle caratteristiche sociali (area geografica, ampiezza del comune di residenza, titolo di studio), le caratteristiche geografiche dei nuclei familiari appaiono nettamente correlate con la struttura delle scelte economiche.

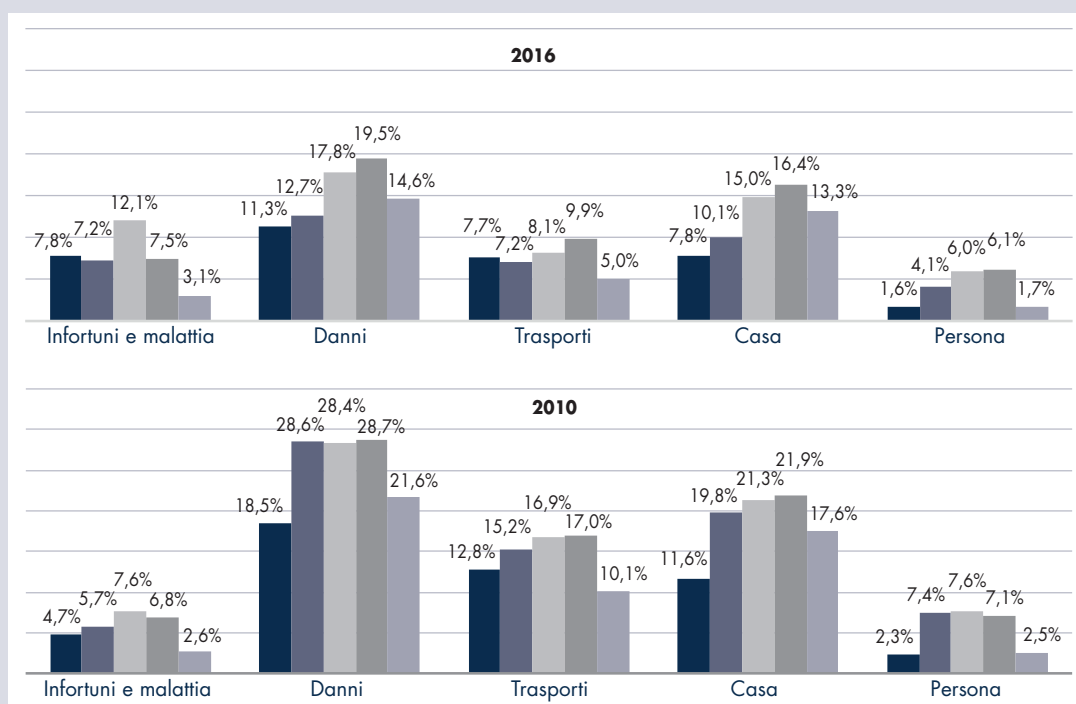
Abbastanza evidente, dallo sbilanciamento della distribuzione verso le famiglie residenti al Nord e al Centro Italia, è il collegamento tra la propensione ad assicurarsi e la disponibilità economica. Anche in questo caso si rileva un certo grado di abbassamento della distribuzione per tutte le tipologie di polizze ad eccezione di quelle sanitarie (figura 5).

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Figura 4**  
**Diffusione per classi di età del capofamiglia**



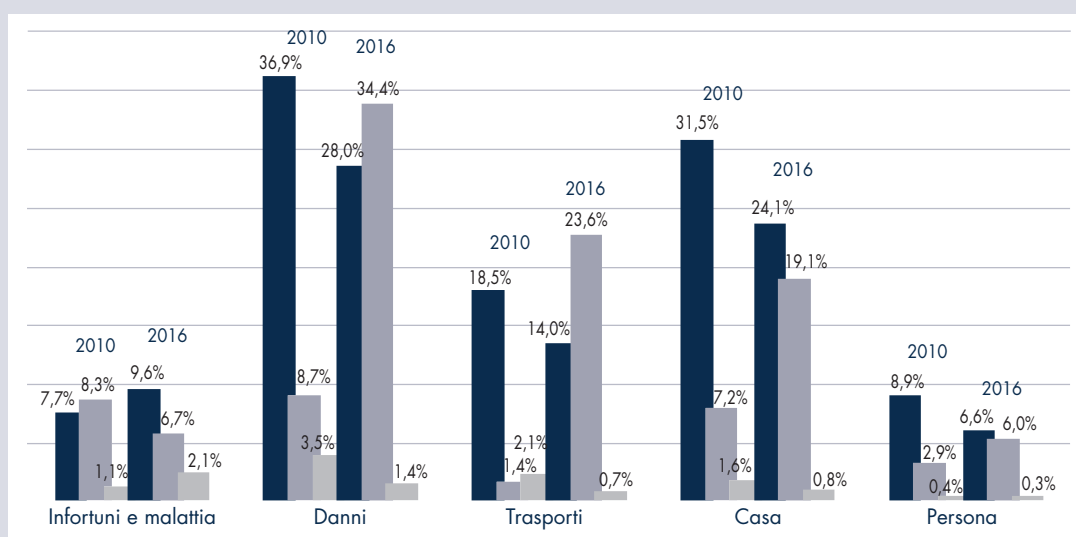
Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia



**Figura 5**  
**Diffusione per area geografica**



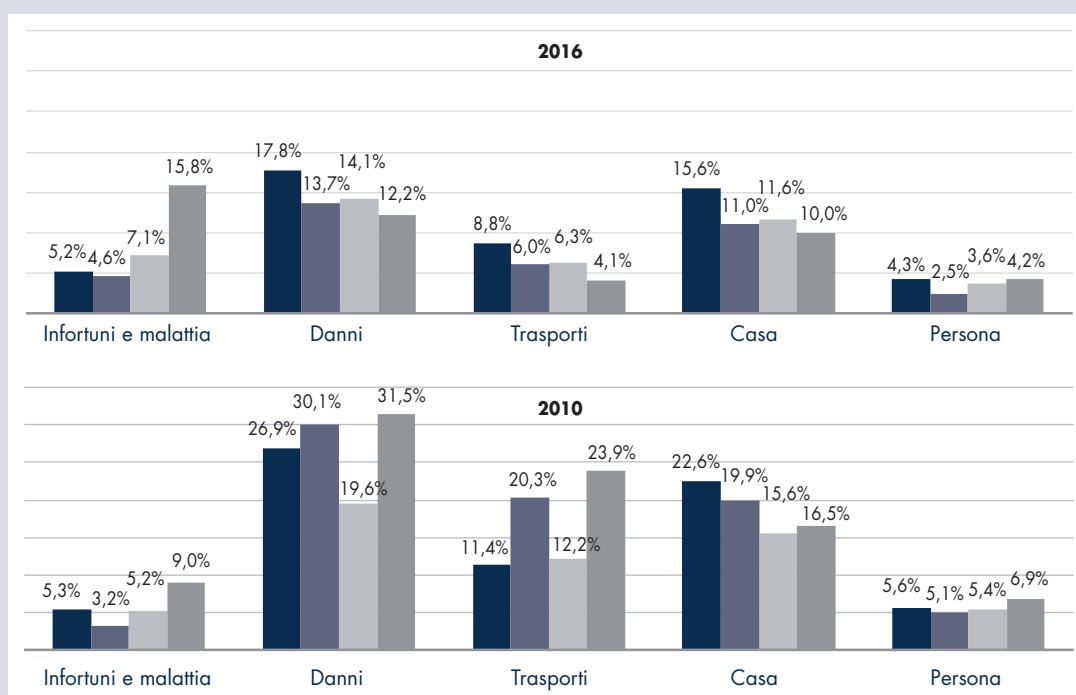
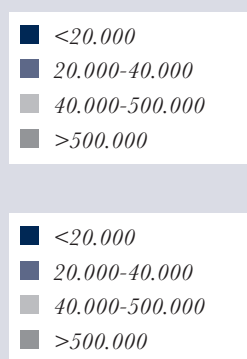
Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia



Non emerge un andamento univoco della diffusione delle polizze assicurative per dimensione del comune di residenza. La diffusione di coperture assicurative per la casa è invece inversamente proporzionale alla dimensione del centro abitato di residenza. A determinare questa correlazione potrebbero concorrere fattori sia dal lato dell'offerta, quali la maggior efficienza della rete distributiva nei centri di dimensione minore, sia da quello della domanda, con il tasso di proprietà dell'abitazione principale più alto nei piccoli centri. La propensione ad acquistare una copertura sanitaria mostra invece un andamento opposto a quello della casa e sembra essere trainata dal driver comune del reddito (figura 6).

# LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

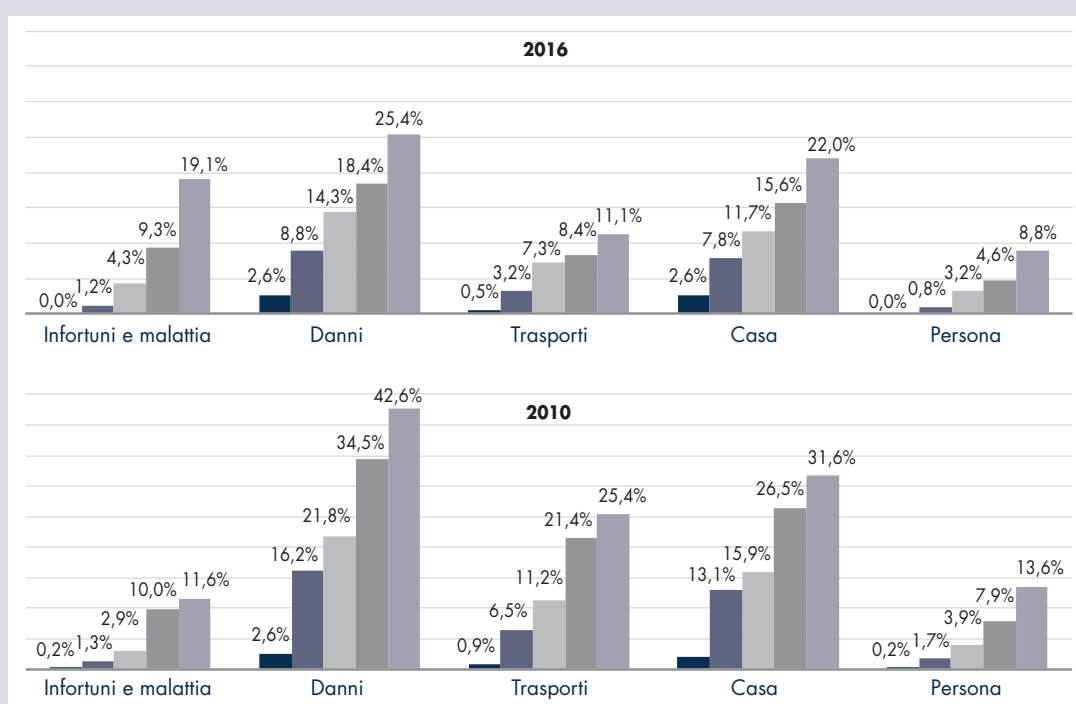
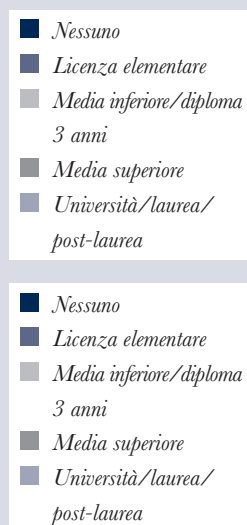
**Figura 6**  
Diffusione per dimensione del comune di residenza (num. abitanti)



Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

La relazione con il titolo di studio è invece chiaramente crescente. È ragionevole pensare che all'effetto reddito/ricchezza si possa sommare un'ulteriore spinta ad assicurarsi derivante dalla maggiore comprensione dei rischi e dei prodotti in grado di coprirli che gli individui con un livello di istruzione elevato verosimilmente possiedono (figura 7).

**Figura 7**  
Diffusione per titolo di studio



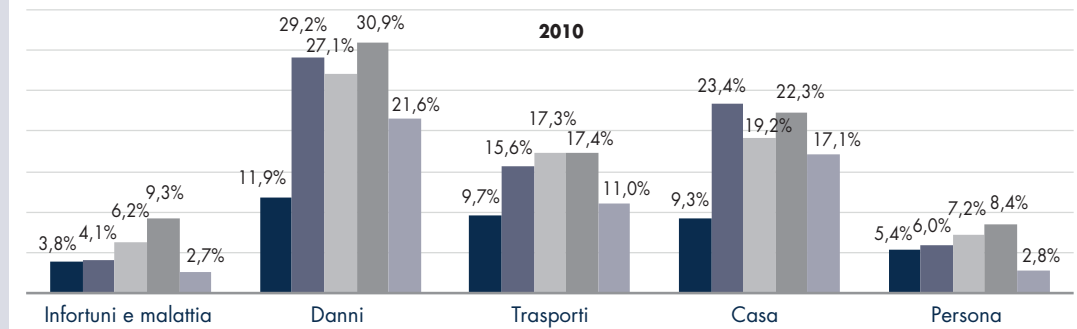
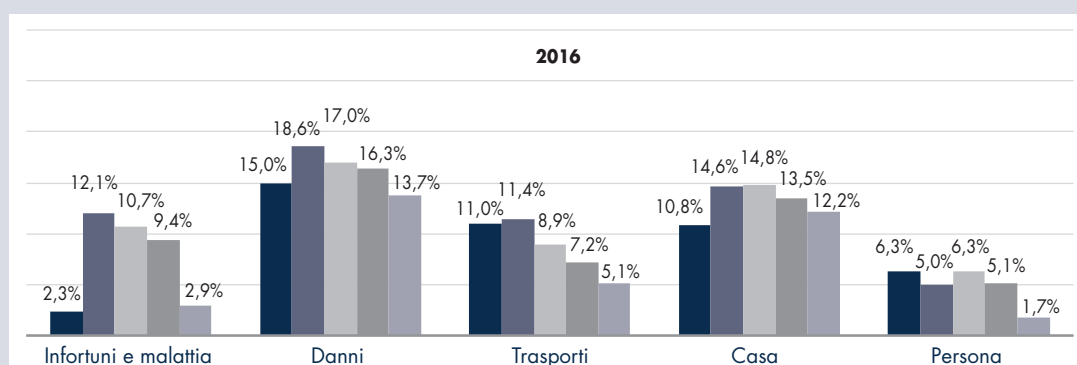
Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

# LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

## Le condizioni economiche

Tra le condizioni economiche (condizione professionale, settore di attività, reddito e ricchezza) l'incertezza legata alla condizione lavorativa autonoma è certamente un fattore di rilievo, confermato in entrambe le rilevazioni. Emerge invece una diffusione contenuta tra i capifamiglia appartenenti al settore dell'agricoltura o non appartenenti ad alcun settore e più elevata per la categoria «Altri settori», che plausibilmente include i liberi professionisti (figura 8).

**Figura 8**  
**Diffusione per settore professionale**



Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

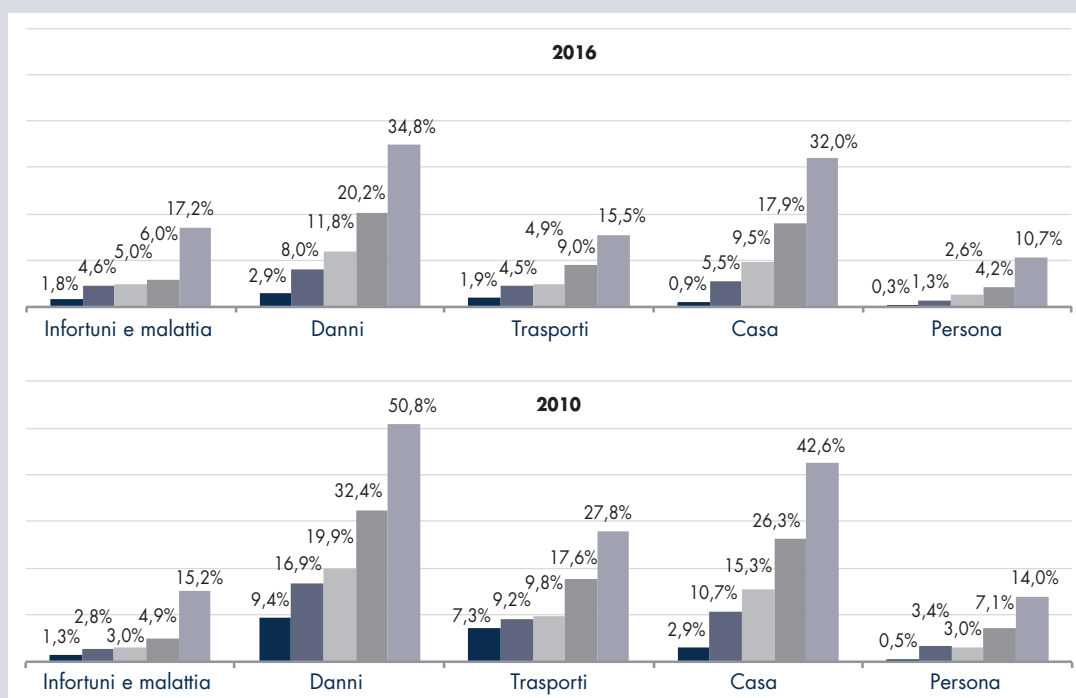
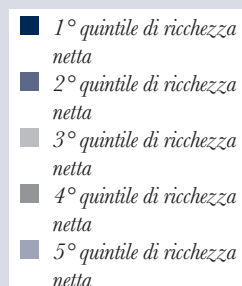
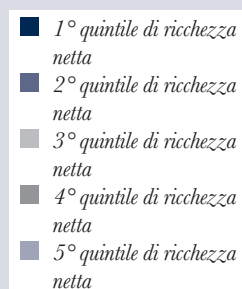
Come è facile intuire, fortemente collegata con la propensione ad assicurarsi è la disponibilità economica dei nuclei familiari, sia in termini di flussi (reddito) sia in termini di stock (ricchezza finanziaria); ciò avviene sia perché maggiori flussi aumentano la possibilità di allocare risorse verso una polizza assicurativa sia perché la maggiore ricchezza è correlata con il possesso di beni da assicurare (figura 9).

Dall'osservazione di questi andamenti emerge con chiarezza il ruolo svolto dal reddito familiare (anche in qualità di proxy della ricchezza finanziaria ed immobiliare) di driver comune della domanda. Il ruolo trasversale svolto da tale variabile limita, tuttavia, le potenzialità delle informazioni contenute nella banca dati attraverso la sola analisi descrittiva, non consentendo una stima quantitativa robusta della correlazione tra le caratteristiche analizzate. Sono in fase di approfondimento ulteriori elaborazioni basate su modelli di stima della domanda di assicurazioni danni attraverso cui verificare quali caratteristiche familiari influenzino in modo significativo la propensione ad assicurarsi e in che misura.



## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Figura 9**  
**Diffusione per quintile di ricchezza netta**



Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

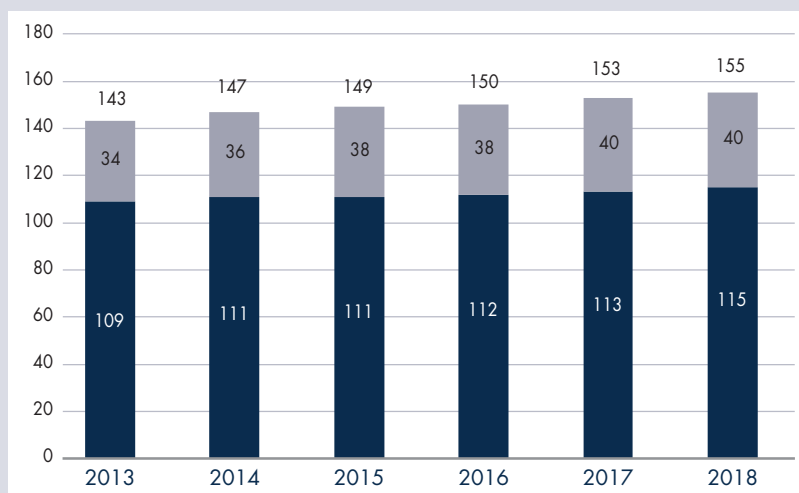
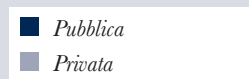
## LA SPESA SANITARIA ITALIANA PER FONTI DI FINANZIAMENTO NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Secondo i dati dell'OCSE, l'organizzazione che riunisce i 30 paesi più industrializzati, la spesa sanitaria italiana è stata nel 2018 complessivamente pari a 155 miliardi, suddivisa in 115 miliardi per la componente pubblica e i restanti 40 per quella privata. Negli ultimi cinque anni, l'andamento temporale delle due componenti è stato differente mostrando un maggior dinamismo della spesa privata, con una crescita media annua pari a +2,7%, rispetto alla spesa pubblica, cresciuta al ritmo medio annuo più contenuto e pari a +0,9% (figura 1).

Il motivo di questo scarto è riconducibile alla diversa natura dei fattori che ne sospingono la dinamica. Quella della componente pubblica è influenzata, oltre che dalle esigenze sanitarie della popolazione, anche dai vincoli imposti dalla politica di bilancio. Per un effetto composizione l'andamento della spesa privata è ovviamente legato all'estensione della copertura del sistema pubblico e alla sua accessibilità, ma deve rispondere anche al vincolo imposto dall'andamento del reddito disponibile, che a sua volta segue l'andamento dell'economia nel suo complesso (figura 2).

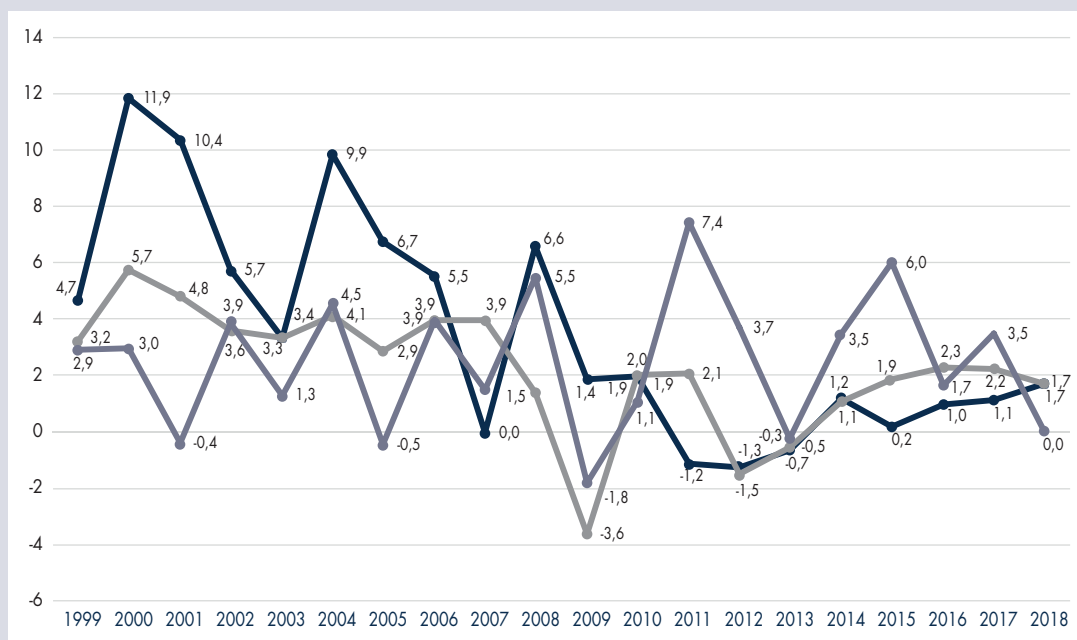
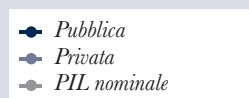
# LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Figura 1**  
Andamento della  
spesa sanitaria  
pubblica e privata (\*)



(\*) In miliardi di euro  
Fonte: OCSE

**Figura 2**  
Tassi di crescita delle  
varie componenti  
della spesa sanitaria  
e del PIL (\*)



(\*) variazione % rispetto  
all'anno precedente  
Fonte: Elaborazioni ANIA  
su dati OCSE e ISTAT

L'incidenza della spesa sanitaria italiana sul Prodotto Interno Lordo era, nel 2018 pari all'8,8%, valore inferiore alla media dei paesi sviluppati. Ciò è dovuto all'incidenza particolarmente contenuta della componente pubblica, rimasta più o meno stabile su valori compresi tra il 6% e il 7% nell'ultimo decennio. La spesa privata, d'altra parte, era in rapporto al PIL pari al 2,3%, valore superiore alla media dei paesi omologhi (figura 3).

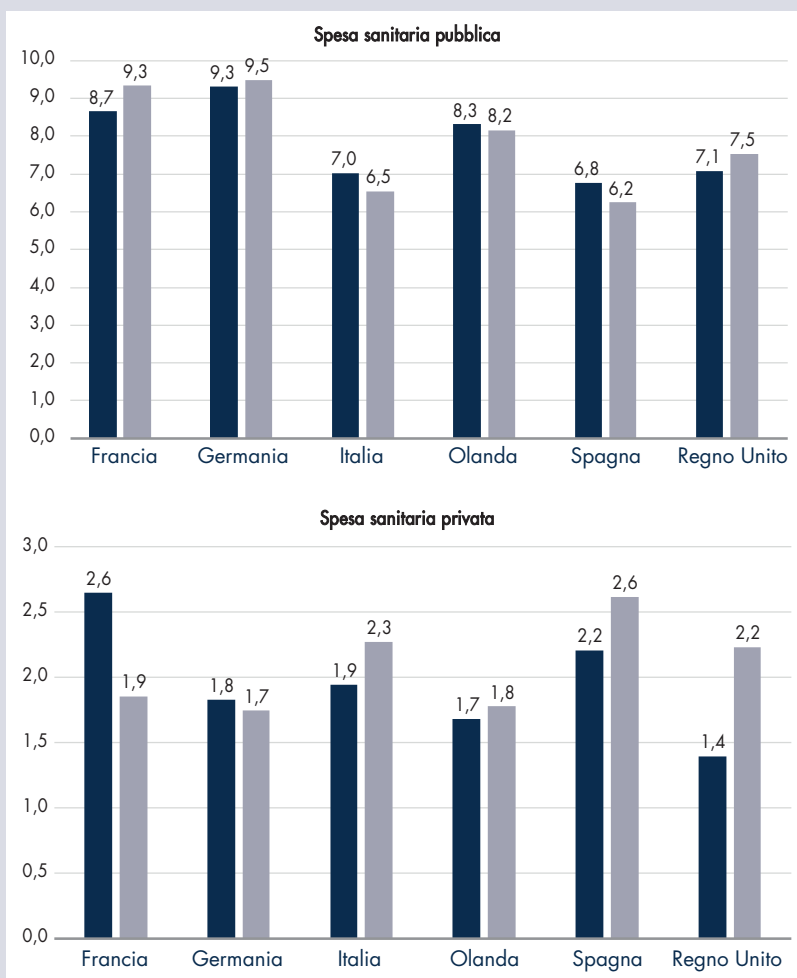
Dal database dell'OCSE è possibile estrarre l'informazione riguardante la composizione della spesa privata per fonti di finanziamento. In Italia il 90% della spesa sanitaria privata è finan-

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

ziata *out of pocket*, ossia è pagata direttamente dalle tasche delle famiglie. Si tratta della percentuale più alta tra i principali paesi, i cui valori oscillano in un intervallo compreso tra il 60% e l'80% (figura 3). Solo il 10% della spesa sanitaria privata pertanto in Italia è riconducibile alle assicurazioni (per un 7%) e a fondi e/o casse sanitarie (restante 3%).

**Figura 3**  
**La spesa sanitaria pubblica e privata nel confronto internazionale (\*)**

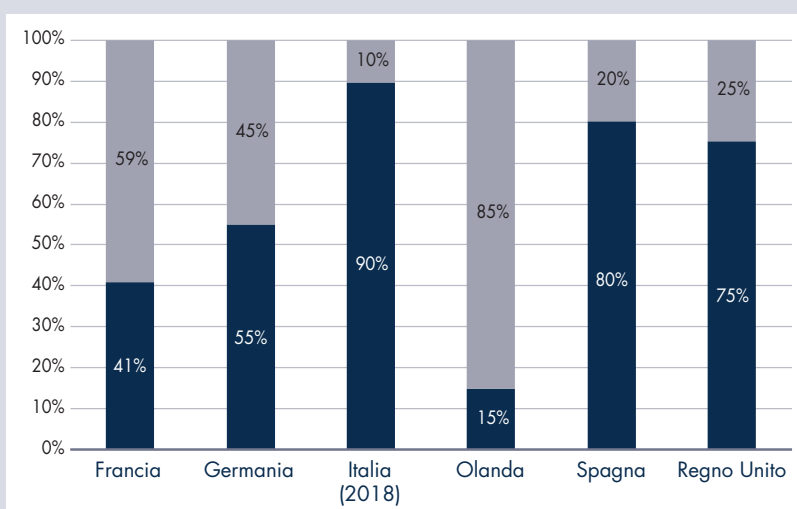
■ 2009  
■ 2018



(\*) in % del PIL  
Fonte: OCSE

**Figura 4**  
**Le fonti di finanziamento della spesa sanitaria privata nel 2017 (\*)**

■ % out of pocket  
■ % intermediata da polizze o fondi sanitari



(\*) in % della spesa sanitaria privata  
Fonte: OCSE

## LE GARANZIE OFFERTE NEI RAMI INFORTUNI E MALATTIA

L'associazione, sulla base della statistica semestrale dei rami Infortuni e Malattia, è in grado di fornire una stima della spaccatura dei premi dei due rami tra polizze individuali e collettive, oltre che la loro ripartizione secondo le principali tipologie di coperture assicurative offerte.

### Ramo Infortuni

Nel 2018 i premi contabilizzati (polizze individuali e collettive) relativi al **ramo Infortuni**, raccolti da imprese italiane e rappresentanze di imprese UE ed extra-UE, sono stati pari a 3,5 miliardi, in lieve aumento (+0,8%) rispetto all'anno precedente (tavola 1). Si stima che i premi di nuova produzione sottoscritti nell'anno abbiano rappresentato il 15% del totale (19% nel 2017), a fronte di un ammontare pari a 525 milioni (-21,5% rispetto all'anno precedente).

La garanzia invalidità permanente (totale o parziale) ha raccolto il 36% dei premi contabilizzati, per un importo di 1,3 miliardi, l'1,2% in più rispetto al 2017. L'unico trend negativo, tra tutte le garanzie, è quello registrato dai premi a copertura dell'infortunio del conducente, con un calo annuo del 2,1% e un ammontare pari a 760 milioni (il 21% del totale), mentre i premi della garanzia morte, a fronte di un importo pari a 601 milioni (il 17% dell'intera raccolta), osservano un aumento dello 0,7%. I premi relativi alla copertura inabilità temporanea sono stati pari a 297 milioni (l'8% dell'intero portafoglio), in crescita del 6,1% rispetto al 2017, con l'incremento più elevato tra tutte le garanzie.

**Tavola 1 – Distribuzione % dei premi per principali garanzie assicurative**

Importi in migliaia di euro

Garanzie assicurative	Premi Contabilizzati					di cui: Premi Nuova Produzione					% Nuova Prod. su Contab.	
	2017		2018			2017		2018			2017	2018
	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua		
<b>INFORTUNI</b>												
Morte	597.183	17%	601.075	17%	0,7%	99.359	15%	75.084	14%	-24,4%	17%	12%
Invalità permanente	1.260.917	36%	1.276.204	36%	1,2%	227.926	34%	177.438	34%	-22,2%	18%	14%
Inabilità temporanea	279.833	8%	296.939	8%	6,1%	69.186	10%	48.098	9%	-30,5%	25%	16%
Infortunio del conducente	776.132	22%	759.696	21%	-2,1%	170.697	26%	145.119	28%	-15,0%	22%	19%
Altro (*)	600.405	17%	608.645	17%	1,4%	101.337	15%	78.862	15%	-22,2%	17%	13%
Totale	3.514.470	100%	3.542.558	100%	0,8%	668.504	100%	524.602	100%	-21,5%	19%	15%

(\*) Nella voce Altro sono incluse garanzie come l'indennità di ricovero, il rimborso delle spese per la cura e la riabilitazione rese necessarie a seguito dell'infortunio, nonché ulteriori altre garanzie che non rientrano in quelle indicate o che le imprese non riescono a distinguere

Fonte: ANIA

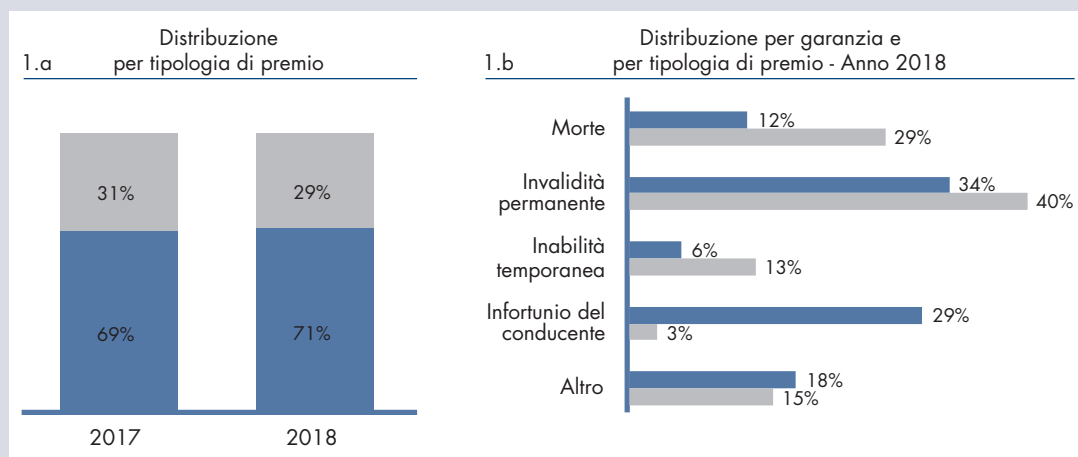
**Relativamente ai soli premi contabilizzati**, nel 2018 la percentuale dei premi Infortuni relativi a polizze individuali è stata pari al 71% del totale del ramo, due punti percentuali in più rispetto al 2017 (figura 1.a); il 29% dei premi contabilizzati è, conseguentemente, afferente alle polizze collettive.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Se si analizza la distribuzione dei premi distinti per le principali garanzie assicurative, si registrano alcune differenze tra le polizze individuali e quelle collettive (figura 1.b). Mentre quasi il 30% dei premi contabilizzati delle polizze individuali si concentra nella copertura infortunio del conducente, vi è una scarsa penetrazione di tale garanzia per le polizze collettive (il 3%) per le quali, invece, vi è una maggiore diffusione nella copertura degli altri rischi.

**Figura 1**  
**Ripartizione % dei premi Infortuni tra polizze individuali e collettive**

■ Polizze individuali  
■ Polizze collettive



Per quanto riguarda il settore delle **polizze individuali** (a copertura di una sola persona o di un nucleo familiare), si stima che nel 2018 i premi contabilizzati siano stati pari a 2,5 miliardi, in aumento del 4,1% rispetto al 2017. Circa i due terzi dei premi sono afferenti alle garanzie assicurative invalidità permanente (totale o parziale) e infortunio del conducente. Nel dettaglio, nel 2018 la copertura per l'invalidità permanente ha rappresentato il 34% dei premi (in linea con il 2017), la quota più alta tra tutte le garanzie, mentre la garanzia infortunio del conducente è risultata pari al 29% del totale premi, dal 31% nel 2017. I premi afferenti alla copertura del rischio morte si sono attestati a una quota mercato pari al 12% (stesso valore del 2017) e a seguire con il 6% quelli relativi alla copertura per inabilità temporanea. La categoria "altro" (che comprende l'indennità di ricovero, il rimborso delle spese per la cura e la riabilitazione a seguito di infortunio, nonché ulteriori garanzie che non rientrano in quelle indicate o che le imprese non distinguono) rappresenta la parte rimanente dei premi contabilizzati (il 18%).

In merito alle **polizze collettive** (a copertura di una pluralità di persone dove il contraente stipula l'assicurazione in nome e per conto altrui), nel 2018 l'ammontare del volume premi è stimato pari a 1,0 miliardi, in calo del 6,5% rispetto all'anno precedente. In particolare risulta che il 40% dei premi contabilizzati sia rivolto alla copertura del rischio invalidità permanente (confermandosi la principale garanzia come per le polizze individuali), valore stazionario rispetto al 2017. La seconda garanzia più diffusa, in termini di volume premi, è stata quella relativa alla copertura del rischio morte con una quota mercato pari al 29%, 17 punti percentuali in più rispetto alle polizze individuali. La raccolta premi afferente al rischio inabilità temporanea ha confermato, anche nel 2018, un'incidenza sul totale premi del 13%, così come la quota delle polizze collettive relative alla copertura dell'infortunio del conducente, ferma al 3%. I premi afferenti alla categoria "altro" hanno un'incidenza sul totale premi pari al 15%.

### Ramo Malattia

I premi contabilizzati (polizze individuali e collettive) afferenti al **ramo Malattia** sono stati nel 2018 pari a 2,9 miliardi, di cui 502 milioni di nuova produzione (il 17% del totale), in crescita del 7,3% rispetto all'anno precedente (il *new business* è aumentato invece del 13,4%)

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

(tavola 2). La garanzia rimborso spese mediche <sup>(1)</sup> rappresenta oltre i tre quarti (78%) della raccolta premi, per un importo pari a 2,2 miliardi, in aumento del 10,0% rispetto al 2017. Positivo anche l'andamento del volume premi relativo alla garanzia invalidità permanente, pari a 251 milioni (il 9% del totale premi) e in aumento dello 0,9% rispetto all'anno precedente. I premi afferenti alla garanzia diaria <sup>(2)</sup> sono ammontati a 179 milioni, il 6% del totale, registrando un decremento del 5,3%. Positivo invece, seppur su importi ancora piuttosto contenuti, è il trend dei premi contabilizzati relativi alla garanzia long term care <sup>(3)</sup> che, a fronte di un ammontare pari a 29 mln, l'1% dell'intera raccolta premi, osservano un aumento del 4,2% rispetto al 2017.

**Tavola 2 – Distribuzione % dei premi per principali garanzie assicurative**

Importi in migliaia di euro

Garanzie assicurative	Premi Contabilizzati					di cui: Premi Nuova Produzione					% Nuova Prod. su Contab.	
	2017		2018			2017		2018			2017	2018
	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua		
<b>MALATTIA</b>												
Rimborso spese mediche	2.044.933	76%	2.249.798	78%	10,0%	183.648	41%	262.987	52%	43,2%	9%	12%
Invalità permanente	248.737	9%	250.900	9%	0,9%	174.377	39%	152.026	30%	-12,8%	70%	61%
Diaria	189.329	7%	179.266	6%	-5,3%	18.641	4%	22.736	5%	22,0%	10%	13%
Long term care	27.788	1%	28.968	1%	4,2%	3.008	1%	3.765	1%	25,2%	11%	13%
Altro (*)	193.232	7%	192.504	7%	-0,4%	62.955	14%	60.486	12%	-3,9%	33%	31%
Totale	2.704.019	100%	2.901.436	100%	7,3%	442.628	100%	502.000	100%	13,4%	16%	17%

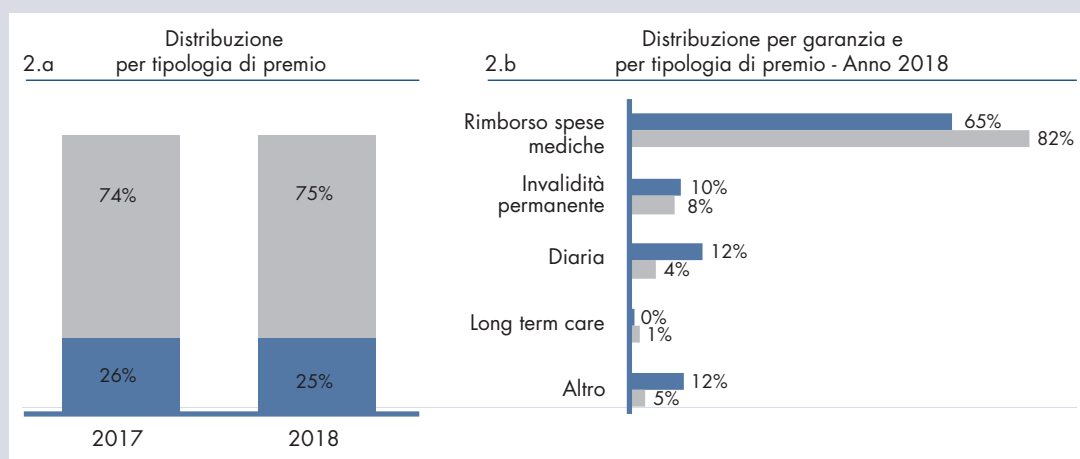
(\*) Nella voce Altro sono incluse porzioni di premi attinenti a coperture di rischio che non rientrano in quelle già indicate (come ad esempio l'inabilità temporanea presente nelle polizze di alcune compagnie) o che non possono essere altrimenti allocate per mancanza di informazioni

Fonte: ANIA

**Relativamente ai soli premi contabilizzati**, nel ramo Malattia si registra invece una forte presenza di polizze collettive, pari al 75% della raccolta totale premi nell'intero anno 2018 (figura 2.a), un punto percentuale in più rispetto all'anno precedente, con una conseguente quota di polizze individuali scesa al 25%.

**Figura 2**  
**Scomposizione % dei premi Malattia tra polizze individuali e collettive**

■ Polizze individuali  
■ Polizze collettive



<sup>(1)</sup> Prevede il rimborso delle spese sostenute dall'assicurato pre e post ricovero in istituto di cura a seguito di malattia o parto, nonché il rimborso per intervento chirurgico.

<sup>(2)</sup> Prevede un'indennità giornaliera in caso di ricovero in istituto di cura conseguente a malattia.

<sup>(3)</sup> Prevede un risarcimento o assistenza in istituti a seguito di un'effettiva richiesta di assistenza LTC per la mancanza di autosufficienza nello svolgere determinate attività elementari.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

In merito alla distribuzione dei premi Malattia distinti per le principali garanzie assicurative offerte dal mercato, si registra, al contrario di quanto osservato per il ramo Infortuni, una minore eterogeneità di offerta fra le polizze individuali e quelle collettive (si veda figura 2.b), con la garanzia rimborso spese mediche che risulta ampiamente la più diffusa.

Per quanto riguarda il settore delle **polizze individuali**, si stima che nel 2018 la raccolta dei premi contabilizzati sia stata pari a 739 milioni, in aumento del 3,9% rispetto all'anno precedente. Nel dettaglio, il rimborso spese mediche mostra, anche nel 2018, la sua forte predominanza sul totale dei premi individuali, pari al 65%, dal 67% nel 2017; in calo di due punti percentuali anche la garanzia diaria, con un'incidenza che passa dal 14% nel 2017 al 12%. La copertura per il rischio di invalidità permanente osserva, a differenza del ramo Infortuni, un peso percentuale più contenuto e pari al 10% del totale (9% nel 2017), mentre la garanzia che copre il rischio di malattia long term care continua, anche nel 2018, a essere poco significativa (in quanto realizzata più frequentemente nel comparto vita). La categoria "altro", che include porzioni di premi afferenti a coperture di rischio che non rientrano in quelle già indicate (come ad esempio l'inabilità temporanea presente nelle polizze di alcune compagnie) o che non possono essere altrimenti allocati per mancanza di informazioni, incide per il 12% dei premi.

Relativamente al settore delle **polizze collettive**, nel 2018 si stima un volume premi di 2,2 miliardi, l'ammontare più alto mai rilevato, con un incremento dell'8,5% rispetto all'anno precedente. Per questa tipologia di polizze, l'incidenza della garanzia rimborso spese mediche sul totale dei premi risulta ancora più elevata rispetto alle polizze individuali (vi contribuisce significativamente la copertura offerta da casse sanitarie privatistiche o da aziende in favore dei propri dipendenti); nel dettaglio, tale garanzia costituisce l'82% del totale premi collettivi, tre punti percentuali in più rispetto all'incidenza stimata nel 2017. La seconda garanzia maggiormente diffusa per le polizze collettive è l'invalidità permanente, che nel 2018 rappresenta l'8% del totale premi, dall'11% osservato nel 2017. Per la garanzia diaria si osserva un'incidenza sul totale dei premi pari al 4%, superiore di un punto percentuale rispetto al 2017, mentre la garanzia long term care, seppur in misura minore rispetto alle polizze individuali, è stata ancora scarsamente commercializzata, con una quota di mercato ferma all'1%. La categoria "altro" è risultata più contenuta rispetto alle polizze individuali e pari al 5% dei premi contabilizzati.

## CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2018 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO

Il 2018 è stato caratterizzato da 181 catastrofi naturali nel mondo (erano 184 nel 2017). Nonostante il numero degli eventi sia stato in linea con l'anno precedente, nel 2018 la perdita economica causata dai danni occorsi, pari a circa 135 miliardi, si è dimezzata rispetto all'anno precedente, che si era contraddistinto per una perdita economica record di circa 275 miliardi, ed è risultata inferiore di circa il 25% rispetto alla perdita media registrata negli ultimi 50 anni.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

I danni avvenuti sono collegati per la maggior parte con gli uragani e gli incendi boschivi che hanno colpito il Nord America e i Caraibi. Le assicurazioni hanno erogato indennizzi per 66 miliardi, ovvero circa il 50% dei danni complessivi, importo superiore alla media degli ultimi 10 anni (pari a circa 55 miliardi). Gli eventi assicurati con l'impatto più elevato sono stati l'uragano *Michael*, che ha colpito i Caraibi e gli Stati Uniti, causando sinistri per 9 miliardi, e l'incendio boschivo più distruttivo della storia, che ha colpito la California, con sinistri pagati dal settore assicurativo pari a 11 miliardi.

È importante sottolineare che più della metà dei sinistri registrati nel 2018 sono riconducibili a eventi di dimensioni relativamente contenute, come alluvioni, piogge, neve e tempeste di ghiaccio, siccità e incendi boschivi: tutti eventi naturali che non hanno una severità paragonabile ai terremoti oppure a cicloni e uragani. Le cause dei crescenti danni causati da eventi di piccole dimensioni sono imputabili alla crescita demografica e all'urbanizzazione aggressiva nelle aree esposte a condizioni climatiche estreme, rese ulteriormente critiche dal cambiamento climatico.

In Asia sempre più persone vivono in grandi città ubicate in prossimità delle coste, fortemente esposte al rischio di tempeste tropicali. In America, a partire dal 1990, il 60% degli edifici residenziali sono stati costruiti nella zona di raccordo tra i boschi e le aree di insediamento e dunque in aree dove un eventuale incendio rischia di diffondersi rapidamente, senza la possibilità di essere domato.

L'Italia nel 2018 è stata colpita da diversi eventi idrogeologici, che hanno causato in alcuni casi danni di straordinaria entità, come l'ondata di eccezionale maltempo che ha colpito gran parte del territorio sul finire dell'anno. Secondo quanto dichiarato dalla Protezione Civile nel dossier trasmesso alla Commissione europea per l'attivazione del fondo di solidarietà, tali eventi meteorologici hanno comportato danni per un importo pari a 6,2 miliardi. Di questi 4,5 miliardi sono attribuibili ai danni diretti (3,1 per danni a edifici e infrastrutture pubbliche e oltre 1,3 per danni a edifici privati e attività produttive) e 1,7 miliardi ai costi per spese di prima emergenza.

Dalla rilevazione di PERILS sulle esposizioni assicurate contro i rischi catastrofali in Italia per l'anno 2019, alla quale partecipa il 74% del mercato in termini di volume dei premi assicurativi sull'incendio, si stima che:

- per quanto riguarda i rischi commerciali, tenuto conto delle partite fabbricato, contenuto e danni indiretti, l'esposizione complessiva sia pari a circa 829 miliardi per il terremoto (+27% rispetto al 2018) e a 689 miliardi per l'alluvione (-1% rispetto al 2018), al netto dei limiti contrattuali previsti dalle coperture assicurative. Si stima inoltre che la regione che contribuirà più di tutte alla crescita delle esposizioni assicurate contro il rischio terremoto, rispetto al 2018, sia la Lombardia. Si contano, inoltre, circa 410.000 rischi commerciali assicurati contro il terremoto e 407.000 contro l'alluvione, presumendo quindi che gran parte dei rischi commerciali assicurati per le alluvioni lo siano anche per il terremoto;
- per quanto riguarda i rischi residenziali, tenuto conto delle partite fabbricato, contenuto e danni indiretti, l'esposizione complessiva sia pari a circa 180 miliardi per il terremoto (+37% rispetto al 2018) e a 74 miliardi per l'alluvione (+10% rispetto al 2018), al netto dei limiti contrattuali previsti dalle coperture assicurative. Sia relativamente al rischio terremoto sia al rischio alluvione, si stima che le regioni che contribuiranno più di tutte alla crescita delle esposizioni rispetto al 2018 siano il Lazio, il Piemonte, l'Emilia Romagna e la Toscana. Si contano circa 533.000 rischi residenziali assicurati contro il terremoto e 183.000 contro l'alluvione, anche in questo caso presumendo che molti di questi ultimi siano assicurati anche contro il terremoto.



## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

La distribuzione territoriale delle esposizioni assicurate contro le catastrofi naturali, riguardo sia i rischi commerciali sia quelli residenziali, evidenzia, come nello scorso anno, una concentrazione nelle regioni del Nord, dove è ubicato circa il 70% delle coperture. Anche le regioni del Centro assumono un peso significativo, pari a circa il 20% del totale delle esposizioni.

Dati i livelli assoluti delle coperture assicurative in questione descritti in precedenza, è possibile che le variazioni osservate rispetto all'anno precedente, come la distinzione tra rischi commerciali e rischi residenziali, siano in parte dovute a una classificazione delle informazioni che di anno in anno diventa più accurata da parte delle compagnie, a seguito dell'attenzione crescente riguardo alla gestione di tali rischi. È importante comunque precisare che si tratta di stime e che le stesse sono quindi suscettibili di scostamenti rispetto a ciò che effettivamente si verificherà nel corso dell'anno.

### LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO E DELLE COPERTURE CONTRO LE CATASTROFI NATURALI

Anche al fine di valutare l'impatto delle novità previste dalla Legge di bilancio 2018 che ha introdotto benefici fiscali per coloro che ricorrono a coperture assicurative contro il rischio di eventi calamitosi su immobili adibiti a uso abitativo, ANIA ha rielaborato una statistica con data di valutazione 31 marzo 2019 volta a quantificare il numero delle polizze e l'esposizione (in termini di valore assicurato) delle abitazioni civili italiane assicurate per il rischio incendio, con l'aggiunta di un focus specifico per monitorare come sia variata, rispetto alle precedenti due edizioni dell'indagine (con date di valutazione 30 settembre 2016 e 31 marzo 2018), l'estensione delle coperture assicurative contro le calamità naturali.

Anche a quest'ultima rilevazione statistica, come alle precedenti, ha aderito un campione di imprese molto rappresentativo (circa il 90% del totale dei premi incendio) e sulla base di questi dati è stata elaborata una stima dell'esposizione per l'intero mercato. I risultati per i principali fattori che caratterizzano le polizze incendio oggetto dello studio sono riportati di seguito.

**Tipologia di polizza.** Il **numero complessivo di polizze attive** (per il totale del mercato) al 31 marzo 2019 era pari a **9,7 milioni**, in aumento del 7,1% rispetto a quanto rilevato a marzo 2018 e del 12,1%, se confrontato con settembre 2016. A fronte di queste polizze risultavano **somme assicurate** pari a **3.639,7 miliardi**, valore in aumento di circa l'8% rispetto al 2018 e del 9% rispetto al 2016. (tavola 1). La distribuzione delle polizze secondo la tipologia nel 2019 è rimasta sostanzialmente la stessa del 2018: oltre il 55% è relativo a polizze multirischio <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Le polizze multirischio comprendono la copertura assicurativa di molteplici rischi diversi fra loro come il furto, l'incendio e la responsabilità civile. I dati oggetto di questa statistica sono tuttavia quelli relativi alla sola copertura della garanzia incendio.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

(come nel 2018), il 31,8% a polizze che assicurano il solo rischio incendio (monorischio), meno del 13% a polizze globale fabbricati, mentre lo 0,7% è relativo a polizze che coprono unicamente il rischio terremoto (senza la copertura del rischio incendio).

**Tavola 1 – Tipologia di polizza**

Tipo di polizza	Marzo 2019		Marzo 2018		Settembre 2016		Marzo 2019		Marzo 2018		Settembre 2016		Var. % 2019 vs 2016	
	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Numero Polizze	Valori Assicurati
Multirischio	5.366.686	55,1%	4.996.969	55,0%	4.523.165	52,1%	1.231.682	33,8%	1.107.530	32,8%	1.004.100	30,0%	18,6%	22,7%
Incendio (monorischio)	3.096.137	31,8%	2.839.114	31,2%	2.792.230	32,1%	621.989	17,1%	546.912	16,2%	560.900	16,8%	10,9%	10,9%
Globale fabbricati	1.214.119	12,5%	1.143.081	12,6%	1.289.552	14,8%	1.762.973	48,4%	1.691.073	50,1%	1.758.746	52,6%	-5,8%	0,2%
Solo rischio terremoto	63.825	0,7%	62.566	0,7%	39.480	0,5%	23.005	0,6%	22.512	0,7%	13.916	0,4%	61,7%	65,3%
Non codificato	735	0,0%	50.655	0,6%	44.963	0,5%	38	0,0%	6.391	0,2%	5.915	0,2%		
<b>TOTALE</b>	<b>9.741.502</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.092.385</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.689.391</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.639.687</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.374.417</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.343.576</b>	<b>100,0%</b>	<b>12,1%</b>	<b>8,9%</b>

La distribuzione percentuale delle somme assicurate evidenzia, invece, che circa la metà del patrimonio abitativo assicurato è relativo a polizze globale fabbricati (essendo evidentemente le più rilevanti in termini di valore), il 34% a polizze multirischio e oltre il 17% a polizze solo incendio (monorischio).

**Tipologia di rischio.** Dalla tavola 2 emerge che l'82,4% delle polizze incendio riguarda le unità abitative (erano l'84,2% a marzo 2018, ma l'82,5% a settembre 2016), il 14,3% i fabbricati <sup>(2)</sup> (in aumento rispetto alla rilevazione precedente) e solo il 3,3% (erano il 2% nel 2018) è relativa a unità commerciali ancillari, ovvero a quelle unità destinate ad attività commerciali e situate a pian terreno negli edifici adibiti prevalentemente a residenza. Chiaramente, se si considerano le somme assicurate, le distribuzioni percentuali cambiano significativamente in quanto i fabbricati, avendo un valore maggiore delle singole unità abitative, rappresentano la metà di tutte le somme assicurate (50,2%). Quasi il 47% dei valori assicurati è relativo alle unità abitative e solo il 3,1% è riferibile alle unità commerciali ancillari.

**Tavola 2 – Tipologia di rischio assicurato**

Tipo di polizza	Marzo 2019		Marzo 2018		Settembre 2016		Marzo 2019		Marzo 2018		Settembre 2016		Var. % 2019 vs 2016	
	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Numero Polizze	Valori Assicurati
Unità abitativa	8.023.209	82,4%	7.652.344	84,2%	7.170.029	82,5%	1.698.987	46,7%	1.564.694	46,4%	1.524.473	45,6%	11,9%	11,4%
Fabbricato	1.389.831	14,3%	1.253.848	13,8%	1.360.218	15,7%	1.828.193	50,2%	1.729.231	51,2%	1.751.084	52,4%	2,2%	4,4%
Unità commerciale ancillare	326.307	3,3%	186.192	2,0%	159.144	1,8%	112.367	3,1%	80.492	2,4%	68.019	2,0%	105,0%	65,2%
Non codificato	2.155	0,0%					140	0,0%						
<b>TOTALE</b>	<b>9.741.502</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.092.385</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.689.391</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.639.687</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.374.417</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.343.576</b>	<b>100,0%</b>	<b>12,1%</b>	<b>8,9%</b>

<sup>(2)</sup> La definizione di fabbricato secondo ISTAT è la seguente: “costruzione coperta, isolata da vie o spazi vuoti, oppure separata da altre costruzioni mediante muri maestri che si elevano, senza soluzione di continuità, dalle fondamenta al tetto, che disponga di uno o più liberi accessi sulla via e abbia, eventualmente, una o più scale autonome”.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Va altresì evidenziato che, poiché circa 1,390 milioni di polizze assicurano l'intero fabbricato e considerando che il numero medio di unità abitative per edificio (sulla base dei dati ISTAT) a livello nazionale è pari a circa 4,3<sup>(3)</sup>, è possibile stimare che il numero complessivo di **unità abitative assicurate** per il totale mercato sia pari a circa **14,3 milioni** = [8,023 mln (unità abitative) + 1,389 mln (fabbricati) x 4,3 + 0,326 mln (unità ancillari)]. Rispetto al **totale delle abitazioni rilevate dall'ISTAT** con il censimento del 2011 e pari a **31,2 milioni**, risulta quindi che il **46,0%** delle stesse ha in media una copertura assicurativa contro l'incendio (era il 42,8% a marzo 2018 e il 42,2% nel 2016).

**Estensione alle catastrofi naturali.** Il nostro Paese si distingue per una gestione dei danni relativi a calamità naturali che tradizionalmente si basa sull'intervento ex-post da parte dello Stato. Questa modalità di gestione dei danni, attuata ripetutamente nel tempo, ha accresciuto la convinzione che esista un garante di ultima istanza disposto a farsi carico della ricostruzione. Per tale ragione le coperture assicurative per gli eventi catastrofali sono scarsamente diffuse: il 91,5% delle polizze non presenta alcuna estensione assicurativa (tavola 3).

**Tavola 3 – Estensione alle catastrofi naturali**

Tipo di polizza	Marzo 2019		Marzo 2018		Settembre 2016		Marzo 2019		Marzo 2018		Settembre 2016		Var. % 2019 vs 2016	
	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Assicurati	Numero Polizze	Valori Assicurati
Nessuna estensione	8.915.522	91,5%	8.469.908	93,2%	8.249.693	94,9%	3.364.447	92,4%	3.194.456	94,7%	3.205.633	95,9%	8,1%	5,0%
Solo rischio terremoto	458.203	4,7%	289.400	3,2%	190.225	2,2%	172.417	4,7%	102.892	3,0%	74.659	2,2%	140,9%	130,9%
Solo rischio alluvione	195.633	2,0%	220.147	2,4%	186.787	2,1%	43.841	1,2%	44.458	1,3%	39.341	1,2%	4,7%	11,4%
Entrambi i rischi terremoto e alluvione	172.144	1,8%	112.930	1,2%	62.686	0,7%	58.983	1,6%	32.612	1,0%	23.942	0,7%	174,6%	146,4%
<b>TOTALE</b>	<b>9.741.502</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.092.385</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.689.391</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.639.687</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.374.417</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.343.576</b>	<b>100,0%</b>	<b>12,1%</b>	<b>8,9%</b>

Dalla rilevazione effettuata, per tutte le polizze attive al 31 marzo 2019 è risultato che l'8,5% di queste prevede un'estensione per le catastrofi naturali, percentuale in crescita sia rispetto a marzo 2018 (quando era il 6,8%) sia rispetto a settembre del 2016 (quando era pari a 5,1%).

**Al 31 marzo 2019** esistevano nel mercato **circa 826 mila polizze con l'estensione alle catastrofi naturali**, ottenute come somme delle polizze con la copertura del solo rischio terremoto (458 mila), del solo rischio alluvione (196 mila) e di entrambe le calamità (172 mila). Rispetto a quanto rilevato nel settembre 2016, a distanza solamente di due anni e mezzo, il numero di polizze che presentano un'estensione al solo rischio terremoto sono

<sup>(3)</sup> Tale valore differisce da quello pubblicato da ISTAT (e pari a livello nazionale a 3,3) per due ragioni: 1) perché l'Istituto considera nel calcolo delle unità abitative medie per edificio anche quegli edifici costituiti da una sola unità; nel caso della statistica, invece, dal momento che le singole unità abitative sono considerate separatamente, quelle per edificio sono calcolate considerando solo i casi di edifici con due o più unità; 2) perché la distribuzione delle abitazioni assicurate a livello provinciale differisce da quella della totalità delle abitazioni censite. Per queste ragioni il valore medio nazionale che si ottiene (pari appunto a 4,3 unità) è un valore più elevato di quello indicato da ISTAT.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

più che raddoppiate (+141%), mentre quelle che hanno la copertura per entrambi i rischi alluvione e terremoto sono quasi triplicate (+175%).

Al fine di favorire la diffusione delle polizze assicurative contro le catastrofi naturali (terremoti e alluvioni), la legge n. 205 del 27 dicembre 2017 ha previsto dall'anno 2018 delle agevolazioni fiscali per tutti coloro che stipulano tali coperture per la propria abitazione. Per valutare l'effetto della legge, **limitando l'osservazione alle sole polizze con estensione alle calamità naturali che sono state sottoscritte durante il 2018 e nei primi tre mesi del 2019, si osserva che queste rappresentano circa il 45% delle 826 mila polizze attive.** Sembrerebbe quindi che le agevolazioni fiscali abbiano cominciato a produrre degli effetti positivi, anche se il risultato è ancora molto limitato.

Basandoci sul numero di polizze attive con l'estensione alle catastrofi naturali e applicando la stessa metodologia di calcolo per "trasformare" le polizze in unità abitative (descritta precedentemente per il parametro "Tipologia di rischio"), si stima che il **numero di unità abitative assicurate contro i rischi catastrofali al 31 marzo 2019 sia pari a quasi un milione** (erano 766 mila nel 2018). Rapportando questo numero al totale delle abitazioni censite da ISTAT (31,2 milioni) risulterebbe **una penetrazione assicurativa tuttavia ancora molto contenuta e pari al 3,2%** (era il 2,5% nel 2018). Se si mette a confronto tale valore con quello del 2009 (quando si stimava che le unità abitative assicurate contro le calamità naturali fossero appena 35 mila) si osserva un incremento di circa 30 volte delle coperture, indice di una progressiva sensibilizzazione del Paese a coprirsi contro questi rischi. Dal 2009 ad oggi si sono, infatti, verificate oltre 40 alluvioni e diversi eventi sismici importanti (nel 2009 all'Aquila, nel 2012 in Emilia e tra agosto 2016 e gennaio 2017 nel Centro Italia) che hanno, evidentemente, contribuito ad accrescere la consapevolezza di dover proteggere il proprio patrimonio immobiliare.

Con i dati a disposizione si è potuto stimare, a livello nazionale, che:

- le **somme assicurate** per il solo **rischio terremoto** superano i **172 miliardi**, sfiorano i **45 miliardi** quelle per il **rischio alluvione** e vi erano ulteriori **60 miliardi** di esposizione per le polizze con **entrambe le coperture catastrofali**. In totale, quindi, si può assumere **un'esposizione complessiva di oltre 275 miliardi** (era circa 180 miliardi a marzo 2018);
- **il premio medio (escluse le tasse <sup>(4)</sup>) della garanzia incendio** per i 9,7 milioni di polizze rilevate è pari a **178 euro**. Tenendo conto che le polizze assicurano 14,3 milioni di abitazioni (che risultano avere una superficie media pari a 130 mq), lo stesso premio medio sarebbe per ciascuna pari a 120 euro. Per quanto riguarda invece **l'estensione della garanzia alle catastrofi naturali, il premio medio (escluse le tasse)** per le oltre 826 mila polizze che si assicurano per il solo rischio terremoto o per il solo rischio alluvione o per entrambi i rischi combinati, risulta pari a **119 euro**. Tenendo conto che le polizze assicurano circa un milione di abitazioni (che risultano avere una superficie media di 110 mq), lo stesso premio medio sarebbe per ciascuna pari a circa 100 euro.

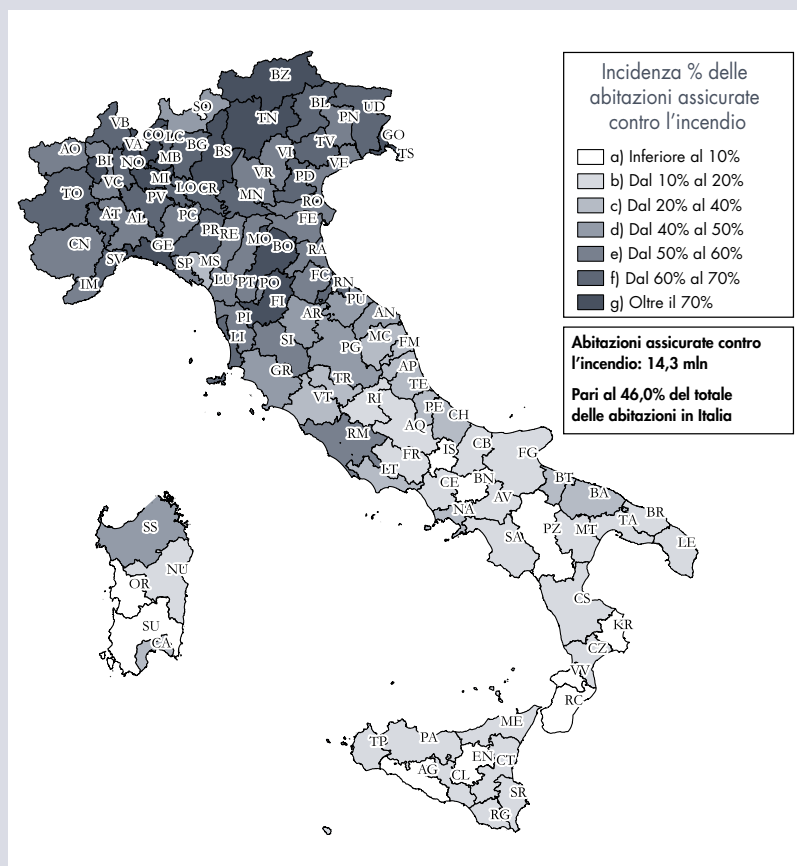
**Incidenza % delle unità abitative assicurate per il rischio incendio sul totale delle abitazioni esistenti.** Se si analizza l'incidenza a livello provinciale delle abita-

<sup>(4)</sup> Il livello attuale di tassazione è pari al 22,25% del premio.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

zioni assicurate sul totale delle abitazioni esistenti (la media a livello nazionale di tale incidenza, come precedentemente detto, è pari al 46,0%), risulta che in quasi tutto il Nord mediamente due abitazioni su tre sono assicurate contro l'incendio, nel Sud tale percentuale rimane al di sotto del 20%, mentre nel Centro si assicura un'abitazione su due (figura 1). Se a Biella, Genova, Milano e Trieste oltre l'80% delle unità abitative è assicurato, a Varese il 76%, a Bolzano e Trento il 74%, risulta invece che a Vibo Valentia, Oristano, Isernia solo il 10% è provvisto di copertura, mentre ad Agrigento e Crotone meno dell'8%.

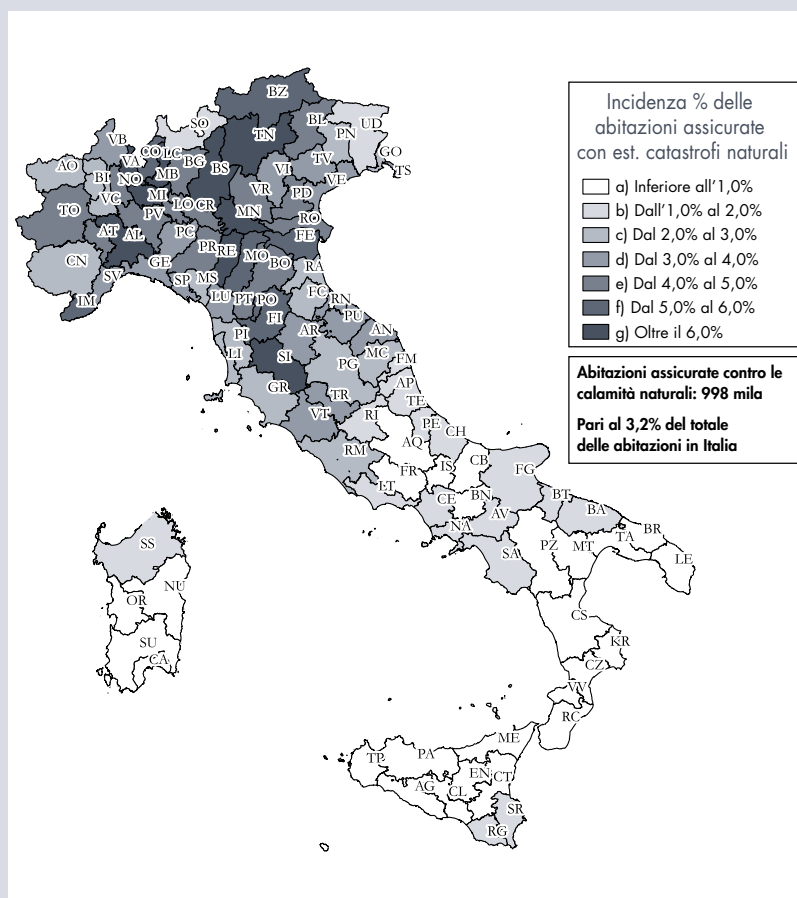
**Figura 1**  
**Incidenza % delle**  
**unità abitative**  
**assicurate contro il**  
**rischio incendio sul**  
**totale delle**  
**abitazioni esistenti**



**Incidenza % delle unità abitative assicurate contro il rischio catastrofi naturali sul totale delle abitazioni esistenti.** Significativa è anche l'analisi dell'incidenza a livello provinciale delle abitazioni assicurate contro le calamità naturali sul totale delle abitazioni esistenti (si ricorda che la media a livello nazionale è pari al 3,2%). Da questo indicatore risulta che solo nelle città di Trento, Mantova e Brescia si supera il 7% (figura 2); in generale in tutto il Nord mediamente tale percentuale è pari a circa il 5%. In Emilia Romagna è Reggio Emilia a presentare l'incidenza più elevata (6,3%), mentre a Ferrara e Modena è pari a poco meno del 6,0%. Nel Centro mediamente si assicurano contro le calamità naturali circa il 3,2% delle abitazioni e le città che presentano la maggiore incidenza sono Siena (6,9%), Prato e Firenze con circa il 5,5%, mentre nel Sud l'incidenza delle abitazioni assicurate è pari mediamente all'1%.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Figura 2**  
**Incidenza % delle**  
**unità abitative**  
**assicurate contro le**  
**catastrofi naturali**  
**sul totale delle**  
**abitazioni esistenti**



### **La diffusione di polizze contro il rischio idrogeologico presso le imprese italiane con almeno 20 addetti nel 2016**

La Banca d'Italia raccoglie, con cadenza annuale, informazioni sull'attività ordinaria e straordinaria di un campione stratificato di imprese italiane operanti nei settori industriali e dei servizi non finanziari con almeno 20 addetti. Il campione rilevato, è opportuno sottolineare, pur essendo rappresentativo di un universo molto limitato (circa 75.000 imprese) rispetto alle circa 4,4 milioni di imprese italiane, rappresenta un fatturato che supera il 70% del totale nazionale (dati ISTAT 2016).

Nel questionario dell'indagine del 2016 è presente una sezione dedicata al rischio idrogeologico nella quale si domanda se l'impresa abbia subito danni da frane e alluvioni negli ultimi cinque anni, se è in possesso di coperture per questo tipo di eventi e, in caso contrario, se è intenzionata ad acquistarne una (figura 1).

La percentuale di imprese che negli ultimi cinque anni ha sofferto danni da eventi idrogeologici era, nel 2016, pari al 4,6%. La percentuale più alta è nel Centro e nel Nord-ovest (6,0% entrambi), seguiti da Sud-isole (4,0%) e Nord-est (2,4%) (tavola 1).

# LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Figura 1 – Il questionario dell'indagine**

<b>Rischio idrogeologico</b>	
Negli ultimi 5 anni la Vostra azienda ha subito perdite o ha dovuto effettuare spese di ripristino per il verificarsi di frane o alluvioni?	
0 No	
1 Sì	
9 Non so, non intendo rispondere	.....  RI1
I Vostri immobili (impianti produttivi, magazzini, punti vendita, uffici) o i Vostri macchinari sono attualmente assicurati con il rischio di frane o alluvioni?	
1 No, ma abbiamo in programma di assicurarci	
2 No, e non abbiamo in programma di assicurarci	
3 Sì	.....  RI2

Fonte: Banca d'Italia

**Tavola 1**  
**Diffusione coperture e frequenza eventi per sede geografica (\*)**

	Ha subito danni da evento	Assicurato	Non assicurato	
			Intende assicurarsi	Non intende assicurarsi
Nord-ovest	6,0	45,9	7,1	47,0
Nord-est	2,4	47,4	9,6	43,0
Centro	6,0	44,1	11,7	44,1
Sud/isole	4,0	32,5	16,3	51,1
Totale	4,6	43,7	10,3	46,1

(\*) Dati percentuali

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

Il 43,7% delle imprese risulta in possesso di una copertura contro frane e alluvioni. Con l'esclusione delle imprese del Sud-isole (32,5%), questa percentuale si distribuisce in modo abbastanza uniforme nel resto delle aree geografiche attorno a valori prossimi al 45% ma con una percentuale più elevata nel nord-est (47,4%).

L'intenzione di acquistare una copertura segue invece un andamento crescente muovendosi verso il Sud del Paese, dove la percentuale di imprese interessate all'acquisto di una polizza supera il 16%, mentre lo sono solo il 7% nel Nord-ovest.

Relativamente alla dimensione d'impresa, la frequenza dei sinistri cresce all'aumentare del numero di addetti fino a superare il 13% tra le imprese più grandi, dal 4,1% per quelle appartenenti alla prima classe dimensionale. Non sorprendentemente, il tasso di assicurazione segue un andamento del tutto analogo, con quasi il 60% delle imprese assicurate con almeno 1.000 addetti. Per un probabile effetto di composizione l'intenzione di assicurarsi decresce sensibilmente con la dimensione d'impresa (tavola 2).

Un'informazione di indubbio valore proviene dalla distribuzione di questi indicatori tra i diversi settori di produzione. La frequenza di danni causati da frane e alluvioni varia sensibilmente tra i diversi comparti, passando dall'1,5% rilevato nei servizi immobiliari e informatici a oltre il 22% negli altri settori industriali (la cui rappresentatività campionaria è tuttavia molto esigua). Vi sono ampie differenze anche tra le percentuali di imprese assicurate contro il rischio in oggetto, con i trasporti con la percentuale più bassa (33%) e il chimico, gli alimentari e l'altra manifattura con tassi di copertura superiori al 50%. Sono infine meno evidenti le differenze intersettoriali riguardo l'intenzione ad assicurarsi (tavola 3).

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Tavola 2**  
**Diffusione coperture**  
**e frequenza eventi**  
**per numero di**  
**addetti (\*)**

	Ha subito danni da evento	Assicurato	Non assicurato	
			Intende assicurarsi	Non intende assicurarsi
20-49 addetti	4,1	40,7	11,1	48,2
50-99	5,1	46,6	8,4	45,0
100-199	4,8	51,9	10,1	38,0
200-499	7,4	53,6	7,8	38,6
500-999	11,2	58,4	7,2	34,3
1.000 addetti e oltre	13,2	58,3	2,3	39,4
Totale	4,6	43,7	10,3	46,1

(\*) Dati percentuali

Fonte: Elaborazioni ANIA  
su dati Banca d'Italia

**Tavola 3**  
**Diffusione coperture**  
**e frequenza eventi**  
**per settore di**  
**produzione (\*)**

	Ha subito danni da evento	Assicurato	Non assicurato	
			Intende assicurarsi	Non intende assicurarsi
Alimentari	5,0	52,8	9,9	37,3
Trasporti	3,8	33,2	11,1	55,7
Serv. immob/infor.	1,5	35,8	10,3	53,9
Tessile	3,2	45,2	13,3	41,5
Chimica	5,8	55,4	11,1	33,5
Mineraria	3,8	43,1	6,0	51,0
Metalmeccanica	4,5	46,2	7,9	45,9
Altra manifattura	4,6	52,7	9,4	37,9
Altre industrie	22,5	42,0	11,8	46,1
Commercio	4,6	46,1	11,6	42,3
Ricezione	6,2	42,5	10,7	46,8
Totale	4,6	43,7	10,3	46,1

(\*) Dati percentuali

Fonte: Elaborazioni ANIA  
su dati Banca d'Italia

### R.C. SANITARIA: CLAUSOLA CLAIMS MADE

Lo scorso 24 settembre 2018 è stata depositata la sentenza a Sezioni Unite della Corte di Cassazione n. 22437 del 5 giugno 2018, in materia di validità della clausola *claims made*. La sentenza è stata emessa sulla base dell'ordinanza di remissione dell'8 gennaio 2018, presentata dalla Terza sezione della Corte alla plenaria riunita a Sezioni Unite. Nell'ordinanza viene richiesto alle Sezioni Unite di stabilire la correttezza o meno dei seguenti principi:

- (i) non è consentito alle parti elevare al rango di "sinistri" fatti diversi da quelli previsti dall'art. 1882 c.c., ovvero, nell'assicurazione della responsabilità civile, da quelli previsti dall'art. 1917, comma primo, c.c.;
- (ii) nell'assicurazione della responsabilità civile deve ritenersi sempre e comunque immeritevole di tutela, ai sensi dell'art. 1322 del c.c., la clausola la quale limiti l'indennizzo non già in base alle condizioni contrattuali vigenti al momento in cui l'assicurato ha causato il danno, ma in base alle condizioni contrattuali vigenti al momento in cui il terzo danneggiato ha chiesto all'assicurato di essere risarcito, c.d. clausola *claims made*.



La sentenza n. 22437 fa seguito a una precedente decisione in materia, sempre a Sezioni Unite (sentenza n. 9140 del 2016), in cui la Suprema Corte aveva già confermato la legittimità delle clausole *claims made* ma aveva lasciato aperte alcune questioni:

- in primo luogo, la clausola *claims made* era pur sempre un patto atipico in quanto non previsto esplicitamente dal nostro ordinamento;
- proprio in quanto non tipizzata dal nostro ordinamento, per accertare la validità della clausola si rendeva sempre necessaria un'indagine in concreto sulla meritevolezza della clausola stessa.

Entrambe tali problematiche vengono risolte in questa seconda pronuncia a Sezioni Unite, in cui la Corte affronta la questione unitariamente confermando la validità della clausola sulla base di un principio diverso da quello della “meritevolezza” su cui era improntata la sentenza del 2016. Le Sezioni Unite confermano che la clausola *claims made* non è strutturalmente invalida per le ragioni ipotizzate dall'ordinanza dell'8 gennaio 2018, chiarendo che:

- la richiesta risarcitoria può assumere la qualifica di “sinistro” ai fini di polizza;
- le clausole *claims made*, in quanto riconducibili a “patti tipici” non devono essere sottoposte di volta in volta in concreto a un vaglio di meritevolezza ai sensi dell'art. 1322 del c.c. ma la loro validità deve essere piuttosto verificata sulla base della loro conformità rispetto ai set normativi già esistenti che prevedono una clausola *claims made*, nonché rispetto alle norme generali del nostro ordinamento, come il Codice Civile e il Codice delle Assicurazioni Private;
- le clausole *claims made* devono essere soggette a una verifica di adeguatezza del contratto rispetto allo scopo pratico dal medesimo perseguito.

Quindi le clausole *claims made* nelle loro varie “modulazioni” (c.d. ultrattività, retroattività e *deeming clause*), avendo ormai trovato espresso riconoscimento in diversi set normativi del nostro ordinamento, devono essere considerate tipiche.

A supporto di tale affermazione, la Cassazione, in particolare, cita diverse norme a cui fare riferimento in materia di *claims made*:

- legge 24/2018 (c.d. legge Gelli) in materia di r.c. professionale sanitaria;
- d.l. 138/2011, come modificato dalla legge 124/2017 (c.d. legge sulla concorrenza), in materia di ultrattività delle coperture r.c. professionali;
- D.M. 22 settembre 2016, attuativo dell'art. 12 della legge n. 247/2012 (legge professionale forense).

Le Sezioni Unite ritengono che il legislatore abbia individuato nelle suddette clausole *claims made* le “... coordinate di base, inderogabili *in pejus* della disciplina del relativo contratto ...” nonché “la salvaguardia della garanzia minima per evitare i c.d. buchi di copertura”. Tali affermazioni sembrerebbero confermare che i modelli *claims made* utilizzati siano validi, meritevoli di tutela e costituiscano una garanzia minima che permette di evitare i “buchi di copertura” paventati dalla recente giurisprudenza.

Il controllo di conformità rispetto alle normative di riferimento, tuttavia, secondo la Corte, non esime l'operatore dall'effettuare una verifica di adeguatezza del contratto rispetto allo scopo pratico dal medesimo perseguito. Ovviamente, in assenza di una disposizione espressa, la valutazione di adeguatezza dovrà essere svolta in concreto dall'operatore assicurativo tenendo conto sia del prevalente orientamento giurisprudenziale sia delle norme generali in materia assicurativa.

Rimane aperta la questione delle clausole *claims made* applicabili agli ambiti di responsabilità civile, come quella sui prodotti o sull'inquinamento, per i quali la Corte non ha potuto indicare un set normativo di riferimento. Per tali fattispecie, in ossequio ai principi enunciati dalla Corte, si ritiene che la validità delle clausole debba essere comunque soggetta, in primis, a una verifica di conformità rispetto ai set normativi speciali in precedenza ricordati e alle norme generali del nostro ordinamento, oltre che alla verifica di adeguatezza rispetto allo scopo pratico perseguito dal contratto.

## R.C. SANITARIA: QUADRO DI SINTESI DEI PRINCIPALI DATI DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO

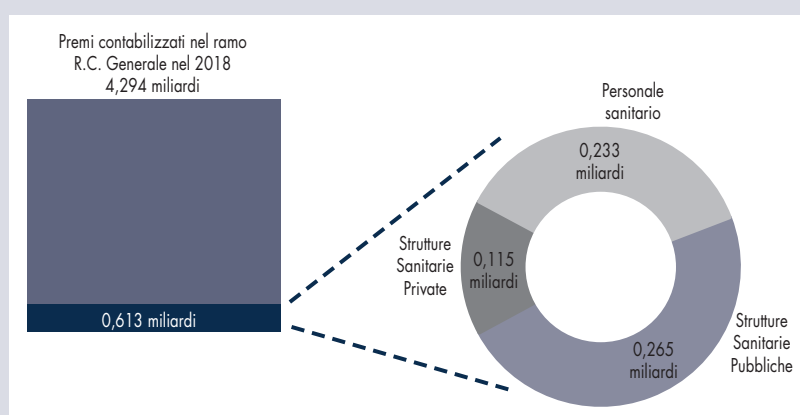
### Volume dei premi

Al fine di fornire una fotografia corretta e completa circa la dimensionalità e gli andamenti tecnici propri delle coperture assicurative di responsabilità civile in ambito medico, ANIA oramai da tre anni si basa sui risultati di una rilevazione ottenuta a partire dai dati che le imprese di assicurazione forniscono all'Istituto di vigilanza oltre che all'Associazione <sup>(1)</sup>.

Nel 2018 i premi per il totale del comparto sono stati pari a 613 milioni e rappresentano quasi il 15% del totale ramo r.c. generale (figura 1). Questi premi sono aumentati del 4,8% rispetto all'anno precedente, ma le dinamiche all'interno delle tre categorie di assicurati analizzate sono state differenti (tavola 1). Il volume dei premi delle strutture sanitarie pubbliche, pari a 265 milioni, è risultato in lieve diminuzione (-2,5%) rispetto al 2017; quello relativo alle strutture sanitarie private, con un volume di quasi 115 milioni, è risultato per il quarto anno consecutivo in crescita (+19,3%), così come i premi relativi alla copertura del personale sanitario, pari a circa 233 milioni, hanno registrato un deciso incremento (+7,7%).

**Figura 1**  
**Incidenza dei premi r.c. medica sul totale dei premi r.c. generale – Anno 2018**

■ R.C. Medica



<sup>(1)</sup> I settori oggetto di analisi sono stati:

- r.c. delle strutture sanitarie: si sono analizzate le polizze che coprono la responsabilità civile delle strutture sanitarie differenziandole tra pubbliche e private. Questa tipologia di copertura assicurativa viene stipulata per tenere indenne la struttura da eventuali danni a terzi, inclusi ovviamente i pazienti, danni occorsi in ragione dell'attività sanitaria svolta dalla struttura o dal personale che opera in qualità di dipendente e/o collaboratore della stessa. L'assicurazione è generalmente estendibile anche ai danni provocati dalla conduzione della clinica, come l'errato uso di apparecchiature mediche, la responsabilità civile del datore di lavoro verso i prestatori di lavoro. Sono incluse, nei limiti delle coperture stipulate a fronte dell'attività sanitaria svolta, anche le strutture come le case di riposo, i laboratori di analisi, i centri diagnostici e le università.
- r.c. del personale sanitario: sono rientrate nella rilevazione le polizze che coprono la responsabilità civile professionale di tutte le figure che operano in ambito sanitario (come ad esempio gli infermieri e il personale paramedico) oltre che, ovviamente, ai professionisti medici per i danni per i quali l'assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

**Tavola 1 – Distribuzione dei premi della r.c. medica per strutture e personale sanitario (\*)**

Importi in migliaia di euro

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche	Var. % annua	Distr. % sul totale	Strutture sanitarie private	Var. % annua	Distr. % sul totale	Personale sanitario	Var. % annua	Distr. % sul totale	Totale r.c. medica	Var. % annua	Distr. % sul totale
2010	514.398		70%	79.503		11%	140.506		19%	734.408		100%
2011	459.200	-10,7%	63%	103.852	30,6%	14%	169.667	20,8%	23%	732.720	-0,2%	100%
2012	423.828	-7,7%	60%	99.584	-4,1%	14%	184.115	8,5%	26%	707.527	-3,4%	100%
2013	341.847	-19,3%	56%	89.115	-10,5%	14%	184.886	0,4%	30%	615.848	-13,0%	100%
2014	302.931	-11,4%	52%	80.078	-10,1%	14%	196.023	6,0%	34%	579.032	-6,0%	100%
2015	268.372	-11,4%	45%	84.575	5,6%	14%	240.157	22,5%	40%	593.104	2,4%	100%
2016	289.928	8,0%	48%	93.145	10,1%	16%	215.232	-10,4%	36%	598.305	0,9%	100%
2017	271.847	-6,2%	47%	96.142	3,2%	16%	216.404	0,5%	37%	584.394	-2,3%	100%
2018	264.943	-2,5%	43%	114.650	19,3%	19%	233.076	7,7%	38%	612.669	4,8%	100%
<b>Var. % 2010-2018</b>		<b>-48,5%</b>			<b>44,2%</b>			<b>65,9%</b>			<b>-16,6%</b>	
<b>Var. media annuale</b>		<b>-8,0%</b>			<b>4,7%</b>			<b>6,5%</b>			<b>-2,2%</b>	

(\*) L'ammontare dei premi è stato determinato sulla totalità delle imprese operanti nel settore, mentre gli indicatori tecnici riportati nelle tavole seguenti si basano su un campione lievemente ridotto di imprese che ha fornito informazioni sia sulla raccolta premi sia sulla sinistrosità

### Numero dei sinistri denunciati e loro costo medio

Il primo elemento tecnico che si considera per valutare la rischiosità di un settore è quantificare il numero di sinistri che ogni anno vengono denunciati alle compagnie di assicurazione. Per il totale della r.c. medica, nel 2018 questo numero è stato pari a circa 18.000 sinistri, di cui 5.300 relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie pubbliche, oltre 3.200 relativi a polizze stipulate dalle strutture private e poco più di 9.500 relativi al personale sanitario (tavola 2).

Nel 2018 il numero dei sinistri denunciati per il totale della r.c. medica, per il sesto anno consecutivo, continua a diminuire (-5,8% rispetto al 2017); quelli delle strutture sanitarie pubbliche si sono ridotti del 12,9% e quelli delle strutture sanitarie private dell'11,8%, mentre i sinistri del personale sanitario sono lievemente cresciuti (+ 1,1%).

**Tavola 2**  
**Numero dei sinistri denunciati**

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche	Var. % annua	Strutture sanitarie private	Var. % annua	Personale sanitario	Var. % annua	Totale r.c. medica	Var. % annua
2010	15.828		5.739		11.101		32.667	
2011	14.032	-11,3%	5.141	-10,4%	14.545	31,0%	33.718	3,2%
2012	13.117	-6,5%	4.895	-4,8%	16.269	11,9%	34.281	1,7%
2013	10.881	-17,0%	3.876	-20,8%	16.442	1,1%	31.199	-9,0%
2014	8.591	-21,0%	3.507	-9,5%	15.628	-5,0%	27.726	-11,1%
2015	7.257	-15,5%	3.284	-6,4%	13.389	-14,3%	23.930	-13,7%
2016	5.949	-18,0%	3.082	-6,2%	12.123	-9,5%	21.154	-11,6%
2017	6.037	1,5%	3.680	19,4%	9.425	-22,3%	19.142	-9,5%
2018	5.258	-12,9%	3.244	-11,8%	9.529	1,1%	18.031	-5,8%
<b>Var. % 2010-2018</b>		<b>-66,8%</b>		<b>-43,5%</b>		<b>-14,2%</b>		<b>-44,8%</b>
<b>Var. media annuale</b>		<b>-12,9%</b>		<b>-6,9%</b>		<b>-1,9%</b>		<b>-7,2%</b>

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nel periodo 2010-2018, il numero dei sinistri denunciati per il totale della r.c. medica si sono quasi dimezzati: nel 2010, infatti, venivano denunciati quasi 33 mila sinistri rispetto ai 18 mila del 2018. A questo positivo andamento ha contribuito particolarmente il settore delle strutture sanitarie pubbliche, che sono progressivamente uscite dal perimetro delle coperture assicurative a favore (a livello di alcune regioni) di forme di auto-ritenzione del rischio e i cui sinistri denunciati sono diminuiti del 67% dal 2010 al 2018. Nello stesso arco temporale, sono diminuiti anche i sinistri denunciati dalle strutture sanitarie private (-44%) mentre, dopo una crescita dei sinistri denunciati per la r.c. del personale sanitario fra gli anni 2010-2013, si è assistito a un progressivo calo fino al 2017 per poi invertire di nuovo la tendenza e segnare (con 9.529 sinistri) comunque una più contenuta riduzione rispetto al 2010 (-14,2%).

### Numero dei sinistri senza seguito

Il comparto delle coperture assicurative della r.c. medica è caratterizzato da un'elevata incidenza di sinistri che, una volta denunciati, a esito del processo di accertamento della responsabilità del professionista o della struttura, non danno luogo a un risarcimento effettivo, perché in molti casi si appura che non c'è stato alcun atto di negligenza che ha causato il danno. È, in particolare, aumentato esponenzialmente nel tempo il numero del contenzioso giudiziario penale e civile per attribuire alla responsabilità del professionista o della struttura eventi che, invece, risultano spesso non riconducibili a un'errata attività del medico o a una mala gestio della clinica. È un processo che ha riguardato, in generale, tutti i paesi evoluti ma che ha avuto inizio nella seconda metà del ventesimo secolo, in particolare negli Stati Uniti.

La tavola 3 riporta proprio la situazione al 31 dicembre 2018 del numero dei sinistri che la compagnia chiude senza effettuare nessun pagamento (sinistri senza seguito) per ciascun anno di denuncia. Anziché analizzare però il numero assoluto dei sinistri senza seguito, è più utile studiare la loro incidenza rispetto al numero dei sinistri inizialmente denunciati.

**Tavola 3**  
**Numero dei sinistri senza seguito al 31 dicembre 2018**

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri
2010	7.168	45%	3.600	63%	6.640	60%	17.408	53%
2011	7.019	50%	3.272	64%	10.041	69%	20.332	60%
2012	7.276	55%	3.028	62%	11.954	73%	22.258	65%
2013	5.683	52%	2.294	59%	12.123	74%	20.100	64%
2014	4.932	57%	2.121	60%	10.903	70%	17.956	65%
2015	4.186	58%	1.989	61%	9.161	68%	15.336	64%
2016	3.381	57%	1.793	58%	8.184	68%	13.358	63%
2017	2.513	42%	1.769	48%	2.583	27%	6.865	36%
2018	1.463	28%	767	24%	1.711	18%	3.941	22%

Se si esaminano le prime generazioni di sinistri (dal 2010 al 2015), si nota che mediamente quasi due terzi dei sinistri denunciati alle compagnie, per il totale della r.c. medica, risulta chiuso senza seguito alla fine del 2018.

È interessante osservare come il fenomeno dei sinistri senza seguito abbia andamenti simili per le strutture sanitarie, sia pubbliche sia private, anche se per queste ultime si arriva per

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Le generazioni più mature a un'incidenza più elevata dei sinistri chiusi senza seguito. Questo andamento potrebbe essere causato dal fatto che per le strutture sanitarie (soprattutto private) è più frequente il fenomeno di duplicazione delle denunce per lo stesso sinistro in quanto, immediatamente al verificarsi di un danno, si tende a denunciare sia individualmente nei confronti del vario personale (medico e non) coinvolto nel singolo caso sia nei confronti della struttura; molte di queste denunce vengono poi a decadere quando l'impresa assicurativa è in grado di ricondurle a un unico sinistro. L'attività di ricognizione delle denunce nei confronti di più soggetti per lo stesso sinistro, fatta in tempi più rapidi, contribuirebbe a far chiudere con maggiore velocità i sinistri senza seguito per le strutture sanitarie rispetto ai singoli operatori.

### Percentuale dei numeri e degli importi liquidati e riservati rispetto al valore complessivo dei sinistri per anno di protocollazione

Le percentuali relative ai sinistri liquidati (numeri e importi) sono relativamente basse per le generazioni più recenti di sinistri in quanto, trascorso poco tempo, è generalmente ancora incerta sia l'effettiva responsabilità dell'assicurato sia l'entità del danno (tavola 4). Le percentuali crescono poi al crescere della durata trascorsa dalla denuncia: a nove anni dalla denuncia devono comunque ancora essere definiti, per il totale del settore, circa il 17% dei sinistri per un importo a riserva pari al 25,6% del costo totale della generazione. Il settore delle strutture sanitarie private e quello del personale sanitario presentano l'incidenza più

**Tavola 4**  
**Incidenza %**  
**del numero e**  
**dell'importo dei**  
**sinistri con seguito**  
**al 31 dicembre 2018 –**  
**distr. %**  
**pagato/riservato**

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	% Numero sinistri liquidati	% Numero sinistri riservati	% Numero sinistri liquidati	% Numero sinistri riservati	% Numero sinistri liquidati	% Numero sinistri riservati	% Numero sinistri liquidati	% Numero sinistri riservati
2010	85,8%	14,2%	78,8%	21,2%	80,9%	19,1%	83,3%	16,7%
2011	82,9%	17,1%	75,8%	24,2%	75,4%	24,6%	79,5%	20,5%
2012	82,0%	18,0%	72,7%	27,3%	72,6%	27,4%	77,4%	22,6%
2013	75,4%	24,6%	66,2%	33,8%	61,5%	38,5%	68,9%	31,1%
2014	61,8%	38,2%	57,9%	42,1%	55,8%	44,2%	58,4%	41,6%
2015	49,3%	50,7%	51,1%	48,9%	45,7%	54,3%	47,7%	52,3%
2016	31,8%	68,2%	40,7%	59,3%	30,3%	69,7%	32,6%	67,4%
2017	22,1%	77,9%	28,2%	71,8%	13,1%	86,9%	18,0%	82,0%
2018	3,3%	96,7%	14,3%	85,7%	4,8%	95,2%	5,9%	94,1%

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati
2010	77,8%	22,2%	66,9%	33,1%	67,3%	32,7%	74,4%	25,6%
2011	66,7%	33,3%	64,6%	35,4%	61,9%	38,1%	65,4%	34,6%
2012	73,6%	26,4%	62,0%	38,0%	58,2%	41,8%	68,5%	31,5%
2013	65,5%	34,5%	42,6%	57,4%	49,7%	50,3%	58,4%	41,6%
2014	49,4%	50,6%	42,1%	57,9%	36,5%	63,5%	45,2%	54,8%
2015	35,7%	64,3%	28,5%	71,5%	26,7%	73,3%	32,5%	67,5%
2016	18,9%	81,1%	26,1%	73,9%	19,3%	80,7%	19,9%	80,1%
2017	5,7%	94,3%	9,6%	90,4%	11,6%	88,4%	7,6%	92,4%
2018	0,6%	99,4%	2,5%	97,5%	2,9%	97,1%	1,5%	98,5%

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

alta di sinistri da liquidare (in termini di importo) per l'anno di denuncia più "datato" (2010); infatti dopo nove anni di sviluppo, risulta ancora da pagare un terzo del costo dei sinistri (mentre è circa il 22% per le strutture pubbliche). Stesso andamento si riscontra anche in termini di numero dei sinistri ancora aperti.

### Evoluzione del costo medio dei sinistri

La tavola 5 riporta, distintamente per i tre settori e per ciascuna generazione di denuncia dei sinistri, l'evoluzione del costo medio dei sinistri (somma del costo pagato e riservato) a mano a mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e, quindi, che le informazioni

**Tavola 5 – Evoluzione del costo medio dei sinistri al 31/12/2018**

Valori in euro

Settore	Anno di denuncia	Anno di sviluppo								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Strutture sanitarie pubbliche	2010	37.436	46.829	54.199	59.557	63.109	63.072	63.713	65.643	64.514
	2011	49.340	57.972	62.092	64.310	64.672	64.356	64.295	65.439	
	2012	53.383	69.473	75.079	71.709	73.840	65.329	64.106		
	2013	55.905	65.692	68.468	72.047	71.556	70.718			
	2014	61.797	74.758	85.609	93.665	90.065				
	2015	70.337	99.455	111.609	113.087					
	2016	93.418	111.336	127.324						
	2017	86.175	106.820							
	2018	77.582								
Strutture sanitarie private	2010	23.215	36.389	44.985	47.554	48.844	49.613	50.230	51.020	54.926
	2011	33.239	41.824	55.037	58.271	60.722	60.205	57.550	59.718	
	2012	39.022	49.665	58.588	61.372	64.160	61.514	62.534		
	2013	40.468	55.177	60.024	57.895	58.892	61.418			
	2014	39.522	49.493	59.662	65.452	63.317				
	2015	33.846	57.353	53.276	55.006					
	2016	41.203	45.930	47.232						
	2017	45.513	59.842							
	2018	42.122								
Personale sanitario	2010	21.108	21.101	25.274	30.213	30.764	29.525	29.554	29.718	29.012
	2011	20.449	21.398	29.847	30.705	32.956	33.916	35.466	34.343	
	2012	19.082	21.095	24.995	31.180	33.368	32.180	29.866		
	2013	24.141	25.891	34.897	40.807	39.245	33.320			
	2014	21.397	24.252	28.414	30.462	28.204				
	2015	21.903	19.952	29.508	28.652					
	2016	19.212	22.216	30.206						
	2017	18.067	19.749							
	2018	16.741								
TOTALE R.C. MEDICA	2010	30.779	37.927	44.887	49.956	52.594	51.899	52.413	53.713	53.200
	2011	36.482	42.358	50.209	52.451	53.947	54.089	54.401	54.622	
	2012	36.514	45.703	52.215	55.158	57.706	53.088	51.963		
	2013	39.130	45.661	53.265	57.522	56.908	55.191			
	2014	36.823	45.402	54.302	58.934	57.073				
	2015	38.819	47.896	59.282	60.699					
	2016	43.938	51.869	66.188						
	2017	41.438	51.595							
	2018	37.216								

si consolidano (occorre considerare che gli importi comprendono unicamente le spese direttamente imputabili ai sinistri ed escludono tutte le spese indirette).

Contribuisce a questa dinamica la complessità della valutazione delle menomazioni fisiche e la frequente insufficienza di informazioni disponibili subito dopo il verificarsi dell'incidente, che possono condurre a una valutazione sottostimata del sinistro da parte delle compagnie. A ciò si aggiunge 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 denunciati per le strutture pubbliche per l'anno di denuncia 2010 le imprese registravano un costo medio del sinistro pari a poco oltre 37 mila euro, ma già dopo altri 3 anni la valutazione era cresciuta di oltre il 60% arrivando a quasi 60 mila euro, per poi continuare a crescere ulteriormente fino ad arrivare a fine anno 2018 a circa 65 mila euro e attestarsi a quello che sembra oggi il presumibile costo medio "ultimo" dei sinistri per quella generazione di sinistri.

Tale andamento si osserva in modo analogo (e in alcuni anni anche in modo più pronunciato) per le strutture sanitarie private, e in misura più contenuta per la copertura del personale sanitario. Dopo nove anni di sviluppo, il costo medio dei sinistri per la generazione dei sinistri denunciati nel 2010 era inferiore (circa 55 mila euro) per le strutture sanitarie private ma meno della metà (29 mila euro) per il personale sanitario.

### **Stima dei rapporti sinistri a premi ("S/P")**

Sono gli elevati costi medi dei risarcimenti (crescenti nel tempo) a determinare risultati particolarmente negativi per i conti del settore assicurativo e, quindi, valori elevati del rapporto sinistri a premi (o loss ratio). Anche in questo caso, per una corretta valutazione dell'andamento del business assicurativo occorre osservare lo sviluppo del rapporto sinistri a premi nei diversi anni.

Nella tavola 6 sono riportati i rapporti sinistri a premi per il totale della r.c. medica e distintamente per le strutture sanitarie e il personale sanitario, per le varie generazioni di sinistri analizzate.

Al 31 dicembre del 2018 il rapporto medio dei sinistri a premi del totale settore r.c. medica per le varie generazioni è risultato praticamente superiore o prossimo al 100%.

Se si analizzano gli indicatori tecnici separatamente per i tre settori si nota come siano le coperture delle strutture sanitarie pubbliche e private a presentare i valori più elevati e a influenzare quindi l'andamento complessivo del settore. Per le generazioni di denuncia dal 2010 al 2012 sono le strutture sanitarie private a registrare gli andamenti tecnici peggiori. Per gli anni di denuncia più recenti (dal 2013 al 2018) il rapporto sinistri a premi è risultato più elevato per le strutture sanitarie pubbliche e oscilla in media tra il 110% e il 147%, ma pesando anche di più (sia in termini di importo assoluto dei sinistri sia di premi), influenza l'andamento dell'indicatore di tutto il comparto della r.c. medica. Per le coperture del personale sanitario si osserva invece un miglioramento dell'indicatore a partire dalla generazione del 2014 con valori al di sotto del 100%. Tuttavia queste generazioni presentano meno di un terzo dei sinistri definiti e potrebbe essere relativamente troppo presto per una valutazione consolidata dell'effettivo rapporto sinistri a premi.

## LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Tavola 6 – Rapporto “Sinistri/Premi” al 31/12/2018

Settore	Anno di denuncia	Anno di sviluppo								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Strutture sanitarie pubbliche	2010	114,4%	121,7%	120,0%	115,8%	115,0%	113,3%	111,9%	115,2%	107,0%
	2011	130,3%	135,6%	125,1%	116,9%	113,1%	109,7%	107,7%	103,0%	
	2012	127,5%	140,8%	128,5%	117,8%	117,3%	101,7%	96,6%		
	2013	143,5%	142,2%	130,0%	125,5%	119,6%	115,7%			
	2014	130,9%	145,4%	135,7%	128,6%	115,8%				
	2015	127,0%	150,5%	143,3%	125,7%					
	2016	121,8%	134,1%	129,1%						
	2017	129,4%	147,1%							
	2018	109,8%								
Strutture sanitarie private	2010	130,0%	158,2%	163,3%	154,7%	146,6%	144,5%	146,4%	149,8%	160,8%
	2011	129,1%	137,0%	134,8%	126,3%	124,3%	120,4%	104,9%	106,9%	
	2012	144,9%	150,9%	147,0%	140,6%	138,8%	117,6%	112,6%		
	2013	136,6%	155,1%	146,5%	129,8%	111,1%	105,1%			
	2014	139,8%	143,8%	150,5%	128,3%	112,6%				
	2015	106,0%	137,6%	115,4%	96,3%					
	2016	106,8%	99,6%	83,7%						
	2017	118,2%	122,2%							
	2018	95,4%								
Personale sanitario	2010	98,2%	102,5%	96,8%	98,8%	90,2%	90,5%	86,2%	83,9%	80,8%
	2011	96,1%	97,7%	105,0%	91,8%	90,4%	88,5%	85,8%	82,0%	
	2012	89,0%	93,9%	85,6%	86,5%	85,4%	71,9%	61,8%		
	2013	116,4%	118,9%	113,3%	110,4%	97,4%	72,9%			
	2014	115,3%	108,5%	91,2%	83,7%	66,1%				
	2015	76,0%	68,2%	71,0%	55,7%					
	2016	67,8%	72,5%	62,7%						
	2017	67,4%	65,5%							
	2018	56,6%								
TOTALE R.C. MEDICA	2010	113,2%	122,4%	120,8%	117,1%	114,1%	112,7%	111,2%	113,5%	108,4%
	2011	122,5%	127,3%	122,0%	112,6%	109,7%	106,5%	102,4%	98,9%	
	2012	119,9%	129,9%	119,9%	112,8%	111,9%	96,1%	89,8%		
	2013	134,3%	137,0%	127,3%	121,6%	111,7%	101,3%			
	2014	127,0%	133,0%	123,0%	113,7%	98,9%				
	2015	103,8%	116,0%	110,8%	93,9%					
	2016	100,7%	107,6%	99,4%						
	2017	104,8%	113,3%							
	2018	87,2%								

### LA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE DEI PUBBLICI UFFICIALI NELL'AMBITO DELL'AGGIUDICAZIONE DELLE GARE DI APPALTO

Nell'ambito del settore degli appalti, dove il funzionario pubblico incaricato è posto davanti a scelte decisive per l'aggiudicazione della gara, il timore di un'azione di rivalsa della Corte dei Conti nei confronti del dipendente, a fronte di un presunto danno erariale attribuibile



allo stesso, può tradursi in un fattore di rallentamento dell'iter delle gare di appalto. Si è quindi proceduto a un'analisi del contesto in questione, con particolare riferimento ai profili assicurativi, al fine di comprendere se effettivamente sussistono cause di rallentamento del processo decisionale e se dette cause possono essere rimosse grazie alla maggiore disponibilità e diffusione di coperture assicurative.

Va ricordato, a tal proposito, che la Legge di bilancio 2008 aveva introdotto il divieto generalizzato per le amministrazioni pubbliche di stipulare polizze a copertura della "colpa grave" dei propri dipendenti, prevedendo la nullità delle eventuali coperture stipulate e sanzioni pecuniarie elevate in caso di mancato rispetto dell'obbligo. Da allora, l'onere del premio assicurativo relativo a tali polizze non può che ricadere interamente sui singoli funzionari che, d'altra parte, non hanno alcun obbligo di stipulare le medesime coperture.

Da una prima analisi del fenomeno, innanzitutto, si è potuto evincere che il rischio per il funzionario pubblico di incorrere in una condanna per "colpa grave", seppur più ampio rispetto al passato, è pur sempre un'ipotesi residuale, in quanto si verifica solo nel caso in cui venga accertata la sussistenza di un errore "grossolano, macroscopico e inescusabile".

In ogni caso, i fattori che, in astratto, potrebbero incidere negativamente sul grado di protezione assicurativa dei funzionari pubblici sono:

- 1) disponibilità o meno di un'offerta assicurativa adeguata rispetto alle specifiche esigenze del funzionario incaricato di governare il processo di aggiudicazione delle gare;
- 2) consapevolezza da parte del funzionario dell'esposizione al rischio di "colpa grave" per danno erariale.

Riguardo alla disponibilità di un'adeguata offerta assicurativa, approfondimenti effettuati presso alcuni primari operatori di mercato hanno consentito di rilevare un discreto grado di presenza di prodotti specializzati, definiti anche polizze PO – *Public Officials liability*, anche se si registra una chiara prevalenza di operatori esteri, mentre l'offerta da parte delle compagnie italiane è piuttosto rarefatta.

Tali prodotti presentano comunque caratteristiche adeguate alla finalità di copertura del rischio descritto e costi che – pur esistendo com'è ovvio una certa variabilità in funzione dell'esposizione al rischio connessa alla posizione ricoperta all'interno della pubblica amministrazione, al massimale previsto dalla polizza e all'autonomia di pricing delle imprese – risultano in assoluto relativamente contenuti, a conferma che si tratta di una copertura caratterizzata da una rischiosità limitata.

Si è, inoltre, rilevato che, a differenza di altri settori della pubblica amministrazione, negli appalti pubblici vi è una discreta consapevolezza del rischio e dell'esposizione allo stesso da parte dei funzionari preposti all'aggiudicazione delle gare.

In definitiva, le maggiori criticità riguardano il timore di subire un danno di natura reputazionale – piuttosto che di natura patrimoniale, come detto ipotesi non frequente e comunque limitata nell'importo del danno da specifiche misure di salvaguardia del funzionario, previste dalla legge – e l'esposizione al rischio di un'azione penale che, anche se non dà luogo a una condanna, costringe il funzionario a costituirsi in giudizio e a sostenere rilevanti spese legali per la propria difesa. Non a caso, le corrispondenti coperture di tutela legale presentano costi diversificati ma sensibilmente maggiori rispetto alle coperture "colpa grave".

Sarebbe quindi opportuno individuare soluzioni alle criticità illustrate, per esempio introducendo una polizza di responsabilità civile “terzi” in favore del dipendente a carico dell’ente appaltante, eventualmente corredata di una copertura di tutela legale. Peraltro, l’ipotesi in questione è stata anche prospettata dal Consiglio di Stato nel Parere n. 2163/2017 e risulta sostanzialmente coerente con quanto introdotto nell’ambito della sicurezza delle cure in sanità dalla legge n. 24/2017, che prevede, a carico delle strutture ospedaliere pubbliche e private, l’obbligo di assicurare per la responsabilità civile “terzi” anche i propri dipendenti.

### NOVITÀ NORMATIVE

#### **Nuove disposizioni in materia di acquirenti di immobili da costruire**

Il 14 febbraio 2019 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il d.lgs. 12 gennaio 2019, n. 14, recante il Codice della crisi d’impresa e dell’insolvenza in attuazione della legge 19 ottobre 2017, n. 155. Le disposizioni di particolare interesse per il settore sono gli artt. 385 e 386 che apportano modifiche rispettivamente agli artt. 3 e 4 del d.lgs. n. 122 del 2005 recante “Disposizioni per la tutela dei diritti patrimoniali degli acquirenti di immobili da costruire, a norma della legge 2 agosto 2004, n. 210”.

L’art. 385 prevede che debba essere rilasciata una fideiussione a tutela delle anticipazioni di prezzo versate dagli acquirenti di immobili da costruire, che può essere escussa alternativamente:

- nel caso in cui il costruttore incorra in una situazione delle crisi di cui all’art. 3 comma 2 del d.lgs. 122/2005, soddisfatti determinati requisiti indicati al comma 1 lett. b) punto a);
- a decorrere dalla data di attestazione del notaio di non aver ricevuto, all’atto di trasferimento della proprietà, la polizza postuma decennale e sempre che il contraente abbia comunicato di voler recedere dal contratto preliminare.

La fideiussione cessa quando il fideiussore riceve dal costruttore o da un altro dei contraenti copia dell’atto di trasferimento della proprietà o di qualunque altro diritto reale di godimento sull’immobile.

L’art. 386 prevede che la consegna della polizza assicurativa indennitaria decennale, volta a tutelare l’acquirente per eventuali difetti di costruzione dell’opera per i dieci anni successivi all’acquisto, sia effettuata dal costruttore all’acquirente all’atto del trasferimento della proprietà a pena di nullità del contratto e possa essere fatta valere solo dall’acquirente. Le disposizioni in questione prevedono che entro 90 giorni dall’entrata in vigore del provvedimento siano adottati:

- un decreto del Ministro della Giustizia, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, che determini il modello standard di fideiussione;
- un decreto del Ministro dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministro della Giustizia e il Ministro dell’Economia e delle Finanze che determini contenuto, caratteristiche e modello standard della polizza indennitaria decennale. Viene inoltre previsto che l’atto di trasferimento della proprietà debba contenere la menzione degli estremi della polizza e della sua conformità al modello standard di polizza.

In ogni caso, le disposizioni di legge prevedono che, nelle more dell'adozione dei decreti, il contenuto della fideiussione e della polizza indennitaria decennale deve essere determinato dalle parti conformemente a quanto previsto dagli artt. 385 e 386.

### **Presentazione nuovi testi delle polizze doganali**

Nel corso del 2018, con il contributo di un Gruppo di lavoro interno, ANIA ha collaborato con i rappresentanti dell'Agenzia delle Dogane alla predisposizione di due testi di polizza condivisi per il cauzionamento dei diritti doganali in linea con le nuove disposizioni previste dal Codice doganale europeo, entrato in vigore nel 2016.

I testi di polizza sono stati pubblicati sul sito dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli nel dicembre del 2018, accompagnati da una circolare esplicativa.

### **Decreto attuativo dell'obbligo assicurativo degli organismi di certificazione**

Nel 2018, ANIA ha collaborato con il Ministero dello Sviluppo Economico alla redazione del decreto attuativo dell'obbligo assicurativo degli organismi di certificazione. Tra le norme più rilevanti introdotte dal decreto, si segnalano la previsione di una clausola di ultrattività obbligatoria di 3 anni in caso di cessazione di attività da parte dell'organismo di certificazione. Il massimale minimo per sinistro è invece di 2.500.000 di euro. Il decreto è stato pubblicato sul sito del Ministero il 21 maggio 2018.

# 8

## LA RIASSICURAZIONE

## LA RIASSICURAZIONE

Nel 2018 i premi indiretti complessivi raccolti dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze stabilite in Italia di imprese extra-UE, al netto delle retrocessioni, sono stati pari a 2,2 miliardi, in flessione di circa l'8% rispetto al 2017. I rami trasporti e credito e cauzione sono quelli che, in percentuale dei premi lordi, fanno ricorso più di altri alla cessione e retrocessione dei propri rischi.

Nel 2018 i premi indiretti totali del lavoro italiano ed estero, al netto della retrocessione, raccolti dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze stabilite in Italia di imprese extra-UE, sono stati pari a 2.245 milioni, in diminuzione di quasi l'8% rispetto al 2017. Questi premi escludono i premi indiretti afferenti alle imprese esercenti la sola riassicurazione che operano in Italia in regime di stabilimento e che contabilizzano circa 700 milioni. Se si considerassero anche queste imprese, il volume complessivo della riassicurazione attiva svolta in Italia sfiorerebbe i 3 miliardi.

I premi indiretti delle assicurazioni danni sono stati pari a 1.215 milioni (-4,2%) mentre quelli del comparto vita 1.030 milioni (-11,8%).

### Premi del lavoro indiretto italiano al netto delle retrocessioni

Valori in milioni di euro

Ramo di attività**	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO					Variazioni %			
	2014	2015	2016	2017	2018*	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2018/2017
Auto	33	22	14	15	15	-33,5	-35,0	5,3	1,5
Infortuni e malattia	88	149	178	168	186	69,0	19,6	-5,6	10,7
Trasporti	11	14	9	10	8	23,0	-32,7	1,4	-17,4
Property	39	54	39	26	113	38,0	-26,9	-34,5	336,6
Credito e cauzione	3	4	3	4	2	24,6	-26,5	30,0	-60,1
RC Generale	20	28	23	19	16	39,1	-18,4	-18,7	-15,0
Perdite pecuniarie	3	1	14	19	15	-57,7	945,5	36,8	-20,4
Tutela legale	28	29	29	38	44	1,2	2,7	29,0	16,9
Assistenza	152	171	201	209	221	12,6	17,5	4,1	5,7
<b>Totale rami danni</b>	<b>378</b>	<b>472</b>	<b>511</b>	<b>507</b>	<b>620</b>	<b>24,8</b>	<b>8,3</b>	<b>-0,9</b>	<b>22,3</b>
<b>Totale rami vita</b>	<b>397</b>	<b>339</b>	<b>293</b>	<b>258</b>	<b>216</b>	<b>-14,5</b>	<b>-13,5</b>	<b>-12,0</b>	<b>-16,4</b>
<b>TOTALE DANNI E VITA</b>	<b>775</b>	<b>811</b>	<b>805</b>	<b>765</b>	<b>835</b>	<b>4,7</b>	<b>-0,8</b>	<b>-4,9</b>	<b>9,2</b>
	Premi indiretti netti lavoro ESTERO					Variazioni %			
	2014	2015	2016	2017	2018	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2018/2017
Totale rami danni	578	591	772	762	595	2,4	30,5	-1,3	-21,9
Totale rami vita	783	819	900	910	815	4,6	9,8	1,2	-10,5
<b>TOTALE DANNI E VITA</b>	<b>1.360</b>	<b>1.410</b>	<b>1.671</b>	<b>1.672</b>	<b>1.410</b>	<b>3,7</b>	<b>18,5</b>	<b>0,0</b>	<b>-15,7</b>
	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO ED ESTERO					Variazioni %			
	2014	2015	2016	2017	2018	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2018/2017
Totale rami danni	956	1.063	1.283	1.269	1.215	11,2	20,7	-1,1	-4,2
Totale rami vita	1.179	1.158	1.193	1.168	1.030	-1,8	3,0	-2,0	-11,8
<b>TOTALE DANNI E VITA</b>	<b>2.135</b>	<b>2.222</b>	<b>2.476</b>	<b>2.437</b>	<b>2.245</b>	<b>4,0</b>	<b>11,4</b>	<b>-1,6</b>	<b>-7,9</b>

\* Stima ANIA

\*\* Auto comprende i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e natanti; property comprende i rami incendio e altri danni ai beni.

## LA RIASSICURAZIONE

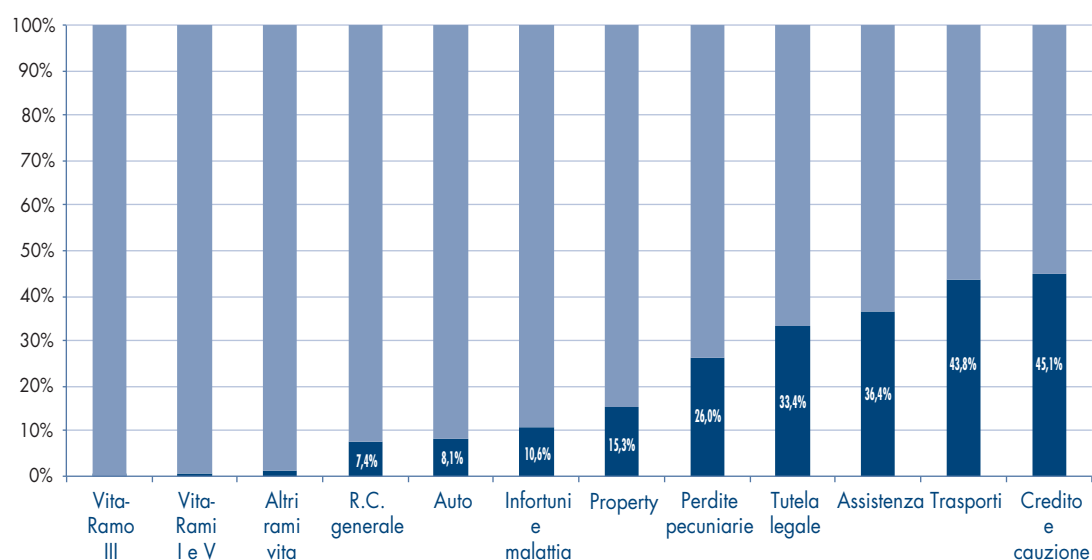
Il lavoro indiretto estero vita e danni è molto significativo per le imprese italiane. Nel 2018 i premi di questo settore, pari a 1.410 milioni, sono diminuiti rispetto all'anno precedente del 16% e la relativa incidenza sul lavoro indiretto complessivo è stata pari a circa il 60%. I premi indiretti esteri del settore vita sono stati circa il 60% del totale, per un importo di 815 milioni, mentre quelli danni, per 595 milioni, costituiscono la quota rimanente (40%).

Informazioni relative ai singoli rami (vita e danni) sono disponibili soltanto per i premi indiretti del lavoro italiano e non per quello estero. Nel 2018 i rami che raccolgono la più ampia quota di premi indiretti nel settore danni sono l'assistenza (221 milioni) e i rami infortuni e malattia (186 milioni); nel comparto vita la totalità dei premi indiretti (216 milioni) è relativa ai rami I e V.

Il dettaglio dei premi indiretti per singolo ramo di attività consente anche di analizzare la riassicurazione passiva del settore assicurativo attraverso 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 il settore credito e cauzione (45%), il settore trasporti (44%), l'assistenza (36%) e il ramo tutela legale (33%).

### Rapporto % di cessione a premi anno 2018

■ % di premi conservati  
■ % di premi ceduti e retroceduti



## LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI CAT BOND NEL 2018

Secondo le stime del broker Aon-Benfield, aggiornate alle informazioni disponibili ad aprile 2019, il capitale a disposizione del settore riassicurativo mondiale alla fine del 2018 ammontava a 585 miliardi di dollari (-2% rispetto al 31 dicembre 2017).

Le analisi condotte dal broker mostrano che il capitale riassicurativo globale è rimasto resiliente di fronte alle perdite per catastrofi naturali assicurate attestatesi a circa 230 miliardi di dollari negli ultimi due anni. L'eccesso di capacità riassicurativa continua tuttavia ad esistere, nonostante l'aumento della domanda di soluzioni riassicurative su base globale.

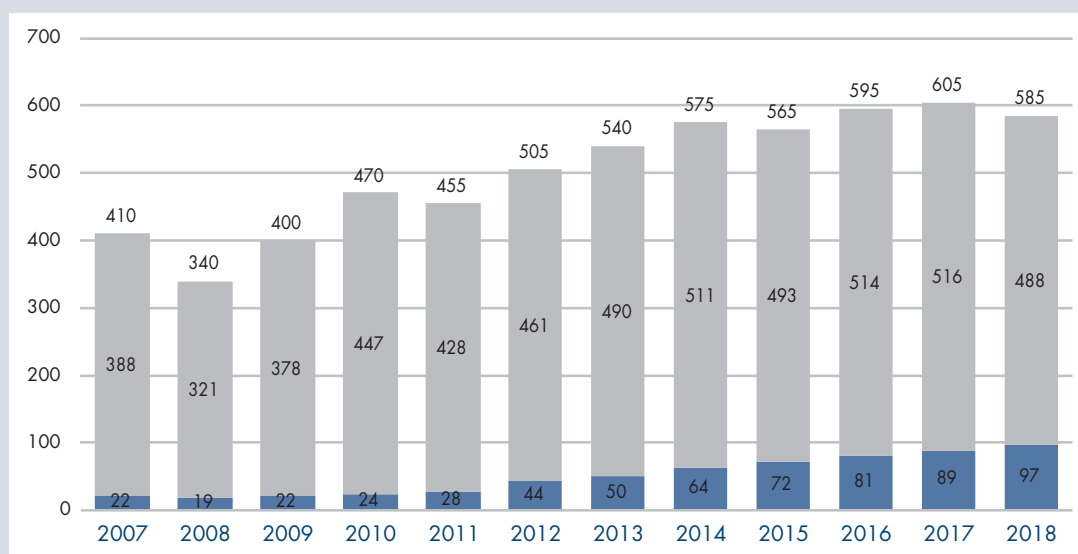
## LA RIASSICURAZIONE

Quanto alle diverse forme riassicurative, la riassicurazione tradizionale continua a mostrare livelli di capitalizzazione e di gestione del rischio solidi e a rappresentare la quota prevalente in termini di capitale accumulato. È continuata a crescere, tuttavia, la quota di capitale alternativo sul totale grazie al contesto di tassi di interesse su livelli minimi, seppur in lieve rialzo, che ha spinto gli investitori istituzionali a dirigere le proprie risorse verso questi strumenti.

Gli analisti di Aon-Benfield prevedono un ritorno della riassicurazione alternativa su tassi di crescita più sostenuti una volta che siano completamente digerite le perdite subite negli ultimi due anni.

**Figura 1**  
**Il capitale**  
**riassicurativo**

Valori in milioni di dollari



Fonte: Aon-Benfield

Alla fine del 2018 il capitale accumulato dalla riassicurazione tradizionale (488 miliardi) registrava un calo del 4%, principalmente attribuibile all'aumento dei tassi di interesse e al rafforzamento del dollaro; di contro, il capitale riassicurativo alternativo (97 miliardi) è cresciuto dell'11%.

Per quanto riguarda i *cat bond*, il 2018 ha registrato un volume complessivo di emissioni pari a 9,7 miliardi di dollari (10,7 nel 2017); l'intensa attività di emissione registrata nei primi sei mesi dell'anno non è stata sufficiente a compensare il deciso rallentamento dei successivi due trimestri. Al 31 dicembre 2018 il capitale complessivo in essere era superiore ai 30 miliardi di dollari.

L'attività di emissione si è concentrata prevalentemente nei primi sei mesi dell'anno, con 21 emissioni che hanno consentito una raccolta di circa 7,6 miliardi di dollari (8,5 miliardi di dollari nel primo semestre del 2017), pari all'80% circa della raccolta annua. A caratterizzare le emissioni relative a tale periodo è stato lo sviluppo del mercato in America Latina, attraverso il programma di emissioni dell'IBRD (*International Bank for Reconstruction and Development*).

La raccolta registrata nella seconda metà dell'anno, durante la quale vi sono state altre 8 emissioni, è stata pari a circa 2 miliardi di dollari, pressoché in linea con il corrispondente periodo del 2017.

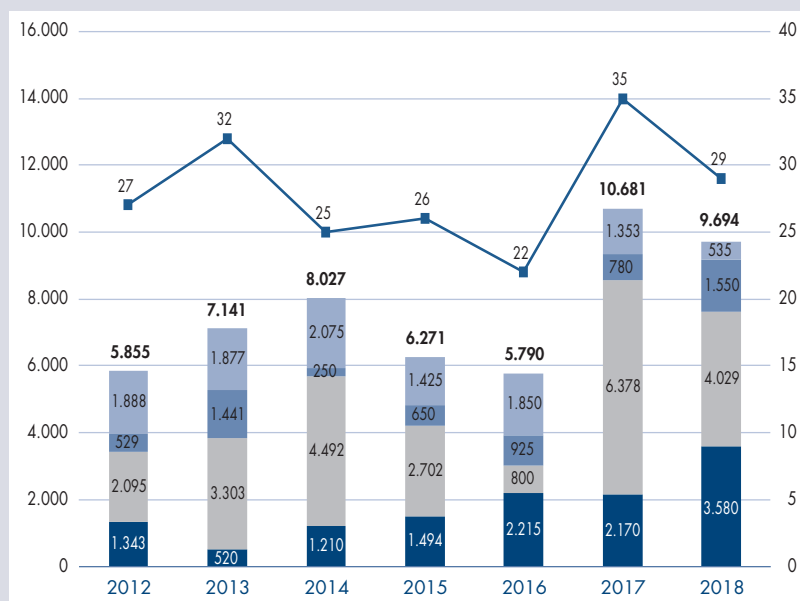
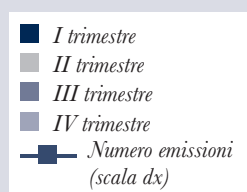
Quanto alle perdite assicurate, il broker stima che le perdite assicurate globali nel 2018 sono state pari a circa 85 miliardi di dollari, il 47% in più rispetto alla media del 2000-2017 di

## LA RIASSICURAZIONE

56 miliardi di dollari, ma inferiori del 42% rispetto a quelle sostenute nel 2017 (147 miliardi di dollari). Tuttavia, i risarcimenti da parte del settore assicurativo privato e dei programmi sponsorizzati dal governo si attestavano ancora su livelli record se si confrontano le perdite storiche annue al netto dell'inflazione.

Il rischio più oneroso nel 2018 è stato ancora una volta il ciclone tropicale, a seguito di una serie di forti tempeste nei bacini dell'Atlantico e dell'Oceano Pacifico occidentale, seguito dagli incendi nelle foreste statunitensi.

**Figura 2**  
**Le emissioni di cat bond**  
Valori in milioni di dollari



Fonte: Aon-Benfield





# 9

## LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

## I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO

### **Indagine statistica sulla composizione e sui costi del personale**

Alla fine del 2018 il numero dei dipendenti del settore assicurativo (non dirigenti e dirigenti) era nel complesso pari a 46.197 unità, in calo dello 0,8% rispetto al 2017, quando i dipendenti erano 46.558.

Tale risultato è in parte dovuto a importanti processi di ristrutturazione e organizzazione attuati dalle imprese del settore, che sono seguiti nel corso del 2018, influenzando sulla dinamica occupazionale.

La stima dei dati riguardanti il personale per l'intero mercato – che comprende anche i circa 4.000 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione ai quali è applicato il contratto collettivo nazionale assicurativo – è stata effettuata utilizzando i dati di un campione di imprese con una rappresentatività, misurata rispetto al personale dipendente del settore assicurativo, pari a circa l'85%.

Il numero dei dipendenti comprende il personale amministrativo (37.351 unità), il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (5.124 unità), il personale addetto al contact center (2.386 unità)<sup>(1)</sup> e il personale dirigente (pari a 1.336 unità).

Con riferimento all'intero personale del settore assicurativo, l'occupazione maschile ha registrato una diminuzione (-1,3%) superiore a quella evidenziata dall'occupazione femminile (-0,6%).

Complessivamente, alla fine del 2018 il personale femminile rappresentava il 46,8% del totale dei dipendenti, dato che conferma sostanzialmente quello del 2017; relativamente ai titoli di studio, il 48% del personale del settore è in possesso di laurea/dottorato di ricerca, mentre il 47% ha un diploma di scuola media superiore.

Nel 2018 il costo complessivo del personale dipendente (che comprende il personale amministrativo, il personale addetto ai contact center e il personale dirigente, e che è quindi al netto di quello relativo ai produttori) è stato pari a 3.824 milioni di euro, anche questo in contrazione dello 0,8% rispetto all'analogo dato dell'anno precedente. Si precisa che l'incremento derivante dagli aumenti retributivi previsti per l'anno 2018 in sede di rinnovo del CCNL applicabile ai dipendenti non dirigenti del settore è stato compensato dalla diminuzione del numero degli occupati e dai minori costi sostenuti dalle imprese rispetto all'anno precedente per ciò che attiene le operazioni di incentivazione all'esodo. Sempre con riferimento al personale di cui sopra, il costo per addetto<sup>(2)</sup>, pari a circa 92.740 euro, è risultato – rispetto al 2017 – sostanzialmente invariato (-0,2%).

---

<sup>(1)</sup> Il personale addetto ai contact center si suddivide in personale addetto al contact center operations – ex call center sezione prima (pari a 1.496 unità) e personale addetto al contact center vendita – ex call center sezione seconda (pari a 890 unità).

<sup>(2)</sup> Come da prassi, per garantire una maggiore significatività statistica dei dati, i costi unitari del personale sono stati ottenuti con il metodo della semisomma, ossia rapportando il costo complessivo di uno specifico anno alla media aritmetica dei dipendenti in servizio nell'anno considerato e nell'anno precedente.

## LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

### Numero di dipendenti

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2008	41.479	5.352	46.831
2009	41.881	5.488	47.369
2010	41.730	5.456	47.185
2011	42.193	5.284	47.477
2012	42.498	5.214	47.712
2013	42.747	5.189	47.936
2014	42.199	5.253	47.452
2015	41.536	5.218	46.754
2016	41.598	5.252	46.850
2017	41.402	5.156	46.558
2018	41.073	5.124	46.197

(\*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al contact center e il personale dirigente

### Costo del personale Valori in milioni

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2008	3.118	273	3.390
2009	3.142	261	3.403
2010	3.192	263	3.456
2011	3.284	267	3.551
2012	3.478	262	3.740
2013	3.635	262	3.897
2014	3.742	274	4.016
2015	3.735	292	4.027
2016	3.832	287	4.119
2017	3.857	285	4.142
2018	3.824	278	4.103

(\*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al contact center e il personale dirigente

### Variazione % del costo complessivo (rispetto all'anno precedente)

Anno	Amministrativi	Produttori	Totale
2008	4,9%	-1,6%	4,3%
2009	0,8%	-4,2%	0,4%
2010	1,6%	0,7%	1,6%
2011	2,9%	1,5%	2,7%
2012	5,9%	-1,7%	5,3%
2013	4,5%	0,0%	4,2%
2014	3,0%	4,3%	3,0%
2015	-0,2%	6,6%	0,3%
2016	2,6%	-1,7%	2,3%
2017	0,6%	-0,6%	0,6%
2018	-0,8%	-2,3%	-0,9%

### Variazione % del costo unitario del personale (rispetto all'anno precedente)

Anno	Amministrativi	Produttori	Totale
2008	4,6%	-3,8%	3,8%
2009	-0,1%	-7,2%	-0,8%
2010	1,3%	-0,2%	1,2%
2011	2,5%	3,4%	2,6%
2012	5,0%	0,5%	4,8%
2013	3,8%	0,9%	3,7%
2014	3,3%	3,9%	3,3%
2015	1,3%	6,3%	1,5%
2016	3,3%	-1,7%	2,9%
2017	0,8%	0,0%	0,8%
2018	-0,2%	-1,1%	-0,2%

## LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

Il costo del personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (pari a 278 milioni di euro) ha registrato una diminuzione del 2,3% rispetto a quello del 2017 e tale riduzione è da attribuirsi soprattutto all'andamento dei compensi provvigionali che ha registrato nello stesso periodo un calo del 5%.

Il relativo costo per addetto, che per il 2018 è risultato pari a 54.172 euro, si è conseguentemente ridotto dell'1,1%.

A livello totale (vale a dire con riferimento al personale amministrativo, al personale addetto ai contact center e al personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione e al personale dirigente) si osserva che il costo complessivo del personale dipendente delle imprese assicuratrici, pari nel 2018 a 4.103 milioni di euro, è diminuito rispetto al 2017 dello 0,9%, mentre il costo per addetto (pari nel 2018 a circa euro 88.465) risulta, rispetto allo scorso anno, sostanzialmente stabile (-0,2%).

## NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE

Nel corso del 2018 è proseguita, da parte dell'Associazione, l'attività di supporto e consulenza alle imprese anche per ciò che riguarda le problematiche del lavoro, con la costante illustrazione dei provvedimenti di legge via via emanati in materia.

In particolare il c.d. Decreto Dignità (convertito in legge nel mese di agosto 2018) ha apportato novità importanti anche in materia di lavoro, concernenti, tra l'altro, la disciplina del contratto di lavoro a termine, la disciplina della somministrazione di lavoro a tempo determinato e l'esonero contributivo per favorire l'occupazione giovanile.

Per quanto attiene ai contratti a termine, il provvedimento ha stabilito, in via generale, una nuova durata massima (di 24 mesi) del contratto a tempo determinato (comprensivo di proroghe) e dei rapporti a tempo determinato conclusi con lo stesso lavoratore per effetto di una successione di contratti (c.d. rinnovi) per lo svolgimento di mansioni di pari livello e categoria legale.

Al fine, inoltre, di disciplinare in modo più stringente l'utilizzo del contratto a termine, il provvedimento in questione ha reintrodotto una norma afferente alle motivazioni in base alle quali il contratto a termine può legittimamente utilizzarsi, stabilendo che per i contratti aventi durata superiore a 12 mesi (proroghe comprese) è sempre necessario inserire una causale da individuarsi tra quelle espressamente indicate nella legge stessa.

Su tali disposizioni – che non si applicano peraltro ai contratti di lavoro c.d. “stagionali”, utilizzati anche dalle società di assistenza/assicurazione del nostro comparto – e in relazione all'avvenuta introduzione, in sede di conversione, di un limitato “regime transitorio” per i contratti di lavoro a termine e per la somministrazione a tempo determinato, l'Associazione ha tempestivamente fornito chiarimenti e precisazioni che hanno trovato poi sostanziale conferma nella successiva Circolare di commento

## LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

al provvedimento emanata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a fine ottobre. Con tale documento il Dicastero ha tra l'altro ribadito che è possibile, attraverso la contrattazione collettiva, derogare alla sopra menzionata durata massima complessiva stabilita per i contratti a termine e i rinnovi, precisando che le previsioni contenute nei contratti collettivi stipulati prima dell'entrata in vigore del provvedimento (come ad esempio quelle contenute nel CCNL 22.02.2017 applicabile al personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione) mantengono la loro validità fino alla naturale scadenza dell'accordo collettivo.

Tale precisazione, nel chiarire i dubbi interpretativi che erano sorti in proposito, ha portato quindi a ritenere che per le società del nostro settore che applicano il suddetto CCNL, sia ancora possibile stipulare (sino al 31.12.2019 e ferme restanti le disposizioni in materia di causali) contratti a termine con lo stesso lavoratore per una durata massima di 36 mesi.

La Circolare ministeriale, confermando quanto anticipato alle imprese dall'Associazione, ha inoltre precisato che le modifiche recate dal Decreto Dignità in parola non riguardano, in alcun modo, l'istituto della somministrazione a tempo indeterminato (c.d. *staff leasing*).

Con la Legge di Bilancio 2019 del dicembre scorso, sono state poi introdotte importanti agevolazioni contributive in caso di assunzioni a tempo indeterminato di lavoratori/trici al di sotto dei 35 anni di età (o di età superiore, purché privi di impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi) nelle regioni del Mezzogiorno e altre misure in materia di lavoro afferenti al congedo obbligatorio del padre lavoratore, allo *smart working* e alle agevolazioni atte a favorire il reinserimento e la conservazione del posto di lavoro dei lavoratori disabili.

Nel corso del 2019 è stata promulgata la legge contenente “disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e norme afferenti al trattamento di pensione anticipata ‘quota 100’, nonché altre disposizioni in materia pensionistica”, provvedimento che è stato anch'esso oggetto di ampia illustrazione e commento da parte della nostra Associazione.

La legge ha introdotto, a decorrere dal mese di aprile 2019, il Reddito di Cittadinanza (“R.d.C.”), quale “misura fondamentale di politica attiva del lavoro” che il Governo ha ritenuto di adottare “a garanzia del diritto al lavoro, di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale”, stabilendo, in modo dettagliato, i requisiti di residenza e cittadinanza richiesti, nonché le condizioni economico-sociali, reddituali e patrimoniali che devono essere rispettate per poter avere accesso a tale reddito, il cui importo massimo per il singolo avente diritto è di 780 euro. Di più diretto interesse per le imprese sono le disposizioni che introducono incentivi per le assunzioni di soggetti beneficiari del reddito di cittadinanza, consistenti sostanzialmente nell'esonero dal versamento dei contributi previdenziali e assistenziali a carico del datore di lavoro, nel limite dell'importo del “R.d.C.” eventualmente percepito dal lavoratore che viene assunto.

Per quanto attiene al tema delle pensioni la legge ha introdotto, seppure in via sperimentale per il triennio 2019- 2021, una seconda tipologia di pensione “anticipata”,

denominata “quota 100”, che può essere conseguita al raggiungimento di due requisiti: un'età anagrafica di almeno 62 anni (requisito che non verrà progressivamente adeguato agli incrementi della speranza di vita) e un'anzianità contributiva minima di 38 anni. La misura, che non è quindi strutturale, non comporta l'abrogazione della pensione di vecchiaia e della c.d. pensione anticipata, quest'ultima basata sui soli requisiti contributivi di 42 anni e 10 mesi per gli uomini e di 41 anni e 10 mesi per le donne, requisiti che non saranno tra l'altro (fino al 31 dicembre 2026) periodicamente adeguati agli “incrementi della speranza di vita”.

Per attenuare l'impatto finanziario di tali nuove misure, il legislatore ha reintrodotto, tranne che per la pensione di vecchiaia, il meccanismo delle “finestre mobili”, stabilendo (con riferimento ai dipendenti del settore privato) che una volta maturati i requisiti di legge per avere diritto alla pensione (anticipata o con “quota 100”), questa verrà erogata trascorsi 3 mesi da tale data di maturazione.

Sulla base di quanto disposto dal provvedimento in parola e dalle indicazioni operative poi emanate dall'INPS, l'Associazione ha quindi provveduto a fornire utili chiarimenti alle imprese, al fine di precisare il possibile impatto delle suddette nuove disposizioni pensionistiche sulle modalità di erogazione delle prestazioni straordinarie erogate dai Fondi di solidarietà bilaterali (quali, ad esempio, il Fondo Intersettoriale ANIA/AISA), rammentando che è altresì possibile per detti Fondi erogare uno specifico assegno straordinario anche a quei lavoratori che raggiungano i requisiti previsti per l'accesso alla pensione “quota 100” entro il 31 dicembre 2021. Detto assegno potrà tuttavia essere erogato solo in presenza di specifici accordi sindacali aziendali che, nel prevedere il ricorso alle prestazioni del Fondo di solidarietà, stabiliscano, a garanzia dei livelli occupazionali, il numero dei lavoratori da assumere in sostituzione di quelli che accedono a tale prestazione.

### **Fondo Intersettoriale di Solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione, della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente dalle imprese assicuratrici e dalle società di assistenza (Fondo ANIA/AISA)**

Quanto alle attività del Fondo Intersettoriale in questione, va ricordato che anche nel corso del 2018 talune imprese e gruppi del settore assicurativo coinvolti in importanti processi di riorganizzazione aziendali e/o interaziendali, hanno fatto ricorso alle c.d. “prestazioni straordinarie” e hanno utilizzato anche quelle c.d. ordinarie, dirette a finanziare programmi di formazione e riqualificazione professionale per il personale direttamente coinvolto dalle suddette operazioni.

### **Fondo Unico Nazionale per l'assicurazione contro i rischi di non autosufficienza (Fondo Long Term Care)**

È proseguita, anche nel 2018, l'attività del Consiglio di Amministrazione del Fondo LTC per l'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto.

### RELAZIONI SINDACALI E CONTRATTAZIONE COLLETTIVA, NAZIONALE E AZIENDALE

#### **Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicabile al personale dirigente delle imprese di assicurazione**

In data 2 luglio 2018 è stato sottoscritto tra ANIA e FIDIA – Federazione Italiana Dirigenti Imprese Assicuratrici, il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicabile al personale dirigente delle imprese di assicurazione.

Con detto accordo – raggiunto al termine di una trattativa iniziata nel mese di maggio 2018 e che è stato poi oggetto di apposite comunicazioni e illustrazioni alle imprese – sono state apportate alcune importanti modifiche al previgente testo del CCNL, sulla base delle quali le Parti hanno concordato una regolamentazione più agile e adeguata alle mutate esigenze gestionali, contemperando le richieste di flessibilità operativa delle aziende con le istanze avanzate dal sindacato.

I punti salienti dell'intesa hanno riguardato:

- l'eliminazione dei “due gradi” nell'ambito della categoria di dirigenti e la contestuale soppressione delle tabelle economiche recanti gli “scatti di anzianità”;
- la nuova regolamentazione concernente la corresponsione dell'indennità sostitutiva per le ferie non godute relative ad anni precedenti;
- la ridefinizione delle misure dell'indennità supplementare nel caso di ricorso al “Collegio Arbitrale”;
- l'introduzione di servizi di welfare;
- l'aggiornamento delle disposizioni in materia di invalidità permanente e di assistenza sanitaria integrativa;
- la regolamentazione delle controversie individuali di lavoro;
- l'accordo quadro in tema di incentivo all'esodo dei dirigenti prossimi al pensionamento.

Il nuovo CCNL, che decorre dalla data di sottoscrizione, scadrà il 30 giugno 2022 e si intenderà tacitamente rinnovato per un periodo di 4 anni, qualora non venga disdetto da una delle Parti almeno tre mesi prima della scadenza.

#### **Dichiarazione congiunta in materia di molestie e violenze di genere sui luoghi di lavoro**

In data 14 giugno 2019, l'ANIA e le Organizzazioni Sindacali First-Cisl, Fisac-Cgil, Fna, Snfia e Uilca, hanno sottoscritto una dichiarazione che – richiamando i riferimenti legislativi esistenti a livello nazionale ed europeo – recepisce le definizioni di molestie di genere, molestie sessuali e violenze di genere. La Dichiarazione in particolare afferma che – nell'ottica del rispetto della dignità e della professionalità delle lavoratrici e dei lavoratori – ogni atto, sia esso di natura fisica o psicologica, che si configuri come molestia o violenza di genere sui luoghi di lavoro è inaccettabile e, ove si realizzi, va segnalato e perseguito adeguatamente, fornendo sostegno a coloro che dovessero risultarne vittime. Importante sarà garantire riservatezza a tutte le persone coinvolte, tutelando da eventuali ritorsioni e penalizzazioni.



## LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

Le Parti si sono impegnate nel dare massima diffusione alla Dichiarazione medesima, raccomandando a tutte le Imprese e i lavoratori l'applicazione dei principi e delle tutele in essa contenute.

La Dichiarazione è il frutto di una positiva collaborazione tra le Parti Sociali all'interno della Commissione Nazionale Pari Opportunità del settore che ha di recente ripreso le sue attività e che, tra i suoi scopi, si propone anche quello di diffondere e promuovere la cultura della parità di genere sui luoghi di lavoro.

### **Accordi sindacali per riorganizzazioni e ristrutturazioni aziendali**

È proseguita, anche nel 2018, l'attività di consulenza e supporto prestata dall'Associazione alle imprese del settore in occasione delle varie operazioni di riorganizzazione e ristrutturazione aziendali/interaziendali dalle stesse poste in essere, soprattutto al fine di assistere in sede di attuazione delle procedure di confronto sindacale previste a tal riguardo dalle disposizioni del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro. Detti confronti hanno, in molti casi, dato luogo ad accordi sindacali propedeutici all'utilizzo delle prestazioni straordinarie e ordinarie erogabili dal Fondo Intersettoriale di Solidarietà ANIA/AISA.

### **Costituzione di Gruppi di lavoro nell'ambito della Commissione Permanente Relazioni industriali**

A seguito delle intese intercorse con le Segreterie Sindacali Nazionali di settore in occasione della sottoscrizione del Testo Coordinato del CCNL 22.02.2017, le Parti Sociali hanno concordato la costituzione dei seguenti Gruppi di lavoro, composti da rappresentanti delle imprese, delle organizzazioni sindacali e del Servizio Relazioni Industriali ANIA.

Gruppo di lavoro società di assicurazione/assistenza: ha l'obiettivo di approfondire le specifiche tematiche in materia di lavoro di detto comparto e predisporre, ove possibile, una graduale armonizzazione con gli istituti contrattuali del CCNL applicato al personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione.

Gruppo di lavoro sugli inquadramenti contrattuali del personale: ha l'incarico di analizzare le attuali norme riguardanti l'inquadramento del personale dipendente non dirigente del settore e di valutare – in via propedeutica per il prossimo rinnovo contrattuale – le esigenze di aggiornamento e/o le eventuali modifiche da apportare all'attuale assetto normativo in materia. Nel corso degli incontri tenutisi in proposito si è convenuto di promuovere, attraverso l'organizzazione di un apposito seminario da parte di ENBIFA (Ente bilaterale nazionale per la formazione assicurativa), un'occasione di confronto e di studio della tematica.

Gruppo di lavoro sulle c.d. tutele sindacali extra aziendali: ha l'obiettivo di poter ridefinire le modalità di fruizione di tali permessi sindacali, in un quadro di semplificazione e razionalizzazione, anche sotto il profilo informatico.

Gruppo di lavoro su pari opportunità, diversity e inclusione: ha lo scopo di aggiornare, approfondire e ampliare gli studi in materia svolti negli scorsi anni dalla Commissione Nazionale Pari Opportunità di settore.

# LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

## IL DIALOGO SOCIALE

### **Seminari promossi da ENBIFA**

Di grande interesse sono state le iniziative promosse nel corso dell'anno da ENBIFA – Ente bilaterale nazionale per la formazione assicurativa, al fine di sostenere il “dialogo tra le Parti sociali del settore” attraverso l'organizzazione di eventi e incontri aventi ad oggetto tematiche afferenti all'area delle risorse e dell'organizzazione del lavoro.

In particolare, il workshop dal titolo “Il mondo assicurativo e la metamorfosi della società”, tenutosi nel mese di giugno 2018 alla presenza di rappresentanti delle imprese e delle organizzazioni sindacali aziendali, ha consentito di confrontarsi sulle tematiche connesse al cambiamento del lavoro con riferimento specifico al contesto assicurativo e avute presenti le trasformazioni che sono in atto, sia per ciò che attiene all'organizzazione delle aziende sia alle nuove tecnologie, alle modalità di lavoro che impattano il nostro settore.

Il successivo convegno dal titolo “Lavoratori over 50, una risorsa per le aziende”, svoltosi nel mese di novembre 2018 presso la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ha invece costituito occasione per approfondire le tematiche connesse alla categoria dei “lavoratori over 50” e alle possibili leve gestionali atte a favorirne un “invecchiamento attivo” all'interno delle Compagnie.

Oltre ai rappresentanti delle Direzioni Risorse delle imprese e delle Segreterie Sindacali Nazionali sono intervenuti esperti di organizzazione aziendale, economisti e giuslavoristi.

### ***Insurance Sectoral Social Dialogue Committee***

Nel corso del 2018, dopo l'avvenuta sottoscrizione a livello europeo della “Dichiarazione Congiunta sugli effetti sociali della digitalizzazione nel mercato del lavoro assicurativo”, si è provveduto – a livello sindacale nazionale – alla firma del conseguente *follow-up* applicativo.

Nel contempo sono proseguiti, presso l'*Insurance Sectoral Social Dialogue Committee*, gli studi riguardanti tale tema mediante relazioni realizzate dalle imprese degli Stati membri, volte ad approfondire anche l'esame delle nuove figure professionali emergenti nel mercato assicurativo e le modalità di svolgimento dell'attività al suo interno. In tale contesto, sono state altresì illustrate le *best practice* aziendali attuate in tema di *smart working* e più in generale di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

## LA FORMAZIONE – FONDI PARITETICI INTERPROFESSIONALI

### **Fondo Banche Assicurazioni (FBA)**

L'attività di promozione della formazione attraverso il Fondo Banche Assicurazioni è continuata anche nel 2018 con la pubblicazione di tre distinti Avvisi per la realizzazione di piani aziendali, settoriali, territoriali, individuali e di piani di formazione rivolti alle aziende di dimensioni minori.

Si riportano di seguito i dati relativi ai finanziamenti approvati da FBA in favore delle imprese del settore assicurativo.

# LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

## Finanziamenti in favore delle imprese assicuratrici per l'anno 2018

Avviso	N. delle imprese richiedenti il finanziamento	Dotazione finanziaria complessiva	Finanziamento FBA	N. delle lavoratrici e dei lavoratori del settore coinvolti	Tematica
Avviso 1/2018 (In fase di attuazione)	28	€ 45.000.000,00	€ 6.681.847,00	31.525	Generale
Avviso 2/2018 (Avviso aperto)	17 <sup>(1)</sup>	€ 4.000.000,00	€ 386.417,47 <sup>(1)</sup>	Dati disponibili a consuntivo <sup>(2)</sup>	Piani Individuali
Avviso 3/2018 (In fase di attuazione)	32	€ 10.000.000,00	€ 4.286.003,20	16.136	Generale

Fonte: FBA – Area Valutazione e Monitoraggio Piani – dati aggiornati al 15 marzo 2019

(1) Dati relativi alle domande di finanziamento presentate finora. La cifra potrebbe aumentare entro la chiusura dell'Avviso

(2) I dati relativi ai lavoratori e alle lavoratrici saranno disponibili in seguito alla gestione e rendicontazione dei Piani individuali da parte delle imprese

## Fondo Paritetico Interprofessionale per la Formazione Continua (Fondir)

Anche Fondir, nel corso del 2018, attraverso l'Annualità 2017, l'Avviso 1/2017 e l'Avviso 1/2018, ha organizzato le proprie attività al fine di migliorare le competenze dei dirigenti del terziario.

L'importo stanziato per l'Annualità 2017 del comparto assicurativo è stato di oltre 600 mila euro per finanziare piani aziendali e individuali; di questi sono stati richiesti e finanziati oltre 225 mila euro.

L'importo stanziato per l'Avviso 1/2017 del comparto assicurativo è stato di oltre 965 mila euro; di questi sono stati richiesti e finanziati oltre 390 mila euro.

### Annualità 2017 Piani aziendali e individuali settore assicurativo

Imprese assicurative coinvolte	Tipologia Progetto Aziendale	Tipologia Progetto Individuale	Modalità formative (incidenza %)	Tematiche formative (incidenza %)
23	10	25	Aula 75%	Lingue 55%
			Coaching 10 (%)	Sviluppo delle abilità personali 40%
			Outdoor training (7%)	Gestione aziendale 5%
			Formazione a distanza sincrona 5%	
			Formazione a distanza asincrona 3%	

Fonte: dati elaborati da Fondir alla data 05/03/2019

## LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

L'importo stanziato per l'Avviso 1/2018 del comparto assicurativo è stato di 800 mila euro per finanziare piani aziendali e individuali; di questi sono stati richiesti e finanziati quasi 90 mila euro.

Le imprese coinvolte per l'annualità 2017 sono state 23; dei piani avviati vi sono stati 10 progetti aziendali e 25 progetti individuali. I tre quarti delle attività formative si sono svolte in aula; il 55% ha riguardato la formazione linguistica e il 40% lo sviluppo di abilità personali.

Le imprese coinvolte per l'avviso 1/2017 sono 28; su 46 piani avviati vi sono stati 23 one-to-one; 21 seminari/workshop/convegni e 2 alta formazione/master.

**Avviso 1/2017**  
**Bacheca settore**  
**assicurativo**

Imprese coinvolte	Bacheca Fondir 2017	Tipologia One-to-one	Tipologia Seminari Workshop Convegni	Tipologia Alta formazione Master
28	46	23	21	2

Tematiche formative	Modalità formative
Lingue 50%	One-to-one 50%
Sviluppo delle abilità personali 26%	Seminari/Workshop/Convegni 46%
Gestione aziendale e amministrazione 24%	Tipologia/Alta formazione/Master 4%

Fonte: dati elaborati da  
Fondir alla data  
05/03/2019

Le Imprese invece coinvolte per l'avviso 1/2018 sono 5; dei piani avviati vi sono stati 5 progetti aziendali e 3 progetti individuali.



# 10

## LA DISTRIBUZIONE

## LA DISTRIBUZIONE

Nel 2018, nel settore vita, rimane stabile il peso percentuale degli sportelli bancari e postali mentre continua a crescere quello della vendita diretta e dei broker.

Nel comparto danni gli agenti, pur confermandosi il principale canale di intermediazione, continuano a perdere quota mercato a vantaggio degli altri canali di distribuzione. I risultati di una nostra analisi condotta sulla base dei dati dell'Associazione Italiana dei Broker (AIBA) mostrano peraltro che i dati delle imprese di assicurazione sottostimano l'importanza di questi intermediari nel comparto danni.

### ASSICURAZIONE VITA

Nel 2018, dopo due anni in calo, la raccolta premi del comparto vita è risultata in aumento (+3,5%) rispetto all'anno precedente. In particolare è tornata a crescere la raccolta premi degli sportelli bancari e postali ed è proseguito il trend positivo sia della vendita diretta sia, seppur per volumi minori, dei broker.

Nel dettaglio, nel 2018 gli sportelli bancari e postali, dopo la diminuzione registrata nei due anni precedenti, tornano a crescere a un tasso (+3,2%) appena inferiore alla media del settore (+3,5%) e, con una quota di mercato del 61% in linea con quella del 2017, si confermano la principale forma di intermediazione del comparto vita. Ciononostante, nei cinque anni oggetto di analisi rimane negativa la variazione media (-2,5%) (tavola 1).

Il volume intermediato dai consulenti finanziari abilitati è risultato in diminuzione (-3,9%) rispetto al 2017, quando invece aveva mostrato una crescita (+3,4%) dopo il forte calo del 2016 (-22,0%). Il loro peso percentuale, pari al 13,9%, torna infatti così al livello del 2016 e si confermano come secondo canale di vendita, con un'incidenza media del 15% nel quinquennio.

I premi raccolti dal canale agenziale, per il terzo anno consecutivo, sono in calo (-1,8%) e conseguentemente si riduce la loro quota di mercato (da 14,3% nel 2016 a 13,9% nel 2017 e a 13,2% nel 2018).

**Tavola 1 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2014-2018 – Rami vita**

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2014-2018)	Var. % annua					Var. % media (2014-2018)
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018		2014	2015	2016	2017	2018	
Sportelli bancari (1)	68.997	72.929	64.294	60.425	62.382	62,4	63,4	62,9	61,3	61,1	<b>62,2</b>	36,7	5,7	-11,8	-6,0	3,2	<b>-2,5</b>
Consulenti finanziari abilitati	18.066	18.306	14.276	14.759	14.182	16,3	15,9	14,0	15,0	13,9	<b>15,0</b>	29,0	1,3	-22,0	3,4	-3,9	<b>-5,9</b>
Agenti	14.121	14.684	14.669	13.699	13.457	12,8	12,8	14,3	13,9	13,2	<b>13,4</b>	15,0	4,0	-0,1	-6,6	-1,8	<b>-1,2</b>
Vendita diretta	8.709	8.434	8.358	8.789	10.182	7,9	7,3	8,2	8,9	10,0	<b>8,5</b>	15,3	-3,2	-0,9	5,2	15,8	<b>4,0</b>
Broker	626	594	659	939	1.833	0,6	0,5	0,6	1,0	1,8	<b>0,9</b>	-21,5	-5,1	10,9	42,4	95,3	<b>30,8</b>
<b>TOTALE</b>	<b>110.518</b>	<b>114.947</b>	<b>102.257</b>	<b>98.611</b>	<b>102.036</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>29,9</b>	<b>4,0</b>	<b>-11,0</b>	<b>-3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>-2,0</b>

(1) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

## LA DISTRIBUZIONE

Il canale della vendita diretta, che include oltre a internet e telefono anche la vendita tramite gerenze e/o agenzie in economia, nel 2018 ha avuto una raccolta premi in forte aumento (+15,8%), contribuendo così alla crescita della relativa quota di mercato che ha raggiunto il 10% del totale vita.

Con un volume premi molto marginale, ma che è raddoppiato rispetto all'anno precedente, i broker hanno raccolto quasi il 2% dei premi dell'intero comparto.

Analizzando la composizione del mercato vita secondo le tipologie di polizze commercializzate (tavole 2 e 3) si nota che, a livello di totale mercato, le polizze di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) sono risultate in aumento (+5,4% rispetto all'anno precedente) grazie al contributo di tutti i canali di vendita; in particolare il volume premi degli sportelli bancari e postali che rappresenta il 64,3% dell'intero ramo è cresciuto del 2,8%, seguito in termini di peso percentuale (15,3%) dagli agenti che crescono solo lievemente e dalla vendita diretta che raccoglie il 9,8% dei premi di ramo I con una variazione positiva rispetto al 2017 del 3,3%. Dal momento però che questi canali crescono meno della media del ramo, si riduce conseguentemente la loro quota di mercato rispetto all'anno precedente a vantaggio dei consulenti finanziari abilitati e dei broker che, crescendo rispettivamente del 37,4% e del 57,2%, aumentano il loro peso percentuale dal 7,0% nel 2017 al 9,1% nel 2018 e dall'1,0% all'1,6%.

Risultano invece in calo (-4,5%) i premi delle polizze di ramo III (unit e index linked) per effetto principalmente del calo della produzione generata dai consulenti finanziari abilitati; questi ultimi, infatti, con un calo della raccolta premi nel ramo pari a -21,9%, vedono diminuire la loro quota di mercato che passa dal 32,6% nel 2017 al 26,7% nel 2018, favorendo la crescita del peso percentuale di tutti gli altri intermediari. Nel dettaglio, la quota di mercato degli sportelli bancari e postali passa dal 56,9% nel 2017 al 61,4% nel 2018, quella della vendita diretta dal 2,2% al 3,5% e quella degli agenti dall'8,1% all'8,4%.

Per quanto riguarda i premi delle polizze di capitalizzazione (ramo V) si evidenzia nel 2018 un incremento pari a quasi il 50% favorito dall'apporto positivo di tutti i canali di vendita ad eccezione degli agenti che perdono in termini di quota mercato oltre 15 punti percentuali (dal 27,5% all'11,8%) a vantaggio sia della vendita diretta sia dei broker. Questi ultimi infatti crescendo oltre la media del ramo (rispettivamente +76,9% e +254,4%) incrementano le relative quote di mercato che passano per la vendita diretta dal 40,9% al 48,5% e per i broker dal 7,8% al 18,5%. In crescita anche i premi raccolti in questo ramo dagli sportelli bancari e postali (+33,7%) che commercializzano poco più del 20% di polizze di ramo V e dai consulenti finanziari abilitati che, pur con una quota di mercato pari all'1%, crescono del 13,3%.

Il ramo VI (fondi pensione), per effetto di una crescita della raccolta premi da parte di tutti i canali di vendita (ad eccezione dei broker), registra un incremento complessivo del 7,8% rispetto al 2017. La vendita diretta si conferma nel 2018 il primo canale di intermediazione in termini di peso dei premi/contributi (oltre il 40% del totale ramo) pur con una crescita inferiore a quella di mercato (+6,3%); aumentano, invece, oltre la media, i volumi premi intermediati dagli sportelli bancari e postali e dai con-



## LA DISTRIBUZIONE

**Tavola 2**  
**Composizione %**  
**del mercato vita per**  
**ramo e canale**  
**distributivo**

Rami	ANNO 2018					Totale
	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita diretta	
<b>Totale settori</b>						
I - Vita umana	15,3	1,6	64,3	9,1	9,8	100,0
III - Fondi di investimento	8,4	0,1	61,4	26,7	3,5	100,0
IV - Malattia	33,9	43,1	19,1	0,0	3,9	100,0
V - Capitalizzazione	11,8	18,5	20,2	1,0	48,5	100,0
VI - Fondi pensione	16,6	1,3	34,0	8,0	40,2	100,0
Piani ind. pens. (2)	35,3	0,3	30,4	18,3	15,7	100,0
<b>TOTALE RAMI VITA</b>	<b>13,2</b>	<b>1,8</b>	<b>61,1</b>	<b>13,9</b>	<b>10,0</b>	<b>100,0</b>
ANNO 2017						
<b>Totale settori</b>						
I - Vita umana	16,1	1,0	65,9	7,0	10,0	100,0
III - Fondi di investimento	8,1	0,1	56,9	32,6	2,2	100,0
IV - Malattia	28,7	43,0	22,6	0,0	5,7	100,0
V - Capitalizzazione	27,5	7,8	22,6	1,3	40,9	100,0
VI - Fondi pensione	16,7	1,6	33,2	7,8	40,7	100,0
Piani ind. pens. (2)	36,1	0,3	30,5	18,3	14,9	100,0
<b>TOTALE RAMI VITA</b>	<b>13,9</b>	<b>1,0</b>	<b>61,3</b>	<b>15,0</b>	<b>8,9</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 3**  
**Var. % del mercato**  
**vita per ramo e**  
**canale distributivo**  
**2018/2017**

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita diretta	Totale
<b>Totale settori</b>						
I - Vita umana	0,3	57,2	2,8	37,4	3,3	5,4
III - Fondi di investimento	-2,1	49,1	3,0	-21,9	47,6	-4,5
IV - Malattia	44,5	22,5	3,3	0,0	-16,9	22,2
V - Capitalizzazione	-35,8	254,4	33,7	13,3	76,9	49,3
VI - Fondi pensione	7,4	-10,5	10,2	10,0	6,3	7,8
Piani ind. pens. (2)	1,9	21,4	3,7	4,4	10,2	4,2
<b>TOTALE RAMI VITA</b>	<b>-1,8</b>	<b>95,3</b>	<b>3,2</b>	<b>-3,9</b>	<b>15,8</b>	<b>3,5</b>

(1) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

(2) I premi relativi ai PIP (contratti ex art. 13, co. 1, lett. b, d.lgs. 252/05) rappresentano un sottoinsieme dei premi relativi a polizze individuali del ramo I - Vita umana e del ramo III - Fondi di investimento

sulenti finanziari abilitati che registrano conseguentemente una lieve crescita delle loro quote mercato: rispettivamente dal 33,2% al 34,0% e dal 7,8% all'8,0%.

Nel 2018 i premi/contributi delle polizze pensionistiche complementari individuali (PIP) a livello di totale mercato sono cresciuti del 4,2% e vi hanno contribuito tutte le forme di intermediazione. Gli agenti, principale canale d'intermediazione per queste polizze, crescendo (+1,9%) comunque meno della media di ramo vedono ridursi la quota di mercato (dal 36,1% nel 2017 al 35,3% nel 2018); gli sportelli bancari e postali e i consulenti finanziari abilitati, per effetto di una crescita (rispettivamente +3,7% e +4,4%) in linea con il totale, mantengono invariata la propria quota di mercato (30,4% e 18,3%). In lieve aumento invece il peso della vendita diretta, che è passata dal 14,9% al 15,7% per effetto di una crescita (+10,2%) superiore a quella media del ramo.

# LA DISTRIBUZIONE

## ASSICURAZIONE DANNI

Nel 2018, è continuata la crescita, iniziata lo scorso anno dopo un quinquennio in negativo, dei premi del comparto danni: +2,3% rispetto all'anno precedente.

La rete agenziale si conferma il principale canale di raccolta dei premi nei rami danni. Crescendo (+1,0%) meno della media di mercato rispetto allo scorso anno e registrando una variazione media nel quinquennio negativa (-1,1%) (tavola 4) vede la propria quota di mercato ridursi progressivamente nel periodo di osservazione dal 79,3% nel 2014 al 75,3% nel 2018.

I broker, con un volume premi in crescita del 4,6%, restano il secondo canale d'intermediazione del settore danni e continuano progressivamente ad aumentare in termini di peso percentuale passando dall'8,7% nel 2014 al 9,5% nel 2018.

Si evidenzia inoltre che il peso dei broker è sottostimato, in quanto non tiene conto di una quota importante di premi (stimata in 23,4 punti percentuali) che tali intermediari raccolgono ma che presentano alle agenzie e non direttamente alle imprese. Tenendo conto di questo fenomeno, la raccolta danni intermediata dai broker sarebbe, nel 2018, pari a 10,9 miliardi (3,2 miliardi nelle statistiche ufficiali), con un'incidenza sulla raccolta totale danni del 32,9% (9,5% nelle statistiche ufficiali); conseguentemente la raccolta premi degli agenti sarebbe inferiore, attestandosi a 17,2 miliardi (anziché 24,9 miliardi risultanti dalle statistiche ufficiali) e la relativa incidenza sul totale danni sarebbe del 51,9% (anziché 75,3%). Nel settore auto il peso percentuale dei broker sarebbe nel 2018 pari al 9,9% (5,1% dai dati forniti dalle imprese) e di conseguenza il peso degli agenti si ridurrebbe al 78,3% (83,1% nelle statistiche ufficiali). Ma è significativo soprattutto nel settore non auto, dove l'incidenza dei broker salirebbe al 54,9% (13,7% nelle statistiche ufficiali) e quella degli agenti scenderebbe al 26,6% (dal 67,8%).

**Tavola 4 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2014-2018 – Rami danni**

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2014-2018)	Var. % annua					Var. % media (2014-2018)
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018		2014 <sup>(1)</sup>	2015	2016 <sup>(2)</sup>	2017	2018	
Agenti	26.004	25.147	24.633	24.622	24.912	79,3	78,6	77,1	76,3	75,3	<b>77,3</b>	-4,2	-3,3	-2,7	0,1	1,0	-1,1
Broker (1)	2.867	2.694	2.927	3.011	3.155	8,7	8,4	9,2	9,3	9,5	<b>9,0</b>	8,2	-6,0	4,5	3,0	4,6	<b>2,4</b>
Vendita Diretta	2.596	2.593	2.570	2.572	2.778	7,9	8,1	8,0	8,0	8,4	<b>8,1</b>	-2,6	-0,1	-0,9	0,3	7,8	<b>1,7</b>
di cui: internet e vendita telefonica	1.586	1.504	1.407	1.388	1.419	4,8	4,7	4,4	4,3	4,3	<b>4,5</b>	-1,1	-5,2	-6,5	-0,7	1,6	<b>-2,7</b>
Sportelli Bancari (2)	1.269	1.497	1.756	1.979	2.176	3,9	4,7	5,5	6,1	6,6	<b>5,4</b>	5,5	18,0	17,3	12,9	9,7	<b>14,4</b>
Consulenti finanziari abilitati	64	76	65	91	74	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	<b>0,2</b>	21,5	18,3	-14,0	39,9	-18,7	<b>3,7</b>
<b>TOTALE</b>	<b>32.800</b>	<b>32.007</b>	<b>31.953</b>	<b>32.277</b>	<b>33.096</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>-2,7</b>	<b>-2,4</b>	<b>-1,0</b>	<b>1,2</b>	<b>2,3</b>	<b>0,2</b>

<sup>(1)</sup> L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2018 in 23,4 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

<sup>(2)</sup> Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

<sup>(3)</sup> Le variazioni % sono calcolate a perimetro di imprese omogeneo

## LA DISTRIBUZIONE

La stima della quota di premi afferente al canale dei broker viene effettuata da ANIA ricorrendo sia ad alcuni dati disponibili presso AIBA sia utilizzando informazioni aggiuntive raccolte presso i primari broker italiani. In particolare, AIBA non dispone di dati ufficiali circa il volume di premi gestito dai broker ma ne ottiene una stima sulla base dei versamenti effettuati da questi intermediari che obbligatoriamente si devono iscrivere a un particolare Fondo di Garanzia a cui aggiunge una quota di premi derivanti da fee di brokeraggio (non assoggettati al contributo obbligatorio). La stima dei premi gestiti dai broker effettuata da AIBA (pari per il totale settore danni a oltre 13,8 miliardi) risulta superiore a quella di ANIA per effetto, essenzialmente, di una diversa quantificazione dei premi derivanti da fee di brokeraggio e per il fatto che nel volume premi fornito da AIBA si includerebbe anche la raccolta delle imprese UE che sono invece escluse nelle statistiche associative.

Nella tavola 5 si riporta, per completezza, la quota di mercato degli agenti e dei broker a partire dal 2008 dopo aver effettuato le stime sopra descritte. Si nota che negli undici anni analizzati il peso dei broker per il totale danni, è cresciuto di oltre 5 punti percentuali da 27,5% nel 2008 a 32,9% nel 2018 (meno di due punti percentuali nelle statistiche ufficiali) e che il divario tra i dati ottenuti dalle imprese assicuratrici e quelli stimati da ANIA sui dati AIBA per il totale danni, dopo una crescita continua che era arrivata a quasi 26 punti percentuali nel 2016, si è ridimensionato nel 2017 a meno di 22 punti percentuali per risalire nel 2018 a poco più di 23 punti percentuali.

**Tavola 5 – Quota di mercato stimata degli agenti e dei broker**

Anno	AUTO				NON AUTO				TOTALE			
	Broker		Agenti		Broker		Agenti		Broker		Agenti	
	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA
2008	2,6	8,3	90,1	84,4	13,9	51,7	75,9	38,1	7,6	27,5	83,8	63,9
2009	3,2	8,7	89,6	84,1	13,8	49,3	75,1	39,6	7,9	27,1	83,0	63,8
2010	3,0	8,7	88,6	82,9	13,5	50,8	74,6	37,3	7,7	27,4	82,4	62,7
2011	3,5	9,9	87,6	81,2	13,0	57,0	74,3	30,3	7,6	30,2	81,8	59,2
2012	3,3	9,8	86,8	80,3	13,3	58,4	73,4	28,3	7,6	30,7	81,0	57,9
2013	3,5	9,8	86,3	80,0	13,3	58,1	73,3	28,5	7,9	31,4	80,5	57,0
2014	3,6	10,8	85,7	78,5	14,7	61,3	71,8	25,2	8,7	34,2	79,3	53,8
2015	3,7	10,9	85,3	78,1	13,6	57,7	71,3	27,2	8,4	33,3	78,6	53,7
2016	4,5	12,2	84,2	76,6	13,9	58,3	69,8	25,5	9,2	35,0	77,1	51,3
2017	4,7	9,1	83,8	79,4	13,9	52,6	68,9	30,2	9,3	31,1	76,3	54,6
2018	5,1	9,9	83,1	78,3	13,7	54,9	67,8	26,6	9,5	32,9	75,3	51,9

Il volume premi raccolto tramite il canale della vendita diretta (che include oltre alla distribuzione tramite il canale internet e telefono anche quella effettuata tramite le Direzioni Generali) nel 2018 è risultato in aumento (+7,8%) così come la relativa quota di mercato pari all'8,4%, dall'8,0% nel 2017. Anche la vendita effettuata esclusivamente tramite internet e telefono, dopo quattro anni consecutivi in calo, è tornata a crescere dell'1,6% con un peso percentuale medio nel quinquennio 2014-2018 pari al 4,5%.

Gli sportelli bancari e postali, con un aumento nel 2018 pari al 9,7% e con una crescita nella media del quinquennio (+14,4%) superiore a quella di tutti gli altri canali,

## LA DISTRIBUZIONE

continuano a guadagnare quota di mercato arrivando al 6,6% nel 2018 dal 3,9% nel 2014.

Rimane molto limitata e in calo la quota di mercato afferente ai consulenti finanziari abilitati (0,2% nel 2018).

I premi del settore auto (r.c. auto e corpi di veicoli terrestri) sono risultati in crescita dell'1,1%. In questo settore gli agenti, canale assolutamente prevalente (83% del totale) risultano sostanzialmente stabili in termini di raccolta, pertanto cedono qualche decimale di market share a beneficio di tutti gli altri canali, in particolare i broker la cui quota di mercato passa dal 4,7% nel 2017 al 5,1% nel 2018 anche per effetto di una crescita del loro volume premi del 10,7% e gli sportelli bancari la cui quota di mercato passa dal 2,8% al 3,1%, con una crescita dei premi del 13,1%. Con una quota mercato (5,9%) in linea con quella dell'anno precedente e con una crescita (+3,4%) poco superiore a quella media del ramo, la vendita tramite internet si conferma il secondo canale di commercializzazione per le polizze del comparto auto (tavole 6 e 7). In calo (-3,8%) invece il volume premi intermediato tramite telefono

**Tavola 6**  
**Composizione % del**  
**mercato danni per**  
**settore e canale**  
**distributivo**

Rami	ANNO 2018							Totale
	Agenti	Broker <sup>(1)</sup>	Sportelli bancari <sup>(2)</sup>	Consulenti finanziari abilitati	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	85,1	3,4	2,8	0,0	0,7	1,7	6,3	100,0
Corpi di veicoli terrestri	74,3	12,8	4,6	0,1	2,4	1,4	4,4	100,0
<b>Totale Auto</b>	<b>83,1</b>	<b>5,1</b>	<b>3,1</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,6</b>	<b>5,9</b>	<b>100,0</b>
Infortunati e malattia	56,5	12,9	13,1	0,9	15,3	0,6	0,8	100,0
Trasporti <sup>(3)</sup>	32,5	61,3	0,3	0,0	5,8	0,1	0,1	100,0
Property <sup>(4)</sup>	73,6	12,1	10,3	0,2	2,3	0,5	1,0	100,0
R.C. Generale	80,3	11,8	4,7	0,1	2,9	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	72,8	18,0	6,1	0,0	3,1	0,0	0,0	100,0
<b>Totale Non Auto</b>	<b>67,8</b>	<b>13,7</b>	<b>9,9</b>	<b>0,4</b>	<b>7,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>100,0</b>
<b>TOTALE RAMI DANNI</b>	<b>75,3</b>	<b>9,5</b>	<b>6,6</b>	<b>0,2</b>	<b>4,1</b>	<b>1,0</b>	<b>3,3</b>	<b>100,0</b>
ANNO 2017								
R.C. Autoveicoli terrestri	85,8	3,1	2,6	0,2	0,4	1,8	6,1	100,0
Corpi di veicoli terrestri	74,1	12,3	3,7	0,1	4,0	1,4	4,4	100,0
<b>Totale Auto</b>	<b>83,8</b>	<b>4,7</b>	<b>2,8</b>	<b>0,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,7</b>	<b>5,8</b>	<b>100,0</b>
Infortunati e malattia	58,8	13,5	12,3	0,9	13,0	0,6	0,8	100,0
Trasporti <sup>(3)</sup>	31,1	62,7	0,3	0,0	5,8	0,1	0,1	100,0
Property <sup>(4)</sup>	74,1	12,0	10,1	0,2	2,0	0,5	1,0	100,0
R.C. Generale	82,1	10,6	4,2	0,1	2,8	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	71,6	17,5	4,6	0,0	6,3	0,0	0,0	100,0
<b>Totale Non Auto</b>	<b>68,9</b>	<b>13,9</b>	<b>9,4</b>	<b>0,4</b>	<b>6,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>100,0</b>
<b>TOTALE RAMI DANNI</b>	<b>76,3</b>	<b>9,3</b>	<b>6,1</b>	<b>0,3</b>	<b>3,6</b>	<b>1,1</b>	<b>3,2</b>	<b>100,0</b>

<sup>(1)</sup> L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2018 in 23,4 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

<sup>(2)</sup> Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

<sup>(3)</sup> Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari, i Corpi Veicoli Aerei, i Corpi Veicoli Marittimi, Lacustri e Fluviali, le Mercati Trasportate, la R.C. Aeromobili e la R.C. Veicoli Marittimi

<sup>(4)</sup> Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza

## LA DISTRIBUZIONE

**Tavola 7**  
**Var. % del mercato**  
**danni per settore e**  
**canale distributivo**

Rami	ANNO 2018/2017 (1)							Totale
	Agenti	Broker (2)	Sportelli bancari (3)	Consulenti finanziari abilitati	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	-0,7	11,5	7,0	-100,0	61,1	-4,3	3,0	0,1
Corpi di veicoli terrestri	6,2	9,8	33,7	20,4	-34,9	-0,5	6,0	5,9
<b>Totale Auto</b>	<b>0,3</b>	<b>10,7</b>	<b>13,1</b>	<b>-84,4</b>	<b>-1,5</b>	<b>-3,8</b>	<b>3,4</b>	<b>1,1</b>
Infortuni e malattia	-0,6	-1,3	9,7	1,7	22,2	-4,7	-0,4	3,5
Trasporti (4)	0,2	-6,3	13,0	-20,0	-4,0	3,9	4,4	-4,0
Property (5)	3,4	4,2	5,8	10,0	19,2	-0,4	4,3	4,1
R.C. Generale	1,1	14,7	15,1	1,9	8,4	1,7	4,4	3,3
Credito e cauzione	6,2	7,1	38,3	(...)	-49,3	(...)	(...)	4,3
<b>Totale Non Auto</b>	<b>1,8</b>	<b>2,6</b>	<b>8,7</b>	<b>3,3</b>	<b>18,0</b>	<b>-2,3</b>	<b>2,5</b>	<b>3,5</b>
<b>TOTALE RAMI DANNI</b>	<b>1,0</b>	<b>4,6</b>	<b>9,7</b>	<b>-18,7</b>	<b>15,2</b>	<b>-3,5</b>	<b>3,3</b>	<b>2,3</b>

(1) Le variazioni % sono calcolate a perimetro di imprese omogeneo

(2) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2018 in 23,4 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

(3) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

(4) Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari, i Corpi Veicoli Aerei, i Corpi Veicoli Marittimi, Lacustri e Fluviali, le Merci Trasportate, la R.C. Aeromobili e la R.C. Veicoli Marittimi

(5) Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza

che mantiene un peso percentuale nel settore auto dell'1,6%, sostanzialmente in linea con quello dell'anno precedente.

Nel 2018 è continuata ad aumentare la raccolta premi del comparto non auto (+3,5%). In particolare, hanno contribuito al risultato positivo le agenzie in economia con un aumento del 18,0%, raccogliendo il 7% del totale ramo, e gli sportelli bancari e postali (+8,7%), con una quota di mercato che sfiora il 10%. In crescita (+1,8%), ma a un tasso inferiore a quello medio del settore, risultano gli agenti che perdono un punto percentuale di quota di mercato, dal 68,9% al 67,8%.

## OSSERVATORIO DELLA DISTRIBUZIONE

Nel corso dell'ultimo anno, i lavori dell'Osservatorio, al quale partecipano tutte le associazioni di categoria del settore della distribuzione assicurativa e finanziaria, sono stati inevitabilmente caratterizzati da un attento dibattito e confronto su tutta la copiosa normativa primaria e regolamentare emanata in Italia, a seguito del recepimento delle normative comunitarie di riferimento IDD e MiFID II.

Pertanto, posto che tra le finalità principali dell'Osservatorio è annoverata l'attività di supporto agli intermediari in un contesto culturale, normativo e tecnologico in continua evoluzione per migliorare il loro livello di professionalità a beneficio del servizio offerto al cliente, sono stati approfonditi i temi di finanza comportamentale applicata alle nuove scelte strategiche tese a sostenere e tutelare il cliente nell'ambito del processo POG/IDD.

## LA DISTRIBUZIONE

In particolare, sono state analizzate le competenze target che le reti devono esprimere per accompagnare il cliente nella complessa fase di scelta di prodotti e investimenti attraverso:

- la comprensione delle esigenze dei clienti, tramite un’attenta capacità di ascolto, analisi e decodifica dei loro bisogni;
- la corretta gestione del feedback per fornire informazioni e mantenere nel tempo vivo l’interesse del cliente.

Su tali presupposti, sono state evidenziate le linee evolutive a livello di mercato alla luce dell’entrata in vigore delle nuove disposizioni e sono emerse ancora aree di gap quali la scarsa capacità di veicolare informazioni alla clientela.

Si è convenuto sulla necessità di effettuare un rafforzamento in continuo delle competenze hard e soft dei distributori. In particolare le capacità relazionali sono state ritenute competenze indispensabili per trasferire correttamente informazioni e conoscenze al cliente, garantendo così un buon livello di comprensione dei prodotti da parte di quest’ultimo.

Contemporaneamente si è ritenuto essenziale evolvere le competenze e le conoscenze dei distributori, integrando le competenze tecniche di prodotto, giuridiche, fiscali, finanziarie, con quelle c.d. innovative, ossia: ambientali, catastrofali, cibernetiche e tecnologiche.

## FONDO PENSIONE AGENTI

In data 17 aprile 2019, si è svolta in seduta ordinaria l’Assemblea dei delegati del Fondo Pensione Agenti.

All’ordine del giorno: l’approvazione del Bilancio di Esercizio 2018 e la nomina dei componenti degli Organismi del Fondo (CdA e Collegio Sindacale).

Nella Relazione sul Bilancio, approvata dall’Assemblea, è stato evidenziato il risultato positivo del Bilancio Tecnico che ha registrato un avanzo di 129 milioni. Si tratta di un risultato confortante, migliore anche di quello dello scorso anno, che conferma l’ormai raggiunta solidità del Fondo, permettendo al Consiglio di Amministrazione di proporre un aumento delle prestazioni del 6-7%, con un progetto che è stato illustrato alla COVIP.

Risultati positivi anche dal Bilancio di esercizio dell’anno 2018 che ha fatto registrare un avanzo di gestione di circa 30 milioni (circa 5 milioni in più rispetto all’avanzo dell’anno precedente).

Confermata anche l’efficacia dei provvedimenti di spending review adottati dal CdA: le spese complessive per la gestione del Fondo sono risultate inferiori a quelle dell’anno precedente per circa 150 mila euro.

Particolare rilevanza assume il risultato del rendimento contabile del patrimonio del Fondo che, in un anno particolarmente difficile per i mercati mondiali, ha superato l’obiettivo del 3,50% attestandosi al 4,00% medio per entrambe le gestioni.

Nella stessa riunione si sono svolte le votazioni per la nomina degli organi di governo del Fondo, che hanno visto la riconferma del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Sindaci, che resteranno in carica per altri tre anni.

Sono risultati eletti:

### CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Componenti effettivi:

IN RAPPRESENTANZA DEGLI AGENTI: Francesco Libutti e Roberto Pisano

IN RAPPRESENTANZA DEI PENSIONATI: Guido Ferrara

IN RAPPRESENTANZA DELLE IMPRESE: Stella Aiello; Franco Ellena; Massimo Nicoletti

### COLLEGIO DEI SINDACI

Componenti effettivi:

IN RAPPRESENTANZA DEGLI AGENTI: Silvia Carofalo; Omero Martella

IN RAPPRESENTANZA DELLE IMPRESE: Giuseppe Alpestri; Roberto Munno

## REGOLAMENTO IVASS N. 40 IN MATERIA DI DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA

Il regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 reca disposizioni in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa di cui al Titolo IX del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private).

Con le disposizioni contenute nel presente Regolamento, è stata data attuazione alla direttiva UE n. 2016/97 del 20 gennaio 2016 – *Insurance Distribution Directive (IDD)* – in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa (recepita nell'ordinamento italiano dal d.lgs. 21 maggio 2018, n. 68), completando in tal modo il quadro normativo implementato nella normativa primaria.

In termini generali, il nuovo testo regolamentare prevede una disciplina organica in merito alle regole di accesso al mercato, di esercizio dell'attività, di condotta nella fase di vendita alla clientela, anche nel caso di promozione e collocamento a distanza, di formazione e aggiornamento professionale degli operatori e promuove l'utilizzo delle nuove tecnologie di comunicazione, tenendo conto, nel contempo, dei nuovi rischi a esse associati.

Assieme al recepimento delle novità contenute nella Direttiva, il presente Regolamento intende anche razionalizzare il frammentato quadro vigente e incorporare esigenze di modernizzazione, anche per promuovere l'utilizzo delle nuove tecnologie di comunicazione, di semplificazione, nonché di maggiore fruibilità dell'impianto normativo, emerse nel tempo come istanze del mercato.

In particolare, il Regolamento accoglie nei suoi contenuti le previsioni dei previgenti regolamenti ISVAP n. 5/2006 (intermediazione assicurativa e riassicurativa) e n. 34/2010 (pro-

mozione e collocamento a distanza di contratti assicurativi), nonché dei regolamenti IVASS n. 6/2014 (requisiti professionali degli intermediari) e n. 8/2015 (semplificazione delle procedure e adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazione, intermediari e clientela), abrogandoli di fatto alla data del 1° ottobre 2018, fermo restando la valenza delle disposizioni ivi recate in caso di violazioni commesse prima dell'entrata in vigore del presente testo regolamentare.

Il Regolamento può essere suddiviso nelle seguenti macro-aree:

- requisiti di accesso e di esercizio dell'attività di distribuzione, con particolare riferimento ai requisiti di registrazione degli intermediari, di esercizio dell'attività da parte degli addetti alla distribuzione all'interno dei locali degli intermediari, dei dipendenti delle imprese direttamente coinvolti nell'attività di distribuzione e degli addetti al call center delle imprese e degli intermediari;
- formazione e aggiornamento professionale in relazione a cui, oltre all'aggiornamento e all'estensione delle norme già previste dal regolamento IVASS n. 6/2014 ai dipendenti delle imprese e agli intermediari assicurativi a titolo accessorio, vengono adeguate le materie oggetto di formazione e aggiornamento in conformità ai nuovi requisiti minimi di conoscenza e competenza professionale previsti nell'Allegato I alla IDD;
- regole di comportamento e di informativa precontrattuale, con l'aggiornamento della relativa disciplina e estensione delle stesse anche alle imprese di assicurazione che esercitano direttamente l'attività di distribuzione;
- promozione e collocamento di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza, integrando le previgenti disposizioni e disciplinando, in particolare, l'esercizio dell'attività di distribuzione attraverso siti internet, inclusi i siti comparativi, e i profili di social network ed eventuali applicazioni.

Le nuove disposizioni regolamentari sono entrate in vigore lo scorso 1° ottobre 2018.

## LA FORMAZIONE STRATEGICA DELLE RETI

### **Riflessioni e strumenti per affrontare le nuove sfide**

In uno studio del 2018 ANIA propone una riflessione su come le imprese possano adattarsi a un contesto di mercato caratterizzato dall'avvento di nuove tecnologie, dai profondi cambiamenti nelle abitudini e nei comportamenti dei consumatori e da nuovi scenari normativi.

Le nuove disposizioni comunitarie e nazionali nei comparti assicurativo e finanziario stanno incidendo profondamente sui modelli distributivi esistenti, ampliando il novero dei soggetti operanti sul mercato e affidando agli intermediari – ora definiti distributori – il difficile compito di confrontarsi tra multicanalità e nuovi competitor.

Il crescente utilizzo delle tecnologie digitali e social, poi, è in grado di determinare ripercussioni importanti su tutti i processi distributivi: in particolare, sulle modalità di offerta dei servizi e, ancor prima, su una corretta e efficace interazione tra distributori e clientela.

Le nuove esigenze dei clienti, infine, richiedono agli operatori di mercato di dotarsi di elevate competenze professionali, in grado di poter offrire servizi sempre più personalizzati e consulenziali.



A tale scenario di riferimento si aggiungono, come necessari corollari, le esigenze dettate da una migliore comprensione dei prodotti offerti, la trasparenza informativa e la rapidità nell'acquisto di prodotti assicurativi che il cliente deve poter effettuare in qualunque momento e attraverso canali diversificati, in base alle proprie necessità e al proprio stile di vita.

Per tutto il mondo dell'intermediazione assicurativa si stanno profilando, dunque, sfide importanti che devono essere affrontate con un'apertura senza riserve a nuovi modelli operativi e di sviluppo in grado di evolvere verso forme di business e di servizi innovativi e vincenti; ciò anche in risposta alle crescenti pressioni competitive alle quali compagnie e reti sono sempre più assoggettate.

Di fronte a tali sfide, la definizione di un nuovo ruolo di distributore evoluto, capace di integrarsi in questa realtà in continuo sviluppo, deve quindi necessariamente tradursi in un inevitabile cambio culturale così come imposto dalla profonda trasformazione che il settore sta vivendo. Ciò richiede a tutti i distributori di reinterpretare la professione in un'ottica diversa e di acquisire nuove competenze (giuridiche, imprenditoriali, manageriali, digitali), strumenti e conoscenze anche con riferimento ai rischi emergenti (ambientali, cibernetici, tecnologici), per rafforzare quella professionalità multidisciplinare, vero valore aggiunto, che consentirà loro di fornire servizi corrispondenti alle mutate esigenze della clientela.

L'Associazione, partendo da tutte le previsioni normative in vigore relative a competenze e conoscenze professionali, ha quindi preso coscienza delle nuove preferenze dei consumatori analizzandone i bisogni e le nuove modalità di comunicazione; ciò al fine di poter offrire una formazione professionale innovativa, in grado di valorizzare le performance e la professionalità degli operatori.

Allo scopo è stato redatto un apposito documento che le imprese potrebbero a loro discrezione considerare nell'attuazione e nell'implementazione dei piani formativi, tenendo conto della propria struttura aziendale, della tipologia di canali distributivi utilizzati, del catalogo dei prodotti, dei propri piani industriali.

In particolare, il progetto si articola in cinque tappe:

- 1) analisi dei trend emergenti e rilevazione dei bisogni: studio delle principali dinamiche evolutive nei comportamenti di acquisto del cliente, con l'obiettivo di identificarne i principali bisogni;
- 2) identificazione delle competenze target per profili di ruolo: identificazione delle competenze prioritarie richieste ai diversi operatori del mercato, distinguendo i livelli di presidio attesi in base ai ruoli di ciascuno di essi;
- 3) raccolta degli spunti delle associazioni di categoria agenti e broker e fine tuning con le direzioni commerciali delle imprese: riflessioni e input provenienti dalle associazioni di categoria di agenti e broker e condivisione con i responsabili commerciali delle compagnie per il perfezionamento dell'intero progetto;
- 4) design di un'ipotesi di assessment delle compagnie: progettazione di un esempio di modello ipotetico di valutazione delle competenze delle reti distributive;
- 5) assegnazione delle risorse ai percorsi di formazione: modello di sviluppo delle competenze che individui, in modo mirato, percorsi formativi strategici per lo sviluppo professionale degli operatori.

## PROVEDIMENTO IVASS N. 76/2018 – AUTO/RECLAMI/USO DELLA DENOMINAZIONE ASSICURATIVA

Il provvedimento IVASS n. 76 del 2 agosto 2018 ha modificato e integrato i regolamenti ISVAP n. 9/2007 (Disciplina dell'uso di denominazione assicurativa), n. 23/2008 (Trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto) e n. 24/2008 (Procedura di presentazione dei reclami a ISVAP e procedura di gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari assicurativi).

Le modifiche e le integrazioni in parola si sono rese necessarie per coordinare i suddetti regolamenti con la nuova normativa sulla distribuzione assicurativa derivante dal recepimento della direttiva UE n. 2016/97 del 20 gennaio 2016 (IDD).

La revisione dell'impianto regolamentare è finalizzata a garantire la coerenza formale e sostanziale della normativa secondaria dettata dall'Istituto con le nuove disposizioni in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa; in tale contesto si è cercato di contenere il più possibile le modifiche al fine di garantire continuità alle attuali norme, mantenendo la struttura dei regolamenti modificati.

Ciò detto, tra le principali novità apportate dal Provvedimento 76, si segnalano in particolare:

### **Regolamento n. 9/2007 (Disciplina dell'uso di denominazione assicurativa)**

- è stata introdotta la definizione di “intermediario”, per includere la nuova categoria di “intermediario assicurativo a titolo accessorio”;
- sono state aggiornate le definizioni di “Registro” e di “Elenco annesso al Registro”, coerentemente con le modifiche apportate al CAP dal d.lgs. n. 68/2018;
- sono state aggiornate le disposizioni in tema di utilizzo riservato della denominazione assicurativa e di utilizzo legittimo delle parole o delle locuzioni riservate.

### **Regolamento n. 23/2008 (Trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto)**

- sono state modificate le definizioni di “intermediario” e di “intermediario operante in rapporto diretto con l'impresa”, per includere anche la figura dell'intermediario assicurativo accessorio;
- il riferimento alla “nota informativa precontrattuale” è stato sostituito con il riferimento alla “documentazione informativa precontrattuale di cui all'articolo 185 del Codice”, in coerenza con le modifiche apportate dal regolamento IVASS n. 41/2018 in materia di informativa, pubblicità e realizzazione dei prodotti assicurativi;
- è stato introdotto, nella disciplina relativa agli obblighi informativi a carico degli intermediari, un espresso riferimento al profilo di social network.

### **Regolamento n. 24/2008 (Procedura di presentazione dei reclami a ISVAP e procedura di gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari assicurativi)**

- sono state modificate le definizioni di “dipendenti e collaboratori”, di “grande broker”, di “intermediari iscritti nell'elenco annesso” e di “Registro”, coerentemente con le modifiche apportate al CAP dal d.lgs. n. 68/2018 e con le disposizioni dettate dal regolamento n. 40/2018 in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa;
- sono state invece introdotte le definizioni di “intermediario assicurativo a titolo accessorio” e di “prodotti di investimento assicurativo”, in coerenza con le modifiche apportate dal d.lgs. n. 68/2018 al CAP e al Testo Unico dell'intermediazione Finanziaria (TUF);

- sono state aggiornate le previsioni sui reclami che non rientrano nella competenza di IVASS, con riguardo ai reclami afferenti alla distribuzione dei prodotti di investimento assicurativo da parte dei soggetti sottoposti alla vigilanza di CONSOB, coerentemente con le modifiche apportate al TUF dal d.lgs. n. 68/2018;
- è stato introdotto il termine di “60 giorni dalla chiusura dell’anno solare” entro il quale pubblicare annualmente sul proprio sito internet il rendiconto sull’attività di gestione dei reclami, analogamente al termine per la trasmissione a IVASS della relazione sulla gestione dei reclami relativa al secondo semestre;
- è stata inserita una nuova previsione relativa alla gestione dei reclami sui comportamenti degli intermediari assicurativi a titolo accessorio iscritti nella sezione F del Registro ai quali si applicano le medesime disposizioni previste per gli intermediari iscritti alla sezione A.

## LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE

La bancassicurazione, sviluppatasi in Europa a partire dal 1980, è oggi anche in Italia, come in molti altri paesi, il principale modello distributivo, soprattutto nell’ambito dei prodotti assicurativi di risparmio, d’investimento e di protezione del credito connesso ai finanziamenti erogati dal settore bancario, con prospettive di crescita nelle assicurazioni di protezione contro i danni.

Anche in paesi come Francia e Spagna, caratterizzati come il nostro da una diffusione contenuta del risparmio assicurativo, il modello ha preso piede velocemente e l’incidenza della raccolta assicurativa tramite sportelli bancari e postali è cresciuta rapidamente, fino alla prevalenza consolidata registrata oggi. In altre importanti realtà europee, come quella tedesca e quella del Regno Unito, che vedevano già una diffusione del risparmio assicurativo distribuito da altri canali, lo sviluppo della bancassicurazione ha osservato una crescita più moderata.

Nel mercato esistono diversi modelli di bancassicurazione che differiscono in funzione della durata dell’accordo distributivo, del tipo di rapporto partecipativo tra i partner coinvolti, delle modalità di remunerazione della rete distributiva, dei prodotti assicurativi oggetto di collaborazione, dell’esclusività o meno della partnership, o di altri fattori. Non risulta, quindi, immediato ricondurre le differenti tipologie di accordo a classi del tutto omogenee. Assumendo alcune approssimazioni, si è comunque operata una classificazione degli accordi esistenti nelle seguenti macro-tipologie:

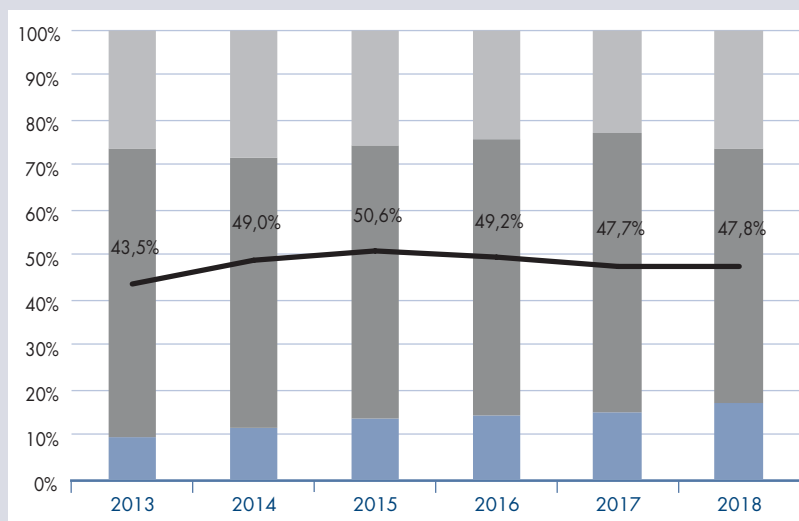
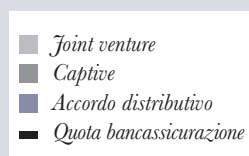
- **joint venture**: si tratta di società create attraverso la compartecipazione di un’impresa di assicurazione e di un istituto bancario, dove il controllo della società può essere in capo all’uno o all’altro partner commerciale. In astratto, sono possibili joint venture di imprese assicurative con diversi partner bancari, così come singoli gruppi bancari possono avere joint venture con più partner assicurativi. In questa tipologia di accordo, l’impresa di assicurazione è essenzialmente un fornitore di capitale nella società compartecipata e di servizi assicurativi tecnico-operativi;
- **captive**: è un modello che prevede il controllo totale o prevalente del soggetto bancario, per il quale l’impresa di assicurazione è la “fabbrica” dei prodotti assicurativi distribuiti e una delle unità di business del gruppo. Il modello è quindi caratterizzato dalla forte

integrazione tra distributore e produttore, e può comportare, all'interno del raggruppamento industriale, forme di transfer pricing tra le diverse unità;

- **altri tipi di accordo distributivo:** qualsiasi tipo di accordo commerciale tra banca e impresa di assicurazione diverso da *joint venture* e *captive*, mediante il quale l'impresa mette a disposizione dell'intermediario bancario – o di più intermediari – uno o più prodotti assicurativi per finalità distributive; tale accordo può prevedere varie forme di collaborazione e può essere realizzato senza avere necessariamente carattere di esclusiva, contemplando di norma una partecipazione della banca al capitale dell'impresa assicurativa.

In Italia la leadership tra i diversi modelli descritti in termini di volumi raccolti è stata conquistata negli ultimi anni dal modello *captive*, attuato da alcuni dei maggiori player bancari e postali (figura 1). Nel 2018 i premi assicurativi distribuiti attraverso il canale bancario e postale sono stati 64,5 miliardi, quasi la metà del totale della raccolta, confermando sostanzialmente l'incidenza registrata negli ultimi anni.

**Figura 1**  
Quota dei premi vita e danni distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)



## L'evoluzione della bancassicurazione nel settore vita

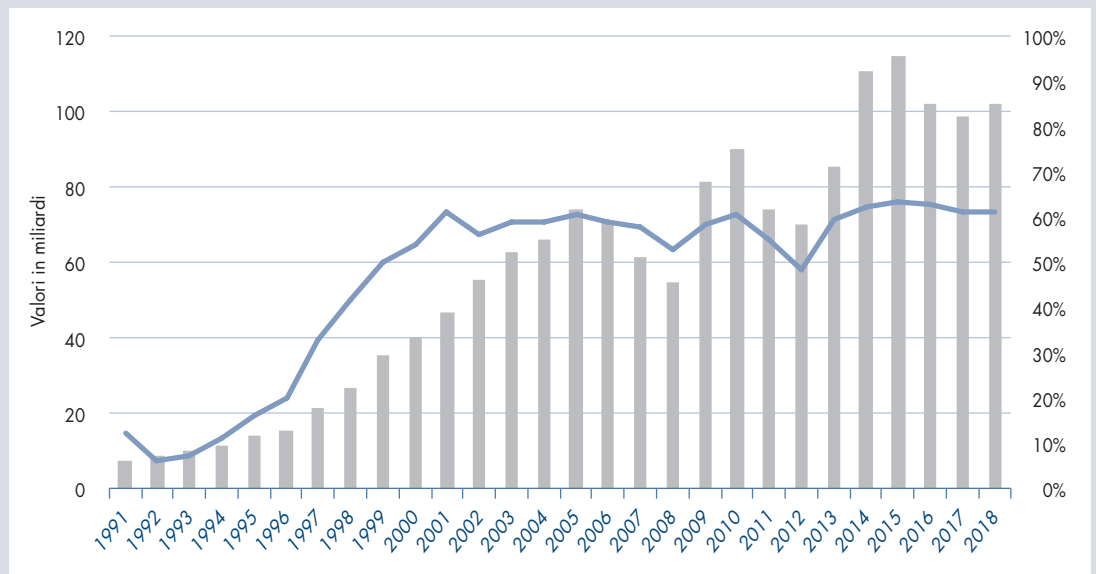
Nel settore vita, la quota raccolta mediante sportelli bancari e postali in Italia ha iniziato ad assumere rilevanza alla fine del secolo scorso, quando da percentuali intorno al 10% nei primi anni successivi al 1990 si è arrivati a superare stabilmente il 50% a partire dal 2000, e il 60% negli ultimi anni (figura 2). La crescita delle forme assicurative quale strumento di risparmio da parte delle famiglie è quindi da ascrivere senz'altro allo sviluppo del modello bancassicurativo, pur in presenza di incrementi significativi di volumi della raccolta anche da parte degli altri canali.

Al modello *captive*, in particolare, faceva riferimento nel 2003, all'inizio del periodo osservato (figura 3), poco più del 40% della raccolta premi attraverso l'intero canale bancario e postale. Successivamente, tale quota è gradualmente cresciuta, pur con qualche oscillazione, e nel 2018 si è attestata a 35,6 miliardi, il 57,1% della raccolta di premi assicurativi sulla vita distribuita mediante canali bancari e postali, pari complessivamente a 62,4 miliardi.

# LA DISTRIBUZIONE

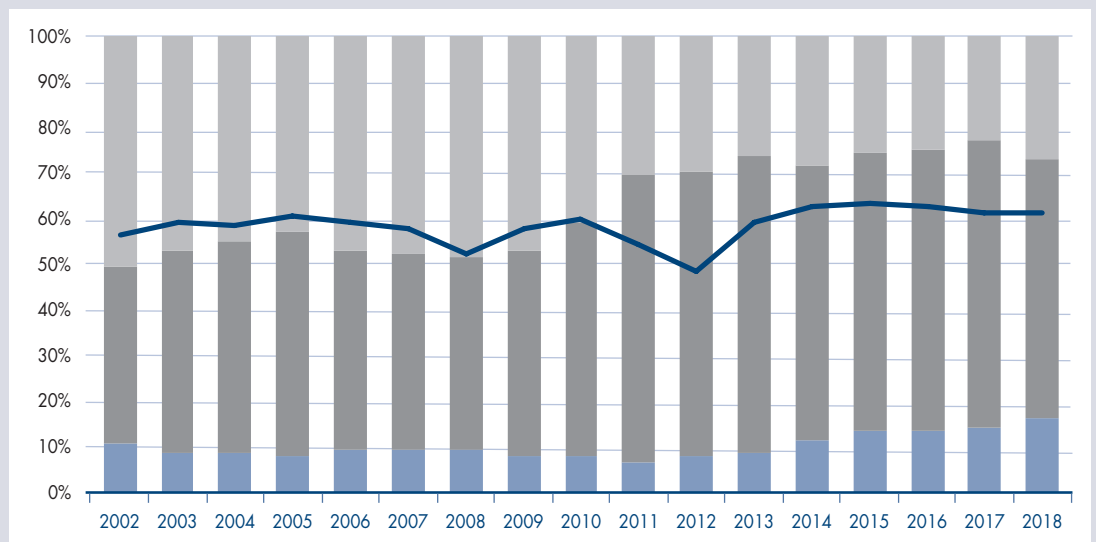
**Figura 2**  
**Premi vita**  
(mld, scala di sinistra) e quota distribuita dai canali bancari e postali (% scala di destra)

■ Raccolta premi vita  
— Quota bancassicurazione



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

■ Joint venture  
■ Captive  
■ Accordo distributivo  
— Quota bancassicurazione



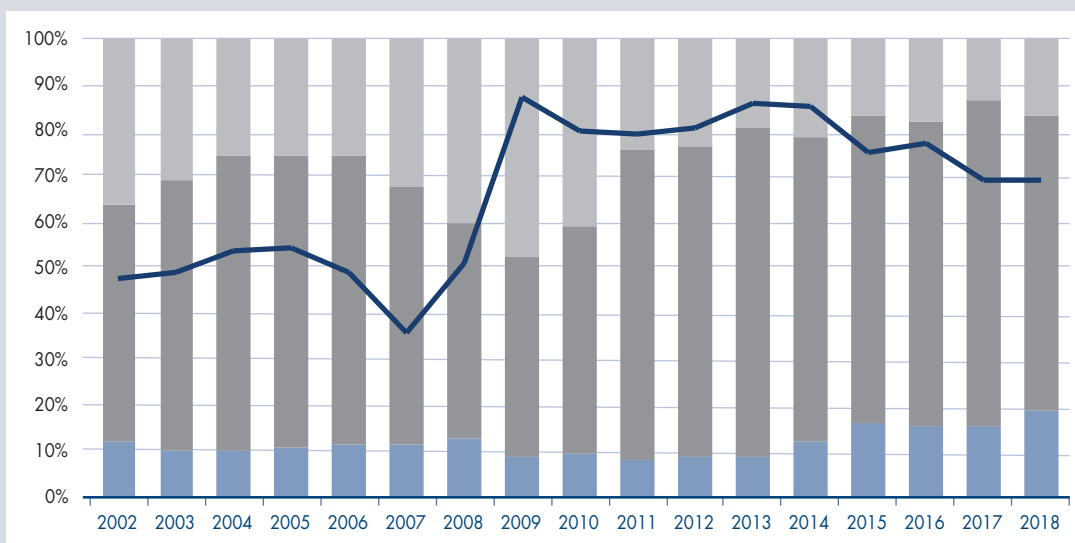
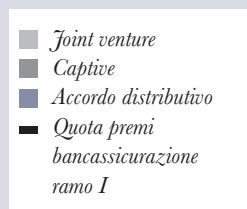
Il modello *joint venture*, che fino a qualche anno fa contendeva al modello *captive* la quota prevalente di raccolta, negli ultimi anni ha registrato una diminuzione della sua incidenza, ridotta nel 2018 a poco più di un quarto dei volumi distribuiti da sportelli bancari e postali, per un importo pari a 16,6 miliardi.

Gli altri accordi commerciali, pur essendo piuttosto numerosi, hanno sempre registrato una quota minoritaria, raggiungendo comunque nel 2018 la massima incidenza, pari al 16,3% della raccolta del canale bancario e postale, equivalente a 10,1 miliardi.

Analizzando la stessa serie storica per i soli premi dei rami I e V, costituiti essenzialmente da polizze di risparmio assicurativo garantito con partecipazione agli utili, la suddivisione della raccolta in funzione della tipologia di accordo denota una prevalenza ancora più chiara per le imprese *captive*, che sono passate da una quota vicina a metà della raccolta nei primi anni 2000 a una quota superiore ai due terzi nel 2018 (figura 4), corrispondente a 27,8 miliardi.

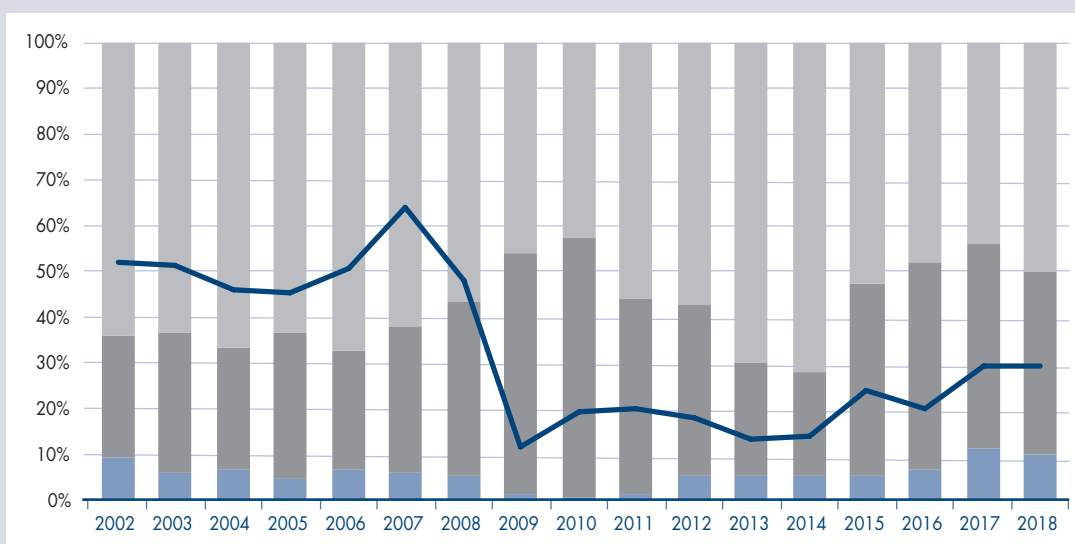
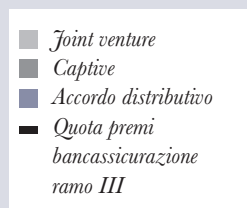
# LA DISTRIBUZIONE

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



Il risultato della stessa analisi con riferimento ai premi di ramo III (figura 5) mostra invece come – a parte in anni particolari caratterizzati da crisi dei mercati finanziari, che hanno allontanato i risparmiatori da tutti i prodotti di risparmio gestito – la raccolta mediante *joint venture* abbia registrato la quota preponderante, che nel 2018 ha raggiunto circa la metà dei premi complessivi, per un volume pari a 9,2 miliardi.

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

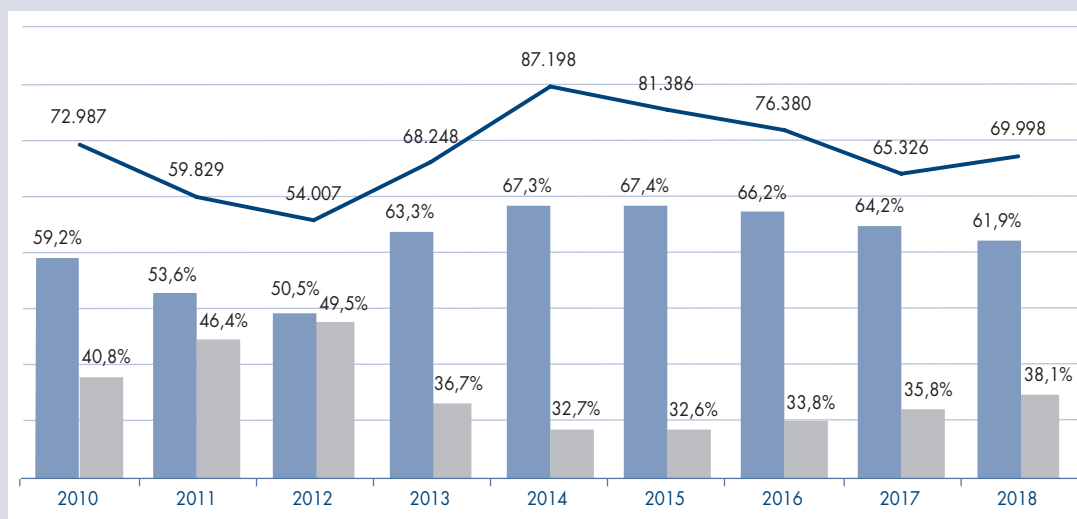
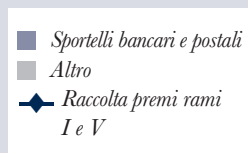


## L'andamento recente della bancassicurazione nel settore vita

Focalizzando l'analisi sui recenti trend della bancassicurazione nel settore vita, il modello si conferma prevalente rispetto agli altri canali. Nella distribuzione di prodotti assicurativi tradizionali (ramo I e V) (figura 6), i canali bancari e postali hanno intermediato nel 2018 più del 60%.

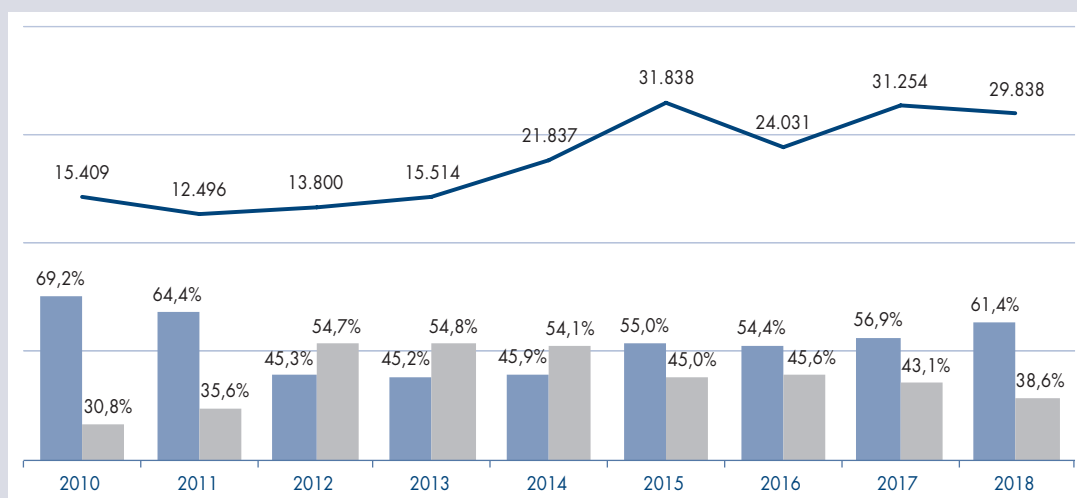
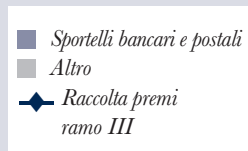
## LA DISTRIBUZIONE

**Figura 6**  
Sviluppo dei premi vita di ramo I e V distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali  
Importi in milioni



Analogamente, riguardo al ramo III, a fronte di una raccolta complessiva in lieve riduzione in valore assoluto, la quota di premi intermediata dagli sportelli bancari e postali, prevalente rispetto a quanto distribuito da altre reti, si è attestata nel 2018 su poco più del 61% del totale, con un'incidenza comunque crescente rispetto agli ultimi anni (figura 7).

**Figura 7**  
Sviluppo dei premi vita di ramo III nel quinquennio distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali  
Importi in milioni



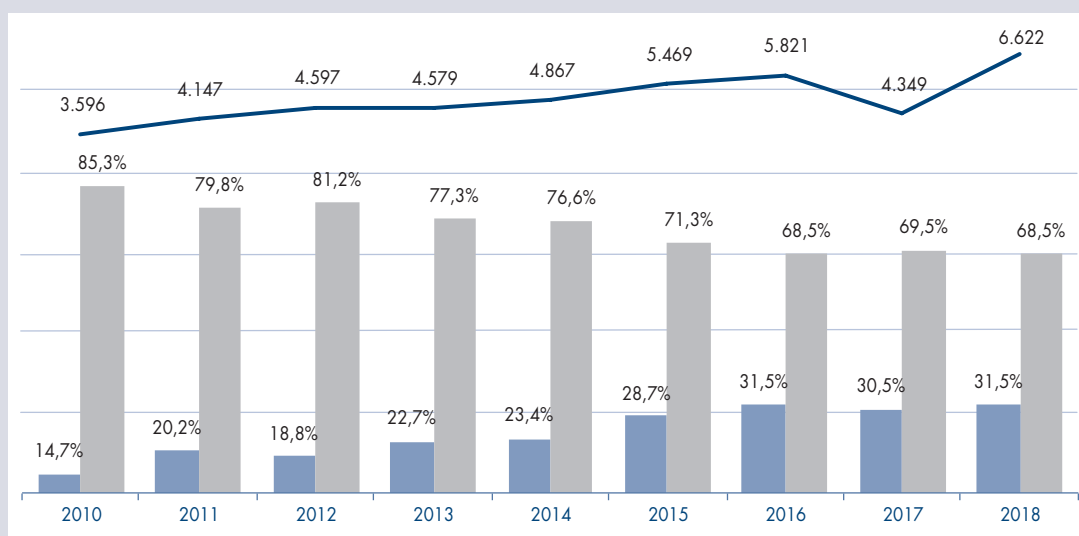
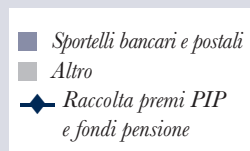
Limitatamente ai prodotti previdenziali (PIP e fondi pensione aperti), che costituiscono una quota contenuta della raccolta vita totale, l'incidenza dei premi intermediati dagli sportelli bancari e postali, in graduale crescita, è invece ancora nettamente inferiore a quella degli altri canali, che coprono nel 2018 più di due terzi del totale (figura 8).

Con riferimento al solo anno 2018, l'analisi del grado di concentrazione nel mercato vita relativamente alle sole imprese classificate in base ai premi raccolti mediante canali bancari e postali, vede le prime cinque imprese del settore detenere una quota dei premi totali pari al 64,2%, le imprese che ricoprono dalla sesta alla decima posizione detenere il 18,7% e le altre imprese il 17,1% (figura 9). Le stesse imprese, in termini di raccolta premi attraverso altri canali, rappresentano rispettivamente lo 0,2%, lo 0,3% e il 99,5% del mercato, denotando quindi il fatto che le principali imprese in termini di raccolta mediante canali bancari e postali si avvalgono quasi esclusivamente degli stessi canali.

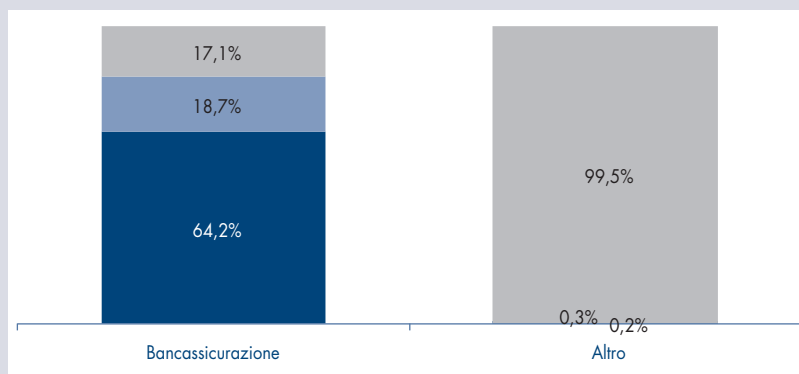
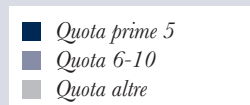
# LA DISTRIBUZIONE

**Figura 8**  
Sviluppo dei premi vita relativi a prodotti previdenziali distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali

Importi in milioni



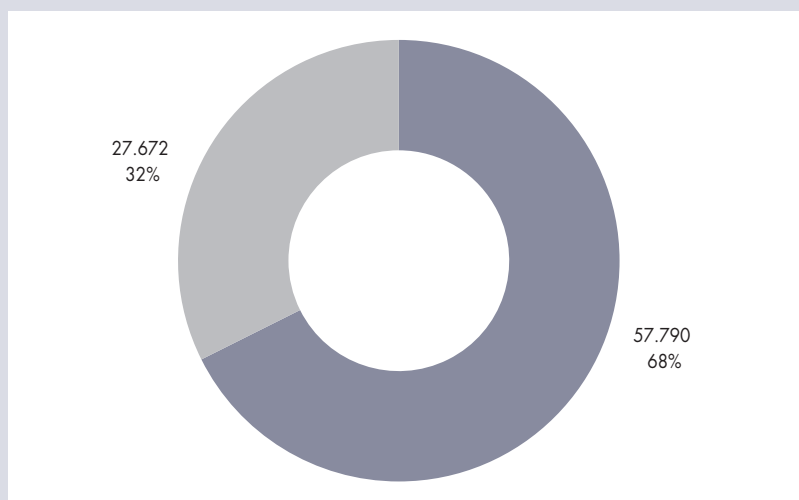
**Figura 9**  
Market share 2018 delle imprese in base ai premi vita raccolti mediante canali di bancassicurazione e altri canali



Analizzando il trend della nuova produzione 2018 (figura 10-12), alla distribuzione mediante canali bancari e postali corrispondono 57,8 degli 85,5 miliardi di nuovi premi, con un'incidenza pari a circa il 68% (figura 10).

**Figura 10**  
Nuova produzione vita 2018 polizze individuali e collettive distinta tra sportelli bancari e postali e altri canali

Importi in milioni

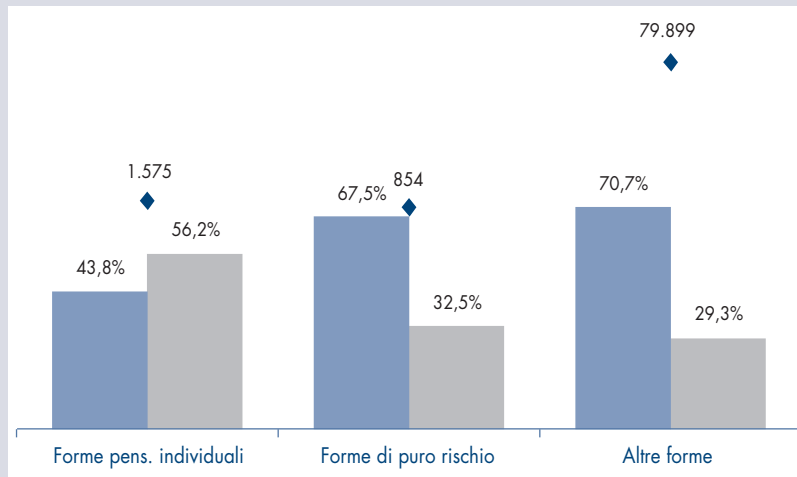
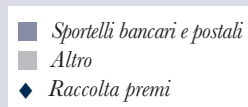




## LA DISTRIBUZIONE

Tale preponderanza è riflessa sia nell'ambito dei prodotti assicurativi d'investimento sia nelle forme di puro rischio mentre, come già evidenziato, nella distribuzione dei prodotti previdenziali la quota afferente ai canali bancari e postali risulta inferiore rispetto ad altre reti (figura 11).

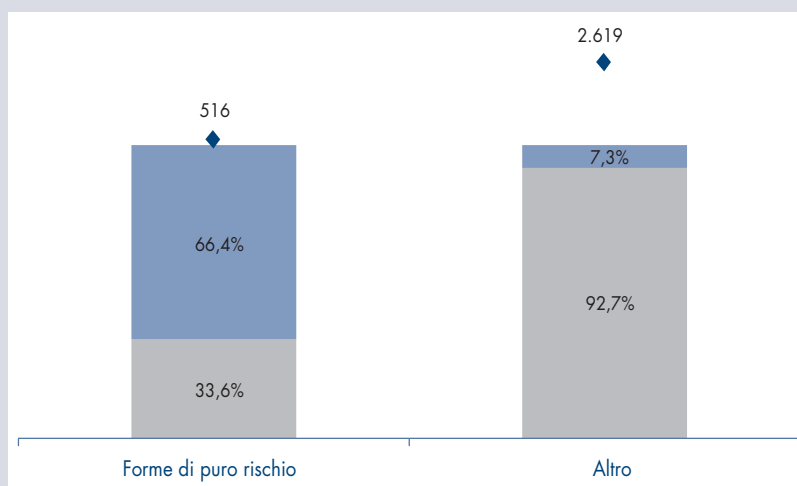
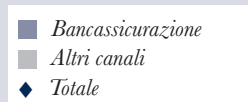
**Figura 11**  
Nuova produzione vita 2018 polizze individuali distinta tra prodotti di puro rischio, previdenziali e altri prodotti nonché tra sportelli bancari e postali e altri canali  
Importi in milioni



Nota: Gli importi della raccolta premi sono riportati in scala logaritmica per esigenze di rappresentazione

Riguardo alle polizze collettive, invece, i dati evidenziano come la distribuzione mediante reti bancarie e postali si attesti su livelli decisamente contenuti per tutti i prodotti diversi dalle forme di puro rischio, con un'incidenza ferma a circa il 7% del totale (figura 12).

**Figura 12**  
Nuova produzione vita 2018 relativa a polizze collettive distinta tra prodotti di puro rischio e altri prodotti nonché tra sportelli bancari e postali e altri canali  
Importi in milioni

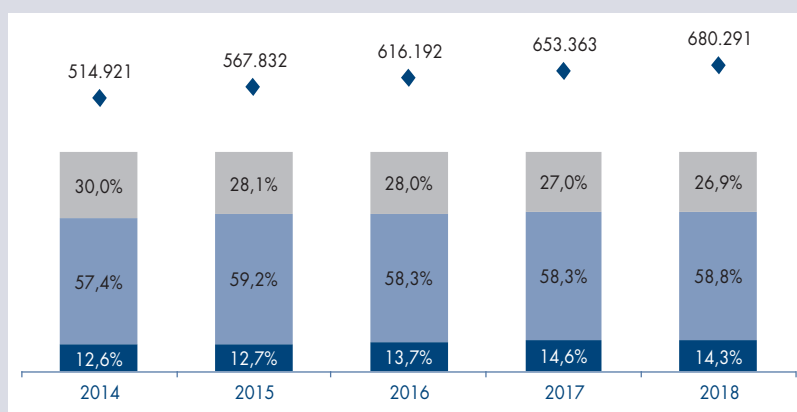
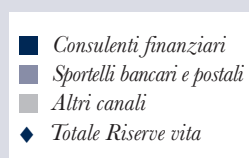


Nota: Gli importi della raccolta premi sono riportati in scala logaritmica per esigenze di rappresentazione

Relativamente alle riserve, la quota relativa ai contratti collocati mediante reti bancarie e postali è nettamente prevalente, con poco meno di 400 degli oltre 680 miliardi dell'intero settore vita (figura 13), pari a circa il 59%. Alla raccolta dei consulenti finanziari corrisponde una quota di riserve pari a poco più del 14% mentre agli altri canali, costituiti per lo più dalle reti agenziali, fa riferimento il restante 27% delle riserve totali.

## LA DISTRIBUZIONE

**Figura 13**  
**Riserve relative a contratti distinti per canale distributivo**  
Importi in milioni

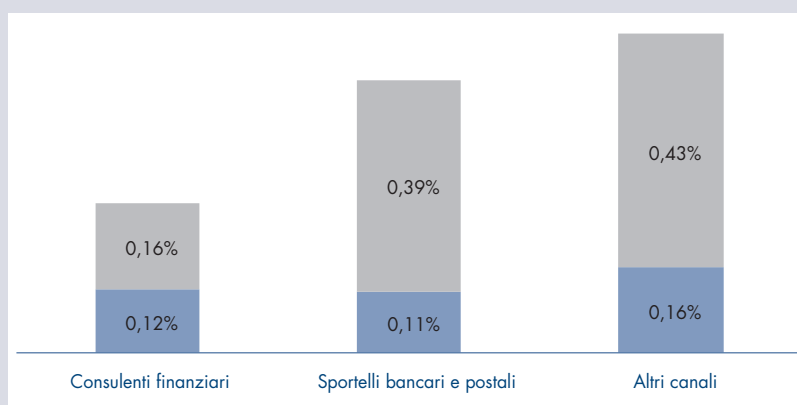
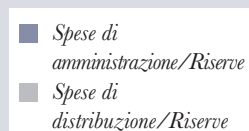


Rapportando alle riserve le spese di amministrazione che le imprese hanno sostenuto nel 2018, in modo da misurare l'incidenza delle spese gestionali rispetto a una approssimazione degli attivi gestiti, come da prassi in uso nell'industria del risparmio gestito, risulta evidente come il valore medio dell'indice si distribuisca in maniera diversificata, presentando l'incidenza minima in corrispondenza della rete degli sportelli bancari e postali, valori intermedi in relazione ai consulenti finanziari e l'incidenza maggiore con riferimento ai canali assicurativi tradizionali, che rappresentano la quasi totalità degli altri canali (figura 14).

Si sottolinea, comunque, che il dato è di natura contabile e può essere influenzato dal differente assetto distributivo, nonché dalle diverse politiche organizzative, dalla tipologia e quantità di prodotti venduti, dalle politiche di investimento e dalle scelte di rappresentazione delle voci di bilancio da parte delle imprese.

L'analogo rapporto tra riserve e spese di distribuzione mostra i valori minimi avuto riguardo alla rete dei consulenti finanziari e a quella degli sportelli bancari e postali, e l'incidenza più elevata in corrispondenza degli altri canali, costituiti in gran parte dai canali assicurativi tradizionali.

**Figura 14**  
**Spese di amministrazione e di distribuzione su riserve 2018 distinte per canale**



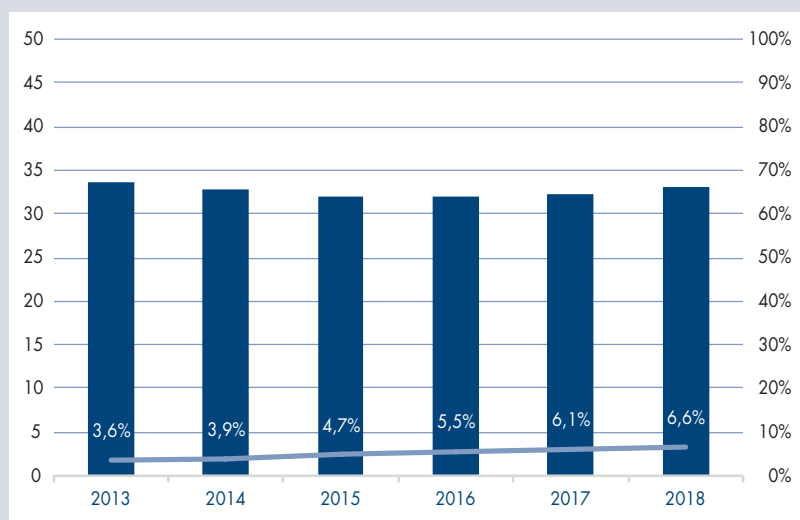
Nel 2018, rispetto al totale delle spese di amministrazione e di distribuzione, si ha l'incidenza più bassa delle spese sostenute rispetto alle riserve in corrispondenza dei volumi intermediati dalla rete dei consulenti finanziari, valori leggermente più alti si registrano in relazione ai canali bancari e postali, mentre nettamente più elevato è l'indicatore medio relativo agli altri canali.

## L'evoluzione della bancassicurazione nel settore danni

Il modello di bancassicurazione nel settore danni ha preso piede più recentemente rispetto all'ambito delle assicurazioni sulla vita e registra ancora un'incidenza contenuta rispetto agli altri canali distributivi. Tuttavia, dal 2013 ad oggi la quota della raccolta di premi per assicurazioni contro i danni mediante sportelli bancari e postali, rispetto alla raccolta complessiva di premi danni, è passata dal 3,6% al 6,6% (figura 15), con un incremento dell'83%. In valori assoluti, per il 2018, i premi danni raccolti mediante canali bancari e postali hanno superato i 2,0 miliardi, su un totale di 33,1 miliardi.

**Figura 15**  
Premi danni dal 2013 (mld, scala di sinistra) e quota distribuita dai canali bancari e postali (% , scala di destra)

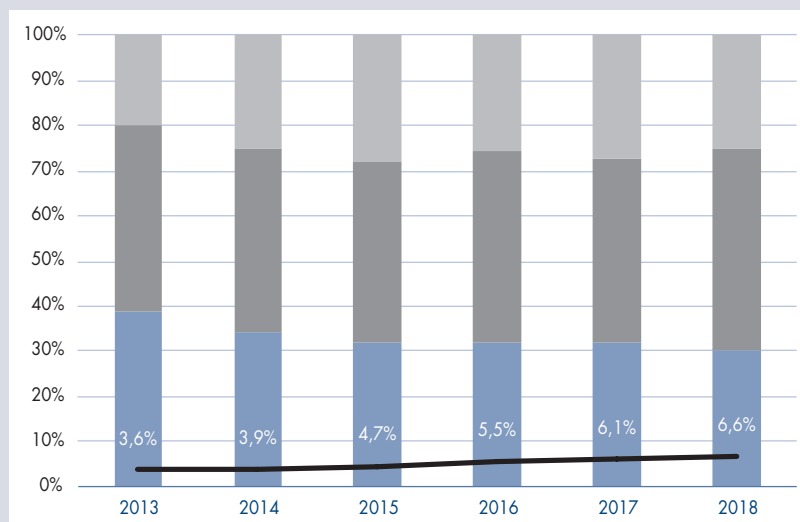
■ Raccolta premi danni  
■ Quota bancassurance



In Italia tra i diversi modelli di bancassicurazione prevale anche nell'ambito delle assicurazioni danni il modello captive, al quale, dal 2013 al 2018, fa riferimento una quota della raccolta premi che oscilla dal 40% al 45% dell'intera raccolta attraverso il canale bancario e postale (figura 16). In particolare, nel 2018 la quota della raccolta premi afferente al modello captive si è attestata a 983 milioni, il 45% della raccolta danni distribuita dal canale bancario e postale. Nel periodo osservato anche la quota della raccolta premi afferente al modello joint venture è cresciuta, passando dal 20% al 25%, con volumi pari nel 2018 a 546 milioni,

**Figura 16**  
Quota dei premi danni distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)

■ Joint venture  
■ Captive  
■ Accordo distributivo  
■ Quota bancassicurazione danni



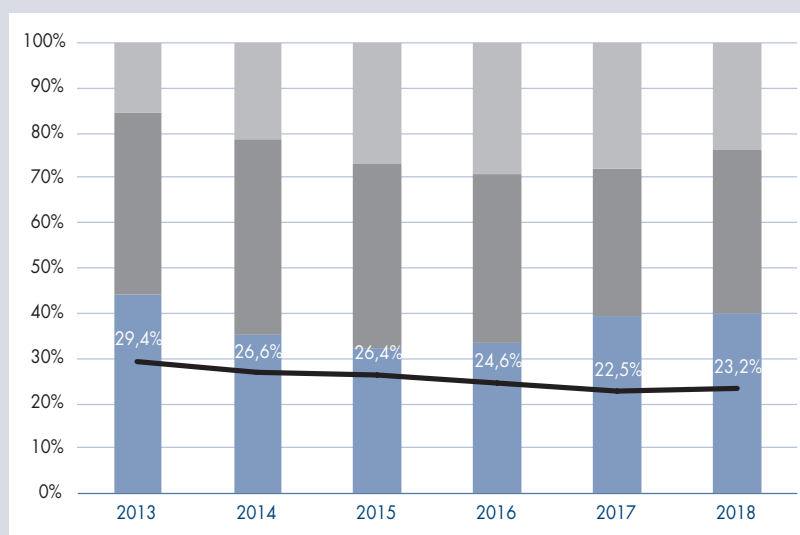
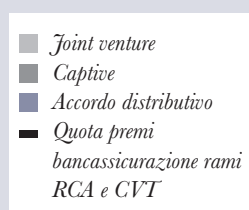
## LA DISTRIBUZIONE

a scapito della quota riferibile agli altri tipi di accordi distributivi, scesa nel 2018 al 30%, corrispondente a 655 milioni.

Nelle figure successive è illustrato l'andamento della raccolta dei premi danni tramite canale bancario e postale negli ultimi 6 anni, separatamente per i diversi rami e per tipologia di accordo distributivo, ad eccezione dei rami trasporti, non riportati in quanto non registrano premi intermediati da canali bancari e postali.

Analizzando i rami di responsabilità civile auto (RCA) e corpi veicoli terrestri (CVT), la suddivisione della raccolta in funzione della tipologia di accordo denota una lieve prevalenza degli accordi commerciali diversi dalla joint venture e dal modello captive, con una quota del 40% nel 2018 (figura 17). Tuttavia, si evidenzia lo sviluppo del modello joint venture, la cui raccolta premi è cresciuta dal 16% al 24% della raccolta bancassicurativa totale nel periodo 2013-2018. Nel complesso, i premi RCA e CVT sul totale dei premi danni raccolti mediante canale bancario e postale hanno perso quota a favore di altri rami, passando dal 29,4% nel 2013 al 23,2% nel 2018, corrispondente a 361 milioni.

**Figura 17**  
**Quota dei premi rami RCA e CVT sul totale dei premi danni distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)**

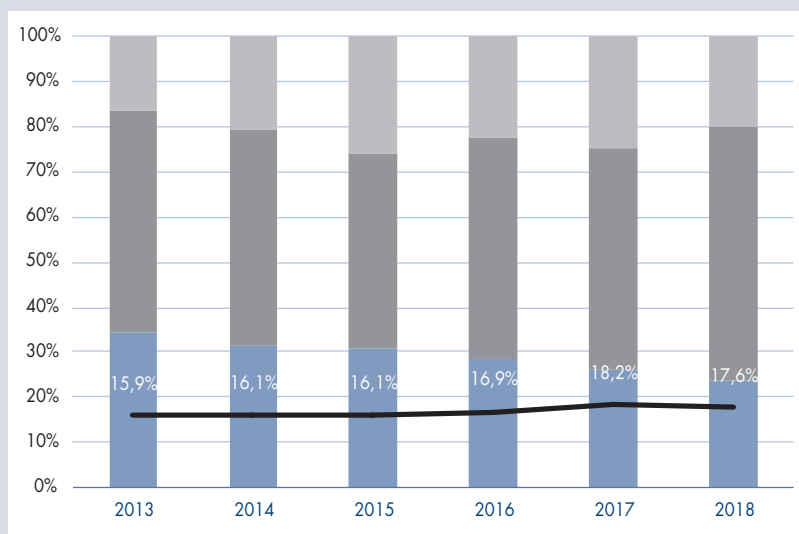
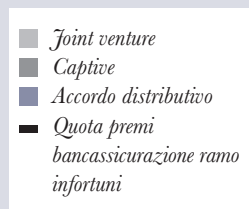


Il risultato dell'analisi con riferimento ai premi del ramo infortuni mostra invece come la raccolta mediante il modello captive abbia registrato la quota preponderante, pari, nel 2018, al 56% del totale dei premi raccolti attraverso reti bancarie e postali (214 milioni). La quota del ramo infortuni sul totale dei premi raccolti tramite canali bancari e postali, nel periodo di osservazione, è lievemente cresciuta, passando dal 15,9% al 17,6% (figura 18).

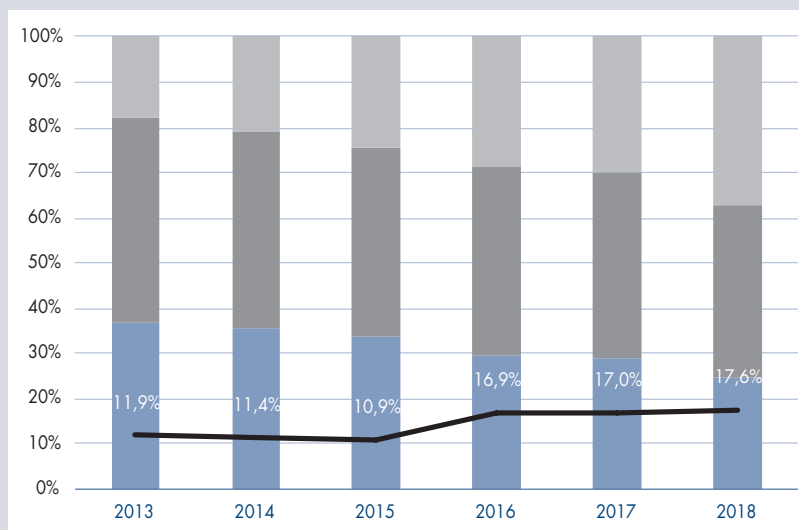
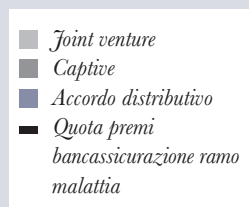
Il ramo malattia (figura 19), come il ramo infortuni, presenta una prevalenza del modello captive, che si attesta nel 2018 al 38% della raccolta di premi realizzata tramite i canali bancari e postali. Nonostante ciò, dal 2013 al 2018 la quota relativa al modello captive si è ridotta a vantaggio del modello joint venture, la cui incidenza è praticamente raddoppiata, passando dal 18% al 37% nel periodo osservato. Inoltre, si rileva una crescita significativa del peso del ramo malattia, passato dal 10,9% nel 2015 al 17,6% nel 2018, rispetto alla raccolta totale di premi relativi alla bancassicurazione nel comparto danni.

## LA DISTRIBUZIONE

**Figura 18**  
Quota dei premi ramo infortuni sul totale dei premi danni distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)



**Figura 19**  
Quota dei premi ramo malattia sul totale dei premi danni distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)



I rami incendio ed altri danni ai beni (figura 20) presentano nel 2018 una prevalenza di raccolta mediante il modello captive (48%), seguito da altri accordi commerciali (37%). In particolare, nell'ultimo anno osservato la raccolta premi relativa al modello captive ha raggiunto circa 174 milioni. La quota dei premi incendio ed altri danni ai beni sul totale dei premi danni distribuiti tramite canali bancari e postali non ha subito variazioni significative dal 2013 al 2018, oscillando tra il 16,3% e il 17,6%.

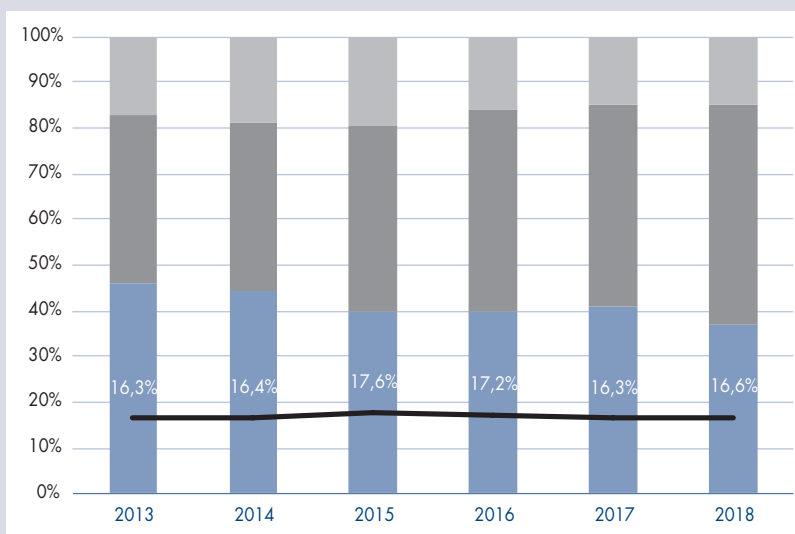
Anche nel ramo perdite pecuniarie (figura 21) si evidenzia una prevalenza del modello captive, al quale nel 2018 fa riferimento il 46% della raccolta premi mediante il canale bancario e postale, ovvero 125 milioni. Il peso del ramo sul totale della raccolta danni tramite canali bancari e postali si attesta intorno al 12% nel 2018, valore minimo del periodo osservato.

Il ramo r.c. generale (figura 22) presenta una prevalenza del modello captive (52% della raccolta bancassicurativa nel 2018, ovvero 74 milioni). Nel periodo osservato tale modello ha lievemente incrementato la propria quota, mentre non presenta oscillazioni la quota che il ramo r.c. generale rappresenta rispetto al totale della raccolta di premi danni mediante sportelli bancari e postali.

# LA DISTRIBUZIONE

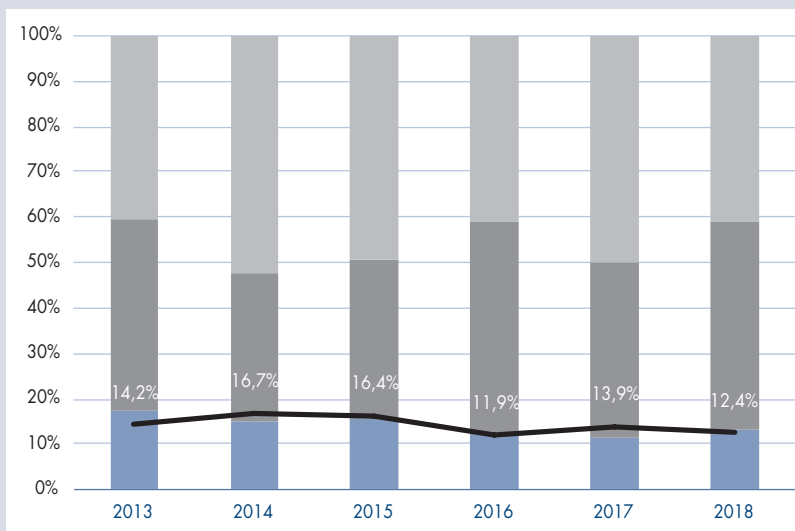
**Figura 20**  
**Quota dei premi rami incendio ed altri danni ai beni sul totale dei premi danni distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)**

Joint venture  
 Captive  
 Accordo distributivo  
 Quota premi bancassicurazione ramo incendio e altri danni ai beni



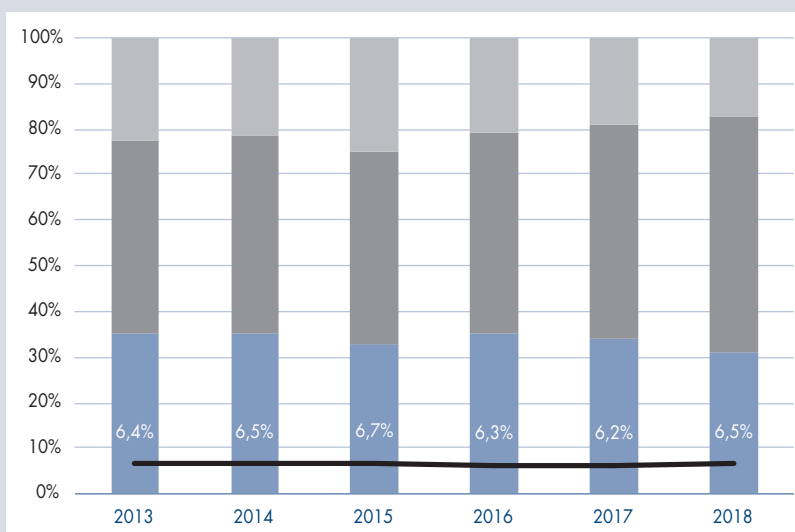
**Figura 21**  
**Quota dei premi ramo perdite pecuniarie sul totale dei premi danni distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)**

Joint venture  
 Captive  
 Accordo distributivo  
 Quota premi bancassicurazione ramo perdite pecuniarie



**Figura 22**  
**Quota dei premi ramo R.C. generale sul totale dei premi danni distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)**

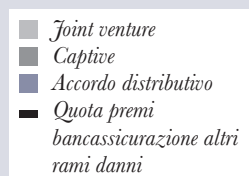
Joint venture  
 Captive  
 Accordo distributivo  
 Quota premi bancassicurazione ramo R.C. generale



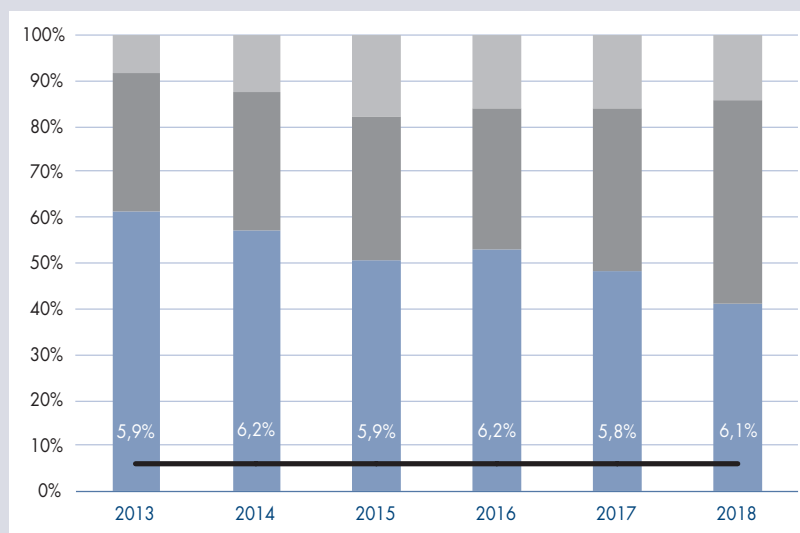
## LA DISTRIBUZIONE

Infine, l'insieme di tutti gli altri rami danni costituiscono nel 2018 una quota pari al 6,1% della raccolta danni tramite canali bancari e postali (figura 23). I rami in questione, ossia credito e cauzione, assistenza e tutela legale, per la prima volta presentano una prevalenza del modello captive (pari a circa il 45% nel 2018), quando invece negli anni precedenti prevalevano gli altri accordi distributivi.

**Figura 23**  
Quota dei premi di altri rami danni\* sul totale dei premi danni distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)



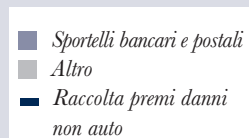
(\*) Credito, Cauzione, Tutela legale, Assistenza



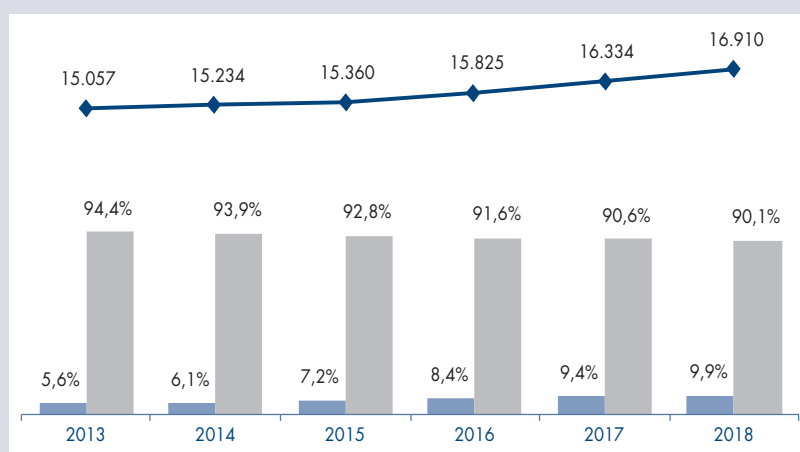
I grafici a seguire mostrano lo sviluppo della bancassicurazione rispetto ad altri canali negli ultimi 6 anni, sempre secondo la ripartizione tra rami danni sinora adottata.

I rami danni non auto (ovvero tutti i rami danni tranne RCA e CVT) presentano nel 2018 un'incidenza della raccolta premi intermediata dai canali bancari e postali pari al 9,9% (figura 24). Seppure ancora molto contenuta rispetto al settore vita, l'incidenza della quota di premi di assicurazioni contro i danni raccolta mediante reti bancarie e postali dal 2013 è praticamente raddoppiata, raggiungendo nel 2018 circa 1,7 miliardi.

**Figura 24**  
Premi danni non auto\* 2013-2018 e scomposizione tra sportelli bancari e postali e altri canali



(\*) Totale danni esclusi i rami RCA e CVT

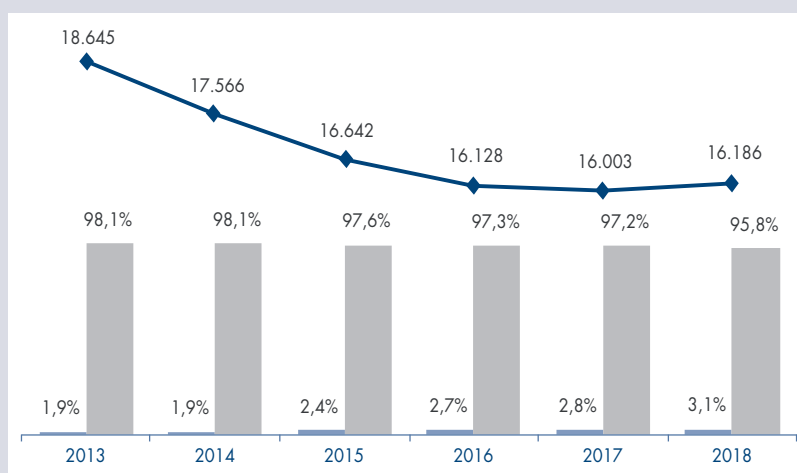


I rami RCA e CVT (figura 25) registrano ancora un'incidenza di premi intermediati tramite il canale bancario e postale molto contenuta, benché in lieve crescita nel periodo osservato e pari nel 2018 al 3,1%.

# LA DISTRIBUZIONE

**Figura 25**  
Premi relativi ai rami RCA e CVT 2013-2018 e scomposizione tra sportelli bancari e postali e altri canali

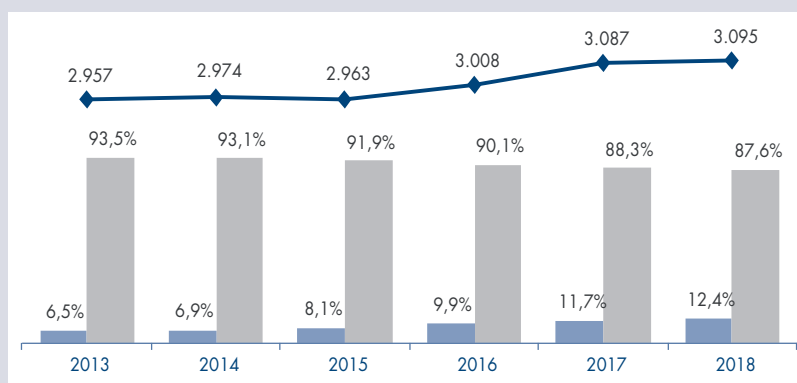
■ Sportelli bancari e postali  
■ Altro  
— Raccolta premi RCA e CVT



Nei rami infortuni e malattia l'incidenza è più elevata, pari rispettivamente nel 2018 al 12,4% e al 13,9% (figura 26 e figura 27).

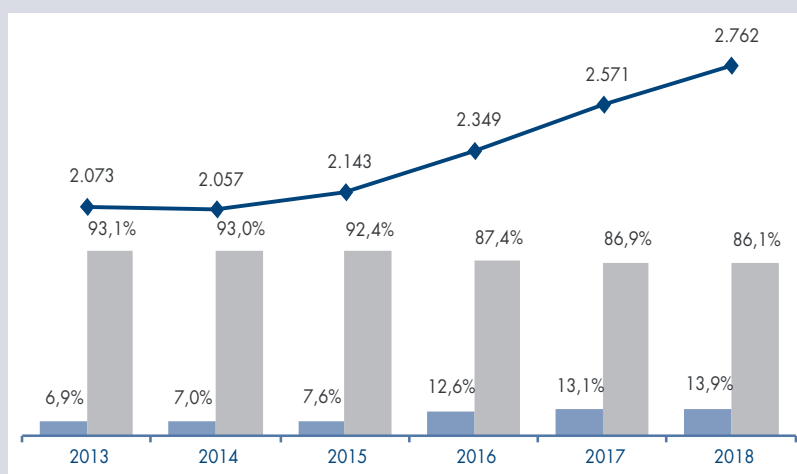
**Figura 26**  
Premi relativi al ramo infortuni 2013-2018 e scomposizione tra sportelli bancari e postali e altri canali

■ Sportelli bancari e postali  
■ Altro  
— Raccolta premi infortuni



**Figura 27**  
Premi relativi al ramo malattia 2013-2018 e scomposizione tra sportelli bancari e postali e altri canali

■ Sportelli bancari e postali  
■ Altro  
— Raccolta premi malattia



Per il ramo malattia, in particolare, la crescita registrata negli ultimi tre anni deriva prevalentemente proprio dalla crescita dei premi intermediati dagli sportelli bancari e postali.

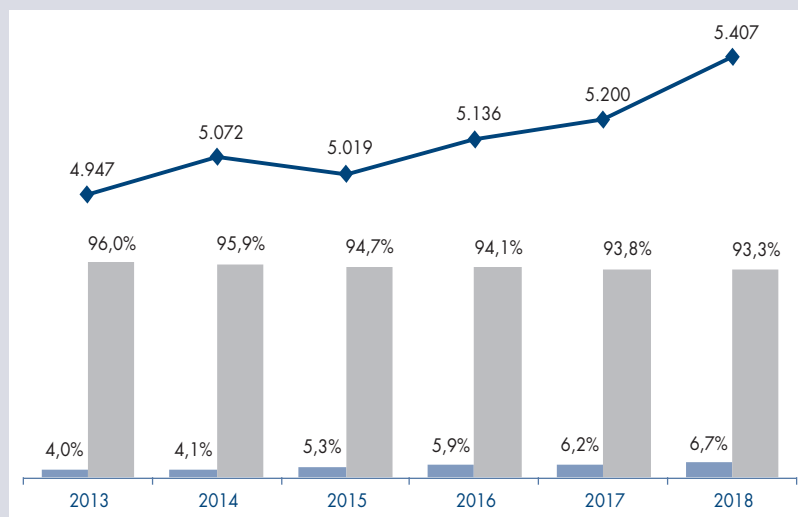


## LA DISTRIBUZIONE

Anche i premi incendio e altri danni ai beni distribuiti mediante banche e sportelli postali denotano una moderata crescita nel periodo osservato, passando dal 4,0% nel 2013 al 6,7% dei premi complessivi nel 2018 (figura 28).

**Figura 28**  
Premi relativi ai rami incendio ed altri danni ai beni 2013-2018 e scomposizione tra sportelli bancari e postali e altri canali

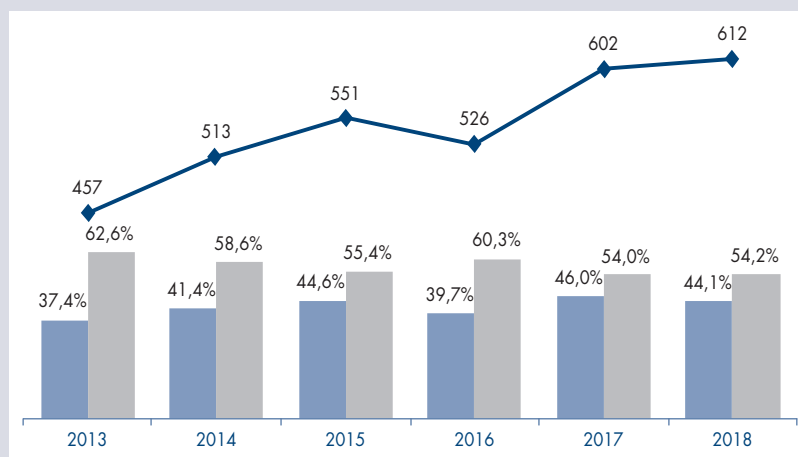
■ Sportelli bancari e postali  
■ Altro  
■ Raccolta premi incendio e altri danni ai beni



Il ramo perdite pecuniarie (figura 29) registra decisamente la più alta incidenza dell'intermediazione tramite il canale bancario e postale, anche grazie al fatto che si tratta di una copertura presente frequentemente nei prodotti connessi a mutui e credito al consumo.

**Figura 29**  
Premi relativi al ramo perdite pecuniarie 2013-2018 e scomposizione tra sportelli bancari e postali e altri canali

■ Sportelli bancari e postali  
■ Altro  
■ Raccolta premi perdite pecuniarie



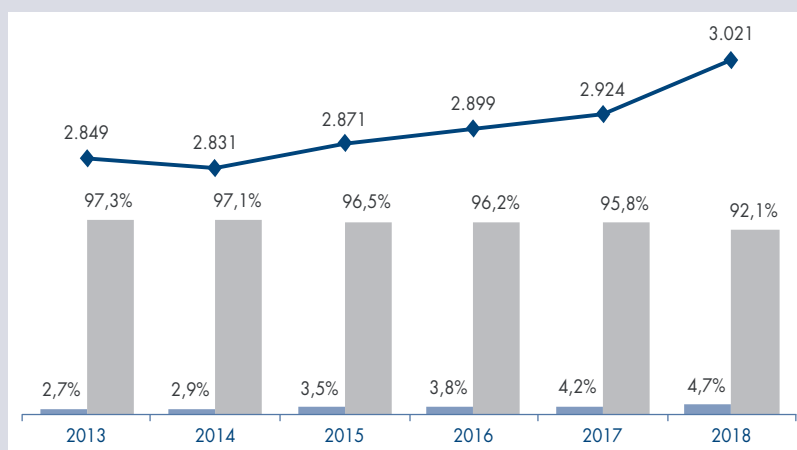
Il ramo r.c. generale (figura 30) registra un andamento analogo ad altri rami nel corso dell'ultimo periodo, ossia di graduale crescita, sebbene su livelli di incidenza molto contenuti, che raggiungono il massimo nel 2018 (4,7%).

Lo stesso può dirsi, infine, per i rami rimanenti (figura 31), ossia credito, cauzione, tutela legale e assistenza, i cui premi raccolti da reti bancarie e postali crescono dal 5,6% nel 2013 all'8,4% nel 2018.

# LA DISTRIBUZIONE

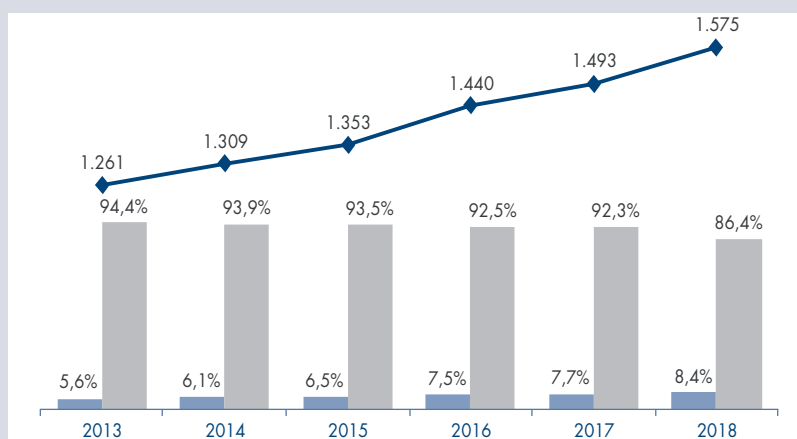
**Figura 30**  
Premi relativi al ramo R.C. generale 2013-2018 e scomposizione tra sportelli bancari e postali e altri canali

■ Sportelli bancari e postali  
■ Altro  
■ Raccolta premi R.C. generale



**Figura 31**  
Premi relativi agli altri rami danni\* 2013-2018 e scomposizione tra sportelli bancari e postali e altri canali

■ Sportelli bancari e postali  
■ Altro  
■ Raccolta premi altri rami danni

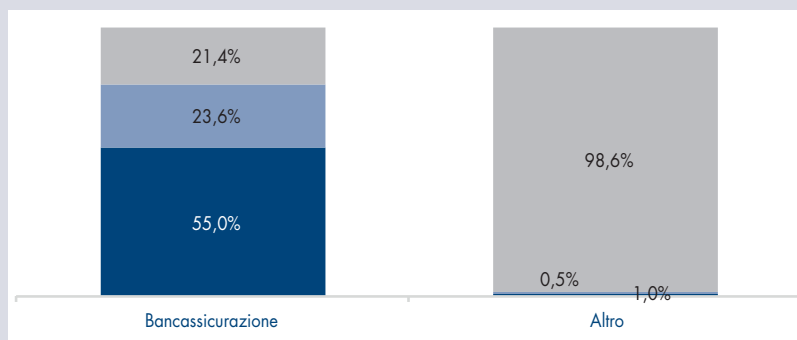


(\*) Credito, Cauzione, Tutela legale, Assistenza

Con riferimento al solo anno 2018, l'analisi del grado di concentrazione nel mercato danni, relativamente alle sole imprese classificate in base ai premi raccolti mediante canali bancari e postali, vede le prime cinque imprese del settore detenere una quota dei premi totali pari al 55,0%, le imprese che ricoprono dalla sesta alla decima posizione il 23,6% e le altre il 21,4% (figura 32). Le stesse imprese, in termini di raccolta premi attraverso altri canali, rappresentano rispettivamente l'1,0%, lo 0,5% e il 98,6% del mercato, denotando quindi il fatto che, come per i rami vita, le principali imprese in termini di raccolta danni mediante canali bancari e postali si avvalgono quasi esclusivamente di detti canali.

**Figura 32**  
Market share 2018 delle imprese in base ai premi danni raccolti mediante canali di bancassicurazione e altri canali

■ Quota prime 5  
■ Quota 6-10  
■ Quota altre



### PROVVEDIMENTO “STRETTI LEGAMI”

Il 13 febbraio scorso, IVASS ha pubblicato il provvedimento n. 84/2019, con il quale vengono disciplinate le modalità e i termini per comunicare all’Istituto le informazioni sulle partecipazioni e gli stretti legami in capo ai soggetti iscritti nel Registro unico degli intermediari assicurativi (anche a titolo accessorio) e riassicurativi (RUI), così come stabilito dall’art. 105 del regolamento n. 40/2018, in attuazione dell’articolo 109, comma 4-sexies del CAP.

Il Provvedimento è entrato in vigore lo scorso 23 febbraio.

Si rammenta che per definire e comprendere la nozione di “stretti legami” occorre fare riferimento a quanto previsto nel Codice delle assicurazioni private (CAP).

In particolare, in base all’art. 1, lett. iii), per stretti legami si intende il rapporto fra due o più persone fisiche o giuridiche nei casi in cui sussiste:

- 1) un legame di controllo, così come disciplinato ai sensi del successivo articolo 72 (nozioni di controllo);
- 2) una partecipazione, detenuta direttamente o per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona, almeno pari al 10% del capitale o dei diritti di voto, ovvero una partecipazione che, pur restando al di sotto del limite sopra indicato, dà comunque la possibilità di esercitare un’influenza notevole ancorché non dominante;
- 3) un legame in base al quale le stesse persone sono sottoposte al controllo del medesimo soggetto, o comunque sono sottoposte a direzione unitaria in virtù di un contratto o di una clausola statutaria, oppure quando gli organi di amministrazione sono composti in maggioranza dalle medesime persone, oppure quando esistono legami importanti e durevoli di riassicurazione;
- 4) un rapporto di carattere tecnico, organizzativo, finanziario, giuridico e familiare che possa influire in misura rilevante sulla gestione dell’impresa.

Con riferimento poi ai requisiti di iscrivibilità nel Registro degli intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi, l’art. 109, comma 4-sexies ha introdotto l’obbligo di comunicazione dei dati relativi agli stretti legami, la cui eventuale sussistenza non deve essere ostativa all’esercizio delle funzioni di vigilanza proprie di IVASS.

In particolare, devono essere comunicate a IVASS le seguenti informazioni:

- i nominativi degli azionisti o dei soci, persone fisiche o giuridiche, che detengono una partecipazione superiore al 10% nell’intermediario e l’importo di tale partecipazione;
- i nominativi delle persone che hanno stretti legami con l’intermediario;
- indicazioni da cui si evinca che tali partecipazioni non impediscono l’esercizio dei poteri di vigilanza di IVASS.

Quanto ai termini per la compilazione, il Provvedimento IVASS ha previsto una specifica calendarizzazione dell’invio delle informazioni richieste in base alla tipologia di intermediario, e cioè:

- dal 1° marzo 2019 al 31 marzo 2019, dovevano essere inviate le comunicazioni richieste agli intermediari iscritti nelle sezioni B e D del RUI e alle imprese di assicurazione;
- dal 1° aprile 2019 al 30 aprile 2019, dovevano essere inviate quelle richieste agli intermediari iscritti nella sezione A del RUI e agli intermediari nell’Elenco annesso al RUI.

11

LA FONDAZIONE ANIA,  
IL FORUM ANIA-CONSUMATORI,  
ANIA SAFE  
E INNOVATION BY ANIA

## LA FONDAZIONE ANIA

### FONDAZIONE ANIA: TRADIZIONE E INNOVAZIONE PER LA PROTEZIONE DEL PAESE

Il 2018 è stato l'anno del consolidamento della nuova mission della Fondazione ANIA, non più focalizzata solo sulla sicurezza stradale ma aperta ad un più ampio concetto di protezione e sicurezza. Una scelta strategica funzionale volta a svolgere attività in tutti i comparti del settore assicurativo.

Il percorso intrapreso è stato sostenuto da un approccio orientato al contatto diretto con le persone, consapevoli di vivere nell'epoca dell'incertezza dove le assicurazioni rappresentano la protezione e la sicurezza per lo sviluppo delle imprese e per il sostegno delle famiglie. I check-up gratuiti sul territorio, il nuovo sito web, lo sviluppo di App, i corsi di guida sicura per i neopatentati, la formazione teorica e pratica per la guida dei ciclomotori rivolta agli studenti, sono solo alcuni esempi delle iniziative concrete volte a rispondere ai bisogni di protezione dei cittadini.

Altro principio ispiratore è stata l'innovazione. Innovare in un settore vuol dire guardare al futuro, essere disposti a sperimentare, anche in termini di nuove metodologie d'azione. In questo senso, la Fondazione ANIA vuole proseguire a essere un incubatore di idee e di progetti in grado di portare agli stessi successi registrati in quasi 15 anni di attività nell'ambito della sicurezza stradale.

I riconoscimenti ottenuti e i risultati raggiunti hanno ispirato le linee d'azione del nuovo corso, che ha visto come elemento centrale la sperimentazione nel sociale, anche per l'individuazione di nuove linee di business, con investimenti nel campo della ricerca medica e ambientale, l'utilizzo di nuove tecnologie e il coinvolgimento dei giovani, a partire dai millennials.

In sintesi, la Fondazione ANIA ha puntato a elaborare proposte concrete per la domanda di salute, per una serenità nell'invecchiamento, ma anche per la protezione del patrimonio abitativo e la prevenzione nel senso più largo del termine, nell'ottica della più ampia diffusione della cultura assicurativa.

#### **La sicurezza stradale: un cammino consolidato**

La Fondazione ANIA ha affrontato negli anni il problema dell'incidentalità stradale in maniera organica, facendo sistema e promuovendo il dialogo tra il settore pubblico e quello privato. Da qui sono nati i protocolli di intesa con amministrazioni centrali e locali, nonché l'ideazione di modelli di intervento che hanno fatto scuola e hanno contribuito a far diminuire il numero delle vittime degli incidenti stradali. Nel tempo, la Fondazione ha sviluppato una progettualità innovativa con la realizzazione e il finanziamento di attività formative che hanno contribuito in maniera significativa alla diffusione di una nuova cultura del rispetto delle regole della strada.

## L'incidentalità stradale in Italia e in Europa

Nel 2017, secondo i dati ISTAT, in Italia gli incidenti stradali sono stati 174.933 e hanno causato 3.378 morti e 246.750 feriti. Rispetto al 2016, i decessi sono tornati ad aumentare (+2,9%), mentre il numero di incidenti e quello dei feriti ha registrato una diminuzione, rispettivamente dello 0,5% e dell'1%. Stabile il numero dei feriti gravi: sulla base dei dati di dimissione ospedaliera nel 2017 sono stati 17.309, valore pressoché analogo a quello del 2016.

Mediamente, ogni giorno, secondo i dati dell'ACI-ISTAT, si sono verificati 479 sinistri, in cui hanno perso la vita 9 persone e 676 sono rimaste ferite.

**Tavola 1**  
**Morti e feriti**  
**a seguito di incidente**  
**stradale in Italia**  
**dal 2001 al 2017**

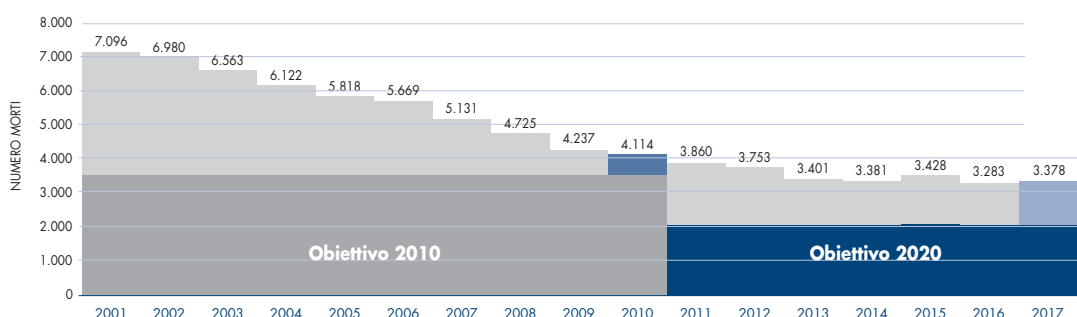
Anno	Morti		Feriti	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale
2001	7.096	0,50	373.286	3,7
2002	6.980	-1,63	378.492	1,4
2003	6.563	-5,97	356.475	-5,8
2004	6.122	-6,72	343.179	-3,7
2005	5.818	-4,97	334.858	-2,4
2006	5.669	-2,56	332.955	-0,6
2007	5.131	-9,49	325.850	-2,1
2008	4.725	-7,91	310.745	-4,6
2009	4.237	-10,33	307.258	-1,1
2010	4.114	-2,90	304.720	-0,8
2011	3.860	-6,17	292.019	-4,2
2012	3.753	-2,77	266.864	-8,6
2013	3.401	-9,38	258.093	-3,3
2014	3.381	-0,59	251.147	-2,7
2015	3.428	1,39	246.920	-1,7
2016	3.283	-4,23	249.175	0,9
2017	3.378	+2,89	246.750	-1,0

Fonte: ACI, ISTAT

Dai dati della tavola 1, si registra un'inversione di tendenza rispetto a quanto si era registrato nel 2016 quando aumentava il numero di incidenti, ma diminuiva il numero dei morti.

Dal 2010, anno di partenza per il lancio dell'obiettivo ONU di dimezzamento del numero delle vittime entro il 2020, la riduzione degli eventi mortali sulla strada si è attestata a -18%: ancora troppo poco per poter raggiungere il traguardo prefissato nei soli tre anni rimanenti (figura 1).

**Figura 1**  
**Andamento della**  
**mortalità per**  
**incidente stradale in**  
**Italia**  
(Elaborazione Fondazione ANIA sulla base di dati ISTAT)



Lo scenario sulla riduzione della mortalità in ambito stradale si presenta con analoghe caratteristiche anche nel resto dell'UE dove, nel 2017, con 25.315 vittime si assiste a una diminuzione della mortalità di appena l'1,6% portando così la variazione complessiva dal 2010 al 2017, al -19,9%.

Il tasso di mortalità (morti per milione di abitanti), permette di standardizzare il livello di mortalità per incidente stradale e consente, quindi, di fare un confronto tra i paesi dell'UE. Il paese più virtuoso (1° posizione nella graduatoria) è la Svezia con un indice pari a 25,3 morti per milione di abitanti, mentre in ultima posizione (28°) si colloca la Romania con un indice pari a 99,3 morti per milione di abitanti. Per quanto concerne l'Italia si registra un peggioramento rispetto al 2016: con 55,8 morti per milione di abitanti (18° posizione in peggioramento dalla 14°), il nostro Paese evidenzia un dato che è superiore sia alla media UE (49,7) sia ai valori dei principali paesi con i quali viene generalmente paragonata (tavola 2):

- Francia: 53,2 morti per milione di abitanti (15° posizione).
- Spagna: 39,3 morti per milione di abitanti (8° posizione).
- Germania: 38,4 morti per milione di abitanti (7° posizione).
- Regno Unito: 27,1 morti per milione di abitanti (2° posizione).

Il quadro presentato evidenzia dunque l'urgenza di mettere in atto politiche strutturali di riduzione dell'incidentalità a livello europeo attraverso programmi mirati e integrati.

**Tavola 2**  
**Morti in incidente stradale nei Paesi dell'Unione Europea**

PAESI UE 28	Valori assoluti			Variazione percentuale		Tasso di mortalità (morti per un milione di abitanti)	Posizione in graduatoria 1° posto: paese con indicatore più basso; 28° posto: paese con indicatore più elevato
	2010	2016	2017	2017/2016	2017/2010	2017	2017
Austria	552	432	413	-4,4	-25,2	47,1	12°
Belgio	841	640	620	-3,1	-26,3	54,8	17°
Bulgaria	776	708	682	-3,7	-12,1	96,0	27°
Cipro	60	46	53	15,2	-11,7	62,0	19°
Croazia	426	307	331	7,8	-22,3	79,7	26°
Danimarca	255	211	183	-13,3	-28,2	31,8	3°
Estonia	79	71	48	-32,4	-39,2	36,5	6°
Finlandia	272	250	223	-10,8	-18,0	40,5	9°
Francia	3.992	3.469	3.456	-0,4	-13,4	53,2	15°
Germania	3.651	3.214	3.177	-1,2	-13,0	38,4	7°
Grecia	1.258	807	739	-8,4	-41,3	68,6	23°
Irlanda	212	188	158	-16,0	-25,5	33,0	4°
<b>Italia</b>	<b>4.114</b>	<b>3.283</b>	<b>3.378</b>	<b>2,9</b>	<b>-17,9</b>	<b>55,8</b>	<b>18°</b>
Lettonia	218	158	136	-13,9	-37,6	69,7	24°
Lituania	299	188	192	2,1	-35,8	67,4	22°
Lussemburgo	32	32	25	-21,9	-21,9	42,3	11°
Malta	15	22	19	-13,6	26,7	41,3	10°
Paesi Bassi	640	629	613	-2,5	-4,2	35,9	5°
Polonia	3.907	3.026	2.831	-6,4	-27,5	73,7	25°
Portogallo	937	565	624	10,4	-33,4	63,6	20°
Regno Unito	1.905	1.878	1.783	-5,1	-6,4	27,1	2°
Repubblica Ceca	802	611	577	-5,6	-28,1	54,5	16°
Romania	2.377	1.913	1.951	2,0	-17,9	99,3	28°
Slovacchia	353	242	276	14,0	-21,8	50,7	14°
Slovenia	138	130	104	-20,0	-24,6	50,3	13°
Spagna	2.478	1.833	1.846	0,7	-25,5	39,3	8°
Svezia	266	270	253	-6,3	-4,9	25,3	1°
Ungheria	740	597	624	4,5	-15,7	63,7	21°
<b>UE 28</b>	<b>31.595</b>	<b>25.720</b>	<b>25.315</b>	<b>-1,6</b>	<b>-19,9</b>	<b>49,7</b>	

Fonte: Community Road Accident Data Base (CARE)

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

L'informazione statistica sull'incidentalità stradale e sul numero di morti e feriti, che viene elaborata annualmente da 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 di un'autorità di Polizia (Polizia Stradale, Carabinieri, Polizia Provinciale, Polizia Municipale) che è intervenuta sul luogo dell'accadimento. In particolare, ISTAT rileva tutti gli incidenti stradali verificatisi nelle vie o piazze aperte alla circolazione, nei quali risultano coinvolti veicoli (o animali) fermi o in movimento e dai quali sono derivate lesioni a persone. Sono esclusi, pertanto, dalla rilevazione i sinistri con soli danni a cose, quelli per i quali non è stato richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine, quelli che non si sono verificati nelle aree pubbliche di circolazione cioè in aree come cortili, stazioni di servizio, depositi di mezzi di trasporto, strade ferrate riservate esclusivamente al trasporto tranviario o ferroviario e i sinistri in cui non risultano coinvolti veicoli (o animali).

Le informazioni provenienti dalla Polizia Stradale sono spesso utilizzate per misurare l'incidentalità sulle strade italiane in corso d'anno. Però, come si può osservare (tavola 3) il numero delle vittime e quello dei feriti è inferiore a quello riportato da 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

**Tavola 3**  
**Morti e feriti**  
**a seguito di incidente**  
**stradale in Italia**  
**dal 2001 al 2017**

Anni	PANEL A: POLIZIA STRADALE				PANEL B	
	Morti		Feriti		Dati ISTAT	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale	N. morti	N. feriti
2001	2.309	n.d.	74.169	n.d.	7.096	373.286
2002	2.520	9,1	84.217	13,5	6.980	378.492
2003	2.187	-13,1	72.342	-14,1	6.563	356.475
2004	1.891	-13,5	66.777	-7,7	6.122	343.179
2005	1.860	-1,6	64.997	-2,7	5.818	334.858
2006	1.889	1,6	66.057	1,6	5.669	332.955
2007	1.682	-10,9	63.763	-3,5	5.131	325.850
2008	1.507	-10,4	57.656	-9,6	4.725	310.745
2009	1.295	-14,1	53.756	-6,8	4.237	307.258
2010	1.213	-6,3	51.163	-4,8	4.090	302.735
2011	1.109	-8,6	47.618	-6,9	3.860	292.019
2012	1.018	-8,2	41.645	-12,5	3.753	266.864
2013	902	-11,4	39.896	-4,2	3.401	258.093
2014	857	-5,5	38.188	-4,3	3.381	251.147
2015	841	-1,9	37.632	-1,5	3.428	246.920
2016	777	-7,6	36.791	-2,2	3.283	249.175
2017	776	-0,1	34.077	-7,4	3.378	246.750

Fonte: Polizia Stradale, ISTAT



sulle autostrade e sulle strade statali, provinciali e comunali: non vengono cioè inclusi gli incidenti avvenuti nei centri urbani.

Secondo i dati rilevati dalla Polizia Stradale, nel 2017 il numero dei morti sarebbe rimasto sostanzialmente invariato, a differenza dei dati di ISTAT che rilevano invece un aumento (+2,9%). I dati sull'incidentalità rilevati da 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 (174.933 nel 2017) rappresenta meno del 7% del totale dei sinistri per i quali le imprese di assicurazione hanno ricevuto una denuncia da parte degli assicurati (2.582.371 nel 2017).

Entrando nel dettaglio dei dati assicurativi (tavola 4), va segnalato che, sebbene la maggior parte dei quasi 2,6 milioni di sinistri del 2017 abbia riguardato danni ai veicoli o alle cose, una quota significativa di essi (circa 429 mila, con un'incidenza del 16,6%) risulta comprendere anche lesioni, più o meno gravi, a persone coinvolte negli incidenti stradali. Se si effettua un confronto a livello europeo risulta che l'Italia è tra i paesi in cui la percentuale per numero di sinistri assicurativi con danno alla persona è più elevata, con un'incidenza circa doppia rispetto a quella della media europea.

Va evidenziato che, a fronte dei 429 mila sinistri con lesioni personali che sono risultati alle imprese di assicurazione nel 2017 vi sono quasi 550 mila individui risarciti dal momento che in un sinistro rimane coinvolta, mediamente, più di una persona. Dal 2007, anno di arrivo del sistema di indennizzo diretto, le basi informative delle compagnie sono state riorganizzate in modo che, a partire da tale anno, è possibile disporre anche del numero di conducenti non responsabili e dei trasportati che hanno subito una lesione fisica. Ciò consente di stimare in modo più preciso il numero medio di individui coinvolti in un sinistro: nel 2017 tale valore medio era pari a 1,28 (in aumento rispetto al 2016, 1,25 e al 2015, 1,26).

Va inoltre tenuto presente che i numeri relativi ai feriti e ai morti risultanti al settore assicurativo non comprendono tutte quelle persone che, sebbene coinvolte nel sinistro, non hanno diritto ad alcun risarcimento, come ad esempio il conducente del veicolo responsabile, o chi abbia avuto un incidente singolo senza coinvolgere altri mezzi e non tengono conto dei risarcimenti effettuati dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada per sinistri causati da veicoli non assicurati o non identificati. La principale spiegazione della differenza fra i dati raccolti dal settore assicurativo e da ISTAT deriva dal fatto che non rientrano nella statistica istituzionale tutti quegli incidenti per i quali non è intervenuta un'autorità di forza pubblica e che costituiscono la gran parte dei sinistri. La maggioranza delle lesioni personali risarcite dal settore assicurativo riguarda infatti danni di lieve entità che avvengono soprattutto nei centri urbani e per i quali l'intervento della forza pubblica è richiesto molto raramente. Per avere una quantificazione basti pensare che dei 429 mila sinistri con danni alla persona risultanti all'industria assicurativa nel 2017, circa il 95% (ossia oltre 405 mila sinistri) riguarda inabilità temporanee o invalidità permanenti al di sotto dei 9 punti percentuali e di questi circa il 67% (ovvero 271 mila sinistri) riguarda un'invalidità permanente compresa tra 1 e 2 punti percentuali, corrispondenti a quelli che solitamente vengono riconosciuti come "colpi di frusta". Considerando il numero medio di persone coinvolte in un incidente stradale, tali sinistri corrispondono a oltre 345.000 feriti, che può servire a spiegare l'ampio divario che si registra tra le due fonti.

**Tavola 4 – Morti e feriti a seguito di un incidente stradale in Italia dal 2001 al 2017 – Imprese assicurative (\*)**

Generazione di accadimento	Numero totale dei sinistri pagati e a riserva (**)	Incidenza % numero dei sinistri con lesioni alla persona	Numero dei sinistri con lesioni alla persona	Variazione % tendenziale	Numero medio di persone morte e ferite in un sinistro	Numero totale di persone morte e ferite – ANIA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2001	4.066.529	18,4	746.313	-6,9	n.d.	n.d.
2002	3.836.135	17,9	687.052	-7,9	n.d.	n.d.
2003	3.708.020	18,2	675.955	-1,6	n.d.	n.d.
2004	3.673.744	19,8	728.413	7,8	n.d.	n.d.
2005	3.654.072	21,0	765.953	5,2	n.d.	n.d.
2006	3.661.945	21,0	768.336	0,3	n.d.	n.d.
2007	3.685.452	21,0	772.305	0,5	1,25	965.381
2008	3.716.084	21,3	791.047	2,4	1,30	1.028.362
2009	3.741.283	21,8	817.467	3,3	1,34	1.092.086
2010	3.535.512	23,1	816.703	-0,1	1,33	1.088.666
2011	3.109.657	22,4	696.354	-14,7	1,34	934.027
2012	2.675.840	20,1	537.743	-22,8	1,31	705.643
2013	2.512.259	19,0	477.329	-11,2	1,28	610.981
2014	2.455.104	18,5	454.194	-4,8	1,28	581.449
2015	2.516.869	17,7	445.486	-1,9	1,26	561.312
2016	2.582.640	17,3	447.055	0,4	1,25	559.266
2017	2.582.371	16,6	428.942	-4,1	1,28	549.046

(\*) Stima basata su tutte le imprese (nazionali e rappresentanze estere) operanti in Italia

(\*\*) Comprensivi della stima dei sinistri I.B.N.R.

Fonte: ANIA

## LE LINEE D'AZIONE

Per individuare le tipologie di progetto e focalizzare gli obiettivi da raggiungere, la Fondazione ANIA ha seguito, nel corso degli anni, quattro specifiche linee d'azione basate su:

- prevenzione;
- protezione;
- innovazione tecnologica;
- comunicazione.

Di seguito vengono illustrate le principali evidenze delle attività svolte e, contestualmente, vengono descritti gli scenari di riferimento dei singoli progetti.

### La prevenzione

Il concetto di prevenzione indica un'azione diretta a impedire il verificarsi di eventi non desiderati o dannosi; di fatto questa è una *core activity* dell'assicuratore che cerca di quantificare i rischi al fine di proteggere gli individui e i loro patrimoni.

Il mondo assicurativo, oggi, è un soggetto più consapevole del posizionamento prioritario che ha nel mercato degli operatori che offrono servizi e prestazioni per la tutela del cittadino. Per questo motivo, ogni anno le compagnie assicurative mettono in campo investimenti rilevanti, affinché possano essere sviluppati progetti per il contenimento dei rischi, verso tutti i target della popolazione.

Uno degli ambiti sui quali la Fondazione ANIA ha effettuato un investimento rilevante (oltre 100 milioni di euro in 14 anni di attività), è quello della prevenzione nell'ambito della sicurezza stradale.

La prevenzione degli incidenti stradali richiede un approccio multisettoriale, il coinvolgimento di numerosi strumenti e una spiccata abilità a intercettare le potenziali aree critiche. Nel corso degli anni, la Fondazione ANIA ha saputo orientarsi sul concetto di sicurezza stradale, intervenendo sui fattori che contribuiscono a rendere "rischiosa" la strada: l'uomo, il veicolo e le infrastrutture.

La sicurezza delle infrastrutture è un punto di attenzione importante del piano strategico della Fondazione ANIA. A tal proposito, il tema della scarsa manutenzione stradale, continua a rimanere al centro dell'attenzione del piano d'azione delle attività annuali.

Con l'iniziativa denominata "Black Point", viene data la possibilità, a chi circola sulla strada, di poter segnalare tramite un portale ([blackpoint.smaniadisicurezza.it](http://blackpoint.smaniadisicurezza.it)), o un numero verde dedicato (800.433.466), o un'applicazione per smartphone, i punti maggiormente pericolosi della rete stradale. In base alle segnalazioni ricevute, la Fondazione ANIA svolge un'azione di sensibilizzazione degli enti concessionari delle strade, affinché rimuovano gli elementi di rischio per la circolazione sulle strade, monitorando l'attività delle amministrazioni competenti e fornendo conseguentemente notizie degli esiti a coloro che hanno effettuato la segnalazione.

La banca dati, che nel corso degli anni è stata creata, è diventata uno strumento di supporto anche per il settore assicurativo, che grazie all'acquisizione dei punti di rischio, può implementare le informazioni di sicurezza fornite dalle scatole nere di nuova generazione, rendendole in grado di avvisare il guidatore, invitandolo alla prudenza, quando si avvicina ad un punto pericoloso.

Ad oggi, sono quasi 9.200 i Black Point evidenziati (tavola 5), di cui circa il 60% fa riferimento alle strade urbane in cui vengono rilevati problemi soprattutto relativi al manto stradale (presenza di buche, carenza di segnaletica stradale) e agli incroci pericolosi; oltre il 50% delle segnalazioni ha portato alla validazione e all'attuazione di Black Point effettivi. Ricordiamo a tal proposito che anche le statistiche ufficiali ACI-ISTAT per l'anno 2017 confermano le strade urbane come i tratti più rischiosi della rete viaria, con 130.461 incidenti pari al 74,6% del totale.

**Tavola 5**  
**Black Point - Le**  
**principali evidenze al**  
**2018**

	Totali
Segnalazioni pervenute	9.194
Black Point Validati e Attivi	4.923
Lettere elaborate e trasmesse agli Enti competenti	8.177
Totale delle comunicazioni telefoniche sia verso gli utenti segnalatori che verso gli Enti Competenti	48.706
Download App	3.940

Fonte: Fondazione ANIA

La segnalazione di anomalie e criticità riscontrate viaggiando su strada, la messa in comune di dati e informazioni, sono fattori che assumono un'importanza fondamentale in materia di sicurezza stradale, poiché possono rappresentare un contributo per la riduzione degli incidenti stradali.

Anche nel 2018 sono stati portati avanti progetti orientati alla diffusione della cultura delle regole della strada e, quindi, al miglioramento dei comportamenti alla guida. Ricordiamo, infatti, che oltre l'80% degli incidenti si verificano per i comportamenti errati dell'uomo: l'eccessiva velocità, l'inesperienza alla guida, il mancato rispetto delle regole di precedenza, sono i fattori principali per il verificarsi di un incidente stradale. Per questa ragione la Fondazione dà particolare importanza alla formazione, come strumento privilegiato di prevenzione del rischio.

Sono in particolare i giovani, i cosiddetti "neopatentati", a essere il target maggiormente coinvolto dalla Fondazione. Secondo gli ultimi dati ISTAT (2017), infatti, considerando la distribuzione dei tassi di mortalità stradale per fascia di età, si evidenzia ancora lo svantaggio delle classi più giovani (20-29 anni) rispetto al totale della popolazione: 77,2 morti per milione di abitanti contro i 55,8 del totale della popolazione. Per questo motivo la Fondazione ANIA ogni anno pone grande attenzione a questo target, dando loro strumenti utili ad aumentare la consapevolezza sui rischi alla guida.

Uno degli strumenti più efficaci per prevenire l'incidentalità stradale è imparare a reagire correttamente a eventuali situazioni di pericolo improvviso. A tal fine la Fondazione ANIA promuove la partecipazione ai corsi di guida sicura e dal 2007 al 2017 ha erogato quasi 10.000 corsi gratuiti a neopatentati (età compresa tra 18 e 26 anni) con risultati molto significativi in termini di riduzione dell'incidentalità.

I dati riferiti ai corsi erogati nel 2017 <sup>(1)</sup>, mostrano come, su 800 ragazzi che hanno partecipato al progetto, solo il 3,7% ha dichiarato di aver avuto un incidente dopo aver partecipato al corso di guida sicura. Il 48,2% dei ragazzi inoltre, ha ammesso di sentirsi più responsabile alla guida e il 64% di essere più reattivo agli imprevisti della strada. In generale, il 95% dei partecipanti ha ritenuto che il progetto a cui ha preso parte fosse ottimo e completo in ogni sua parte.

Altra importante iniziativa di formazione realizzata presso le scuole medie superiori, con il patrocinio del Ministero dell'Istruzione, è l'ANIA Campus. Obiettivo principale del progetto è migliorare le conoscenze dei ragazzi sui rischi nella guida di scooter e ciclomotori e integrare la loro preparazione per il certificato di idoneità per la nuova patente di guida, dopo le modifiche introdotte dal Codice della strada.

Per l'edizione di ANIA Campus del 2018 sono stati realizzati due momenti di formazione: uno teorico, in cui i ragazzi sono stati informati sul corretto abbigliamento da indossare, sul giusto comportamento da tenere in strada e sui rischi della guida

---

<sup>(1)</sup> I dati fanno riferimento ai corsi erogati fino a tutto il 2017 valutati a un anno di distanza dal corso quindi a fine dicembre 2018.

sotto l'effetto di alcool e sostanze stupefacenti; l'altro pratico/didattico, con giri di prova con ciclomotori e scooter su un'area attrezzata e protetta presso le scuole selezionate.

In ogni tappa sono stati oltre 100 i ragazzi che hanno potuto praticare una prova di guida su scooter (50cc e 125cc) per un totale di oltre 900 studenti. Gli istruttori hanno potuto riscontrare come il 50% dei ragazzi abbia poca dimestichezza con questa tipologia di veicolo (soprattutto la frenata d'emergenza è sembrata essere il punto più critico della preparazione). Come già avvenuto nelle edizioni precedenti, ANIA Campus ha evidenziato come, tra i 14 e i 16 anni, il numero di utilizzatori di moto e scooter sia in diminuzione, con un'alta incidenza di ragazzi (soprattutto tra coloro che vivono in città) che non hanno mai guidato nemmeno una bicicletta.

Proprio nei riguardi degli utilizzatori di bicicletta, la Fondazione ha dedicato un progetto specifico, partendo dalle evidenze statistiche da cui emerge come la bici sia il veicolo più pericoloso dopo le moto. Se dal 2001, infatti, gli automobilisti hanno registrato una riduzione della mortalità pari al -61,9%, il calo per i ciclisti nello stesso periodo è stato assai più contenuto (-30,6%). Questa più elevata mortalità di chi si muove in bicicletta rispetto a chi guida le autovetture, dipende verosimilmente dalla mancanza di protezioni esterne, come l'abitacolo di un'automobile <sup>(2)</sup>. In partnership con la Federazione Ciclistica Italiana e con la collaborazione della Polizia Stradale, è stata quindi avviata una campagna di sensibilizzazione e informazione sul rischio stradale della bicicletta, rivolto in particolare ai tesserati della Federazione e ai giovani delle scuole. "Sicuri in Bicicletta" ha consentito, nel corso del 2018, la realizzazione di una serie di strumenti di supporto all'attività di educazione e sensibilizzazione sulla sicurezza, in particolare la creazione di un format didattico specifico sui temi dell'attenzione e come rendere maggiormente visibili i ciclisti, la preparazione di video tutorial e un folder informativo contenente le principali informazioni sulla sicurezza in bicicletta <sup>(3)</sup>.

Ai giovanissimi delle scuole superiori di IV e V anno, vicini allo svolgimento dell'esame per la patente auto, è stato dedicato invece, un tour di formazione teorica e pratica con il coinvolgimento di istruttori professionisti e l'utilizzo di simulatori di guida.

L'attività si è svolta con lezioni in aula toccando temi di guida sicura, con riferimento all'attenzione/distrazione, in particolare come conseguenza dell'uso dello smartphone e incentivando il mantenimento di condizioni psicofisiche adeguate.

Complessivamente nelle 10 giornate sono stati formati 2.000 ragazzi, mentre dall'anno di avvio (il 2007), il progetto "Neopatentati" ha registrato sulla propria piattaforma oltre 37.000 studenti <sup>(4)</sup>.

---

<sup>(2)</sup> Dati ACI/ISTAT 2018.

<sup>(3)</sup> Per scaricare il folder informativo si veda <http://www.fondazioneania.it/download/opuscoli>.

<sup>(4)</sup> [www.neopatentati.it](http://www.neopatentati.it).

A completare il quadro delle attività di educazione e formazione, c'è il progetto "Icaro": una campagna di sicurezza stradale nata nel 2001, promossa dalla Polizia Stradale insieme ai Ministeri delle Infrastrutture e dei Trasporti e dell'Istruzione con l'obiettivo, da un lato, di migliorare la sensibilizzazione dei giovani studenti verso i rischi della strada, dall'altro, di accrescere la preparazione dei docenti sull'educazione stradale, realizzando e fornendo materiale didattico e formazione specifica sia agli agenti di polizia che agli insegnanti. Negli anni il progetto "Icaro" ha raggiunto un totale di circa 200.000 studenti.

L'edizione del 2018 è stata dedicata alla distrazione alla guida, in particolare, quella conseguente al fenomeno del multitasking (compiere più azioni contemporaneamente).

L'attività formativa, supervisionata dalla Facoltà di Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma, ha previsto la realizzazione di un kit formativo composto da schede didattiche con esercizi e simulazioni, la realizzazione di video tutorial, la realizzazione di un concorso dedicato agli studenti delle scuole per la realizzazione di uno *storytelling* sul tema della distrazione.

Nel 2018 è proseguita anche la collaborazione con San Patrignano attraverso l'iniziativa denominata "We Free", che ha avuto come obiettivo la forte sensibilizzazione dei giovani (delle scuole medi inferiori e superiori) sui rischi collegati alla guida dopo aver assunto sostanze stupefacenti.

Anche grazie all'allargamento della mission della Fondazione, sono stati affrontati temi nuovi, come il problema della dipendenza dal gioco on line, fenomeno che si sta rapidamente diffondendo tra i giovani attraverso l'uso incontrollato degli smartphone, e che li espone ai rischi della ludopatia. Tre sono state le iniziative dal titolo "*Rien ne va plus*" dedicate al tema della dipendenza da gioco con il coinvolgimento di quasi 500 studenti. Il tema della ludopatia è stato trattato dalla Fondazione attraverso la sensibilizzazione a un corretto impiego del proprio reddito. Infatti, nonostante le famiglie dichiarino di non riuscire a risparmiare (nel 2017 si è raggiunto il livello più basso di propensione al risparmio pari al 7,8% – era il 20% nel 1990 <sup>(5)</sup>) nel 2017 gli italiani hanno speso nel gioco d'azzardo oltre 100 mld di euro e l'Italia si è posizionata al quarto posto nella classifica dei paesi con il maggior volume di miliardi di dollari persi al gioco d'azzardo <sup>(6)</sup>.

Vi è una prevalente tendenza ad analizzare e curare la patologia della ludopatia piuttosto che agire sulla sua prevenzione.

Per questo motivo, la Fondazione ANIA, in collaborazione con l'Università La Sapienza di Roma, ha voluto assumere un ruolo attivo per contrastare il gioco patologico e promuovere un'educazione mirata a una più oculata gestione del risparmio, mettendo in campo risorse per l'ideazione del progetto triennale denominato "Dostoevskij". Il progetto prevede l'implementazione di uno studio volto a differen-

---

<sup>(5)</sup> ISTAT 2017.

<sup>(6)</sup> Agenzie delle Dogane e dei Monopoli, 2017.

ziare i correlati patologici da quelli non patologici, sia in termini psicologici, che neuro-scientifici del gioco d'azzardo. L'obiettivo è indirizzare le persone, soprattutto i giovani, verso la comprensione del rischio e la conoscenza delle soluzioni, per un'adeguata pianificazione finanziaria e assicurativa.

Il progetto, avviato nel 2018 e ancora in corso, si articola in tre fasi: la prima – conoscitiva – è finalizzata a definire una mappatura aggiornata dei profili dei giocatori e delle relative ricadute negative (con particolare attenzione all'usura). Attraverso alcuni focus-group si è inteso individuare possibili scenari di realtà virtuale con diverse tipologie di gioco e una categorizzazione per bambini/ragazzi, adulti, anziani. La seconda fase – formativa – è volta a sviluppare, sulla base delle evidenze emerse dalla fase conoscitiva, la realizzazione di corsi di formazione e sensibilizzazione avvalendosi della realtà immersiva come strumento didattico fondamentale. Infine, l'ultima fase, – la verifica – prevede un'analisi del fenomeno grazie a tecniche di *neuroimaging* che indagano sui correlati neuropsicologici di una persona schiava del gioco e di conseguenza su come poter fornire aiuti efficaci.

Sempre con riferimento alla prevenzione, ci si è mossi nell'ambito della tutela della persona in generale, soprattutto in relazione alla salute.

In questo contesto, prevenzione significa assumere quei comportamenti (controlli medici frequenti, sana alimentazione, attività fisica) che permettono di salvaguardare il benessere della persona e contrastare l'insorgenza di malattie gravi. Proprio su questo principio è nato lo "Street Health Tour" finalizzato a diffondere, attraverso il contatto diretto con i cittadini, la cultura di un corretto stile di vita.

Nel 2018 sono stati effettuati oltre 6.000 check up <sup>(7)</sup> gratuiti, fornendo un importante servizio soprattutto a quelle persone che non hanno avuto la possibilità di ricorrere alla sanità pubblica, sensibilizzandole, al tempo stesso, sui vantaggi della sanità integrativa.

Del resto, anche i dati concernenti il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) descrivono uno scenario critico: sono 150 milioni le prestazioni sanitarie pagate di tasca propria dagli italiani (ossia erogate al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale), per una spesa complessiva di quasi 40 miliardi. Il fenomeno, in costante crescita (+9,6% tra 2013 e 2017), riguarda più di 2 italiani su 3 (oltre 44,1 milioni di persone), con un esborso medio di 655 euro pro-capite <sup>(8)</sup>.

Proprio per questa ragione le visite offerte gratuitamente sul Truck della Fondazione ANIA sono state particolarmente gradite. Il SSN non ha elevati indici di gradimento, soprattutto dai cittadini del Sud Italia e delle Isole, dove la soddisfazione non supera il 50%: le aree dove si riscontrano le maggiori criticità <sup>(9)</sup> sono i tempi di attesa

---

<sup>(7)</sup> È stato attrezzato un truck per effettuare controlli gratuiti su vista, udito, concentrazione di monossido nei polmoni, funzioni cardiache, tiroide e controllo dermatologico.

<sup>(8)</sup> Censis-Rbm: VIII Rapporto sulla sanità pubblica, private e intermedie – Luglio 2018.

<sup>(9)</sup> Indagine demoscopica Eumetra MR: Sanità 4.0, curarsi nell'era digitale, generazioni a confronto, Novembre 2018.

(86%), il costo del ticket (56%), le strutture non adeguate (54%) e la qualità del servizio (51%).

Durante le visite, grazie a una modalità di raccolta dati interattiva, realizzata attraverso questionari creati ad hoc con il personale medico, la Fondazione ANIA ha potuto rilevare importanti informazioni sulla salute delle persone che si sono affidate al programma:

- il 47% soffre di pressione alta (di cui l'11% evidenzia un'ipertensione molto grave);
- il 16% ha evidenziato neoplasie sospette della pelle;
- l'11% ha registrato un punteggio che evidenzia una condizione di "non normalità" dell'attività cognitiva, di cui il 3% con evidenze già conclamate della patologia;
- il 41,5% riscontra un problema all'udito;
- il 40% ha problemi alla vista (di cui il 57,6% non ha ancora corretto il problema, e il 7% invece era convinto di vedere bene);
- il 42% aveva un nodulo alla tiroide, anche se solo al 6% di quest'ultimi è stato consigliato di fare ulteriori approfondimenti. Altro dato rilevante è che un'elevata percentuale delle persone visitate (82%) non aveva mai eseguito il dosaggio degli ormoni tiroidei attraverso le analisi del sangue, segno evidente di quanto sia necessaria la prevenzione e l'informazione su tali malattie;
- il 15% ha livelli di monossido nei polmoni troppo alti, conseguenza diretta per coloro che fumano assiduamente e/o vivono in un'area eccessivamente inquinata.

### La protezione

La prevenzione riduce fortemente la probabilità del verificarsi di un evento negativo, pur non eliminandola totalmente. Ciò è particolarmente rilevante nel campo dell'incidentalità stradale. Quando la prevenzione non è sufficiente e l'incidente si verifica, i traumi subiti, soprattutto per la gravità delle conseguenze che producono, determinano anche un forte disagio, coinvolgendo le vittime dell'evento e i loro familiari. Ai danni fisici di un incidente si associano spesso traumi psicologici, tali da incidere in maniera rilevante e permanente sulla qualità della vita dei soggetti coinvolti e dei loro congiunti.

Partendo da queste considerazioni, la Fondazione ANIA, in collaborazione con la Facoltà di Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma e con la Polizia Stradale, ha avviato un progetto che dovrebbe essere unico a livello mondiale denominato "ANIA Cares". Si tratta di un progetto triennale, che ha l'obiettivo di fornire supporto psicologico a chi, direttamente o indirettamente, è coinvolto in un incidente stradale grave, e di ridurre la cosiddetta "vittimizzazione secondaria", ovvero la condizione psicologica di abbandono e di isolamento di cui molto spesso si sentono afflitte le persone che sono vittime di un grave incidente stradale.

Il modello è stato definito nel 2017 attraverso la formazione degli psicologi, la definizione di convenzioni con le strutture ospedaliere di quattro aree pilota (Milano, Firenze, Roma, Campobasso), l'attivazione di un numero verde e l'avvio dei primi interventi sperimentali di "Pronto Soccorso Psicologico".



Nel corso del 2018 è stata sviluppata l'operatività del progetto che si è focalizzata sugli interventi di sostegno psicologico alle vittime e ai loro familiari: sono state 851 le sedute psicologiche erogate a 334 persone (30% persone vittime dirette dell'incidente e 70% familiari delle vittime). Roma è la città in cui si è fatto maggiormente ricorso al pronto soccorso psicologico, con il 75% dei casi.

Dalle 1.185 chiamate ricevute dal call center risulta che oltre un terzo richiedeva un'organizzazione di sedute psicologiche post-evento, mentre un 23% richiedeva un invio immediato dallo psicologo. Il 28% delle chiamate si limitava a informazioni del servizio e un 15% delle telefonate non poteva essere soddisfatto perché si trattava di richieste non erogabili.

Le telefonate rivolte al numero verde in maggioranza (52%) provengono dal personale sanitario degli ospedali convenzionati con il Progetto e dagli operatori delle Forze dell'Ordine (27%); solo l'11% direttamente dalle vittime o da loro referenti.

Per misurare l'efficacia dell'azione di sostegno e di terapia sul trauma, sono state predisposte delle misurazioni precedenti e successive all'intervento psicologico. Le misure di valutazione hanno evidenziato risultati molto incoraggianti con il grado di sofferenza delle vittime in netta diminuzione secondo le scale di valutazione utilizzate. I commenti ricevuti dai pazienti mostrano altresì un elevato indice di gradimento del servizio messo a disposizione.

Dal 2017 il progetto "ANIA Cares" ha ampliato la sua sfera di attività dalla parte psicologica a quella di riabilitazione motoria. La Fondazione ANIA, in collaborazione con la Fondazione Universitaria Foro Italico, ha messo a disposizione tre Esoscheletri per sviluppare, nel centro universitario di Roma, un percorso riabilitativo triennale rivolto a un campione di persone di età compresa tra i 18 e i 35 anni, vittime di un grave incidente che ne ha provocato una paraplegia degli arti inferiori.

Nel corso del 2018 è stata esaminata l'idoneità di 97 persone con lesioni spinali derivanti da incidenti stradali; il 50% non è risultato idoneo alla visita medica a causa di problematiche fisiche rispetto ai parametri necessari per utilizzo dell'esoscheletro. Sono invece 39 le persone che hanno usufruito del servizio, svolgendo attività in forma continuativa, arrivando a compiere 5 diversi percorsi di training, via via più complessi. Sono state erogate 3.500 sessioni di training, per un totale di 5.400 ore di allenamento. L'attività finora sviluppata è tra le più intense mai realizzate a livello nazionale e internazionale.

L'obiettivo della sperimentazione è valutare quali siano le implicazioni dell'utilizzo dell'esoscheletro sulle rappresentazioni del corpo in pazienti paraplegici, cercando di comprendere se il cervello umano può imparare a trattare la protesi rilevante (esoscheletro) come parte del corpo.

I risultati generali dell'intervento sono molto soddisfacenti ed evidenziano un generale miglioramento della qualità della vita.

### **L'innovazione tecnologica**

L'innovazione tecnologica riguarda tutte quelle attività delle imprese e delle istituzioni volta a introdurre prodotti e servizi innovativi legati appunto allo sviluppo di nuove

tecnologie, nonché metodi alternativi affinché tali servizi vengano realizzati e distribuiti. Condizione necessaria per l'innovazione è che essa venga accettata dagli utilizzatori, siano essi i clienti che acquistano il nuovo bene o servizio sul mercato o i fruitori di un servizio pubblico.

Sensibilità e attenzione all'innovazione sono la chiave della competitività. Per questo, se l'innovazione oggi è fondamentale per qualunque settore produttivo, per le assicurazioni è un *asset*, grazie al quale si sta ampliando fortemente la gamma di prodotti e/o servizi offerti.

In questa ottica, la Fondazione ANIA ha investito in modo rilevante nell'ideazione di iniziative orientate alla sperimentazione di nuove tecnologie in grado di coinvolgere i millennials, al quale il settore assicurativo si deve necessariamente rivolgere se si vuole proseguire e completare il processo di ammodernamento. Partendo da questo principio, nel 2018, è stata organizzata la seconda edizione di un *hackathon*, ossia una maratona di idee, riservata a giovani creativi, esperti del settore delle nuove tecnologie, che si sono sfidati per 24 ore nella progettazione di soluzioni e idee innovative su un determinato argomento, nello specifico l'Insurtech. Nella sede della H-Farm, a Treviso sono arrivati circa 100 ragazzi con una età media di 22 anni, reclutati attraverso blog, social network e contatti con gruppi di lavoro che si occupano dello sviluppo di start-up innovative. Al termine delle 24 ore di lavoro previste, le squadre hanno presentato i progetti realizzati, seguendo un format che prevedeva uno speech di 5 minuti e l'utilizzo di presentazioni multimediali. A conferma di come l'evento abbia rappresentato una grande occasione di contatto tra il mondo assicurativo e quello dei giovani, sono stati previsti dei momenti di incontro e di confronto tra i partecipanti all'*hackathon* e i rappresentanti delle imprese presenti all'iniziativa. Colloqui che hanno aperto la strada a selezioni, offrendo opportunità lavorative ai ragazzi più meritevoli.

La Fondazione ANIA, dunque, si è posta come obiettivo non solo di ricercare nuovi prodotti e nuovi modelli a vantaggio del mondo assicurativo, ma anche di promuovere l'incontro tra domanda e offerta del mondo del lavoro, in un momento in cui il tasso di occupazione, soprattutto quello giovanile, registra livelli davvero critici.

Nell'ambito più circoscritto della sicurezza stradale, innovazione e sicurezza rappresentano un binomio sempre più inscindibile per la prevenzione degli incidenti: basti pensare ad esempio alla tecnologia presente a bordo dei veicoli, all'assistenza alla frenata e al controllo della velocità di pre-collisione.

I recenti sviluppi della tecnologia stanno aprendo la strada verso la mobilità del futuro, in cui si costruiranno vetture sempre più intelligenti e dotate di sofisticati sistemi tecnologici. Il monitoraggio costante del veicolo permette di avere a disposizione informazioni uniche, che consentono di aumentare il livello di sicurezza dei passeggeri e ottenere dati preziosi sullo stile di guida. Si tratta di dati in grado di migliorare la sicurezza stradale, ridurre i consumi e ottimizzare gli interventi di manutenzione programmata dell'auto.

La Fondazione ANIA ha scelto di sperimentare e valutare nuove tecnologie telematiche (scatola nera, telecamera, interlock blocca motore) per ottenere dati, veri-

ficare la validità dei sistemi e raccogliere maggiori informazioni sull'accadimento dei sinistri.

Le sperimentazioni si sono svolte focalizzandosi su flotte di veicoli a elevata incidentalità (bus, taxi, tir), dal momento che hanno un'elevata percorrenza chilometrica e quindi più esposti al rischio di incidenti.

Nel corso del 2018 è continuato il monitoraggio di una significativa flotta taxi (600 mezzi) su tre aree (Milano, Roma e Napoli), a seguito del protocollo di collaborazione siglato con UTI (Unione Tassisti italiani), con l'obiettivo di avviare un progetto di risk management, utilizzando le telecamere a bordo e applicando il modello già promosso nel trasporto pubblico e merci.

I dati raccolti nell'ultimo anno confermano che la maggior parte degli incidenti di questa categoria di veicoli avviene in area urbana e a bassa velocità (80% dei casi). Si evidenzia come gli incidenti dovuti a velocità elevata siano diminuiti nel corso della sperimentazione, segno di una maggiore responsabilizzazione dei conducenti. Le dinamiche di incidente riguardano per un terzo il tamponamento e per un altro terzo gli scontri fronto-laterali. I dati ricavati dai filmati confermano l'elevato rischio distrazione: ad essa è riconducibile quasi la metà degli incidenti registrati dai sistemi video recorder.

Mentre nel settore degli autoveicoli le scatole nere hanno oramai un'incidenza elevata (oltre il 20%), ciò non si è registrato nel segmento dei motoveicoli, nonostante l'indice di incidentalità grave sia molto elevato per questa tipologia di mezzi.

Per questo la Fondazione ANIA, a partire dal 2016, ha testato sistemi telematici anche su scooter e moto, in due versioni, con e senza telecamera.

La sperimentazione con l'utilizzo di telecamera (Octorider 2V) ha coinvolto 176 scooter e 74 moto con prevalenza nelle aree di Milano, Napoli e Genova. L'età media dei motociclisti coinvolti è compresa nella fascia 30-40 anni con una marcata prevalenza maschile (solo 5% sono infatti donne).

La sperimentazione con l'installazione di scatole nere tradizionali (Slim box), ha invece coinvolto 500 motoveicoli in prevalenza circolanti in Sicilia, Puglia e Lazio, con utilizzatori nella fascia d'età tra i 40 e 50 anni e anche in questo caso, per la maggior parte uomini (solo 3% donne).

I dati relativi al 2018 evidenziano che i mezzi monitorati hanno percorso quasi 5 milioni di chilometri, il 57% su strade urbane, il 30% su strade extraurbane e il rimanente 13% in autostrada. La maggior parte degli spostamenti è stata di breve raggio (l'85% non supera gli 8 chilometri e solo lo 0,4% supera gli 80 chilometri di tragitto).

Se la velocità media in area urbana rimane entro i limiti previsti dal Codice della strada, a causa del traffico e dei numerosi semafori presenti (la velocità media totale in ambito urbano rilevata è di poco superiore a 30 km/ora), quando la strada si presenta più scorrevole si assiste ad accelerazioni ben oltre i limiti.

Risulta che sulle strade extraurbane la velocità si attesta in media tra gli 80 e 90 km/h e che il 25% dei chilometri viene percorso a una velocità superiore a quella prevista dal Codice della strada, un ulteriore 5% dei chilometri avviene a velocità molto superiori ai limiti (oltre 40km/h rispetto ai limiti consentiti). Complessivamente, il livello di rischio monitorato nel 2018 è risultato sovrapponibile a quello del 2017 e si è assistito a una positiva tendenza a ridurre gli sforamenti dei limiti di velocità (5% in meno). Vi avrebbe contribuito una maggiore responsabilizzazione dei guidatori, effetto anche di campagne di sensibilizzazione mirate nei confronti di coloro che hanno aderito al progetto.

Il futuro dell'assicurazione è destinato a spostarsi verso prodotti e tariffe sempre più personalizzate, che dipenderanno dal reale livello di rischio degli assicurati; per fare ciò è fondamentale analizzare la grande mole di dati che vengono forniti dai sistemi del veicolo e dagli algoritmi di analisi.

Al fine di valutare questi nuovi sviluppi, la Fondazione ANIA ha realizzato a gennaio 2017 una nuova proposta progettuale denominata "Guida sicuro", con l'obiettivo di raccogliere informazioni sugli stili di guida, e verificare il tipo di correlazione tra comportamenti alla guida e rischio di incidente stradale. La sperimentazione, che ha una durata triennale, si avvale della collaborazione di alcune compagnie assicurative, che hanno selezionato un campione di propri clienti su cui è stato installato il sistema SOS Call per valutarne l'efficacia e l'utilità anche a fini assicurativi.

"Guida sicuro" fornisce anche un supporto alla guida, dando in tempo reale informazioni preventive agli automobilisti sulla rischiosità delle diverse direttrici stradali, in funzione di una serie di fattori monitorati come: traffico, limiti di velocità, condizioni ambientali e meteorologiche, strade pericolose e tratte ad alto rischio di incidente (blackpoint). Ha inoltre una funzione di responsabilizzazione del guidatore, invitandolo ad avere un comportamento rispettoso delle regole del Codice della Strada.

Nel 2018, i mezzi monitorati hanno percorso oltre 8 milioni di chilometri, il 36% su strade urbane, il 37% su strade extraurbane e il rimanente 27% in autostrada. La maggior parte degli spostamenti è di breve percorso, il 76% non supera gli 8 chilometri e solo l'1,4% supera 80 chilometri.

La velocità media in area urbana è bassa, in media pari ai 16 km/h, evidenziando come il traffico in città incida molto sui tempi di percorrenza. Sulle strade extraurbane la velocità aumenta: oltre il 30% della percorrenza avviene a una velocità superiore al limite di velocità previsto e il 6% supera di oltre 40km/h il limite consentito. La velocità si conferma come uno dei maggiori fattori di rischio. Nel 2018 gli incidenti registrati dal sistema telematico ed effettivamente verificati, sono stati 34, la maggior parte dei quali è avvenuta con brusche decelerazioni e impatti frontali, segno di una velocità eccessiva e di una non corretta distanza di sicurezza. Sono stati 8, invece, gli incidenti registrati con fuoriuscita autonoma, indice di una mancata attenzione da parte del guidatore.

Altro campo di intervento su cui la tecnologia può portare benefici è quello della guida in stato d'ebbrezza. Secondo le stime della Commissione europea, infatti, il

25% di tutti i decessi sulla strada sono imputabili all'abuso di alcool, il che corrisponde nella UE a più di 7.000 morti ogni anno.

Alcuni paesi del Nord Europa (Svezia, Finlandia) e Nord America (Canada, Stati Uniti) hanno predisposto normative specifiche, per installare sistemi di blocco del motore (cosiddetti interlock) nei mezzi guidati da autisti professionali e guidatori già condannati per guida sotto l'effetto di alcool.

In pratica, i sistemi interlock si realizzano installando all'interno del veicolo un etilometro (strumento per la misura del tasso alcolemico nell'aria espirata) collegato alla centralina di accensione del motore; questo ne impedisce l'avviamento se il livello dell'alcol presente nell'aria soffiata nell'apparecchio dal conducente o registrata da un apposito sensore installato nell'abitacolo, supera un livello predeterminato (il tasso previsto dalle norme del Codice stradale).

All'interno degli orientamenti politici sulla sicurezza stradale 2011-2020, la Commissione europea si è impegnata a studiare la possibilità di rendere questi dispositivi obbligatori per alcune categorie di guidatori (trasporto scolastico, materiali pericolosi) e/o alcuni tipi di veicoli.

In Italia non esistono né una normativa specifica né sperimentazioni. Per questo la Fondazione ANIA ha ritenuto opportuno avviare un progetto, da sviluppare nel settore dei guidatori professionali, che possa fornire elementi utili per giudicare l'efficacia di tali sistemi tecnologici e verificare il livello di accettabilità da parte delle categorie professionali e dell'opinione pubblica.

Nel corso del 2018 sono stati installati 25 sistemi a bordo di una flotta di bus gran turismo a elevata percorrenza.

I risultati che verranno raccolti potranno fornire un supporto al legislatore, per verificarne l'efficacia nel contrasto alla violazione dell'articolo 186 del Codice della strada e introdurre disposizioni normative che possano contrastare il fenomeno della guida in stato d'ebbrezza, con particolare attenzione alla possibilità di recidiva per coloro che, una volta scontata la sanzione, riotterranno la patente.

Questo laboratorio di idee realizzate per il settore dell'auto, che coniuga tecnologia e ricerca in ottica di prevenzione e protezione, rappresenta il modello di riferimento per lo sviluppo di nuovi progetti, anche per altri rami assicurativi. Nel settore della salute, ad esempio, che si trova ad affrontare fenomeni importanti come il progressivo invecchiamento della popolazione o la necessità di assistenza per le persone non autosufficienti, sono aumentati notevolmente i *device* per monitorare lo stato di salute e benessere delle persone; nel settore delle assicurazioni sulle abitazioni sono state sviluppate applicazioni sempre più sofisticate legate alla domotica.

In questi ultimi due anni la Fondazione si è focalizzata proprio su progetti nati con la volontà di proteggere e migliorare la qualità della vita delle persone.

È cominciato così un percorso che ha messo la Fondazione ANIA fianco a fianco con le più grandi strutture nazionali, sia del settore pubblico, sia di quello privato,

per sviluppare progetti di ricerca applicata e percorsi di prevenzione per determinate patologie. È nata così la collaborazione con il Campus Biomedico di Roma per la progettazione di protesi bioniche di arti superiori con ritorno sensoriale, destinate a chi ha subito l'amputazione di un arto, ma anche la definizione di un algoritmo che calcola il rischio di ictus in persone con una predisposizione verso patologie di questo tipo. Nel 2020 saranno disponibili i risultati definitivi dei progetti e la stima sull'impatto nel settore assicurativo. La volontà di contribuire in maniera fattiva al miglioramento degli standard sanitari, ha ispirato anche la collaborazione con l'Ospedale Bambino Gesù. Il settore assicurativo, attraverso la Fondazione ANIA, ha deciso di finanziare la Biobanca di ricerca per le malattie rare che, solo in Italia, coinvolgono quasi 2 milioni di persone, due terzi delle quali sono bambini. Impegnandosi a favore del polo di ricerca pediatrica più grande d'Europa, si sono gettate solide fondamenta per migliorare la qualità della vita delle tante persone che lottano contro malattie di cui non si conoscono le cause e per cui non esistono cure definitive.

### **La comunicazione**

Ancora oggi l'assicurazione è in molti casi percepita come un obbligo a cui non ci si può sottrarre. Ma in una società dell'incertezza, diventa fondamentale educare le persone a una nuova logica di protezione e prevenzione, e per far questo, bisogna entrare in sintonia con i bisogni dei cittadini.

Il settore assicurativo quindi, attraverso la Fondazione ANIA, ha cercato di trovare momenti di confronto in occasione di manifestazioni con un ampio riscontro di pubblico e di media, in grado di far conoscere meglio ai cittadini il diversificato e ampio comparto assicurativo, che pone la tutela della persona, dei suoi beni e del suo patrimonio al centro della propria mission.

Per questo, anche nel 2018 la Fondazione ANIA è stata presente al Meeting di Rimini proponendo uno stand con diverse attività di sensibilizzazione e formazione sulla sicurezza e prevenzione. Lo stand è stato diviso in tre angoli tematici per cercare di intercettare e rispondere ai bisogni delle varie tipologie di visitatori. In particolare, le tre sezioni sono state così organizzate:

- area prevenzione e salute: 3 postazioni per visite oculistiche, 2 postazioni per visite neuropsicologiche, 2 postazioni cuore-polmone, 1 postazione per controllo dei livelli di monossido nei polmoni, 1 postazione per visita dermatologica;
- area sicurezza stradale: 2 simulatori di guida statici, 1 simulatore di guida dinamico, un tappeto per la simulazione della guida in stato di ebbrezza;
- area social e promozione APP.

Il forte impegno dei medici ha consentito di visitare 1.275 pazienti, molti dei quali hanno effettuato più esami, per un numero complessivo di quasi 2.000 visite mediche per le varie tipologie di screening offerte. Anche la parte relativa alla sicurezza stradale ha visto un'ampia partecipazione, soprattutto dei giovani: sono state effettuate 400 simulazioni con il simulatore dinamico, e oltre 1.200 con quello statico. Attraverso queste macchine, i giovani hanno potuto cimentarsi in modalità di guida differenti e mettersi alla prova, affrontando in modo consapevole, rischi derivanti dalla distrazione al volante o dalla guida sotto sostanze stupefacenti.

Inoltre, nel 2018, la Fondazione ANIA ha confermato la sua partecipazione alla manifestazione “Tennis & Friends” che, con il supporto delle massime istituzioni e con l'intervento di numerosi personaggi famosi si è posto l'obiettivo di diffondere la cultura della prevenzione. Attraverso la somministrazione di check-up gratuiti, realizzati con professionisti della Fondazione Policlinico A. Gemelli e altre eccellenze sanitarie, la manifestazione contribuisce ogni anno a salvaguardare la salute del cittadino e ridurre, di conseguenza, i costi del Servizio Sanitario Nazionale.

Nell'edizione di Roma sono state coinvolte 400 figure professionali in 29 aree specialistiche e 109 postazioni sanitarie, che hanno realizzato 18.810 screening, il 20% in più dei check-up realizzati nel 2017. Dai risultati è emerso che al 25% delle persone visitate sono state riscontrate delle patologie di cui non erano a conoscenza; inoltre, è stato riscontrato il 4% di casi di tumore, per i quali si è prontamente intervenuto chirurgicamente.

Nella sola area allestita dalla Fondazione ANIA, durante i due giorni di prevenzione al Foro Italico, sono stati effettuati 900 controlli cardiologici, 210 visite nutrizionistiche, 180 controlli gastroenterologici e 350 controlli epatologici.

Anche la prima edizione del Tennis & Friends realizzata a Napoli ha portato importanti risultati, realizzando 4.500 controlli. In questa occasione la Fondazione ANIA ha dedicato grande attenzione alle donne, allestendo un'area dove effettuare visite senologiche, visite ginecologiche e un test sull'osteoporosi.

La Fondazione ANIA, in occasione dei due momenti della manifestazione a Roma e a Napoli, ha svolto un'attività divulgativa e informativa sull'impegno del settore assicurativo nel campo della prevenzione e della protezione personale.

A supporto delle nuove strategie, la Fondazione ANIA, anche nel 2018, ha realizzato una campagna di comunicazione a livello nazionale. Seguendo la linea del 2017, si è scelto di focalizzare l'attenzione sui valori del settore assicurativo, mettendo in evidenza l'importanza che questo riveste nel consentire di affrontare in maniera più serena e sicura la vita. “Tu pensa a vivere, noi ad assicurarti”: questo il *claim* della campagna, che appariva dopo una serie di messaggi rivolti ai cittadini, agli imprenditori e ai liberi professionisti. Per veicolare al meglio il messaggio è stata studiata una pianificazione multimediale, con creatività statica per pagine pubblicitarie sui principali quotidiani italiani, spot, trasmessi su tutte le reti televisive nazionali in chiaro e sui canali della pay tv.

È stato inoltre creato un sito dedicato alla campagna di comunicazione ([meglioassicurarti.ania.it](http://meglioassicurarti.ania.it)), allo scopo di supportare la diffusione sul web e sui social network.

In conclusione, il lavoro della Fondazione ANIA è orientato a promuovere un modello di prevenzione sistematico e innovativo, in cui le iniziative di comunicazione e formazione, le diverse collaborazioni con istituzioni pubbliche e private, le sperimentazioni e l'utilizzo di nuove tecnologie, sono parte di un unico progetto orientato a rendere i cittadini più consapevoli dei benefici derivanti da un'attenta protezione di beni e persone. Al tempo stesso, intende fornire al settore assicurativo strumenti per progettare prodotti e servizi sempre più utili a sostenere famiglie e imprese, contribuire a rendere sostenibile la crescita economica e guardare al futuro con determinazione.

### IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Il Forum ANIA-Consumatori è una fondazione costituita da ANIA a cui partecipano rappresentanti delle imprese assicuratrici, delle associazioni dei consumatori e personalità indipendenti. Fanno parte del Forum e siedono nel suo organo direttivo nove associazioni dei consumatori rappresentative a livello nazionale: Adiconsum, Adoc, Cittadinanzattiva, Codacons, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

All'interno del Forum, imprese e associazioni dialogano su temi importanti per il settore e la società nel suo complesso e sviluppano attività, studi e progetti su due principali aree tematiche. In primis il welfare, approfondendo la situazione attuale e le prospettive dello stato sociale, con l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica sui riflessi che ne derivano per le famiglie italiane e di individuare proposte comuni da presentare agli interlocutori istituzionali. In secondo luogo, viene presidiato il campo delle attività di educazione e formazione assicurativa, cercando di incentivare nel Paese lo sviluppo di una maggiore consapevolezza e informazione sulla gestione dei rischi, la pianificazione previdenziale e la tutela del proprio benessere.

La sistematicità del confronto tra le parti all'interno del Forum ANIA-Consumatori consente anche di affrontare altri argomenti rilevanti per il settore assicurativo quali, ad esempio, le conseguenze della crisi economica per le famiglie e il tema delle catastrofi naturali nonché delle eventuali soluzioni assicurative finalizzate a gestirne i costi. Il Forum, infine, cura la realizzazione di numerose iniziative, frutto di accordi tra ANIA e associazioni dei consumatori, per il miglioramento del servizio assicurativo. Tra queste vanno evidenziate la procedura di conciliazione per le controversie r.c. auto, le proposte volte al miglioramento della trasparenza nei contratti e le misure straordinarie che agevolano e supportano gli assicurati in caso di calamità naturali o eventi tragici, come nel caso del crollo del ponte Morandi di Genova.

### WELFARE

All'interno del Forum ANIA-Consumatori è proseguito il confronto sull'attuale modello di welfare, sui nuovi assetti che si vanno delineando e sul ruolo sociale dell'assicurazione in questo contesto. In tale ambito, nel corso degli anni sono state realizzate numerose attività di analisi e studi, in collaborazione con importanti centri di ricerca e istituti accademici.

Nel corso del 2018, in particolare, il Forum ha sviluppato insieme con il Censis un progetto di ricerca intitolato "Dal cash cautelativo alla protezione: finalizzare il risparmio per ridurre le disuguaglianze" dedicato alla canalizzazione del risparmio verso strumenti di protezione.

Sono poi proseguite le attività sviluppate dall'Osservatorio sulla vulnerabilità economica delle famiglie italiane, promosso dal Forum in collaborazione con l'Università



degli Studi di Milano, che ha realizzato e presentato un'applicazione digitale che consente ai cittadini di verificare il proprio livello di conoscenze in ambito finanziario e monitorare la vulnerabilità della loro famiglia.

Inoltre, nel 2018 è stato avviato un programma di attività delle associazioni dei consumatori che fanno parte del Forum, dal titolo “Più informati, più protetti”, con l'obiettivo di informare e sensibilizzare i cittadini su alcuni temi di grande interesse (ad esempio, la sanità integrativa).

Il Forum, infine, partecipa attivamente al progetto “Percorsi di Secondo Welfare”, nato su iniziativa del Centro di Ricerca Luigi Einaudi di Torino e a cui partecipano imprese, fondazioni, sindacati ed enti locali. Nel 2019, in particolare, il Forum contribuirà all'impostazione e allo sviluppo del quarto rapporto sul secondo welfare, il quale conterrà anche informazioni e riflessioni sul settore assicurativo in relazione al tema.

### **Indagine Censis “Dal cash cautelativo alla protezione: finalizzare il risparmio per ridurre le disuguaglianze”**

Nel 2018, i rappresentanti delle imprese assicuratrici e delle associazioni dei consumatori che fanno parte del Forum hanno condiviso l'opportunità di sviluppare un approfondimento sul tema del risparmio e della sua canalizzazione verso strumenti di protezione, una decisione presa sulla scorta della comune constatazione che il risparmio nel nostro Paese è in larga misura detenuto in forma liquida o allocato in impieghi poco efficaci nei confronti delle crescenti esigenze previdenziali e di protezione delle famiglie.

Sulla scorta di queste premesse è stata sviluppata un'indagine, condotta dal Censis per il Forum ANIA-Consumatori, finalizzata a fornire elementi utili per favorire un confronto sul tema da parte delle imprese e dei consumatori.

I contenuti dello studio, intitolato “Dal cash cautelativo alla protezione: finalizzare il risparmio per ridurre le disuguaglianze”, sono stati successivamente raccolti in un volume edito da Franco Angeli e presentati nel corso di un convegno tenutosi a Roma il 19 giugno 2019, che ha visto la partecipazione – oltre che di rappresentanti di ANIA e del Forum ANIA Consumatori – di personalità delle istituzioni, del mondo accademico e sociale. I risultati dello studio e i temi di discussione emersi nel corso dell'evento hanno raccolto grande interesse da parte della stampa e dell'opinione pubblica.

## I DATI PIÙ SIGNIFICATIVI DEL RAPPORTO CENSIS

Di seguito sono illustrati i principali risultati dell'indagine realizzata dal Censis per il Forum ANIA-Consumatori che delineano dinamiche in atto, scenari futuri e possibili soluzioni per un welfare efficace e sostenibile.

In primis, dallo studio emerge che crescono le disuguaglianze: il 20% più benestante degli italiani ha il 68,8% della ricchezza, il 20% meno abbiente l'1,1%; nel 2016-2017 la spesa per consumi delle famiglie operaie segna -1,1%, quella delle famiglie di imprenditori +1,8%;

inoltre, per il 38% degli italiani le opportunità di migliorare nella vita sono meno eque rispetto a 30 anni fa.

In secondo luogo, si evidenzia come nel periodo 2008-2018 aumenti del 16,3% la quota cash di portafoglio delle famiglie italiane. Un risparmio che è da considerare “cautelativo” perché copre le spese per situazioni avverse inattese (66,1%), per la voglia di sentirsi con le spalle coperte (52,3%) e per costruirsi una vecchiaia serena (44,9%). Le spese private per welfare incidono molto o abbastanza sul reddito familiare di tutti gli italiani.

L'erosione del welfare pubblico e il conseguente ricorso alla spesa privata è testimoniato dal fatto che il 72,7% degli italiani, almeno in un'occasione in corso d'anno, avendo bisogno di una prestazione di welfare disponibile nel pubblico (a titolo gratuito o a costo contenuto) è comunque ricorso al privato, pagando per intero di tasca propria. In particolare, il 71,8% delle persone ha acquistato visite mediche specialistiche, il 45,6% cure odontoiatriche, il 39,3% accertamenti diagnostici, il 29,2% farmaci. Un altro aspetto interessante evidenziato dallo studio è che secondo il 63,4% degli italiani il welfare pubblico garantisce solo le prestazioni essenziali mentre il resto bisogna pagarselo da soli, per il 19,9% non garantisce nemmeno le prestazioni di base, per il 16,6% garantisce le prestazioni di cui si ha bisogno.

Dall'indagine emerge inoltre un limitato ricorso al welfare integrativo, anche perché solo il 20% degli intervistati ha dichiarato di conoscere bene gli strumenti di sanità integrativa, il 23,3% quelli di previdenza complementare, il 15,6% quelli di tutela dalla non autosufficienza. Va sottolineato che il 66,5% di chi risparmia è favorevole a destinare quote di risparmio verso forme di protezione complementari, ma per il 53,9% il favore è condizionato da cosa otterrebbe a fronte degli sforzi.

Secondo gli autori dello studio ci sono già delle direttrici da cui ripartire. In primo luogo definire le regole, anche fiscali, che incentivino scelte responsabili dei cittadini in materia di welfare, per uscire dalla logica del “fai da te” che amplifica disuguaglianze e disparità. Sarebbe inoltre importante diffondere e rafforzare l'informazione sul welfare integrativo per potenziarne efficacia e utilizzo nelle persone e costruire un quadro di regole omogeneo per chi opera in quest'ambito. Infine, si sottolinea la necessità di potenziare l'offerta di welfare integrativo con forme di protezione flessibili, personalizzate, calibrate ai bisogni delle persone.

### VOLUME “DAL CASH CAUTELATIVO ALLA PROTEZIONE”

Nel 2019 è proseguito lo sviluppo della collana del Forum ANIA-Consumatori “Gli scenari del welfare”, in collaborazione con l'editore Franco Angeli, con la pubblicazione del nuovo volume “Dal cash cautelativo alla protezione”, in cui è stata pubblicata l'ultima indagine sul tema del welfare condotta dal Censis per il Forum.

I precedenti quattro volumi della collana sono stati realizzati sempre in collaborazione con il Censis e si intitolano: “Tra nuovi bisogni e voglia di futuro”, “Le nuove tutele oltre la crisi”, “Verso uno stato sociale sostenibile”, “Più pilastri, un solo sistema”.



### **Programma “Più informati, più protetti”**

Nel 2018 è stato varato, in collaborazione con le associazioni dei consumatori il programma “Più informati, più protetti” che prevede la realizzazione di progetti, da parte di ogni singola associazione aderente al Forum ANIA-Consumatori, finalizzati a informare i consumatori e a valorizzare eventuali proposte condivise su un ventaglio di temi di grande interesse sociale: sanità, risparmio, catastrofi naturali e innovazione.

Nel 2019 verranno sviluppati e presentati al pubblico i progetti delle associazioni previsti dal programma. I contenuti delle iniziative saranno valorizzati attraverso numerosi convegni e workshop sul territorio nazionale e veicolati sui media grazie alle molteplici attività di comunicazione realizzate dalle associazioni dei consumatori.

## LE INIZIATIVE DELLE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI IN SINTESI

### **Adiconsum: “Strategie e strumenti per assicurare benessere alla terza età”**

Indagine demoscopica e analisi desk – corredate da interviste a esperti, rappresentanti delle istituzioni, della società civile e del settore assicurativo – tese a rilevare la percezione dei cittadini riguardo sanità e assistenza pubblica, non autosufficienza e prevenzione, nonché il loro grado di conoscenza e atteggiamento verso la sanità integrativa.

### **Adoc: “Le catastrofi naturali in Italia. Percezione del rischio e comportamenti delle famiglie”**

Indagine sulla percezione del rischio e sui comportamenti delle famiglie di fronte al problema delle catastrofi naturali, sviluppata in sinergia con il Codacons, costituita da un’analisi desk sul quadro del rischio sismico e idrogeologico sul territorio nazionale e da una rilevazione demoscopica tra le famiglie italiane che vivono in un’area del Paese a rischio sismico medio-alto (Napoli).

### **Cittadinanzattiva: “Risparmio e vulnerabilità #più informati più protetti”**

Attraverso la realizzazione di una consultazione civica, campagne informative e dibattiti, il progetto mira a sensibilizzare i cittadini sull’uso consapevole del denaro, informare i consumatori aumentando la loro consapevolezza verso rischi e soluzioni di protezione, generare un confronto costruttivo sulle criticità percepite e vissute dai cittadini al fine di individuare delle proposte di miglioramento.

### **Codacons: “Le catastrofi naturali in Italia. Percezione del rischio e comportamenti delle famiglie”**

Indagine sulla percezione del rischio e sui comportamenti delle famiglie di fronte al problema delle catastrofi naturali, sviluppata in sinergia con Adoc, costituita da un'analisi desk sul quadro del rischio sismico e idrogeologico sul territorio nazionale e da una rilevazione demoscopica tra le famiglie italiane che vivono in un'area del paese a rischio sismico medio-basso (Aosta).

### **Federconsumatori: “Attiva le tue scelte: metti al centro la tua salute”**

Analisi desk per verificare la risposta dei principali paesi europei alla crescente domanda di assistenza legata alla diffusione delle malattie croniche e per capire le azioni messe in campo in termini di prevenzione, gestione organizzativa delle risorse, dislocazione delle attività e finanziamento delle stesse, cercando di individuare dei modelli importabili in Italia. Si prevede inoltre il coinvolgimento diretto dei cittadini mediante la realizzazione di un'indagine campionaria.

### **Lega Consumatori: “Il risparmiatore dalla vulnerabilità alla consapevolezza”**

L'obiettivo di questa iniziativa è incentivare l'informazione e la consapevolezza del pubblico nei confronti del tema della finalizzazione del risparmio in termini di protezione. A questo scopo, verranno realizzati strumenti di informazione e prodotti servizi di consulenza presso gli sportelli dell'associazione interessata, diffusi su tutto il territorio nazionale.

### **Movimento Consumatori: “La mia assicurazione”**

Scopo del progetto è indagare, attraverso un questionario realizzato con il contributo di esperti, le conoscenze e i bisogni dei consumatori in materia di protezione dai rischi e finalizzazione del risparmio e definire un profilo di priorità assicurative minime e di bisogni informativi essenziali. In parallelo, verrà realizzata una guida informativa per il consumatore sull'assicurazione.

### **Movimento Difesa del Cittadino: “Ti assicuro: io non rischio”**

Attraverso la realizzazione di studi, campagne informative e dibattiti sul territorio, si intende promuovere una maggiore consapevolezza della cittadinanza circa la prevenzione dei rischi catastrofali e l'utilità degli strumenti assicurativi connessi, nonché sensibilizzare le istituzioni a promuovere la prevenzione e l'abbattimento dei costi agevolando il ricorso alle assicurazioni.

### **Unione Nazionale Consumatori: “Innovazione e nuove forme di utilizzo dati: progetto strategico d'intervento alle nuove esigenze dei consumatori”**

Indagine volta a favorire l'analisi delle aspettative dei consumatori nella gestione dei dati da parte delle imprese assicuratrici e individuare le best practice del settore assicurativo nell'ambito dei Big Data. A tale attività si affianca una campagna informativa sul tema dell'innovazione.

### **App vulnerabilità economica delle famiglie**

Nel 2018 è stata presentata una nuova applicazione digitale realizzata dall'Osservatorio sulla vulnerabilità economica delle famiglie italiane, promosso dal Forum ANIA-Consumatori in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano con l'obiettivo di sensibilizzare i cittadini verso la necessità di monitorare le proprie aree di esposizione ai rischi e pianificare strategie di tutela.

Tramite la realizzazione e la diffusione di questa app, imprese e associazioni dei consumatori che fanno parte del Forum vogliono informare i consumatori e renderli consapevoli riguardo agli shock esterni che possono rendere vulnerabile la famiglia dal punto di vista finanziario, anche a causa della contrazione del welfare pubblico che non garantisce più le stesse tutele del passato.

Lo strumento digitale è stato sviluppato grazie al contributo scientifico di un'équipe di ricerca dell'Università degli Studi di Milano ed è costituito da una sezione informativa, in cui si possono avere notizie riguardo agli studi e le attività dell'Osservatorio, e da un'altra attraverso la quale è possibile verificare il proprio livello di conoscenze in ambito finanziario e allo stesso tempo monitorare il grado di vulnerabilità della propria famiglia.

Infatti, gli utenti che scaricano l'applicazione tramite le piattaforme iOS e Android sono chiamati a rispondere a un blocco di domande che testa il loro livello di educazione finanziaria e a un questionario più corposo che, date le risposte, fornisce al consumatore un feedback qualitativo, indicandogli se esistono dei fattori di rischio che possono mettere a repentaglio la sua sicurezza economica e proponendo eventuali strategie di protezione al riguardo.

## CULTURA ASSICURATIVA

Uno degli scopi statutari del Forum è sviluppare iniziative di informazione e di educazione sui temi assicurativi per consentire scelte consapevoli da parte dei consumatori. I rappresentanti delle associazioni dei consumatori e delle imprese assicuratrici che compongono il Forum ritengono infatti indispensabile che i cittadini dispongano delle conoscenze necessarie prima di prendere decisioni finanziarie importanti per loro stessi e per le loro famiglie.

Alcune conoscenze di base sono necessarie, ad esempio, 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 tali temi, il Forum ANIA-Consumatori si occupa di formazione assicurativa per gli operatori delle associazioni dei consumatori, realizza una collana di guide intitolata "L'assicurazione in chiaro" e sviluppa le iniziative culturali "Gran Premio di Matematica Applicata" e "Io e i rischi", programma educativo finalizzato a diffondere la cultura assicurativa nelle scuole e nelle famiglie italiane.

## IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Nello sviluppo di queste iniziative, il Forum ANIA-Consumatori si avvale, oltre che del costante contributo di assicuratori e consumatori, dell'autorevole collaborazione di associazioni di docenti, università, fondazioni culturali.

### **L'assicurazione a scuola con "Io e i rischi"**

Il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato il programma di educazione assicurativa "Io e i rischi" con l'obiettivo di promuovere nelle nuove generazioni una maggiore consapevolezza del rischio e una cultura della sua prevenzione e gestione nel percorso di vita. Questa iniziativa è realizzata in collaborazione con l'Associazione Europea per l'Educazione Economica (AEEE Italia), con la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e dell'Università Bocconi di Milano e con il Patrocinio dell'Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa.

"Io e i rischi" è citato nel rapporto "L'educazione finanziaria in Italia: oggi e domani. Il primo censimento nazionale delle iniziative promosse sul territorio", presentato presso la Banca d'Italia, in cui sono illustrati i principali programmi di educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale presenti nel nostro Paese. Inoltre, attraverso "Io e i rischi", il Forum partecipa – insieme a Banca d'Italia, Anasf, ABI – al tavolo di confronto sull'educazione finanziaria organizzato dall'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia.

Va sottolineato infine che "Io e i rischi" ha meritato l'attenzione del comparto assicurativo anche a livello internazionale ed è inserito da Insurance Europe (IE) tra le best practice di educazione finanziaria realizzate dal settore a livello europeo.

Da un punto di vista pratico, si tratta di un percorso formativo per gli studenti delle scuole medie e delle superiori, che si sviluppa attraverso lezioni in classe condotte dai loro stessi docenti, a cui viene consegnato un kit didattico contenente materiali ludico-educativi. I moduli didattici realizzati per i ragazzi delle medie si focalizzano sui concetti di rischio, prevenzione e mutualità, mentre quelli predisposti per le superiori affrontano i temi della gestione del rischio durante il ciclo di vita, della previdenza, della pianificazione del futuro e dell'assicurazione.

L'offerta formativa si articola anche in conferenze didattiche dedicate agli studenti delle scuole superiori, spettacoli teatrali per i giovanissimi, che hanno per oggetto i contenuti presenti nei moduli didattici, materiali diretti alle famiglie con bambini.

In pochi anni di attività, il programma educativo "Io e i rischi" nelle sue diverse declinazioni ha coinvolto oltre 130.000 studenti provenienti da scuole di ogni regione italiana.

### **Concorso nazionale "Gran Premio di Matematica Applicata"**

Il "Gran Premio di Matematica Applicata" è un'iniziativa connessa con le attività educative "Io e i rischi" per gli studenti delle scuole superiori, che viene sviluppata dal Forum insieme alla Facoltà di Scienze Bancarie, Finanziarie e Assicurative (corso di laurea in Scienze Statistiche e Attuariali) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, con il patrocinio del Consiglio Nazionale degli Attuari.

## IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Il “Gran Premio” è una competizione nazionale concepita per consentire ai ragazzi di valorizzare le proprie competenze logico-matematiche da spendere nelle diverse situazioni della vita. I quiz propongono, infatti, problemi che si risolvono applicando alla vita reale modelli matematici intuitivi.

Attraverso questa iniziativa, il Forum si propone di valorizzare le competenze matematiche dei ragazzi e avvicinarli all’aspetto più concreto di questa disciplina, nonché di sensibilizzare gli studenti sulle opportunità professionali che si aprono per chi intraprende un percorso universitario in scienze statistiche e attuariali.

Il “Gran Premio” sta ottenendo un successo sempre maggiore e nell’edizione del 2019 è riuscito a coinvolgere oltre 10.000 studenti (+12% rispetto al 2018) provenienti da 150 istituti superiori. I migliori classificati sono stati premiati insieme ai loro docenti con tablet e altri dispositivi multimediali nel corso di una cerimonia di premiazione, che si è tenuta il 23 marzo 2019 presso la sede dell’Università Cattolica, alla presenza di autorevoli rappresentanti del mondo accademico e assicurativo.

## COMITATO PER L’EDUCAZIONE FINANZIARIA

Il Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria ha lo scopo di promuovere e coordinare iniziative utili a innalzare tra la popolazione la conoscenza e le competenze finanziarie, assicurative e previdenziali e migliorare per tutti la capacità di fare scelte coerenti con i propri obiettivi e le proprie condizioni.

È stato istituito nel 2017 con decreto del Ministro dell’Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro dell’Istruzione, università e ricerca e con quello dello sviluppo economico, in attuazione della legge n. 15/2017, recante “Disposizioni urgenti per la tutela del risparmio nel settore creditizio”, il cui articolo 24 bis prevede una serie di “Disposizioni generali concernenti l’educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale”.

Il Comitato è composto da undici membri ed è presieduto da un direttore, la Prof.ssa Anna Maria Lusardi. Gli altri componenti sono stati indicati dal Ministero dell’Economia e delle Finanze, dell’Istruzione, Università e Ricerca, dello Sviluppo Economico, del Lavoro e delle Politiche Sociali, nonché dalla Banca d’Italia, dalla Commissione nazionale per le società e la borsa (CONSOB), dall’Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS), dalla Commissione di vigilanza sui fondi pensione (COVIP), dal Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti (CNCU) e dall’Organismo di vigilanza e tenuta dell’albo unico dei consulenti finanziari (OCF).

La più importante iniziativa avviata dal Comitato è stata quella di mettere a punto una “Strategia Nazionale per l’Educazione Finanziaria”, che nel corso del 2018 è stata sottoposta a una pubblica consultazione alla quale ANIA ha offerto il proprio contributo.

Nel 2018 il Comitato ha presentato anche il nuovo portale web di educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale che ha l'obiettivo di rappresentare una fonte informativa autorevole nelle materie finanziarie e per i cittadini un'opportunità per accrescere le proprie conoscenze in tale ambito.

Tramite la Banca d'Italia, è stato inoltre predisposto un censimento delle iniziative di educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale presenti nel nostro Paese, del quale sono parte il programma di educazione assicurativa "Io e i rischi" e la collana di guide "L'Assicurazione in chiaro" realizzati dal Forum ANIA-Consumatori.

Infine, il Comitato ha istituito il "Mese dell'Educazione Finanziaria", che ha visto nel corso della sua prima edizione (ottobre 2018) lo svolgimento in tutta Italia di numerose attività ed eventi di informazione e sensibilizzazione sui comportamenti corretti nella gestione e programmazione delle risorse personali e familiari, con la finalità di garantire il benessere economico attraverso l'utilizzo appropriato di strumenti finanziari, assicurativi e previdenziali.

### **La partecipazione del Forum al "Mese dell'Educazione Finanziaria"**

Nel 2018 il Forum ANIA-Consumatori ha partecipato alla prima edizione del "Mese dell'Educazione Finanziaria", organizzando alcune conferenze didattiche previste dal programma educativo "Io e i rischi" nelle scuole superiori italiane.

Considerata la rilevanza acquisita dalla manifestazione e il buon esito della partecipazione del Forum, sono state impostate una serie di iniziative per la prossima edizione del "Mese". In particolare, su invito di IVASS è stata avviata una collaborazione con l'Istituto finalizzata a massimizzare il numero di attività ed eventi dedicati all'assicurazione nel programma della manifestazione e a rendere ancora più protagonista l'educazione assicurativa.

Il risultato di questa partnership è testimoniato dalle seguenti iniziative che saranno proposte al Comitato organizzatore nel corso del 2019: "Giornata dell'assicurazione e della cultura assicurativa", convegno in cui saranno presentate le iniziative di Forum e IVASS per il "Mese dell'Educazione Finanziaria"; workshop e seminari divulgativi su temi assicurativi in alcune città italiane; l'evento di lancio del "Gran Premio di Matematica Applicata 2020" presso la sede dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, partner dell'iniziativa; le conferenze didattiche "Io e i rischi" su temi assicurativi (ad esempio "Come funziona un'assicurazione") riservate agli studenti delle scuole superiori, in collaborazione con l'Associazione Europea per l'Educazione Economica (AEEE-Italia); gli spettacoli edutainment "Io e i rischi" dedicati ai temi del rischio, della prevenzione e della mutualità, rivolti agli studenti delle scuole medie.



### **Collana di guide “L’Assicurazione in chiaro”**

Il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato una collana di guide intitolata “L’Assicurazione in chiaro”, che ha l’obiettivo di illustrare al grande pubblico, con un linguaggio semplice e concreto, i temi assicurativi di maggiore interesse per i consumatori.

L’ultima pubblicazione presentata nel 2018 riguarda “L’assicurazione salute” e illustra le differenti tipologie di polizze presenti sul mercato, spiegando come funzionano le assicurazioni per il rimborso delle spese mediche, le forme indennitarie, quelle che ci tutelano in caso di malattie gravi e le coperture che offrono sostegno economico a chi necessita di assistenza perché non più autosufficiente.

Nella guida vengono inoltre approfonditi alcuni aspetti particolari di questa assicurazione, come il questionario anamnestico, i periodi di carenza ed esclusione, i servizi che possono integrare la copertura, nonché la normativa fiscale e le relative agevolazioni per chi la possiede.

Le precedenti pubblicazioni della collana “L’Assicurazione in chiaro” riguardavano la r.c. auto (di cui è stata realizzata anche una seconda edizione), la distribuzione assicurativa, l’assicurazione vita e la copertura assicurativa per la casa e la famiglia. Tutti i volumi sono disponibili in formato elettronico sui siti internet del Forum ANIA-Consumatori ([www.forumaniaconsumatori.it](http://www.forumaniaconsumatori.it)) e del programma educativo “Io e i rischi” ([www.ioeirischi.it](http://www.ioeirischi.it)). Inoltre, sono messi a disposizione del pubblico anche attraverso i siti internet delle associazioni dei consumatori e delle imprese interessate.

Nel 2019, il Forum realizzerà una nuova pubblicazione della collana su temi assicurativi di grande interesse.

### PROTOCOLLO D’INTESA TRA ANIA E ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI IN RELAZIONE AL CROLLO DEL PONTE MORANDI DI GENOVA

Nel 2018, anche con il coinvolgimento attivo di IVASS, si è sviluppato un articolato confronto tra settore assicurativo e associazioni dei consumatori per individuare eventuali misure che potessero essere prese, da parte delle imprese assicuratrici, a favore dei cittadini genovesi colpiti dalla tragedia del crollo del ponte Morandi di Genova.

A seguito dell’esito positivo di tale confronto, a febbraio 2019 è stato sottoscritto un Protocollo d’intesa tra ANIA e 13 associazioni dei consumatori liguri (Adiconsum, Adoc, Adusbef, Altroconsumo, Assoutenti, Casa del Consumatore, Codacons, Federconsumatori, Konsumer Italia, Lega Consumatori, Sportelli Consumatori in Rete, Sportello del Consumatore, Udicon) in favore dei danneggiati dal crollo del ponte Morandi, che testimonia la disponibilità del settore assicurativo ad adottare misure straordinarie in grado di agevolare gli assicurati colpiti da calamità naturali o eventi straordinari.

Le misure previste dal Protocollo avranno effetto fino alla vigenza dello stato di emergenza dichiarato dal Consiglio dei Ministri con delibera del 15 agosto 2018 e quindi non oltre il 15 agosto 2019, o data successiva qualora lo stato di emergenza venga prorogato dal Governo.

## ANIA SAFE

Si è concluso a fine 2018 il processo di fusione per incorporazione di ANIA Servizi ed ED.ASS. in IRSA Servizi e Formazione a sua volta rinominata ANIA Servizi e Formazione: ANIA SAFE.

Il progetto di integrazione in corso ha l'obiettivo di valorizzare i punti di forza delle rispettive realtà aziendali e di realizzare sinergie imprenditoriali tra le stesse e con ANIA socio unico della nuova realtà.

ANIA SAFE è strutturata in tre aree di attività: Servizi, Formazione ed Editoria. Ciascuna area è naturalmente focalizzata in primo luogo nel fornire soluzioni e proposte per il mercato assicurativo non tralasciando però l'opportunità di estendere l'offerta anche ad altri mercati.

La fusione ha permesso di accorpare le attività in un'unica struttura realizzando così efficienza amministrativa contabile e organizzativa. I servizi offerti saranno tra loro complementari e sinergici.

### **ANIA SAFE formazione**

È la scuola di formazione di ANIA al servizio delle imprese assicurative, bancarie e finanziarie, realizza interventi formativi progettati su misura per lo sviluppo e l'aggiornamento di tutti i professionisti che lavorano nelle imprese. Svolge la sua attività attraverso un'accurata analisi dei bisogni del cliente e sviluppa progetti ad hoc che mettono al centro il cliente con i suoi specifici bisogni e peculiarità. Si avvale della consulenza e della docenza dei migliori professionisti del settore, inclusi gli esperti di ANIA, garantendo al cliente l'apprendimento diretto dalla fonte, con contenuti aggiornati e in linea con le normative vigenti. La formazione nell'ultimo decennio si è radicalmente trasformata, a seguito della costante e pressante regolamentazione di settore. I modelli di business focalizzati sulla centralità del cliente richiedono un profondo cambiamento culturale che può essere supportato attraverso l'acquisizione di nuove competenze e capacità. Anche le metodologie formative sono in forte evoluzione e vedono un passaggio graduale dalla tradizionale formazione d'aula a modalità più in linea con i tempi, supportate dalla tecnologia, e a forme più dinamiche e interattive di apprendimento. Oggi il tema della *digital transformation* è centrale e le competenze digitali sono fondamentali per tutti gli attori aziendali e non solo necessarie per le figure professionali più tecniche. Altra attività centrale nella proposizione della formazione di ANIA SAFE riguarda la consulenza per accedere ai finanziamenti di settore attraverso FBA e FONDIR che consentono alle aziende di perseguire gli obiettivi di sviluppo delle risorse limitando gli investimenti.

### **ANIA SAFE servizi**

È l'area che sviluppa e offre al mercato assicurativo una vasta gamma di servizi distintivi e innovativi, finalizzati a supportare l'operatività e l'efficienza delle imprese. I

servizi proposti sono classificati in tre principali categorie: *data-solution*, supporto operativo e “centrale d’acquisto”.

I servizi *data-solution* consentono alle imprese di accedere a informazioni, documenti e dati strutturati a supporto di specifiche aree di operatività. A titolo esemplificativo in questa area si collocano: il nuovo servizio Mappa Italia, finalizzato alla raccolta di informazioni per la valutazione dei rischi che insistono sul territorio, e il servizio SIC-Compliance che dà accesso ad un *repository* completo di leggi e normative dell’intero settore.

I servizi di supporto operativo offrono piattaforme integrate e strumenti utili ai processi operativi delle imprese come, ad esempio, il nuovo servizio IFRS 17, che permetterà la corretta transizione all’imminente introduzione rivoluzionaria del nuovo principio contabile, e il servizio di comparazione DNF che consente alle imprese di disporre di un benchmark di riferimento nella redazione delle Dichiarazioni non-finanziarie.

I servizi in modalità di “centrale d’acquisto” consentono infine di accedere a servizi selezionati ed intermediati sul mercato da ANIA SAFE e proposti alle Imprese a condizioni favorevoli in quanto negoziati per l’intero settore. In tal caso l’erogazione del servizio è effettuata direttamente dal fornitore all’impresa richiedente. In questa tipologia rientrano servizi offerti ad esempio nell’area *cyber security*.

### **ANIA SAFE editoria**

Ad oggi quest’area offre alcuni contenuti editoriali, prevalentemente risultato dell’attività associativa, al mercato assicurativo. In prospettiva quest’area sarà sempre più focalizzata sulla razionalizzazione e l’arricchimento dell’enorme patrimonio informativo prodotto in seno all’Associazione in una logica di *data monetization*. Ricerche, studi, analisi e statistiche saranno opportunamente razionalizzate in un’offerta che preveda anche modalità distributive dirette tramite il nuovo portale ANIA SAFE che veicolerà offerte differenziate sia per il mercato assicurativo sia per mercati professionali interessati alla produzione editoriale del mondo ANIA.

## INNOVATION BY ANIA

### L'IMPATTO DELL'ECONOMIA DIGITALE SULLO SVILUPPO ECONOMICO

Nell'ultimo decennio l'importanza delle tecnologie digitali nell'economia è cresciuta a ritmi esponenziali, contribuendo alla creazione di valore in tutti i settori produttivi. Le tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni stanno trasformando il modo di gestire le interazioni sociali e le relazioni personali, attraverso la convergenza di reti fisse, mobili e di radiodiffusione e la crescente messa in connessione di apparati e oggetti per realizzare l'Internet delle cose.

Pilastro dell'economia digitale è la grande abbondanza di dati prodotta da una moltitudine di soggetti (compagnie, imprese, persone, oggetti) in varie forme (testo, suono, video, geo-posizione), che poi sono trasmessi su varie piattaforme (siti e-commerce, social network, satellite). Grazie a metodi innovativi di elaborazione statistica (big data), uniti alla crescente capacità di calcolo dei computer, è possibile estrarre da questa enorme mole di dati informazioni fruibili a ogni livello del processo produttivo.

Non è semplice definire il concetto di economia digitale e, di conseguenza, stimarne la dimensione e l'impatto sull'economia in generale. L'uso delle tecnologie digitali, grazie alla loro pronunciata non specificità settoriale, pervade tutte le attività economiche.

Concentrando l'analisi sulla contabilità nazionale del settore ICT (*Information and Communication Technology*), la Commissione europea stima che il suo impatto diretto – ossia senza tenere conto delle ricadute in termini di produttività negli altri settori dell'economia – rappresenti il 4,8% dell'economia dell'Unione; genera circa un quarto dell'attività di ricerca e sviluppo ed è responsabile di oltre il 50% della crescita della produttività.

La variabilità dell'importanza del settore ICT tra le singole economie è molto alta. Tra i trenta paesi membri dell'OCSE, si passa da oltre il 10% del valore aggiunto nazionale in Corea del Sud a meno del 3% in Messico e in Turchia. Dal dettaglio è possibile osservare il ritardo che l'Italia, con un contributo al di sotto del 4%, sconta rispetto alla media di oltre il 5% dei trenta paesi più industrializzati del mondo (figura 1).

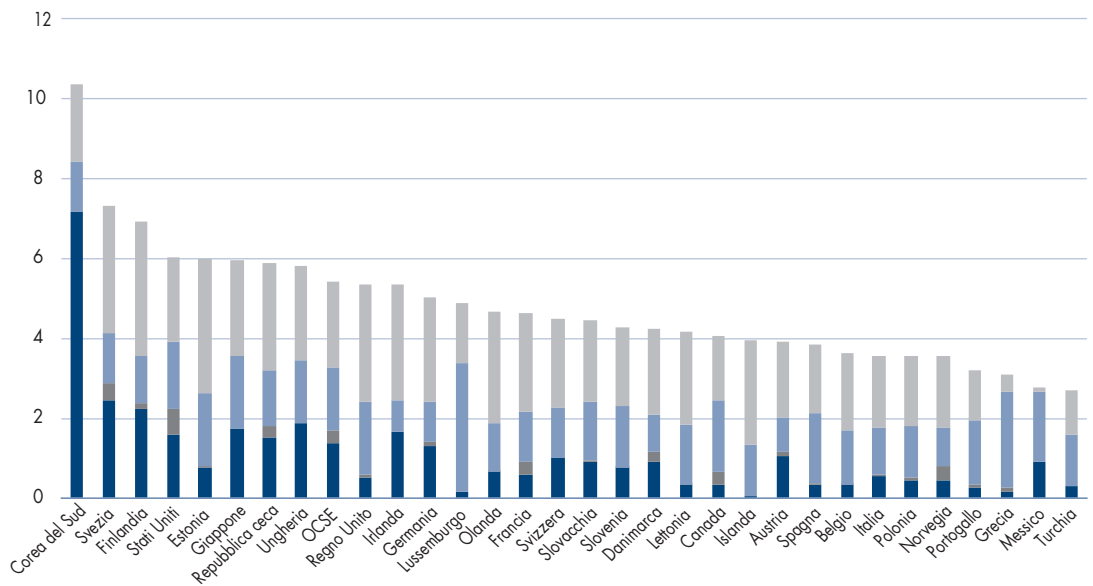
Ma l'impatto dell'economia digitale non si può limitare al suo, pur importante, contributo alla creazione di valore aggiunto. Come si accennava prima, investire in tecnologie digitali genera notevoli ricadute in termini di aumento della produttività anche nei settori tradizionali dell'economia (attraverso il fenomeno denominato *spill over*). Secondo uno studio di Oxford Economics, negli ultimi 30 anni un euro investito in questa tipologia di tecnologia ha generato un rendimento, misurato dal *Return on Investment* (ROI), pari a circa 20 euro. Si tratta di un risultato di indubbia rilevanza,

# INNOVATION BY ANIA

**Figura 1**  
**Valore aggiunto del settore Information and Communication Technology e sottosectori, 2015 (\*)**

- Infrastrutture ICT
- Software
- Telecomunicazione
- Altri servizi informatici

(\*) In % del valore aggiunto totale ai prezzi correnti  
 Fonte: OCSE



se solo si pensa che nello stesso periodo il ROI associato agli investimenti nei settori tradizionali è stato circa 7 volte inferiore.

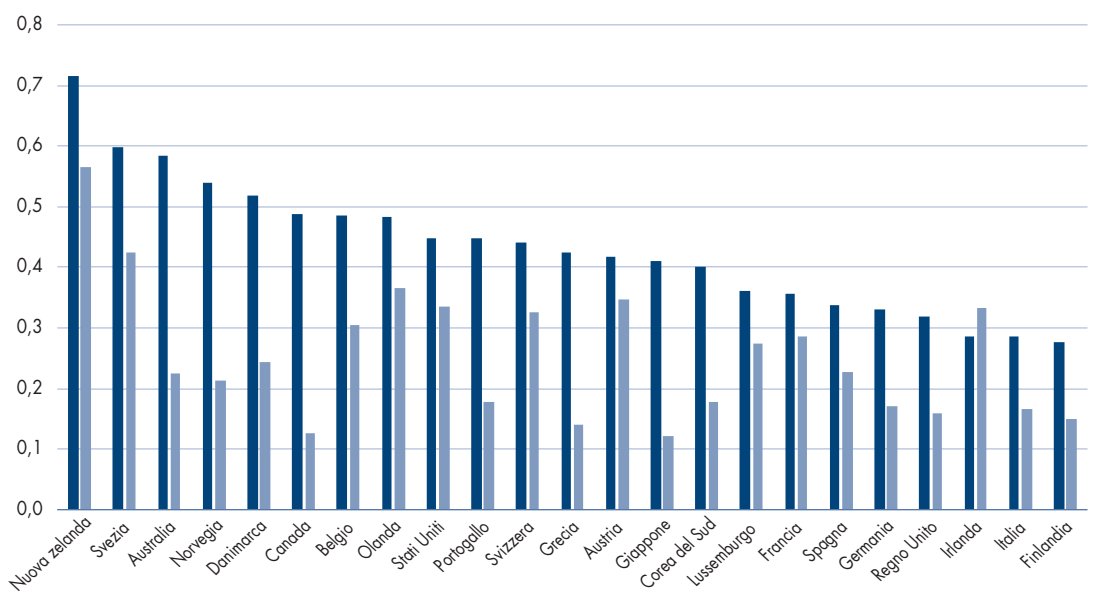
In termini di crescita del PIL l'OCSE stima che questi investimenti abbiano contribuito tra il 2001 e il 2008 – il periodo che va dallo sviluppo della *dot.com economy* ai primi segnali della crisi finanziaria globale – per una media di circa 0,4 punti percentuali in ragione d'anno. Nei successivi 9 anni il contributo è stato leggermente inferiore, intorno a 0,3 punti all'anno (figura 2). Questo divario non è immediatamente riconducibile a cause specifiche. È probabile che i guadagni di produttività legati allo sviluppo delle tecnologie digitali non abbiano ancora raggiunto un livello tale da compensare l'indebolimento del ciclo economico determinato dalla crisi.

Nel dettaglio dei singoli paesi si nota ancora il forte ritardo dell'Italia rispetto alla media, con contributi alla formazione del PIL pari a 0,3 punti percentuali annui nel periodo 2001-2008 e 0,2 nel periodo successivo.

**Figura 2**  
**Il contributo dell'economia digitale alla crescita del PIL (\*)**

- Media 2001-2008
- Media 2009-2017

(\*) media annua in punti percentuali  
 Fonte: OCSE



## LE ATTIVITÀ

L'osservatorio "Innovation By ANIA" nasce con l'obiettivo di rendere concretamente disponibile la nuova spinta innovativa che coinvolge tutti i settori, economici e produttivi; un laboratorio permanente pensato per dare ulteriore concretezza alla modernizzazione che le compagnie di assicurazione stanno sperimentando nei processi produttivi e nell'elaborazione di nuove soluzioni per gli utenti.

Il primo appuntamento, nel 2017, è stato dedicato al tema della nuova mobilità. Ne è scaturita una sperimentazione in materia di r.c. auto per evolvere da una logica di assicurazione del "mezzo" a una di assicurazione della "persona", valorizzando i comportamenti degli utenti virtuosi. Dalla sperimentazione è nata una proposta di riforma della attuale legge r.c. auto che dovrebbe assicurare un allineamento graduale alle nuove esigenze del sistema di mobilità.

Il secondo appuntamento di "Innovation by ANIA", che si è svolto lo scorso febbraio a Palazzo Mezzanotte a Milano, ha voluto approfondire l'insieme degli aspetti legati ai temi della "salute e del benessere". Anche su questo fronte, l'innovazione obbliga il settore assicurativo a un confronto continuo con scenari profondamente mutati.

In particolare, sono stati affrontati gli aspetti legati all'evoluzione della ricerca scientifica, le prospettive offerte dalle nuove tecnologie in ambito medico-sanitario e il loro impatto sul sistema economico e sociale. In una società profondamente cambiata, continua a essere prioritario il concetto delle cure, accessibili e di qualità, ma a questo si sommano aspetti divenuti decisivi e imprescindibili come la prevenzione, l'assistenza, il benessere in generale.

Alcuni elementi, che caratterizzano l'Italia, ma in generale tutti i Paesi industrializzati, rendono questo bisogno sempre più forte e prioritario. Un elemento su tutti è l'invecchiamento della popolazione. Su questo aspetto le statistiche ci mettono di fronte a una realtà evidente: nel 2050 in Italia ci saranno più over 65 che under 16 <sup>(1)</sup>. Il tutto in una realtà che già oggi vede grandi criticità, visto che ci sono almeno 3 milioni di anziani non autosufficienti che impegnano un totale di 8 milioni di *caregivers* solo a livello familiare. Una cifra enorme, ma che non è sufficiente a soddisfare l'intero fabbisogno assistenziale di queste persone: a completare il quadro c'è almeno un altro milione di persone impegnate, una platea composta da badanti e assistenti a vario titolo. Lo Stato, con le politiche assistenziali nazionali fa fatica a supportare tutto questo sistema. E per questo le famiglie vanno in crisi, dovendo attingere ai propri redditi e talvolta ai propri risparmi con l'obiettivo di cercare una modalità di assistenza 24 ore su 24, dal momento che rimangono soli nell'affrontare il loro bisogno. Infatti, i tassi di copertura del bisogno per anziani over 65 con limitazioni funzionali sono aumentati di pochi punti percentuali assestandosi intorno al 31% nonostante la

---

<sup>(1)</sup> ISTAT, Italia Longeva-Rete nazionale sull'invecchiamento e la longevità attiva, 2018.

stima di bisogno potenziale della popolazione sia aumentata di oltre 66 mila persone, tra il 2013 e il 2015 <sup>(2)</sup>.

Proprio per questo, la Presidente di ANIA, Maria Bianca Farina, ha aperto i lavori mettendo in evidenza l'esigenza di "inventare" un nuovo modello sulla salute che, mantenendo al centro il servizio universale, utilizzi in modo strutturato tutte le competenze e le risorse ottimizzando l'imprescindibile rapporto pubblico-privato. Sono seguiti gli interventi del genetista Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e del professor Fabio Pigozzi, Rettore dell'Università Foro Italico. Infine una tavola rotonda dedicata alle opportunità offerte dall'innovazione e alle ricadute sul settore con i vertici delle imprese di assicurazione.

Inoltre, per questo secondo appuntamento di Innovation by ANIA, si è avuto un ospite d'eccezione Sophia, il robot umanoide. Sophia è il robot più avanzato creato dalla compagnia Hanson Robotics con sede a Hong Kong, in grado di simulare una gamma completa di espressioni facciali, più di 62, tracciare e riconoscere i volti e tenere delle conversazioni con le altre persone. Sophia è diventata una personalità ricercata da tv e media, ed è apparsa in programmi come 60 Minutes, il Tonight Show, Good Morning Britain. Inoltre ha partecipato al Future Investment Summit a Riyad, dove ha ottenuto la cittadinanza saudita, ed è stata nominata il primo "Innovation Champion" del Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo. Sophia immagina un futuro in cui i "robot potranno aiutare gli esseri umani non solo a fare alcune cose ma anche a sentirsi meglio". I robot potranno, per esempio, misurare la pressione, il battito cardiaco e aiutare i chirurghi in operazioni lunghe e complesse che al momento non sono possibili. I robot si occuperanno della routine, mentre gli umani potranno concentrarsi su questioni più difficili e creative.

---

<sup>(2)</sup> Bocconi, Rapporto sull'innovazione e il cambiamento nel settore Long Term Care, 2018.

# 12

IL MERCATO UNICO EUROPEO  
E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE  
DEL SETTORE



# IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

## BREXIT: ULTIMI SVILUPPI

Il 29 marzo 2017 il Regno Unito aveva presentato la formale richiesta di lasciare l'Unione Europea, invocando l'articolo 50 del Trattato sull'Unione Europea.

L'accordo negoziato con l'Unione sulle modalità di recesso prevedeva alla data del 29 marzo 2019 l'uscita della Gran Bretagna, ma con un periodo di transizione fino a fine 2020. Le difficoltà del governo britannico nel far approvare l'accordo hanno obbligato lo stesso governo a richiedere più rinvii della data di uscita esponendo il Paese al concreto rischio del verificarsi di un "no deal", cioè di un'uscita senza accordo.

Il 10 aprile 2019 il Consiglio europeo ha acconsentito a un'ulteriore proroga per permettere di ratificare l'accordo di recesso. Tale proroga prevede un rinvio flessibile fino al 31 ottobre 2019. Nel caso in cui il Regno Unito ratifichi l'accordo precedentemente a tale scadenza, il rinvio verrebbe annullato. In questo periodo il Regno Unito rimarrà membro a pieno titolo dell'Unione.

In questo quadro di incertezza anche il legislatore italiano, con il decreto-legge 25 marzo 2019, n. 22, convertito in legge 20 maggio 2019, n. 41 ha previsto apposite misure per tutelare la stabilità complessiva del sistema economico, bancario, finanziario e assicurativo italiano nonché gli investitori, i clienti e gli assicurati in caso di mancata ratifica dell'accordo fra Regno Unito e Unione Europea. L'obiettivo del provvedimento è quello di assicurare la continuità nella prestazione dei servizi bancari, finanziari e assicurativi da parte sia dei soggetti del Regno Unito operanti in Italia sia dei soggetti italiani operanti nel Regno Unito, nonché di disciplinare la fuoriuscita ordinata dal mercato italiano dei soggetti aventi sede nel Regno Unito che cesseranno l'attività nel territorio della Repubblica.

In particolare si disciplina l'operatività in Italia delle imprese assicuratrici britanniche dopo la data di recesso. Le imprese che, alla data del recesso, sono abilitate a operare in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi sono cancellate dall'elenco delle imprese comunitarie tenuto da IVASS ma, al fine di garantire la continuità dei servizi a favore dei contraenti, degli assicurati e degli aventi diritto a prestazioni assicurative, tali imprese proseguono però nel periodo transitorio – intendendosi per tale "il periodo tra la data di recesso e il termine del diciottesimo mese successivo" – a esercitare l'attività nei limiti della gestione dei contratti in corso alla data del recesso (inclusi naturalmente i pagamenti dei sinistri), senza comunque poter stipulare nuovi contratti né rinnovare (anche tacitamente) contratti esistenti.

Inoltre, a partire dalla data del recesso i contraenti hanno il diritto di recedere senza oneri aggiuntivi dai contratti di durata superiore all'anno, dandone comunicazione scritta all'impresa, oppure di utilizzare altre forme di risoluzione del contratto, mentre le clausole di tacito rinnovo perdono efficacia. Il recesso ha effetto "dalla scadenza della prima annualità successiva alla data del recesso stesso".

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

Per quanto concerne l'operatività in Italia degli intermediari assicurativi del Regno Unito alla data del recesso, essi cesseranno la loro attività entro tale data e saranno cancellati dall'apposito elenco annesso al Registro Unico degli Intermediari-RUI.

Al fine di evitare pregiudizi per i contraenti, gli assicurati e gli aventi diritto a prestazioni assicurative, sono espressamente fatte salve “le operazioni necessarie all'ordinata chiusura dei rapporti di distribuzione in essere”, da realizzare nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 6 mesi dalla data del recesso, senza poter avviare nuove attività distributive né rinnovare (sia in modo espresso sia tacitamente) i rapporti distributivi in essere.

Relativamente alle imprese italiane, abilitate all'esercizio dell'attività in regime di stabilimento o di libera prestazione dei servizi nel Regno Unito, alla data del recesso possono proseguire l'attività stessa, ferme restando le norme disciplinanti l'esercizio dell'attività, rispettivamente assicurativa e riassicurativa, in uno Stato extracomunitario, e, soprattutto, nel rispetto delle disposizioni previste dal Regno Unito.

## IL PIANO D'AZIONE DELLA COMMISSIONE UE SULLA FINANZA SOSTENIBILE E L'ECONOMIA CIRCOLARE

Con la sottoscrizione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite e dell'Accordo di Parigi sul clima nel 2015, l'Unione Europea ha posto la sostenibilità ambientale e sociale al centro delle proprie politiche. In particolare, la Commissione europea sostiene la transizione verso un modello di sviluppo economico circolare, a basse emissioni di CO<sub>2</sub> e improntato all'efficienza energetica. Nell'ambito dell'Accordo di Parigi, l'UE si è impegnata a raggiungere tre obiettivi entro il 2030: ridurre di almeno il 40% le emissioni di gas a effetto serra rispetto ai livelli del 1990; portare la quota di consumo energetico soddisfatto da fonti rinnovabili almeno al 32%; migliorare l'efficienza energetica di almeno il 32,5%. La Commissione europea ha stimato che occorreranno 180 miliardi di euro di investimenti ogni anno in aggiunta a quelli già stanziati per conseguire questi target: il settore privato, accanto a quello pubblico, può ricoprire un ruolo di primo piano nel colmare tale gap di finanziamenti.

Allo scopo di orientare il mercato dei capitali verso investimenti sostenibili, le istituzioni UE hanno avviato un programma di riforma dei mercati finanziari. Nel dicembre 2016 la Commissione europea ha costituito un *High-level Expert Group on Sustainable Finance* (HLEG) con il compito di elaborare raccomandazioni funzionali allo sviluppo della finanza sostenibile. Sulla base delle indicazioni dell'HLEG, il 22 marzo 2018 la Commissione europea ha presentato a Bruxelles il proprio **Piano d'azione sulla finanza sostenibile** nell'ambito di un più ampio percorso per la costruzione della Capital Markets Union al fine di orientare flussi di capitale verso investimenti sostenibili, gestire in modo più efficace i rischi finanziari che derivano dal cambiamento

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

climatico, dal consumo di risorse, dal degrado ambientale e dalle disuguaglianze sociali e migliorare la trasparenza e incoraggiare un approccio di lungo periodo nelle attività finanziarie.

Nel giugno 2018 la Commissione europea ha costituito un **Technical Expert Group on Sustainable Finance (TEG)**, incaricato di fornire consulenza alla Commissione nell'implementazione dell'Action Plan.

- 1) Introduzione di una "tassonomia" dell'UE per la finanza sostenibile, ovvero un sistema condiviso di definizione e classificazione dei prodotti e dei servizi considerati sostenibili.

La proposta di regolamento della Commissione individua 6 obiettivi ambientali:

- mitigazione del cambiamento climatico;
- adattamento al cambiamento climatico;
- uso sostenibile e salvaguardia delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, riduzione degli scarti e riciclo;
- controllo e prevenzione dell'inquinamento;
- salvaguardia di ecosistemi sani.

Un'attività economica, per essere considerata sostenibile, deve soddisfare quattro condizioni: contribuire positivamente ad almeno uno dei sei obiettivi ambientali delineati sopra; non avere un impatto negativo su nessun altro degli obiettivi; essere coerente con standard sociali minimi; rispettare determinati criteri tecnici (qualitativi o quantitativi, basati su evidenze scientifiche e sulle attuali pratiche di mercato).

Tali criteri consentono di definire se un'attività contribuisce positivamente (*substantially contribute*) oppure non comporta effetti negativi (*not significantly harm*) rispetto agli obiettivi ambientali. Il TEG sta lavorando alla definizione dei criteri per individuare e classificare le attività che: contribuiscono alla mitigazione (*2nd round climate change mitigation activities*); contribuiscono a raggiungere gli obiettivi di adattamento; non comportano effetti negativi sugli altri obiettivi ambientali dell'UE. Al fine di avviare, nel prossimo autunno, il Trilogo tra le Istituzioni, il Parlamento europeo e il Consiglio europeo hanno approvato la propria posizione negoziale.

- 2) Creazione di standard e certificazioni di qualità UE per i green bond (GBS), con l'obiettivo di sostenere la credibilità del mercato e rafforzare la fiducia degli investitori e favorire la creazione di green bond europei volti al finanziamento di attività eco-sostenibili.

Su questo tema, lo scorso aprile si è chiusa la fase di pubblica consultazione sulla proposta. Il TEG ha definito alcune raccomandazioni che dovrebbero caratterizzare questa classe di investimenti: l'adesione all'EU GBS da parte degli emittenti dovrebbe avere carattere volontario e il modello dovrebbe essere sviluppato in coerenza con la tassonomia SRI (Social Responsible Investment) e con gli standard e i criteri internazionali attualmente in uso. Secondo la proposta, inoltre, un green bond si definisce come un'obbligazione o un qualsiasi

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

titolo di debito, quotato o non quotato, emesso da un'organizzazione europea o extra-europea che soddisfa tre requisiti: dichiarazione esplicita di allineamento all'EU GBS da parte dell'emittente; impiego dei proventi in progetti green (finanziamento e rifinanziamento di progetti nuovi e già esistenti); accertamento della conformità all'EU GBS da parte di un revisore esterno riconosciuto e accreditato presso le Istituzioni europee competenti.

I quattro elementi fondamentali che costituiscono un EU GBS dovrebbero essere: 1) **Progetti green**, ossia che contribuiscono a raggiungere almeno uno dei sei obiettivi ambientali sopra citati, che non hanno impatto negativo su nessuno degli altri e coerenti con gli standard sociali minimi ILO; 2) **Green Bond Framework (GBF)**, secondo il quale l'emittente deve produrre un quadro dove confermare e motivare l'allineamento volontario dell'obbligazione al GBS e dove esplicitare in dettaglio gli obiettivi e le caratteristiche del progetto, le modalità di impiego dei proventi, le strategie e i processi d'investimento, la frequenza e il metodo impiegato per il reporting; 3) **Reporting**, per cui l'emittente deve produrre una reportistica su base almeno annuale fino a quando i proventi sono totalmente allocati nel progetto. Tale documentazione deve contenere: dichiarazione di coerenza con il GBS; volume degli investimenti allocati nei singoli progetti, articolato secondo la classificazione della tassonomia; tipologia di progetti green finanziati (asset, spesa in conto capitale, spesa operativa); eventuale proporzione tra finanziamenti e rifinanziamenti; quota dell'investimento rispetto al totale dei progetti green finanziati dall'emittente; impatto ambientale del progetto (effettivo o atteso); distribuzione geografica dei progetti; Green Bond Ratio (quota di green bond rispetto al totale delle obbligazioni emesse, e infine, 4) **Verifica**: l'emittente deve designare un Revisore Esterno (external reviewer) che certifica l'allineamento del GBF al GBS e l'allineamento dell'allocazione dei proventi e degli impatti ambientali al GBS.

- 3) Incremento degli investimenti verso infrastrutture sostenibili sia negli Stati membri sia nei Paesi partner.

È stato definito il nuovo programma InvestEU, versione rafforzata del Piano Juncker per la prossima programmazione finanziaria 2021-2027. Il nuovo piano europeo per gli investimenti raggrupperà in un unico programma i 14 differenti strumenti finanziari attualmente disponibili per sostenere gli investimenti nell'UE. L'Europarlamento ha proposto come obiettivo la mobilitazione di 700 miliardi tra investimenti pubblici e privati con garanzie dal bilancio UE per 40,8 miliardi; la Commissione UE ha invece proposto 650 miliardi con 38 miliardi di garanzie. Almeno il 55% delle risorse dovrà comunque essere finalizzato a progetti di sostenibilità.

- 4) Introduzione di modifiche alle direttive MiFID II e IDD e alle linee guida di ESMA e EIOPA sulla valutazione di adeguatezza dei prodotti, in modo tale da richiedere ad asset manager e compagnie assicuratrici di tener conto delle preferenze dei clienti in materia di sostenibilità nell'ambito dei servizi di consulenza.

Sul punto la Commissione, dopo ampia consultazione, ha pubblicato una prima bozza di norme sulle modalità con cui investitori, asset manager e imprese assicuratrici sono tenuti a includere considerazioni ESG nell'attività di consulenza.

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

In particolare, per “preferenze ESG” si intende l’interesse/propensione di un cliente o di un potenziale cliente a integrare nelle proprie scelte finanziarie investimenti sostenibili dal punto di vista ambientale, sociale e di buon governo. Le informazioni relative agli obiettivi di investimento del cliente o del potenziale cliente includono, se del caso, informazioni sulla sua preferenza in merito all’assunzione di rischi, il profilo di rischio, lo scopo dell’investimento e le sue preferenze ESG, se presenti. Il livello delle informazioni raccolte deve essere appropriato al tipo specifico di prodotto o servizio preso in considerazione.

- 5) Maggiore trasparenza delle metodologie adottate dagli index provider nella costruzione dei benchmark di sostenibilità, prevedendo una specifica iniziativa di armonizzazione degli indici low-carbon.

Negli ultimi mesi Consiglio e Parlamento hanno raggiunto un accordo politico per l’istituzione di nuovi benchmark volti a favorire lo sviluppo di investimenti in grado di ridurre le emissioni di carbonio, con apposite proposte di modifica al c.d. Regolamento benchmark (2016/1011).

In particolare, la proposta istituisce due nuove categorie di indici di riferimento di basse emissioni di carbonio: uno per la transizione climatica e uno che allinea i portafogli di investimento con l’obiettivo di COP 21 di limitare l’aumento della temperatura globale a 1,5° al di sopra dei livelli preindustriali. Le due nuove categorie di benchmark puntano a orientare la scelta degli investitori che desiderano adottare una strategia di investimento rispettosa del clima. L’indice di riferimento per la transizione climatica dovrebbe offrire un’alternativa a basse emissioni di carbonio agli indici di riferimento tradizionali. L’indice di riferimento allineato all’accordo di Parigi dovrebbe comprendere solo quelle imprese che possono dimostrare di essere in linea con l’obiettivo di un aumento massimo della temperatura globale pari a 1,5°. I nuovi indici sono volti a fornire garanzie supplementari per evitare fenomeni di *greenwashing*, ossia che gli investitori possano essere indotti a scelte di investimento sulla base di dichiarazioni fuorvianti o infondate circa i benefici ambientali di un indice di riferimento. La proposta deve essere ancora definitivamente approvata da parte del Parlamento e del Consiglio.

- 6) Integrazione dei criteri ESG da parte delle società di rating e di ricerca di mercato.
- 7) Inclusione dei criteri di sostenibilità nella definizione di dovere fiduciario, che vincola gli investitori istituzionali ad agire nel migliore interesse dei beneficiari.
- 8) Analisi della possibilità di introdurre riduzioni dei requisiti patrimoniali minimi delle banche sugli investimenti sostenibili (c.d. *green supporting factor*), nel caso in cui i profili di rischio siano effettivamente inferiori.

Il Parlamento ha proposto alcune soluzioni per rendere il sistema bancario più attivo nel sostenere l’economia reale: da un lato proponendo di aumentare la soglia delle esposizioni alle PMI soggette allo sconto sul capitale del 23,81% (fattore di sostegno alle PMI) a 3 milioni di euro; dall’altro, suggerendo l’introduzione di un trattamento prudenziale favorevole per i progetti infrastrutturali con impatto sulla sostenibilità ambientale e sociale. Inoltre, è stato proposto che i

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

prestiti garantiti per sostenere i salari o le pensioni debbano essere soggetti a una minore ponderazione del rischio, dati i loro bassi rischi di inadempimento e la loro rilevanza nel sostegno dell'economia reale. Per promuovere ulteriormente la finanza sostenibile, si vorrebbero valutare separatamente i rischi ESG, i rischi fisici e i rischi di transizione. Un parere dell'EBA dovrà anche valutare un trattamento prudenziale adeguato per le attività esposte ad attività connesse con obiettivi ambientali e sociali e l'introduzione di criteri tecnici per la gestione e la supervisione dei rischi connessi con le esposizioni verso attività associate agli obiettivi ESG.

- 9) Miglioramento di qualità e di trasparenza della rendicontazione non finanziaria delle imprese, allineando le attuali linee guida sui rischi climatici alle raccomandazioni della Task Force on Climate-related Financial Disclosures del Financial Stability Board.

Il TEG ha definito una serie di raccomandazioni rivolte alla Commissione per la revisione delle proprie linee guida non vincolanti (*non-binding guidelines*) focalizzandosi sulla descrizione del modello di business: politiche e processo di due diligence in relazione ai temi ESG; risultati di tali politiche; principali rischi per le attività aziendali connessi con i temi ESG e, infine, KPI non finanziari rilevanti nell'ambito specifico dell'attività aziendale. Secondo la proposta del TEG, le raccomandazioni non vincolanti che la Commissione dovrebbe riportare nelle proprie Linee guida dovrebbero essere in linea con quelle della Task Force on Climate-related Financial Disclosures (TCFD) del Financial Stability Board e con la proposta di tassonomia. La disclosure inoltre si dovrebbe articolare in 3 livelli a seconda del grado di esposizione dell'azienda a rischi e opportunità legati al cambiamento climatico: Tipologia 1 – *General disclosures*: le imprese *should disclose* informazioni che tutte le società sono tenute a divulgare; Tipologia 2 – *Supplementary disclosures*: le imprese *should consider disclosing* informazioni in base a una valutazione degli effetti del cambiamento climatico sul proprio business e degli impatti delle proprie attività sul cambiamento climatico; Tipologia 3 – le imprese *may consider disclosing* informazioni per fornire un'informativa più completa ed efficace.

- 10) Integrazione dei criteri ESG e adozione di un approccio di lungo periodo nei processi decisionali dei Consigli di Amministrazione.

### PROPOSTA DI REVISIONE DELLA DIRETTIVA R.C. AUTO

Il 24 maggio 2018 la Commissione europea ha adottato una proposta di direttiva che modifica la direttiva r.c. auto 2009/103/CE (c.d. Direttiva di codifica) in materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e il controllo dell'obbligo d'assicurare questa responsabilità.

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

Il nuovo intervento mira a rafforzare l'attuale normativa europea, offrendo, da un lato, una maggiore tutela alle vittime di incidenti automobilistici e, dall'altro, cercando di migliorare i diritti degli assicurati. L'articolato, infatti, modifica l'attuale direttiva, nel senso di agevolare il contrasto alla circolazione di veicoli non assicurati, facilitando il compito delle autorità competenti, e allinea livelli minimi di copertura assicurativa in tutta l'Unione Europea. Inoltre, chiarisce l'ambito di applicazione della direttiva stessa alla luce delle recenti sentenze della Corte di giustizia dell'Unione Europea sui requisiti che determinano l'obbligo di assicurazione. Le proposte di revisione sono risultate, infine, necessarie anche perché sono trascorsi nove anni dalla codifica delle cinque direttive auto e tredici anni dalle ultime novità sostanziali ad opera della V Direttiva 2005/14/CE.

In particolare, la Commissione propone le seguenti modifiche:

- **ambito di applicazione:** per migliorare la certezza del diritto, la proposta integra nella direttiva la recente giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione Europea. In particolare, viene esplicitato che l'ambito di applicazione della direttiva include gli incidenti causati nel corso del normale uso di un veicolo come mezzo di trasporto, ovvero qualsiasi utilizzo conforme con la loro funzione abituale in quanto mezzi di trasporto indipendentemente dal terreno su cui sono utilizzati e dal fatto che siano fermi o in movimento;
- **guida di veicoli non assicurati:** sono potenziate le competenze degli Stati membri per contrastare il fenomeno della guida di veicoli non assicurati, una pratica che fa aumentare i premi per gli assicurati corretti. Si prevede, infatti, tenuto conto dei nuovi sviluppi tecnologici, di consentire i controlli sull'assicurazione dei veicoli quando questi non siano discriminatori e siano necessari e proporzionati;
- **insolvenza di un assicuratore:** se l'assicuratore del veicolo che ha causato un incidente è insolvente, le vittime saranno risarcite nel loro Stato membro di residenza. In situazioni transfrontaliere, la responsabilità finanziaria finale sarà a carico dell'organismo di indennizzo dello Stato membro in cui ha sede legale l'assicuratore;
- **attestato di rischio:** gli assicuratori saranno tenuti a trattare gli attestati di rischio emessi negli altri Stati membri alla stregua di quelli rilasciati a livello nazionale e si introduce una standardizzazione riguardo al contenuto e al formato degli attestati;
- **livelli minimi di copertura:** i cittadini dell'Unione avranno diritto alle stesse condizioni minime di protezione in ogni Stato membro in cui si recano. La proposta fissa infatti livelli di protezione minimi e armonizzati in tutta l'UE per quanto riguarda le lesioni personali (€ 6.070.000 per sinistro o € 1.220.000 per vittima) e i danni materiali (€ 1.220.000 per sinistro, qual che sia il numero delle vittime), eliminando le differenze attualmente esistenti tra Stati membri nel livello minimo di protezione.

Il provvedimento, che ha iniziato il suo iter di approvazione, è ancora in discussione in seno al Consiglio mentre il Parlamento ha approvato il proprio testo. In particolare il Parlamento apporta, fra l'altro, le seguenti modifiche:

- **ambito di applicazione:** fa rientrare solo i veicoli soggetti all'obbligo di omologazione, escludendo le biciclette elettriche, i segway e gli scooter elettrici e i veicoli utilizzati negli sport motorizzati, ma lasciando libertà agli Stati membri di imporre la copertura assicurativa qualora lo ritengano necessario;
- **guida di veicoli non assicurati:** chiede l'utilizzo del programma Eucaris (sistema europeo d'informazione sui veicoli e le patenti di guida), che consente uno scambio di dati di immatricolazione del veicolo;
- **insolvenza di un assicuratore:** mantiene il principio dell'"Home Member State" ma (i) rimuove la disposizione sulla mancata risposta ragionevole da parte dell'assicuratore come condizione per contattare l'organismo di indennizzo e lo subordina ai casi di insol-

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

venza, (ii) definisce in dettaglio le condizioni da applicare agli organismi di indennizzo e (iii) richiede il raggiungimento di un accordo fra organismi entro due anni, in caso contrario la Commissione procederà con atti delegati;

- **attestato di rischio:** condivide la standardizzazione dell'attestato, specificando che l'obbligo di pubblicare le politiche riguardo il suo uso non deve pregiudicare le politiche tariffarie, che il valore dei sinistri non rientra tra le informazioni da fornire e che la definizione del contenuto e della forma dovrà avvenire previa consultazione di tutte le parti interessate.

Inoltre il testo del Parlamento richiede che sia introdotto uno strumento indipendente di confronto dei prezzi e un termine di prescrizione di almeno quattro anni alle azioni di risarcimento per i danni a persone e a cose derivanti da un sinistro stradale transfrontaliero. Il provvedimento, una volta finalizzato, si applicherà entro un anno e venti giorni dalla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea.

### REGOLAMENTO SUL PRODOTTO PENSIONISTICO PANEUROPEO (PEPP)

L'invecchiamento della popolazione sta esercitando pressione sui sistemi pensionistici europei. In questo contesto, il Libro Bianco sulle Pensioni della Commissione europea del 2012 aveva chiesto maggiori opportunità di risparmio previdenziale per i cittadini europei spingendo verso un ampliamento dell'offerta di pensioni complementari.

I lavori iniziarono come parte del piano d'azione della Capital Markets Union (CMU), il 27 luglio 2016, quando la Commissione avviò, in collaborazione con EIOPA, una consultazione su un quadro politico comunitario utile per creare un nuovo prodotto pensionistico personale europeo.

Il 29 giugno 2017 la Commissione europea pubblica la proposta di regolamento relativa ai prodotti pensionistici individuali paneuropei (PEPP) che mira, da un lato, a mettere a disposizione dei fornitori di pensioni gli strumenti per proporre un prodotto pensionistico volontario e, dall'altro, a offrire ai risparmiatori maggiori possibilità di scelta e prodotti più competitivi.

Dopo una lunga negoziazione fra Consiglio e Parlamento, nel dicembre 2018 si raggiunge un accordo in trilogia, che sarà poi confermato dalle due istituzioni nel corso dei primi mesi di quest'anno.

L'accordo finale prevede, fra l'altro, che:

- i PEPP siano offerti da banche, assicurazioni, fondi d'investimento, fondi pensione o anche da fondi alternativi;



## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

- i PEPP siano autorizzati dalle singole autorità nazionali di supervisione, scartando l'ipotesi prevista inizialmente di affidare l'incarico a EIOPA, a cui sarà affidata la tenuta di un registro dei PEPP autorizzati e ad essa confluiranno le informazioni sulle normative previdenziali dei singoli paesi nonché il monitoraggio ex post con poteri d'intervento;
- la loro portabilità all'interno dell'Europa – che è stata uno dei punti oggetto di maggiori discussioni, per il fatto che in Europa ciascun paese disciplina diversamente la previdenza complementare con regole proprie, ad esempio in materia di benefici fiscali – sia garantita attraverso la costituzione di almeno due sub-accont in due diversi Stati membri entro tre anni oppure ricorrendo a partnership con operatori locali;
- relativamente agli obblighi di trasparenza sui nuovi prodotti, si stabilisca che i produttori e i distributori dovranno consegnare ai clienti e aggiornare periodicamente una scheda informativa specifica, c.d. PEPP KID (Key Information Document);
- vi siano due fasi di consulenza, la prima in fase di collocamento e la seconda due mesi prima della scelta della forma di decumulo;
- sui profili finanziari dei nuovi strumenti, oltre alla possibilità di offrire fino a sei opzioni di investimento, l'esigenza – su cui si scontravano i contrastanti interessi dei diversi intermediari – di conciliare la libertà di scelta dei risparmiatori con la necessità di assicurare un sufficiente livello di protezione, sia stata soddisfatta nell'includere il PEPP “di base”, dove prevedibilmente confluiranno le maggiori adesioni, che dovrà contenere la garanzia del capitale o comunque utilizzare strategie finanziarie volte alla protezione del capitale. Per questa opzione è stato, inoltre, introdotto un tetto ai costi e alle commissioni pari all'1% del capitale accumulato nell'anno.

Infine, sono rimaste largamente affidate alle singole legislazioni nazionali la gran parte delle disposizioni sulla fase di decumulo dei capitali accumulati (età pensionabile, possibilità di riscatto anticipato), così come il problema dei problemi, legato al trattamento fiscale delle future rendite o dei capitali. Sul punto c'è soltanto l'invito delle Autorità di regolamentazione europea ai governi nazionali di accordare ai PEPP gli stessi benefici previsti sulle forme attuali di previdenza complementare.

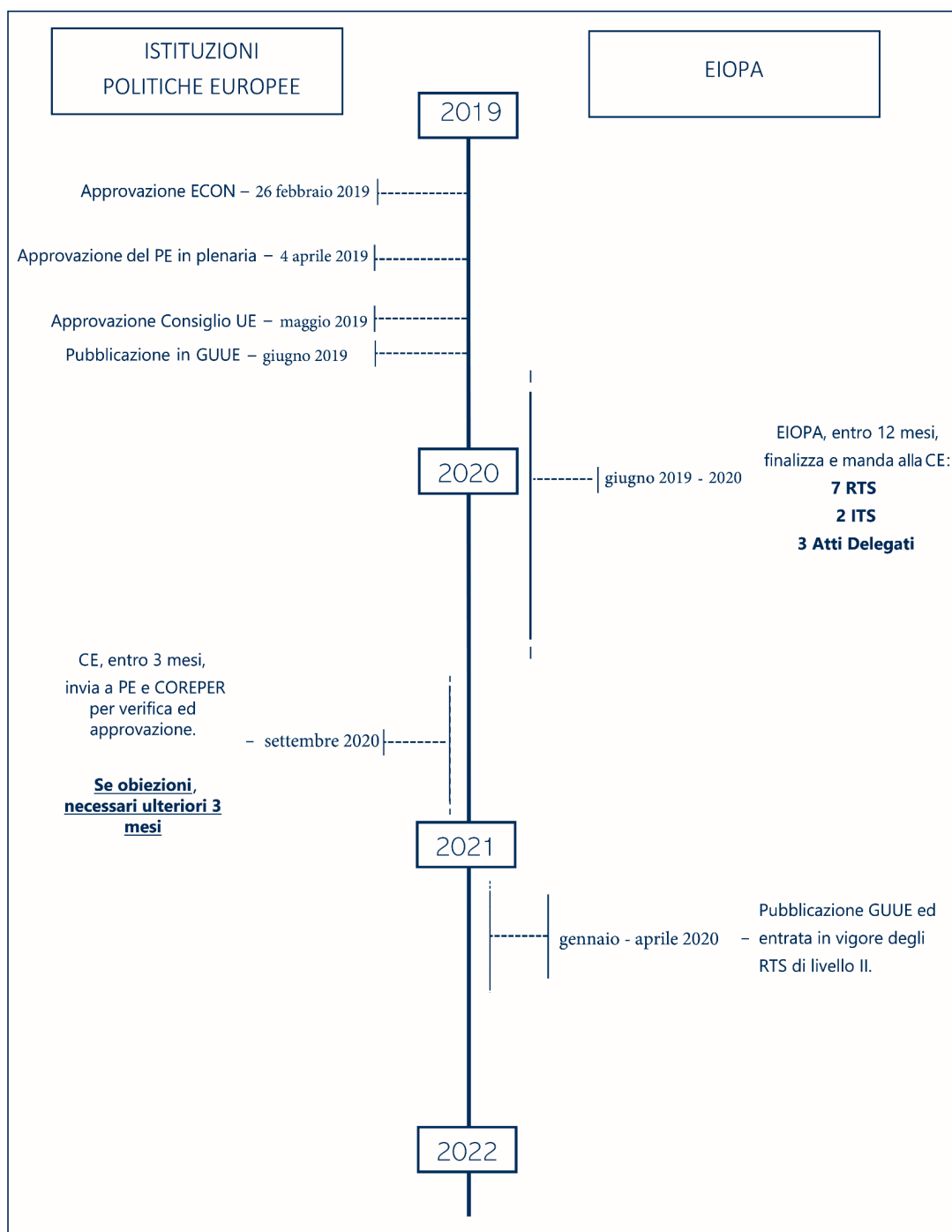
Molti aspetti rilevanti – quali le tecniche di mitigazione del rischio, gli standard tecnici su costi e commissioni, la presentazione dei documenti informativi e le stime sulle prestazioni future – saranno definiti dalla regolamentazione di 2° livello e dovranno essere approvati entro dodici mesi dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del regolamento.

Una volta che sarà pubblicato in Gazzetta, il regolamento entrerà in vigore 20 giorni dopo e diverrà direttamente applicabile dopo dodici mesi dalla pubblicazione delle misure di secondo livello, ossia 3 Atti delegati, 7 norme tecniche di regolamentazione e 2 norme tecniche di attuazione.

Nel complesso, il quadro normativo europeo – direttamente applicabile negli Stati membri – dovrebbe essere definito nel giro di circa due anni e mezzo. Nella fase conclusiva di questo arco temporale occorrerà verificare come le nuove norme europee verranno “recepte” e modificheranno quelle nazionali, e, in particolare, quali scelte verranno adottate in Italia rispetto alla fiscalità del prodotto.

# IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

## Timeline del Regolamento PEPP



## V DIRETTIVA ANTIRICICLAGGIO E ANTITERRORISMO: SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO DI RECEPIMENTO

La direttiva UE 2018/843 del Parlamento europeo e del Consiglio del 30 maggio 2018 (c.d. V Direttiva antiriciclaggio), che modifica la direttiva UE 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a fini di riciclaggio o di finanziamento

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

del terrorismo, fa parte di un più complessivo piano d'azione avviato dopo l'ondata di attacchi terroristici del 2016 in Europa. È entrata in vigore il 9 luglio 2018 e gli Stati membri dovranno recepirla nei rispettivi ordinamenti nazionali entro il 10 gennaio 2020.

Essa rafforza le regole comunitarie per prevenire il riciclaggio del denaro e il finanziamento del terrorismo, dettando disposizioni per cercare di limitare la finanza criminale senza peraltro ostacolare o impedire il normale funzionamento dei sistemi di pagamento. In particolare, come chiarito dalla stessa Commissione europea, la V direttiva mira a: (i) aumentare i poteri delle Unità di informazione finanziaria; (ii) promuovere maggiore trasparenza in materia di “titolari effettivi” di società e trust attraverso l’istituzione di appositi “registri dei titolari effettivi”; (iii) prevenire i rischi connessi con l’uso delle carte prepagate e delle valute virtuali (*crypto currencies*); (iv) migliorare le garanzie per le operazioni finanziarie da e verso paesi terzi ad alto rischio; (v) migliorare l’accesso da parte delle Unità di informazione finanziaria a tutte le informazioni necessarie per l’espletamento delle loro funzioni, introducendo i “registri centralizzati nazionali dei conti bancari e dei conti di pagamento”.

Le modifiche di dettaglio apportate alla IV direttiva che appaiono di maggiore rilievo per il settore assicurativo sono le seguenti:

- i. integrazione delle misure di adeguata verifica del titolare effettivo, prevedendo che, quando il titolare effettivo individuato sia un dirigente di alto livello, i soggetti obbligati adottino le misure ragionevoli necessarie al fine di verificare l’identità della persona fisica che occupa la posizione dirigenziale di alto livello e conservino registrazione delle misure adottate, nonché delle eventuali difficoltà incontrate durante la procedura di verifica;
- ii. modifica delle misure rafforzate di adeguata verifica della clientela, che stabilisce che “Gli Stati membri prescrivono che i soggetti obbligati esaminino, per quanto ragionevolmente possibile, il contesto e le finalità di tutte le operazioni che rispettano almeno una delle seguenti condizioni: i) sono operazioni complesse; ii) sono operazioni di importo insolitamente elevato; iii) sono condotte secondo uno schema anomalo; iv) non hanno un chiaro scopo economico o legittimo”;
- iii. introduzione di una specifica disciplina per i rapporti d’affari o per le operazioni che coinvolgono paesi terzi ad alto rischio;
- iv. introduzione della misura per cui “Ogni Stato membro pubblica e aggiorna un elenco indicante esattamente le funzioni che, in base alle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative nazionali, sono considerate importanti cariche pubbliche” ai fini della definizione di “persone politicamente esposte” (PEPs);
- v. introduzione della misura, in relazione all’obbligo di ottenere e conservare informazioni adeguate, accurate e attuali sulla titolarità effettiva, posto a carico delle società e delle altre entità giuridiche, per cui gli Stati membri stabiliscano “misure o sanzioni effettive, proporzionate e dissuasive”;
- vi. potenziamento della tutela delle persone, inclusi i lavoratori dipendenti e i rappresentanti dei soggetti obbligati, che segnalano un caso sospetto di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, internamente o all’UIF.

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

Il Ministero dell'economia e delle finanze ha recentemente posto in pubblica consultazione lo schema di decreto legislativo di recepimento della V direttiva antiriciclaggio nell'ordinamento italiano.

La pubblica consultazione si è ormai conclusa e si è attualmente in attesa del completamento dell'iter di emanazione del decreto legislativo.

### REVISIONE DELLE AUTORITÀ EUROPEE DI VIGILANZA (ESAs)

Il 20 settembre 2017, la Commissione europea aveva pubblicato la proposta di regolamento sulla revisione delle Autorità europee di vigilanza (ESAs), ossia EBA (per le banche), EIOPA (per le assicurazioni e i fondi pensione) ed ESMA (per i titoli e i mercati). Aveva poi proposto modifiche all'ESRB (European Systemic Risk Board), che monitora i rischi per la stabilità finanziaria (vigilanza macroprudenziale), alla direttiva MiFID (2014/138/CE) e alla direttiva Solvency II (2009/138/CE), relativamente ai poteri di ESMA e EIOPA, e alla direttiva antiriciclaggio (2015/849/CE).

La proposta della Commissione mirava a riformare l'assetto delle Autorità di vigilanza, centralizzando alcune funzioni, e a rafforzare il coordinamento con le autorità nazionali, in particolare per sviluppare un mercato europeo dei capitali. La proposta, infatti, identificava aree in cui può essere rafforzata l'efficacia e l'efficienza delle ESAs. I principali aspetti concernevano:

- 1) un rafforzamento dei compiti e poteri, con particolare riguardo all'ESMA;
- 2) una modifica della governance, con l'introduzione di un Consiglio esecutivo, composto da personalità indipendenti;
- 3) una particolare attenzione alla vigilanza sull'innovazione tecnologica e alla promozione della finanza sostenibile;
- 4) una modifica del finanziamento, con una contribuzione diretta, almeno in parte, da parte delle imprese.

Dopo un lungo negoziato il Parlamento europeo, lo scorso 16 aprile, ha approvato l'accordo raggiunto in sede di trilogio, con un forte ridimensionamento dell'ambiziosa proposta iniziale della Commissione, imponendo una maggiore convergenza nazionale in una vigilanza europea che nei fatti rimane confederale, ossia nelle mani nazionali.

Una volta approvato formalmente anche dal Consiglio, il pacchetto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, probabilmente il prossimo autunno.

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

Relativamente a EIOPA, l'articolato adottato prevede, fra l'altro, le seguenti disposizioni.

- **Governance.** L'idea iniziale di introdurre un nuovo Consiglio esecutivo con membri indipendenti non è stata approvata. Rimane il Consiglio delle autorità di vigilanza come organo decisionale e si conferma il Comitato esecutivo, composto dal Presidente e da sei membri del Consiglio delle autorità. Il ruolo del presidente è leggermente rafforzato, dandogli il potere di voto, salvo casi specifici, e la possibilità di convocare un panel per dirimere i casi di violazione del diritto dell'Unione e di disaccordo fra le vigilanze.
- **Stress Test.** La possibilità di EIOPA di pubblicare i risultati degli stress test per singola istituzione finanziaria non è stata confermata, quindi gli esiti degli sviluppi di mercato continueranno a essere forniti a livello aggregato.
- **Finanziamento.** È stato confermato l'attuale sistema di finanziamento – 60% a carico delle autorità nazionali e 40% a carico del bilancio UE, senza introdurre un contributo da parte dell'industria.
- **Rafforzamento del ruolo internazionale.** EIOPA potrà monitorare su base continuativa gli sviluppi regolamentari e di vigilanza e le prassi attuative e i pertinenti sviluppi del mercato nei paesi terzi per i quali la Commissione ha adottato decisioni di equivalenza.
- **Poteri diretti.** Si specifica, in maggior dettaglio, il potere di vietare o restringere la vendita di prodotti quando questi rischiano di causare danni significativi ai consumatori o minacciano l'integrità dei mercati finanziari.
- **Potere di verifica da parte di EIOPA delle autorità competenti (peer review).** EIOPA effettua regolarmente verifiche di tutte le attività delle autorità competenti o di parte di esse in modo da rafforzare l'uniformità e l'efficacia dei risultati in materia di vigilanza.
- **Modelli interni.** L'idea della Commissione di rafforzare i poteri di EIOPA sui modelli interni è stata respinta. L'EIOPA potrà fornire assistenza solo su richiesta dell'autorità o delle autorità nazionali.
- **Libera Prestazione di Servizi (LPS) o Libertà di Stabilimento (LS).** In casi in cui una parte rilevante dell'attività dell'impresa si svolge in LPS o LS, si introduce un dovere di notifica dell'autorità del paese d'origine a EIOPA e all'autorità del paese di attività, così come in caso di deterioramento delle condizioni finanziarie dell'impresa o di altri rischi emergenti. Inoltre, EIOPA può, in casi di timori nei confronti dei consumatori, su sua iniziativa o su richiesta delle autorità nazionali, costituire delle piattaforme di collaborazione per rafforzare gli scambi di informazione e migliorare la collaborazione fra autorità.
- **Antiriciclaggio.** Il ruolo dell'autorità bancaria è rafforzato in relazione alla vigilanza su tutte le istituzioni finanziarie relativamente all'antiriciclaggio. EIOPA e ESMA avranno un ruolo nel processo decisionale partecipando ai comitati interni.

Inoltre, nello svolgimento dei propri compiti, le tre ESAs dovrebbero tenere conto dell'innovazione tecnologica, dei modelli di business innovativi e sostenibili e dell'integrazione dei fattori collegati all'ambiente, al sociale e alla governance, promuovendo la finanza sostenibile e l'innovazione in un contesto di stabilità finanziaria.

Infine, si evidenzia che nelle modifiche apportate alla direttiva 2009/138/CE (Solvency II) è stato introdotto un cambiamento del meccanismo di calcolo del Volatility

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

Adjustment (VA), riducendo da 100 a 85 punti base uno dei due valori soglia da soddisfare per permettere l'attivazione della componente nazionale. Se la modifica introdotta fosse stata in vigore dal 2018, la componente nazionale si sarebbe attivata in quattro mesi (settembre e dicembre 2018, gennaio e febbraio 2019), in aggiunta ai tre (agosto, ottobre e novembre 2018) in cui si è attivata con l'impianto ancora vigente. In questi quattro mesi, il valore complessivo del VA sarebbe aumentato di 25 punti base, con effetti positivi sui Solvency ratio delle imprese (si veda box: *Focus su volatility adjustment*, cap. 13).

Una volta pubblicata la direttiva modificata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, gli Stati membri avranno un massimo di sei mesi per recepirla nei rispettivi ordinamenti.

## LE LINEE GUIDA DEL COMITATO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Comitato europeo per la protezione dei dati è stato istituito dal Regolamento generale sulla protezione dei dati dell'UE (RGPD-GDPR nell'acronimo inglese). Esso ha sostituito il "Working Party 29" istituito ex art. 29 della direttiva 95/46/CE e ha recepito le linee guida da quest'ultimo già adottate per dare indicazioni agli operatori su come applicare il GDPR in relazione ai seguenti temi: il consenso al trattamento dei dati personali; la trasparenza su come tali dati sono trattati (informativa); la profilazione e le decisioni automatizzate che comportano, potenzialmente, un significativo impatto sui diritti e le libertà degli individui; la notifica all'Autorità di vigilanza e la comunicazione all'interessato della violazione e perdita dei dati personali; le sanzioni applicabili; l'Autorità di vigilanza capofila in caso di trattamento transfrontaliero di dati; la figura del Responsabile della protezione dei dati (DPO); la portabilità dei dati; la valutazione d'impatto; i codici di condotta e gli organismi di monitoraggio; l'accreditamento degli organismi di certificazione.

Sono state invece poste in pubblica consultazione le linee guida relative all'ambito territoriale di applicazione del GDPR e al trattamento dei dati personali nella prestazione di servizi online.

## LA REGOLAMENTAZIONE FINANZIARIA INTERNAZIONALE E LA REALIZZAZIONE DI UN INSURANCE CAPITAL STANDARD GLOBALE

IAIS, l'Associazione internazionale dei supervisori assicurativi, ha da tempo avviato un progetto di definizione di un quadro di regole globali per la vigilanza sui gruppi assicurativi attivi sul piano internazionale (IAIG); in tale framework è previsto rien-

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

trare uno standard patrimoniale di tipo quantitativo, l'International Capital Standard (ICS), che, sulla base di una metodologia comune, sia in grado di condurre a risultati comparabili fra le diverse giurisdizioni.

Il processo di elaborazione dell'ICS, accompagnato da una serie di *field testing*, ha portato nel 2017 a uno standard provvisorio (ICS 1.0), basato su due criteri di valutazione delle poste di bilancio e su una metodologia armonizzata per il calcolo dei requisiti patrimoniali.

Secondo il programma di lavoro concordato, alla fine dello scorso aprile è stato avviato l'ultimo *field test*; una volta concluso l'esercizio, la decisione finale da parte di IAIS su una nuova versione dell'ICS (versione 2.0) è prevista a novembre 2019.

A partire da quest'ultima data, prenderà l'avvio una fase di monitoraggio, di durata quinquennale, in cui l'ICS approvato sarà alla base di un reporting confidenziale alle Autorità di vigilanza di gruppo e oggetto di esame nei Collegi dei supervisori. L'applicazione dell'ICS come vero e proprio requisito patrimoniale, da utilizzare per l'adozione delle azioni di vigilanza, è prevista a partire dal 2025.

Il *field test* condotto nel 2019 prevede che le istituzioni partecipanti effettuino i calcoli dell'ICS in base ai seguenti elementi:

- una valutazione delle poste di bilancio “*market-adjusted*” (MAV Approach, ritenuto coerente con Solvency II);
- un metodo standard per il calcolo dei requisiti patrimoniali;
- criteri comuni per la definizione delle risorse patrimoniali qualificate.

Con riguardo al MAV Approach, le passività assicurative sono calcolate sulla base di una *current estimate* e un tasso privo di rischio. È prevista l'applicazione di aggiustamenti al tasso risk-free, variabili secondo le caratteristiche delle passività. Queste ultime, in particolare, sono segmentate in tre “*buckets*”, cui si applicano differenti livelli di aggiustamento. In ognuno dei tre casi l'aggiustamento viene calcolato, in analogia a quanto avviene in Solvency II, sulla base di un “*risk corrected spread*” a cui è applicato un coefficiente di correzione (“*application ratio*”).

Il “*top bucket*”, assimilabile al Matching Adjustment (MA) di Solvency II, è applicabile solo alle passività che soddisfano specifici criteri di illiquidità, *cash-flow matching* e *ring-fencing* e prevede che lo spread sia calcolato sulla base dei rendimenti e delle caratteristiche degli attivi del Gruppo e depurato da una correzione per il rischio basata su specifiche IAIS. L'*application ratio* proposto, anch'esso in linea con il MA, è pari al 100%.

Il “*middle bucket*” prevede anch'esso criteri di ammissibilità per le passività, ma meno stringenti rispetto a quelli validi per il *top bucket*. Lo spread corretto per il rischio è calcolato tenendo conto, da un lato, della composizione di portafoglio del Gruppo e, dall'altro, di specifiche classificazioni per tipologia di asset e per rating fornite da IAIS. L'*application ratio* è pari al 90%.

Il “*general bucket*”, infine, è riconducibile al *volatility adjustment*, non prevede condizioni sulle passività, è basato su portafogli “rappresentativi” degli attivi del Gruppo – per valuta o per giurisdizione – forniti da IAIS. L'*application ratio* è pari all'80%.

## IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

In tutti e tre i casi, ai fini del calcolo degli spread tra gli attivi sono esclusi *cash*, *insurance linked securities*, strumenti azionari e convertibili.

A differenza del *top* e del *middle bucket*, il *general bucket* prevede la possibilità di applicare due meccanismi di mitigazione del “rischio di base” generato dall’utilizzo del portafoglio rappresentativo anziché del portafoglio proprio della compagnia: 1) aggiustamento per specifica giurisdizione <sup>(1)</sup> (analogo all’“aggiustamento nazionale” del *volatility adjustment*); 2) aggiustamento per attivi detenuti in valuta estera.

Su base volontaria, i partecipanti possono fornire ulteriori risultati, ottenuti ad esempio con l’utilizzo di modelli interni e di criteri di valutazione “*adjusted GAAP*”.

Per quanto riguarda, nello specifico, i modelli interni, una decisione definitiva sulla possibilità di utilizzarli per il calcolo dell’ICS sarà presa solo al termine del periodo quinquennale di monitoraggio.

Rimane altresì ancora aperta la questione della possibilità di utilizzare, per il calcolo dei requisiti patrimoniali di gruppo, un metodo alternativo a quello del consolidamento. In particolare da parte statunitense, infatti, si propone l’utilizzo del metodo dell’aggregazione; anche in questo caso, una decisione sarà presa alla fine della fase di monitoraggio.

---

<sup>(1)</sup> Aggiustamento per giurisdizione = Spread “per giurisdizione” risk corrected – (Spread currency risk corrected + 50bps), se Spread “per giurisdizione” risk corrected – Spread currency risk corrected  $\geq$  50 bps.





# 13

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

## SOLVENCY II

### REVISIONE 2018 SOLVENCY II E STATO DELL'ARTE DEI LAVORI PER LA REVISIONE 2020

La prima fase di revisione dell'impianto normativo Solvency II, relativa alla formula standard per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità, si è conclusa con l'adozione da parte della Commissione europea degli Atti Delegati lo scorso 8 marzo. Il nuovo Regolamento Delegato UE 2019/98118 recante modifica del Regolamento Delegato (UE) 2015/35 che integra la direttiva 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvency II) è stato pubblicato il 18 giugno 2019 nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea. Il Regolamento entrerà in vigore il ventesimo giorno successivo alla sua pubblicazione in GUUE e sarà applicabile a partire dal terzo trimestre 2019, a eccezione dei punti (50), (59), (60) e (61), art. 1, relativi alle imposte differite, e dei punti (66) e (74), art. 1, relativi, rispettivamente, ai parametri del sottomodulo del rischio di tariffazione e di riseriazione dell'assicurazione non vita e malattia, i quali saranno applicabili dal 1° gennaio 2020.

L'11 febbraio scorso la Commissione europea ha formalmente dato avvio alla seconda fase del processo di revisione attraverso la pubblicazione di una richiesta formale di parere tecnico destinata ad EIOPA. Tale fase, più ampia e incentrata sulla normativa di primo livello (la Direttiva) e, in particolare, sulle misure relative ai prodotti assicurativi con garanzie di lungo termine e su quelle relative al rischio azionario, dovrebbe concludersi entro la fine del 2020.

#### **Prima fase: Revisione 2018**

I temi prioritari per l'industria assicurativa europea, oggetto di discussione nel corso della prima fase, sono stati:

- i. la revisione della metodologia di calcolo del *risk margin* e, in particolare, dei metodi di calibrazione del livello del *cost of capital*;
- ii. la necessità di posticipare al 2020 il tema della modifica delle calibrazioni per il rischio di tasso di interesse (introdotto da EIOPA autonomamente, in virtù del perdurare del contesto di bassi tassi di interesse);
- iii. l'introduzione di una nuova asset class che prevedesse un trattamento meno penalizzante per investimenti azionari con caratteristiche tali da poter essere classificati come attivi "di lungo periodo";
- iv. la necessità di rivedere, già nella Review 2018 (seppur previsto per la seconda fase), il funzionamento del *volatility adjustment* e, in particolare, della sua componente nazionale, che non ha operato secondo le aspettative (si veda il Box: *Focus su volatility adjustment*).

Oltre alle sopracitate priorità, l'industria ha sottolineato l'opportunità di i) tener conto delle specificità nazionali in fase di revisione delle metodologie di calcolo della capa-

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

cità di assorbimento delle imposte differite (iniziativa autonoma di EIOPA) <sup>(1)</sup>; ii) rivedere le calibrazioni dei requisiti patrimoniali per gli investimenti in titoli di debito privi di rating; iii) ricalibrare il *premium risk* per i rami credito e cauzione, attualmente basato su dati insufficienti; iv) modificare alcuni parametri di calcolo per la stima dei rischi di sottoscrizione; v) integrare nel lavoro di revisione i principi della finanza sostenibile, anche allo scopo di rafforzare gli investimenti e la crescita di lungo termine dell'Unione Europea.

Il testo pubblicato lo scorso 8 giugno riflette, nel complesso, il parere tecnico fornito da EIOPA al termine del periodo di consultazione, con alcuni elementi migliorativi per tener conto delle richieste degli *stakeholder*, tra cui l'introduzione di una nuova asset class per attività azionarie di lungo termine, nonché il rinvio della revisione della metodologia di calibrazione del rischio legato ai tassi di interesse alla seconda fase del processo di revisione e dell'applicazione dei nuovi parametri del *premium risk* per i rami credito e cauzione al 1° gennaio 2020.

Le modifiche introdotte rispecchiano complessivamente le aspettative del settore, in particolare con riferimento alle nuove norme sul trattamento prudenziale dei titoli di debito privi di *rating* <sup>(2)</sup>.

Il Regolamento recepisce, inoltre, le richieste dell'industria relative agli strumenti di capitale non quotati; alle semplificazioni dei calcoli in relazione all'applicazione dell'approccio *look-through*; alla valutazione dei sottomoduli di rischio di estinzione anticipata, catastrofe naturale, incendio, mortalità per assicurazione vita e malattia, rischio di inadempimento della controparte, incidente di massa e concentrazione o di quelli per la determinazione dell'effetto di attenuazione del rischio di sottoscrizione per le aree di attività non vita; al trattamento dei derivati e delle garanzie emesse dalle amministrazioni regionali e autorità locali; alle imposte differite; alle tecniche di attenuazione del rischio; alla riassicurazione non proporzionale.

Non ha incontrato il favore dell'industria, invece, la decisione della Commissione – in linea con il parere di EIOPA – di non accogliere le richieste relative al *risk margin* e al *volatility adjustment*.

Quanto al *volatility adjustment*, tuttavia, un importante risultato – seppur da considerarsi una soluzione temporanea in vista della più ampia Review 2020 – è stato ottenuto attraverso la negoziazione relativa alla revisione delle competenze delle Autorità europee di vigilanza (c.d. ESAs review), con l'introduzione di una modifica del valore soglia delle condizioni di attivazione (si veda il Box: *Focus su volatility adjustment*).

Il nuovo testo degli Atti Delegati dispone infine che “al fine di garantire la trasparenza, la prudenza, l'affidabilità e la coerenza nel tempo, il metodo per determinare le informazioni tecniche sull'aggiustamento per la volatilità applicato dall'Autorità

---

<sup>(1)</sup> I due temi maggiormente discussi riguardano:

– l'orizzonte temporale: in Italia a livello di regime fiscale non c'è una scadenza per il recupero delle perdite fiscali e  
– il consolidato fiscale: riconosciuto a livello italiano e da sempre osteggiato da EIOPA.

<sup>(2)</sup> Le modifiche prevedono l'introduzione di criteri volti ad identificare le obbligazioni prive di *rating* equiparabili, in termini di requisito di capitale, a obbligazioni dotate di rating BBB o A.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali (EIOPA), in particolare per quanto riguarda l'attivazione della componente paese di cui all'articolo 77 quinquies, paragrafo 4, della direttiva 2009/138/CE, dovrebbe essere riesaminato se è dimostrato che esso non soddisfa gli obiettivi, e nell'ambito della revisione della Commissione di cui all'articolo 77 septies, paragrafo 3, della direttiva 2009/138/CE”.

## Seconda fase: Revisione 2020

La seconda fase del processo di revisione interesserà, oltre alle misure relative ai prodotti assicurativi con garanzie di lungo termine <sup>(3)</sup> (*Long Term Guarantees*, LTG) e al rischio azionario <sup>(4)</sup>, i) i metodi, le ipotesi, i parametri standard utilizzabili nel calcolo del SCR con formula standard, ii) le regole e le pratiche di vigilanza relativamente al calcolo del MCR; iii) la vigilanza di gruppo e la gestione del capitale nei gruppi di imprese assicuratrici o riassicuratrici.

La Commissione ha inoltre identificato altre parti del framework Solvency II per le quali si ritiene opportuna una valutazione come, ad esempio, la vigilanza sulle attività cross-border e il rafforzamento del principio di proporzionalità, come nel caso degli obblighi di reporting.

ANIA ha costituito un Gruppo di lavoro specifico finalizzato alla discussione e all'analisi dei 19 punti oggetto della *call for advice* della Commissione europea oltre che di eventuali ulteriori punti rilevanti per l'industria assicurativa italiana.

Con riferimento al pacchetto di misure LTG, la Commissione ha richiesto a EIOPA di vagliare due possibili approcci relativamente all'impianto del *volatility adjustment*, basati, rispettivamente, sui concetti di illiquidità delle passività e di portafogli rappresentativi, e su quelli di *cash-flow matching* e di portafoglio *entity-specific*. Discussioni e analisi con l'obiettivo di formulare una proposta che risolva le criticità dell'attuale meccanismo di correzione della volatilità artificiale sono in corso sia sui tavoli interni all'Associazione sia in seno a Insurance Europe.

Tra le ulteriori priorità segnalate dall'industria italiana rientrano: il riesame delle modifiche alla metodologia di calcolo del *risk margin* (già proposte nella prima fase) e ai criteri di classificazione delle imposte differite nette (attualmente classificate come Tier 3); un *matching adjustment* che possa contare su una maggiore applicabilità (ad oggi solo la Spagna e il Regno Unito possono accedere all'aggiustamento in oggetto); una più adeguata calibrazione del sottomodulo di rischio di tasso di interesse rispetto a quanto proposto da EIOPA nel corso della Review 2018; la ricalibrazione del sottomodulo di rischio immobiliare; le modifiche di alcuni obblighi di reporting (SFCR <sup>(5)</sup>, QRTs <sup>(6)</sup>), al fine di semplificarne la struttura e razionalizzare le informazioni; le modifiche alla calibrazione del rischio di spread per obbligazioni e prestiti; la necessità di identificare possibili sinergie tra Solvency II e il framework IFRS 17.

<sup>(3)</sup> *volatility adjustment*, *matching adjustment*, misure transitorie, estrapolazione della curva dei tassi risk-free, estensione del recovery period in caso di mancata compliance con l'SCR.

<sup>(4)</sup> *symmetric adjustment*.

<sup>(5)</sup> Solvency and Financial Condition Report.

<sup>(6)</sup> Quantitative Reporting Templates.

## FOCUS SU VOLATILITY ADJUSTMENT

L'attuale regime prudenziale, entrato in vigore a inizio 2016 con la Direttiva Solvency II, prevede che la valutazione delle attività e delle passività venga espressa a valori di mercato. Seguendo la logica del *fair value* vengono poi calcolati sia i fondi propri sia il requisito di capitale (SCR).

Per le imprese di assicurazione, tipicamente investitori di lungo termine, questo ha significato esporre i propri indicatori prudenziali alle fluttuazioni di breve termine dei mercati finanziari, rendendoli perciò artificialmente volatili e poco coerenti con il modello di business.

Per mitigare l'effetto indesiderato di "volatilità artificiale", che potrebbe costringere l'impresa di assicurazione a dover forzatamente liquidare una parte del portafoglio anche in assenza di tensioni strutturali sui propri investimenti, la direttiva Omnibus II ha introdotto, fra le misure del pacchetto di garanzie di lungo periodo, il *volatility adjustment* (VA), una misura che permette alla compagnia di applicare una "correzione" additiva alla curva dei tassi *risk-free* utilizzata per calcolare le riserve tecniche, strutturata in modo da assorbire gli effetti della volatilità artificiale di breve periodo sui fondi propri e sul requisito di solvibilità.

Il VA è pubblicato mensilmente da EIOPA con riferimento all'ultimo giorno lavorativo di ogni mese. Il meccanismo di calcolo prevede:

- un aggiustamento uguale per tutti i paesi che condividono la stessa valuta (c.d. *currency VA*);
- un aggiustamento che "si attiva" solo in caso di forti oscillazioni localizzate in un singolo mercato, a patto che siano rispettate alcune condizioni sugli spread calcolati (c.d. aggiustamento nazionale) e si somma al precedente.

Il *currency VA* è basato sul differenziale di rendimento rispetto al tasso privo di rischio di un portafoglio rappresentativo degli investimenti di una compagnia media europea (c.d. *spread currency*) corretto per il rischio di credito e per la probabilità di default delle obbligazioni in portafoglio (c.d. *fundamental spread*).

L'aggiustamento nazionale è invece definito come differenza tra lo *spread country* corretto per il rischio (calcolato in maniera analoga allo *spread currency* corretto per il rischio ma sulla base di un portafoglio rappresentativo dei soli investimenti della compagnia media nazionale a copertura dei prodotti venduti nel proprio paese) e il doppio dello *spread currency*. Tale componente può essere applicata solo quando positiva e quando lo *spread country* corretto per il rischio è maggiore di 100 punti base (c.d. "condizione del 100").

A entrambe le componenti è infine applicato un coefficiente di correzione pari al 65% (c.d. *application ratio*).

In Italia, sin dall'entrata in vigore di Solvency II, il VA non ha funzionato in maniera adeguata né tempestiva; la componente nazionale si è infatti attivata in modo irregolare e senza riflettere le effettive dinamiche di mercato. Questo è accaduto sia perché le condizioni di attivazione della componente nazionale non hanno funzionato come avrebbero dovuto, sia perché i portafogli e gli indici utilizzati per il calcolo dell'aggiustamento non riflettono fedelmente il profilo di investimento della singola compagnia e, quindi, i reali rischi cui è esposta.

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

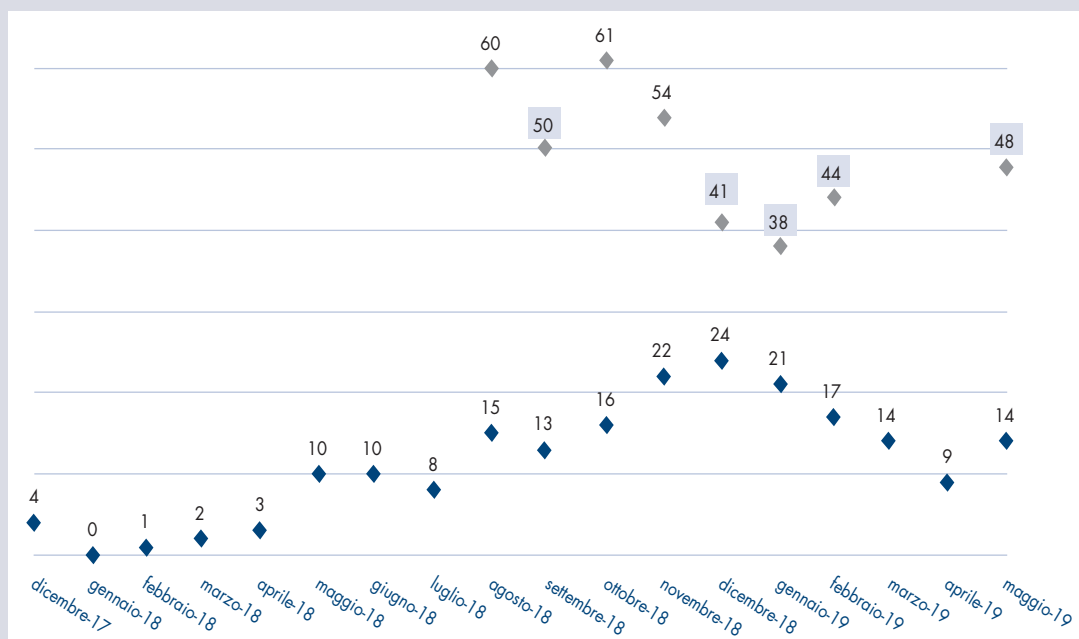
L'adozione degli Atti Delegati di Solvency II da parte della Commissione l'8 marzo scorso senza l'introduzione di alcuna modifica al VA sembrava aver seriamente compromesso la possibilità di migliorie in tempi brevi. Il tema è tuttavia stato riproposto nel corso della negoziazione relativa alla revisione delle competenze delle Autorità europee di vigilanza (c.d. ESAs review) attraverso l'introduzione di una modifica – da 100 a 85 punti base – del valore soglia delle condizioni di attivazione.

Il 1° aprile il testo è stato approvato dal Comitato dei Rappresentanti Permanenti del Consiglio dell'Unione Europea e il 16 aprile dal Parlamento; sarà ora oggetto di revisione da parte dei giuristi linguisti e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'UE, probabilmente in autunno. Una volta pubblicato, gli Stati membri avranno un massimo di sei mesi per recepirlo nei rispettivi ordinamenti.

Un'analisi elaborata da ANIA per valutare l'impatto che tale modifica avrebbe per le compagnie italiane, mostra come l'abbassamento della soglia da 100 a 85 punti base consentirebbe l'attivazione della componente nazionale in modo più continuativo e coerente con l'obiettivo dello strumento rispetto alla situazione attuale (figura 1).

**Figura 1**  
**Volatility Adjustment**  
**per le compagnie**  
**italiane (punti base)**

◆ Currency VA +  
aggiustamento  
nazionale  
◆ Currency VA



*Nota: I punti blu nel grafico indicano il valore mensile del VA currency applicabile da tutti i paesi dell'area euro; i punti in grigio indicano il valore complessivo del VA (VA currency + aggiustamento nazionale) nei mesi in cui si attiva l'aggiustamento nazionale per le compagnie italiane; i valori nei riquadri evidenziati indicano il valore complessivo del VA nei mesi (aggiuntivi rispetto agli attuali) in cui le nuove regole – non ancora in vigore – ne consentirebbero l'attivazione (settembre, dicembre 2018, gennaio, febbraio, maggio 2019). Si osserva che nei mesi di agosto, ottobre e novembre 2018 l'aggiustamento nazionale si sarebbe attivato, assumendo lo stesso valore, sia secondo le regole attuali sia secondo le nuove.*

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati EIOPA, Thomson Reuters e Bloomberg

Va evidenziato che questa soluzione, sebbene possa essere considerata valida e utile nel breve periodo, non affronta in modo strutturale i problemi di funzionamento alla base del meccanismo nato per contrastare la volatilità artificiale. Questi ultimi verranno affrontati in maniera approfondita nel corso del processo di revisione della Direttiva Solvency II iniziato ufficialmente con la Call for Advice inviata dalla Commissione europea a EIOPA nel febbraio 2019 e che dovrebbe concludersi a fine 2020.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

## INIZIATIVA ANIA SUI BILANCI SOLVENCY II

Solvency II ha previsto, a partire dai dati al 31 dicembre 2016, la pubblicazione di un report pubblico (SFCR – *Solvency and Financial Condition Report*), che fornisce informativa su una imponente massa di dati relativi ai risultati tecnici, alla governance, al sistema di controllo interno e alla gestione del capitale delle compagnie e dei gruppi di assicurazione e riassicurazione.

ANIA ha avviato nel 2016 un progetto biennale di supporto alle imprese che ha previsto l'elaborazione di un'analisi sull'informativa quali/quantitativa contenuta nelle relazioni, con l'obiettivo di evidenziare gli elementi di differenza e le *good practice* di mercato.

Le analisi nell'anno 2018 hanno riguardato gli SFCR sui dati al 31 dicembre 2017 di un campione di 98 imprese assicurative italiane, rappresentanti il 99,9% del mercato in termini di premi.

Rispetto al precedente esercizio, le dimensioni di analisi considerate sono state estese in modo da riflettere gli interventi di EIOPA e IVASS <sup>(1)</sup> avvenuti in corso d'anno, che hanno chiarito le aspettative delle Autorità su alcuni aspetti di contenuto e sulla struttura generale delle relazioni.

Con il secondo anno di pubblicazione degli SFCR è stato possibile tracciare i primi trend nelle scelte organizzative e nell'evoluzione dell'informativa prodotta dalle imprese, la quale è risultata, a livello generale, più puntuale e maggiormente coerente con le aspettative dell'Autorità di vigilanza. A livello di mercato, nel secondo anno di Solvency II, si è registrato un miglioramento del Solvency ratio, rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Solvency Capital Requirement (SCR), che si è attestato al 241% (+24 p.p. rispetto allo stesso periodo dell'esercizio precedente). I dati italiani sono risultati superiori a quelli, in media, mostrati dalle compagnie inglesi (Solvency ratio del 154%), olandesi (185%), belghe (192%) e sostanzialmente simili a quelli di Francia e Spagna. Tra i grandi paesi la classifica è stata guidata dalla Germania con un Solvency ratio del 338%.

Con riferimento ai moduli di rischio che determinano il requisito complessivo, quello relativo al rischio di mercato ha continuato a essere il più rilevante, con un peso sul *Basic SCR* in aumento all'80% rispetto al 76% del precedente esercizio.

Se il beneficio di diversificazione tra i moduli è risultato pressoché invariato (21%), si è rilevato un maggior impatto degli aggiustamenti previsti per la capacità di assorbimento delle perdite delle riserve tecniche e delle imposte differite (+5 p.p.).

Si sono ridotte da 74 a 66 le imprese che hanno utilizzato il VA, l'unica tra le misure anticicliche e transitorie previste da Solvency II a essere utilizzata dalle imprese italiane al 31 dicembre 2017, diversamente da quanto si è rilevato negli altri paesi. Anche l'impatto del VA sul Solvency ratio risulta in riduzione (passando da un beneficio in termini di Solvency ratio di 19 p.p. nel 2016 a 7 p.p. nel 2017).

---

<sup>(1)</sup> Supervisory Statement EIOPA *Solvency II: Solvency and Financial Condition Report* del 18 dicembre 2017 e Lettera al Mercato IVASS del 28 marzo 2018.



## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Il complesso degli attivi del *Market Value Balance Sheet* (MVBS) ammontava a oltre 930 miliardi di euro (+50 miliardi rispetto al 2016), di cui gli investimenti finanziari hanno rappresentato oltre il 75% e i titoli di Stato ammontavano a circa 370 miliardi.

Data la rilevanza dell'iniziativa, ANIA SAFE ha deciso di rinnovare il progetto per il successivo biennio. Ad aprile 2019 pertanto sono stati avviati gli approfondimenti sui nuovi SFCR relativi ai dati al 31 dicembre 2018.

### REGOLAMENTO IVASS N. 42 RECANTE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI REVISIONE ESTERNA DELL'INFORMATIVA AL PUBBLICO (SFCR)

IVASS ha pubblicato il regolamento n. 42 del 2 agosto 2018 in materia di revisione esterna del *Solvency and Financial Condition Report* – SFCR, l'informativa al pubblico e al mercato prevista dal regime prudenziale Solvency II che le compagnie assicurative pubblicano e trasmettono annualmente all'Istituto.

Nello specifico IVASS ha richiesto che siano oggetto di verifica da parte del revisore i seguenti elementi dell'SFCR dell'impresa individuale e del gruppo:

- stato patrimoniale e relative valutazioni ai fini di solvibilità;
- fondi propri ammissibili a copertura dei requisiti di solvibilità;
- requisiti patrimoniali di solvibilità (SCR e MCR) a prescindere dal metodo di calcolo utilizzato (formula standard o modello interno).

L'ambito dell'attività di revisione è quindi stato esteso, rispetto alla Lettera al Mercato di dicembre 2016, anche ai requisiti patrimoniali.

Seppur si tratti, in relazione a questi ultimi, di verifiche più limitate, si osserva come a livello europeo non vi sia un unico approccio esistente e che per diversi paesi non sia attualmente stata richiesta un'integrazione delle attività di revisione anche per tali requisiti patrimoniali.

L'attività di revisione esterna descritta dal Regolamento prevede:

- con riferimento allo Stato Patrimoniale e ai Fondi propri, “il rilascio di un giudizio di conformità rispetto alle disposizioni dell'Unione Europea direttamente applicabili e alla normativa nazionale di settore, secondo i principi internazionali di revisione in uso nella fattispecie (trattasi di revisione completa svolta, all'attualità, secondo l'ISA 800 e ISA 805)”;
- per quanto concerne i soli requisiti patrimoniali di solvibilità, “a prescindere dal metodo di calcolo utilizzato, lo svolgimento di verifiche più limitate che, tuttavia, permettono al revisore legale di concludere che non sono pervenuti alla sua attenzione elementi che facciano ritenere che le informazioni non siano state redatte in conformità alle disposizioni dell'Unione Europea direttamente applicabili ed alla normativa nazionale di settore (in sintesi, trattasi di revisione limitata svolta, all'attualità, secondo l'ISRE 2400)”.

Il Regolamento dispone, inoltre, che non siano oggetto del giudizio di conformità, ovvero di conclusioni di revisione limitata, le determinazioni assunte da IVASS nel-

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

l'esercizio delle funzioni di vigilanza con riferimento agli elementi dell'SFCR sopra elencati, compresi quelli relativi al requisito patrimoniale di solvibilità calcolato mediante l'utilizzo dei parametri specifici dell'impresa/del gruppo o tramite modello interno (parziale o totale). Il revisore o la società di revisione si limiterà, ad esempio, a "certificare" l'effettiva implementazione del modello interno (o dei parametri specifici) approvato, con lo scopo di evitare duplicazioni tra le verifiche richieste e il processo di autorizzazione da parte dell'Autorità.

L'Organo amministrativo, previo parere favorevole dell'Organo di controllo, ha il potere di conferire l'incarico di revisione allo stesso revisore legale che effettua la revisione dei conti annuali e consolidati o a un revisore legale differente.

Con un Chiarimento, pubblicato nel mese di febbraio, IVASS ha introdotto una deroga rispetto al limite temporale entro il quale l'impresa deve mettere a disposizione del revisore legale la relazione SFCR approvata dall'Organo amministrativo, limite previsto dall'articolo 10, comma 2 dello stesso Regolamento. Tale deroga, ammessa soltanto al ricorrere di determinate fattispecie, stabilisce che il nuovo termine non dovrà essere inferiore a sette giorni.

Le nuove disposizioni contenute nel Regolamento hanno trovato applicazione a partire dalla Relazione riferita all'esercizio 2018.

### CHIARIMENTO IVASS SULLE MODALITÀ DI APPLICAZIONE DELLA MISURA TRANSITORIA SULLE RISERVE TECNICHE

Considerata l'eccezionale situazione di turbolenza dei mercati finanziari, ANIA ha avviato approfondimenti volti all'identificazione di possibili misure straordinarie e/o temporanee, finalizzate a:

- contenere i relativi effetti sulla liquidità delle compagnie;
- evitare comportamenti prociclici che possano pregiudicare la stabilità dell'intero sistema finanziario;
- compromettere la tutela degli assicurati;
- non penalizzare l'investimento delle compagnie assicurative in titoli di Stato.

Tra le varie misure identificate, l'attenzione è stata focalizzata in particolar modo sulla possibile applicabilità della deduzione transitoria alle riserve tecniche prevista dall'articolo 344-decies del Codice delle assicurazioni private («Misura transitoria sulle riserve tecniche»), di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

La misura è stata introdotta dal framework Solvency II per consentire una transizione graduale dal regime Solvency I a quello Solvency II, al fine di evitare effetti indesiderati sulle compagnie e sul mercato; l'utilizzo di questa misura ha portato, in diversi paesi europei, un significativo beneficio in termini di Solvency ratio.

Lo scorso 31 ottobre IVASS, per rispondere alle richieste pervenute dal mercato, ha pertanto chiarito le disposizioni sull'applicazione della suddetta misura transitoria sulle riserve tecniche (cosiddetta MTRT) confermandone la possibilità di applicazione.

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Nel dettaglio l'Istituto ha fornito indicazioni con riferimento all'istanza di autorizzazione, ai presidi di governo societario e di controllo dei rischi, al calcolo della misura transitoria sulle riserve tecniche e alla documentazione da allegare all'istanza di autorizzazione.

Lo scorso 18 aprile IVASS ha, inoltre, pubblicato un documento contenente risposte ad alcuni quesiti del mercato di carattere interpretativo.

### REGOLAMENTO IVASS N. 38/2018 SULLA GOVERNANCE SOCIETARIA

IVASS ha emanato il regolamento n. 38 del 3 luglio 2018 sul governo societario delle imprese e dei gruppi assicurativi (di seguito Regolamento), unitamente alla lettera al mercato del 5 luglio 2018 recante orientamenti sull'applicazione del principio di proporzionalità nel sistema di governo societario delle imprese e dei gruppi. Il Regolamento ha abrogato il regolamento ISVAP n. 20 del 26 marzo 2008 recante disposizioni in materia di controlli interni, gestione dei rischi, *compliance* ed esternalizzazione, il regolamento ISVAP n. 39 del 9 giugno 2011 relativo alle politiche di remunerazione nonché la circolare ISVAP n. 574/2005 in materia di riassicurazione passiva.

Il nuovo impianto regolamentare – al quale le imprese e i gruppi si dovranno adeguare gradualmente – secondo quanto affermato da IVASS nella Relazione al provvedimento in esame razionalizza le norme vigenti sulla *governance* delle imprese di assicurazione, assicurando la conformità della disciplina IVASS alle previsioni della direttiva Solvency II, del Regolamento Delegato (UE) 2015/35 e delle linee guida EIOPA.

Nella revisione regolamentare IVASS ha perseguito alcuni obiettivi prioritari, tra i quali:

- assicurare che la responsabilità ultima del sistema di “governance” aziendale sia chiaramente attribuita all'Organo amministrativo, dettagliandone i compiti e promuovendone un'adeguata composizione, qualificazione dei componenti e funzionalità;
- rafforzare il ruolo delle funzioni fondamentali dell'impresa, garantendo l'interlocuzione diretta dei titolari delle stesse con l'Organo amministrativo;
- allineare le politiche di remunerazione dell'impresa con gli interessi di lungo termine dell'impresa stessa, prevedendo anche un'adeguata informativa agli azionisti e a IVASS;
- razionalizzare e semplificare il regime dell'esternalizzazione di funzioni o di processi fuori dall'impresa e/o dal gruppo;
- disciplinare i presidi in materia di *cyber risk* e sicurezza informatica nell'ambito delle regole sul governo aziendale;
- favorire lo sviluppo di meccanismi e processi aziendali per la gestione di eventuali situazioni di crisi, richiedendo in particolare ai gruppi rilevanti ai fini di stabilità finanziaria di predisporre un piano di emergenza rafforzato;
- promuovere la piena consapevolezza delle imprese anche in materia di rischi ambientali e sociali.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Il nuovo Regolamento si articola nelle seguenti macro-aree:

- 1) il sistema di governo societario (organi sociali, adeguatezza della struttura organizzativa, sistema di controllo interno, sistema di gestione dei rischi, idoneità alla carica degli esponenti aziendali – amministratori, direttori, sindaci – e di coloro che svolgono le funzioni fondamentali, vale a dire gestione dei rischi, verifica della conformità alle norme, revisione interna, attuariale);
- 2) la riassicurazione e le altre tecniche di mitigazione del rischio;
- 3) la gestione del capitale dell'impresa, sinora disciplinata da una lettera al mercato;
- 4) le funzioni fondamentali del governo societario sopra citate, in precedenza disciplinate dal regolamento n. 20/2008 e, per quanto riguarda la funzione attuariale, da una lettera al mercato;
- 5) la politica in materia di remunerazioni, in precedenza disciplinata dal regolamento n. 39/2011;
- 6) l'esternalizzazione, con particolare riguardo a quella delle funzioni fondamentali e delle attività essenziali o importanti, anch'essa in precedenza disciplinata dal regolamento n. 20/2008;
- 7) il governo societario di gruppo.

In via generale, le imprese dovranno adeguarsi al Regolamento entro il 31 dicembre 2019 (con adozione delle relative delibere entro giugno 2019). Eventuali modifiche statutarie sono state apportate in tempo utile per gli eventuali rinnovi degli organi sociali deliberati in sede di approvazione del bilancio 2018 (con adeguamento perfezionato entro il 2021), così come le politiche di remunerazione e di esternalizzazione sono state approvate entro lo stesso bilancio 2018. In deroga al termine del 31 dicembre 2019: gli incarichi e i contratti in corso devono essere modificati, al più tardi entro la relativa scadenza, compatibilmente con la disciplina che ne regola la modificabilità; le disposizioni del Regolamento in materia di esternalizzazione e remunerazione vanno applicate immediatamente per il conferimento di incarichi e la stipula di contratti avvenuta successivamente all'entrata in vigore del Regolamento (23 luglio 2018).

## LETTERA AL MERCATO IVASS 5 LUGLIO 2018: PRINCIPIO DI PROPORZIONALITÀ NEL SISTEMA DI GOVERNO SOCIETARIO

L'impianto Solvency II prevede che le norme prudenziali siano, in via generale, applicabili in modo proporzionato al profilo di rischiosità dell'impresa determinato dalla natura, portata e complessità dei rischi inerenti all'attività esercitata.

Tuttavia, il *framework* normativo di riferimento, sia europeo sia nazionale, non classifica le imprese secondo proporzionalità, rimettendo alle scelte applicative delle Autorità l'eventuale individuazione di categorie predefinite entro le quali collocare le imprese in base al profilo di rischio.

IVASS, dopo una fase di pubblica consultazione, a luglio 2018 ha emanato il regolamento n. 38 recante disposizioni in materia di sistema di governo societario dell'impresa e del gruppo nonché la Lettera al Mercato contenente gli orientamenti sull'applicazione del principio di proporzionalità nel sistema di governo societario.

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Con tale Lettera vengono definiti tre possibili modelli di sistema di governo societario – rafforzato, ordinario e semplificato – individuati sulla base di un processo di auto-valutazione articolato su:

- un'analisi dimensionale dell'impresa (sulla base dell'importo delle riserve tecniche lorde, se esercitano i rami vita, e dei premi lordi, se esercitano i rami danni); e
- a integrazione/parziale correzione, un'analisi basata su parametri quali/quantitativi che approssimano la rischiosità/complessità del business e delle operazioni svolte (complessità della struttura societaria dell'impresa, complessità dei rischi assicurativi assunti, complessità delle strategie di gestione degli attivi, elevata propensione ad assumere rischi).

IVASS si attende che adottino in ogni caso un sistema di governo rafforzato le imprese che: utilizzano un modello interno, esercitano congiuntamente i rami vita e danni, hanno emesso strumenti finanziari negoziati su mercati regolamentati.

Per le ultime società controllanti, l'Istituto prevede solo due possibili assetti del governo societario: rafforzato e ordinario.

I tre assetti di governo societario sono caratterizzati dalla diversa configurazione di alcuni presidi organizzativi: articolazione delle deleghe e autonomia gestionale del Presidente dell'Organo amministrativo; articolazione e composizione dei comitati endo-consiliari relativi ai rischi e alle remunerazioni; organizzazione ed esternalizzazione delle funzioni fondamentali; struttura della remunerazione degli organi amministrativo e di controllo, dell'alta direzione, dei titolari delle funzioni fondamentali e dell'ulteriore personale rilevante (c.d. *risk takers*).

Le valutazioni effettuate dalle imprese sono formalizzate nell'informativa contenuta nel Reporting al Supervisore, esposte nella Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria e, qualora la visione aziendale sia diversa da quella indicata da IVASS in termini di ottimale configurazione dei presidi di *governance*, il confronto con l'Istituto viene svolto nell'ambito del processo di controllo prudenziale previsto dall'impianto normativo vigente.

### PRINCIPALI RISULTATI DELL'EIOPA STRESS TEST 2018

Lo scorso 14 dicembre EIOPA ha pubblicato i risultati dello Stress Test avviato il 14 maggio, finalizzato a valutare la vulnerabilità del settore assicurativo rispetto ad alcuni scenari avversi.

L'esercizio ha preso a riferimento la situazione al 31 dicembre 2017, coinvolgendo 42 gruppi assicurativi stabiliti in 12 paesi europei, che rappresentano all'incirca il 75% degli attivi del mercato europeo.

Nella lista EIOPA dei gruppi assicurativi partecipanti allo Stress Test per l'Italia erano presenti Assicurazioni Generali, Intesa Sanpaolo Vita, Poste Vita e Unipol Gruppo.

Come ha precisato IVASS nel comunicato stampa dello scorso 14 dicembre, “non è un esercizio di tipo *pass or fail*; ha l'obiettivo di valutare i profili di vulnerabilità e resilienza del settore assicurativo al realizzarsi di scenari avversi, al fine di alimentare le riflessioni sulle misure preventive e le azioni correttive che possono essere intraprese ex-ante per mitigare le eventuali vulnerabilità”.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Lo Stress Test 2018 ha considerato i seguenti scenari avversi:

- *Yield Curve Up* (YCU) – caratterizzato da un rialzo dei tassi di interesse e un contestuale peggioramento degli spread dei titoli obbligazionari oltre a un incremento della propensione al riscatto delle polizze in portafoglio e a un aumento del tasso di inflazione per la stima della riserva sinistri;
- *Yield Curve Down* (YCD) – che prevede un prolungato periodo di livelli di tassi di interesse estremamente bassi accompagnato da una riduzione dei valori azionari e da una crescita dell'aspettativa media di vita;
- *Nat-Cat* (NC) – scenario relativo al rischio catastrofale che prevede l'accadimento simultaneo, in un ristretto arco temporale, di 8 eventi catastrofali quali 2 terremoti con epicentri in Italia, 4 tempeste e 2 alluvioni.

L'esercizio ha, inoltre, valutato le potenziali implicazioni del *cyber risk* attraverso un questionario qualitativo.

Gli impatti sono stati misurati attraverso due indicatori: la differenza tra attività e passività del bilancio Solvency II, il cosiddetto *Excess of Assets over Liabilities*, e l'indice di solvibilità (Solvency ratio).

Come per lo Stress Test 2016, è stata richiesta la determinazione dell'impatto delle misure relative alle *Long Term Guarantees* (es. *volatility adjustment*) e delle misure transitorie.

I risultati indicano che il mercato assicurativo europeo è nel complesso adeguatamente capitalizzato.

Per quanto riguarda i 4 gruppi italiani, nello scenario di base il loro indice di solvibilità pre-stress evidenzia un livello pari al 213%, superiore in media al campione europeo, che registra un valore pari al 202%.

Nessuno dei quattro gruppi italiani fa registrare indici di solvibilità inferiori al 100% in nessuno dei tre scenari stressati:

- nello scenario *Yield Curve Up*, il Solvency ratio dei gruppi italiani rimane positivo ma inferiore, in media, a quello del campione europeo (122% rispetto a 145%);
- in quello *Yield Curve Down* l'indice di solvibilità dei gruppi italiani è superiore, in media, a quello del campione europeo (157% rispetto a 137% a livello europeo);
- nello scenario *Nat-Cat* l'indice di solvibilità rimane sostanzialmente invariato.

## BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI

### **Regolamento IVASS n. 43 concernente l'attuazione delle disposizioni sulla sospensione temporanea delle minusvalenze nei titoli non durevoli**

Il decreto legge 119/2018, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria – convertito con la legge 17 dicembre 2018, n. 136 – introduce la possibilità, per le società che non adottano i principi contabili internazionali, tra i quali le compagnie

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

di assicurazione, di valutare, in situazioni di eccezionale turbolenza nei mercati finanziari, i titoli non immobilizzati in base al valore di iscrizione così come risultante dal bilancio 2017, anziché al valore di mercato, evitando così le oscillazioni legate all'andamento dello spread.

La norma riprende quanto disposto in materia nel 2008 e applicato fino al 2015 con opportuni interventi legislativi.

IVASS, lo scorso 12 febbraio 2019, ha pubblicato il regolamento n. 43 contenente le relative modalità attuative.

In continuità con le precedenti disposizioni, le imprese che si avvalgono di tale facoltà devono effettuare accantonamenti di utili a riserva indisponibile e trasmettere a IVASS informazioni aggiuntive, e sono assoggettate a requisiti di informativa pubblica nonché a un rafforzamento in merito ai presidi di *governance*.

### **IFRS 17: stato dell'arte dei lavori a livello internazionale**

L'*International Accounting Standard Board* (IASB) ha emanato nel maggio 2017 il nuovo principio contabile internazionale IFRS 17 contenente le nuove disposizioni relative ai contratti assicurativi, disposizioni che si applicheranno ai bilanci redatti in conformità ai principi contabili internazionali IFRS.

A seguito della pubblicazione del principio, la Commissione europea, che dovrebbe recepire in Europa il principio contabile internazionale, ha richiesto a EFRAG (*European Financial Reporting Advisory Group*) di fornire il proprio parere sullo standard contabile.

Ai fini del processo di *endorsement* EFRAG, per comprendere gli effetti e modellizzare i requisiti dell'IFRS 17, ha quindi sviluppato un *Detailed Case Study*, dedicato a un campione di gruppi assicurativi europei con risorse necessarie a portare avanti tale livello di studio, e un *Simplified Case Study*, al fine di ricevere un feedback sui possibili impatti anche dalle compagnie che non hanno preso parte al *Detailed Case Study*. Sulla base delle risultanze di tali esercizi, EFRAG, lo scorso 3 settembre, ha inviato una lettera a IASB segnalando sei aspetti del principio per i quali riteneva fossero necessari ulteriori approfondimenti da parte dello stesso.

Insurance Europe, insieme ad altre otto Associazioni internazionali, ha anch'essa inviato una lettera a IASB riportando la posizione dell'industria europea in relazione al principio IFRS 17 e la sua implementazione. Tra i diversi aspetti evidenziati, viene sottolineata la necessità di un posticipo di 2 anni dell'entrata in vigore del principio, richiedendo la riapertura della discussione alla luce delle criticità operative individuate.

Nel corso del 2018 ANIA ha attivato diversi Gruppi di lavoro relativi al principio IFRS 17, con l'obiettivo di individuare i temi particolarmente rilevanti per il mercato assicurativo italiano. Nell'ambito di tali lavori sono emerse diverse criticità tecniche e operative legate all'applicazione dell'IFRS 17 che riguardano elementi fondanti del principio stesso e che impattano sul Conto Economico in termini di *mismatching* e incoerenze contabili, nonché di inadeguata rappresentazione dei profitti.

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

ANIA ha quindi incontrato IASB, la Commissione europea e EFRAG al fine di presentare le suddette criticità ed evidenziare come, alla luce dell'impatto del principio, siano necessari almeno due anni in più rispetto all'entrata in vigore prevista per il 2021.

IASB, a partire da ottobre 2018, ha portato avanti una serie di valutazioni in merito a possibili modifiche del principio, a fronte delle numerose criticità individuate dall'industria. A novembre IASB ha votato a favore del posticipo di un anno per l'entrata in vigore dell'IFRS 17 e di un differimento analogo anche per la *temporary exemption* dell'IFRS 9. I due principi dovrebbero quindi essere applicati a partire dal 1° gennaio 2022.

Ha inoltre analizzato, nei mesi a seguire, i punti di criticità emersi nel confronto con gli operatori, approvando per alcuni di essi proposte di modifica al principio.

IASB ha pubblicato in data 26 giugno un *Exposure Draft* con gli emendamenti approvati; non è incluso tra questi uno dei temi più critici per l'industria assicurativa sia italiana sia europea, ovvero il requisito di raggruppare i contratti per coorti annuali, requisito assolutamente incoerente con il business sottostante le gestioni separate italiane.

La pubblicazione del principio da parte di IASB, rivisto a seguito della fase di pubblica consultazione, è attesa a fine giugno 2020. EFRAG dovrebbe in seguito fornire l'*Endorsement Advice* alla Commissione europea; sulla base di tale parere l'ARC (*Accounting Regulatory Committee*), un comitato di rappresentanti dei governi europei, sarà chiamato quindi a esaminare l'omologazione del principio e, in caso di votazione favorevole, vi sarà il passaggio al Parlamento e al Consiglio.

## L'OSSERVATORIO ITALIANO PER LA FINANZA SOSTENIBILE E LA DICHIARAZIONE CONGIUNTA ABI/ANIA PER GLI IMMOBILI GREEN

Sul sito web del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, è stato pubblicato il Rapporto "*Il Rischio climatico per la Finanza in Italia*" predisposto dal Gruppo di lavoro, partecipato dall'ANIA, costituito presso l'Osservatorio Italiano sulla Finanza Sostenibile (OIFS).

La crescente attenzione per le possibili conseguenze dei cambiamenti climatici sul settore finanziario ha rafforzato la cooperazione internazionale in tema di finanza verde, con iniziative provenienti dal mondo dell'industria e delle istituzioni. Tra le principali azioni in questa direzione si ricordano l'istituzione nel 2015 della *Task Force on Climate-related Financial Disclosure* (TCFD) da parte del *Financial Stability Board* (FSB), nel 2016 quella del *Green Finance Study Group* (GFSG) in ambito G20 e la costituzione da parte della Commissione europea dell'*High Level Expert Group on Sustainable Finance* (HLEG) e nel 2017 il *Network for Greening the Financial System* (NGFS), una rete promossa



## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

da un gruppo di Banche Centrali e Autorità di supervisione. Tali iniziative hanno fatto emergere l'opportunità di sviluppare nel sistema finanziario una maggiore sensibilità sui rischi derivanti dai mutamenti climatici. Il questionario sulla *Disclosure del Climate-related financial risk* (CRFR) in Italia, predisposto dal Gruppo di lavoro costituito presso l'OIFS, ha fornito evidenze che confermano le medesime conclusioni anche per il nostro Paese, ponendo in luce il bisogno concreto, da parte di aziende e investitori, di comprendere in modo più compiuto le potenziali conseguenze finanziarie associate ai cambiamenti climatici.

Nel gennaio scorso, ABI e ANIA hanno sottoscritto una dichiarazione congiunta per la valorizzazione degli immobili residenziali privati, per migliorare l'efficienza energetica e ridurre gli impatti economici del rischio sismico. Sulla scorta di quanto già in essere in altri paesi europei, il settore bancario e quello assicurativo intendono sviluppare sinergie per favorire la comunicazione e l'aggiornamento sulle novità normative, fiscali e regolamentari, nonché sulle iniziative europee o nazionali che interessano il mercato immobiliare e l'efficientamento energetico, anche attraverso la costituzione di specifici Gruppi di lavoro interassociativi. Inoltre, si intende avviare iniziative congiunte, anche a carattere formativo, per contribuire al miglioramento dell'efficienza energetica e di riqualificazione degli immobili; analizzare e valorizzare gli strumenti di misura e verifica delle prestazioni al fine di calcolare i risparmi ottenuti dall'efficientamento energetico, che possano essere utilizzati per la progettazione di nuovi prodotti finanziari e assicurativi; sviluppare congiuntamente, nel rispetto dei rispettivi ruoli e delle normative vigenti, iniziative volte a favorire e diffondere nel Paese la cultura della prevenzione, dell'adattamento e della mitigazione dei rischi derivanti dal cambiamento climatico e dagli eventi sismici. La Dichiarazione congiunta, infine, intende costituire un supporto concreto al miglioramento del contesto urbano relativamente ai rischi derivanti dal cambiamento climatico e una raccolta di dati sistemici in grado di fornire un contributo alla conoscenza dei rischi legati allo stesso.

### IL RECEPIMENTO DELLE DIRETTIVE IORP II E SHAREHOLDER RIGHTS II E I CRITERI AMBIENTALI, SOCIALI E DI GOVERNANCE (ESG)

Con il d.lgs 13 dicembre 2018, n. 147 (GU 17.1.2019, n. 14) è stata recepita in Italia la direttiva UE 2016/2341 c.d. IORP II che interviene sulla governance, sui rischi e sulle scelte di investimento dei fondi pensione. In particolare, per quanto riguarda i temi legati alla sostenibilità, la nuova normativa richiede l'integrazione dei fattori ESG:

- 1) nell'attività di *risk management* del fondo pensione con una maggiore trasparenza informativa sulle modalità con cui la politica di investimento considera “i rischi ambientali, sociali e di governo societario connessi al portafoglio di investimenti e alla relativa gestione”;
- 2) nell'ambito della ponderazione interna del rischio, da effettuarsi ogni tre anni o immediatamente dopo qualsiasi variazione significativa del profilo di rischio del fondo, con “una valutazione dei rischi ambientali, compresi i cambiamenti clima-

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

tici, dei rischi sociali e dei rischi connessi al deprezzamento degli attivi in conseguenza di modifiche normative”;

- 3) nell'ambito del documento sulla politica d'investimento che dovrà illustrare, tra gli altri aspetti, "...il modo in cui la politica d'investimento tiene conto dei fattori ambientali, sociali e di governo societario". A partire dallo scorso mese di aprile, EIOPA ha avviato *stress test* nei confronti di fondi pensione e, a partire dal 2020, anche nei confronti dei principali gruppi assicurativi, per verificare il livello di consapevolezza sui rischi legati al cambiamento climatico.

Con il d.lgs 10 maggio 2019 n. 49, è stata recepita in Italia la direttiva UE 2017/828 c.d. *Shareholder Rights II* che interviene sulla *governance* e sulla *disclosure* delle scelte di investimento degli investitori istituzionali, tra cui rientrano le imprese di assicurazione e i fondi pensione. In particolare, rispetto alle tematiche ESG è previsto che gli investitori istituzionali e i gestori di attivi debbano implementare e comunicare al pubblico la propria "politica di impegno" (c.d. *engagement*) nei confronti dei soggetti nei quali investano le proprie risorse che descriva le modalità con cui vengano integrati i fattori ESG nella strategia di investimento. La politica deve descrivere le modalità di monitoraggio delle società partecipate su questioni rilevanti, compresi la strategia, i risultati finanziari e non finanziari nonché i rischi, la struttura del capitale, l'impatto sociale e ambientale e il governo societario. Deve essere descritta, inoltre, la modalità di dialogo con le società partecipate, con quali modalità vengono esercitati i diritti di voto e altri diritti connessi alle azioni, le modalità di collaborazione con altri azionisti e gli altri pertinenti portatori di interesse e in che modo vengano gestiti i potenziali conflitti.

### LEGGE DI BILANCIO 2019

#### **Misure di carattere fiscale**

La legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di Bilancio 2019) contiene misure che incidono significativamente sul livello di tassazione del settore assicurativo, sia pure agendo prevalentemente sul profilo temporale e pertanto con effetti di carattere prevalentemente finanziario.

Ci riferiamo in particolare alla disposizione relativa alla rideterminazione dell'acconto dell'imposta sulle assicurazioni, che ne ha elevato la misura all'85% per l'anno 2019, al 90% per l'anno 2020 e al 100% a decorrere dall'anno 2021.

Per effetto di tale ulteriore e rilevante incremento, che fa seguito a quello in precedenza disposto dalla legge di Bilancio 2018, la misura dell'acconto dell'imposta sulle assicurazioni si troverà a essere aumentata di 2,5 volte nel giro di soli quattro anni (dal 40% del 2017 al 100% del 2021).

Accanto a tale intervento, specificamente riferito alle imprese del settore, ve ne sono altri destinati alla generalità della platea di contribuenti IRES/IRAP e che di conseguenza colpiscono anche le compagnie assicurative.

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Fra questi va segnalato l'intervento in materia di deducibilità delle rettifiche di valore sui crediti verso la clientela, compresi quelli vantati dalle imprese di assicurazione verso gli assicurati per il pagamento dei premi: la legge di Bilancio 2019 ha disposto la sospensione della deduzione della quota di rettifiche di valore che sarebbe stata operata con riferimento al 2018 e il rinvio della stessa al 2026, in coda al periodo decennale previsto dal d.l. 27 giugno 2015, n. 83, per la deduzione delle rettifiche imputate nei bilanci ante 2015.

A partire dal periodo d'imposta 2015, infatti, le rettifiche di valore di natura valutativa – ovvero realizzativa – rilevate in bilancio dalle compagnie relativamente ai crediti verso gli assicurati risultano integralmente deducibili sia ai fini IRES sia a quelli IRAP nell'esercizio stesso di rilevazione in bilancio; tuttavia, l'entrata in vigore della suddetta disciplina di deducibilità integrale è stata prevista in modo graduale, attraverso un meccanismo di differimento che ha coinvolto sia le rettifiche di valore pregresse, già deducibili per quote, sia il 25% delle rettifiche di valore rilevate nel bilancio dell'esercizio 2015.

Tale meccanismo di *décalage*, pertanto, subirà un'interruzione di un anno con effetto a valere sulla dichiarazione IRES/IRAP per il periodo d'imposta 2018.

Non meno penalizzante risulta l'abrogazione della disciplina dell'ACE (Aiuto alla Crescita Economica), a suo tempo introdotta dall'art. 1 del d.l. 6 dicembre 2011, n. 201. Tale provvedimento desta notevole perplessità ove si consideri che tale agevolazione, negli anni di operatività, ha rappresentato un efficace stimolo alle politiche di autofinanziamento delle imprese, aumentando l'appetibilità fiscale delle immissioni di capitale proprio rispetto all'indebitamento.

Il beneficio, come noto, andava ad agevolare gli apporti di nuovo capitale di rischio immessi nella società, nonché le rinunce alla distribuzione degli utili mediante destinazione a riserva degli stessi. Tali apporti, unitamente alla destinazione a riserva degli utili di esercizio, costituivano ai fini dell'ACE altrettanti incrementi rilevanti di capitale proprio (le c.d. variazioni in aumento della base ACE) ai quali si applicava una specifica percentuale di remunerazione individuata dalla legge (il c.d. rendimento nozionale del nuovo capitale proprio investito), che consentiva l'individuazione dell'agevolazione effettivamente spettante, in forma di deduzione dal reddito complessivo netto.

L'eliminazione dell'ACE a partire dal 2019 non appare sufficientemente bilanciata dalla sia pur apprezzabile riduzione di 9 punti percentuali (dal 24% al 15%) dell'aliquota nominale IRES applicabile sulla quota degli utili reinvestiti in azienda destinati all'incremento degli investimenti in beni strumentali materiali nuovi e all'incremento dell'occupazione; tale disposizione, tuttavia, si è sin dalle prime analisi rivelata di difficoltosa applicabilità, stanti le numerose condizioni da rispettare e la complessità dei meccanismi previsti per la verifica del relativo rispetto. Per tale motivo, quest'ultima agevolazione è stata soppressa, senza peraltro mai divenire operativa, dall'articolo 2 del d.l. 30 aprile 2019, n. 34 (c.d. decreto crescita) che ha introdotto un meccanismo, semplificato rispetto a quello appena descritto, che prevede la riduzione graduale dell'aliquota nominale dell'IRES (ordinariamente pari al 24% per la generalità dei soggetti passivi, ivi comprese le imprese di assicurazione)

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

fino a concorrenza dell'importo del reddito imponibile corrispondente agli utili di esercizio accantonati a riserve diverse da quelle di utili non disponibili, secondo le seguenti percentuali:

- 1,5% per il 2019 (con aliquota IRES ridotta pari al 22,5%);
- 2,5% per il 2020 (con aliquota IRES ridotta pari al 21,5%);
- 3% per il 2021 (con aliquota IRES ridotta pari al 21%);
- 3,5% dal 2022 in poi (con aliquota IRES ridotta pari al 20,5%).

Va comunque sottolineato che la legge di Bilancio 2019, nell'abrogare l'agevolazione ACE, permette di riportare ai periodi d'imposta successivi, ai fini IRES, le eventuali eccedenze pregresse deducibili generatesi nel corso degli anni dalla differenza positiva fra rendimento nozionale e reddito imponibile complessivo dichiarato, ovvero di convertirle, in tutto o in parte, in credito d'imposta IRAP.

### AZIONE DI CLASSE

Il 18 aprile 2019 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge 12 aprile 2019, n. 31, recante disposizioni in materia di azioni di classe. La nuova disciplina dell'azione di classe sarà applicabile soltanto a partire dal 18 aprile 2020, e si applicherà esclusivamente alle condotte illecite poste in essere successivamente a tale data.

La nuova disciplina è stata traslata dal Codice del consumo all'interno del Codice di procedura civile, consentendo l'accesso all'azione a tutti coloro che, pur non essendo consumatori o utenti, avanzino pretese risarcitorie, anche modeste, causate da illeciti plurioffensivi (contrattuali ed extracontrattuali) per i quali sia configurabile l'omogeneità dei diritti tutelabili: sono quindi ampliati sia l'ambito d'applicazione soggettivo (non solo consumatori e utenti, ma chiunque sia portatore di un diritto individuale omogeneo) sia quello oggettivo (l'azione di classe diventa esperibile a tutela delle situazioni soggettive maturate a fronte di condotte lesive contrattuali e extracontrattuali, ai fini dell'accertamento della responsabilità e della condanna al risarcimento del danno o alle restituzioni).

Ciascun componente della "classe" può proporre l'azione, così come sono legittimate a farlo le organizzazioni e le associazioni senza scopo di lucro che abbiano tra gli obiettivi statutari anche quello di tutelare i diritti individuali omogenei di una "classe", e che siano iscritte in un apposito elenco pubblico tenuto dal Ministero della giustizia.

La domanda si propone con ricorso davanti alla sezione specializzata in materia di impresa del Tribunale competente per il luogo ove ha sede l'impresa resistente e al procedimento si applica il rito sommario di cognizione. Per garantire idonea pubblicità alla procedura, il ricorso, unitamente al decreto di fissazione dell'udienza, viene pubblicato nell'area pubblica del portale dei servizi telematici del Ministero della Giustizia.

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

L'adesione all'azione di classe può avvenire in due distinti momenti: nella fase immediatamente successiva all'ordinanza che ammette l'azione ovvero nella fase successiva alla sentenza di accoglimento di detta azione.

La sentenza di accoglimento accerta la responsabilità del resistente; definisce i caratteri dei diritti individuali omogenei che consentono l'inserimento nella "classe"; individua la documentazione che dovrà essere eventualmente prodotta dagli aderenti. Con la sentenza, inoltre, il Tribunale provvede direttamente in ordine alle domande risarcitorie o restitutorie se l'azione è stata proposta da una persona fisica. Con la sentenza vengono altresì nominati: un giudice delegato, per gestire la procedura di adesione successiva alla sentenza di accoglimento (e decidere sulle liquidazioni), e un rappresentante comune degli aderenti che predispose e deposita il progetto dei diritti individuali omogenei degli aderenti, comunicandolo agli aderenti medesimi e al resistente.

Il Giudice delegato, con decreto motivato, quando accoglie in tutto o in parte la domanda di adesione, condanna il resistente al pagamento delle somme o delle cose dovute a ciascun aderente a titolo di risarcimento o di restituzione. Il provvedimento costituisce titolo esecutivo ed è comunicato al resistente stesso, agli aderenti, al rappresentante comune e ai difensori.

La procedura di adesione si chiude: quando le ripartizioni agli aderenti, effettuate dal rappresentante comune, raggiungono l'intero ammontare dei crediti dei medesimi aderenti; quando nel corso della procedura risulta che non è possibile conseguire un ragionevole soddisfacimento delle pretese degli aderenti. La chiusura della procedura di adesione è dichiarata con decreto motivato del Giudice delegato.

In caso di accordi transattivi tra le parti è stabilito che: fino alla discussione orale della causa, il Tribunale può formulare una proposta transattiva o conciliativa alle parti ovvero, dopo la sentenza che accoglie l'azione, il rappresentante comune degli aderenti può stipulare con l'impresa condannata uno schema di accordo di natura transattiva: anteriormente alla sentenza gli aderenti dichiarano espressamente se intendono accedere all'accordo transattivo fra le parti (altrimenti l'accordo non ha effetti nei loro confronti); al contrario, successivamente alla sentenza l'accordo transattivo autorizzato dal giudice vale per tutti gli aderenti, anche per coloro che abbiano formulato contestazioni sullo schema di accordo, a meno che questi ultimi non revochino il mandato al rappresentante comune.

È stata disciplinata anche l'azione inibitoria collettiva con la quale "chiunque abbia interesse" (nonché le organizzazioni e le associazioni iscritte nell'elenco del Ministero della Giustizia) può chiedere al giudice di ordinare all'impresa interessata la cessazione di un comportamento lesivo di una pluralità di individui o di vietare la reiterazione della condotta commissiva od omissiva.

Con la condanna il Giudice può ordinare, su istanza di parte, alla parte soccombente: l'adozione delle misure idonee a eliminare o ridurre gli effetti delle violazioni accertate; il pagamento di una penale in caso di ritardo nell'adempimento della pronuncia del giudice nonché la diffusione del provvedimento, mediante utilizzo dei mezzi di comunicazione ritenuti più appropriati.

## REGOLAMENTO IVASS N. 39 SULLE SANZIONI AMMINISTRATIVE

IVASS ha emanato il regolamento n. 39/2018 recante la procedura di irrogazione delle sanzioni amministrative, sia per le imprese sia per gli intermediari, in attuazione del Codice delle assicurazioni private come modificato dal d.lgs. n. 68/2018, che ha recepito la direttiva UE 2016/97 del Parlamento europeo e del Consiglio europeo, del 20 gennaio 2016, relativa alla distribuzione assicurativa. Il Regolamento è entrato in vigore il 1° ottobre 2018; per le violazioni commesse prima di questa data continuano ad applicarsi i regolamenti IVASS n. 1/2013 e n. 2/2013 (riguardanti rispettivamente le sanzioni pecuniarie e le sanzioni disciplinari per gli intermediari).

Le principali novità (in parte già presenti nel Codice) sono le seguenti:

- il principio della rilevanza della violazione, che andrà a sostituire quello dell'assoluta mancanza di pregiudizio per le funzioni di vigilanza e gli interessi della clientela;
- la sanzionabilità diretta anche delle persone fisiche (esponenti aziendali e altri soggetti comunque inseriti nell'organizzazione delle imprese assicuratrici o delle società di intermediazione) in caso di violazioni che attengono alla sana e prudente gestione aziendale oppure alla distribuzione dei prodotti;
- l'introduzione del c.d. contraddittorio "rafforzato" (per tutti i procedimenti sanzionatori) riservato ai destinatari delle contestazioni che abbiano presentato controdeduzioni scritte o partecipato all'audizione, ai quali il Servizio sanzioni trasmette la proposta di sanzione, affinché possano presentare ulteriori sintetiche osservazioni scritte al Direttorio integrato di IVASS (o ai soggetti da questo delegati).
- per alcune tipologie di violazioni, l'accertamento unitario di più violazioni della stessa indole commesse in un determinato arco temporale (in precedenza previsto solo in relazione alla violazione degli obblighi di comunicazione alle banche dati);
- il nuovo potere del Direttorio integrato (o dei soggetti da questo delegati) di discostarsi, in tutto o in parte, dalla sanzione proposta dal Servizio sanzioni (per le imprese) o dal Collegio di garanzia (per gli intermediari).

In relazione alle sanzioni, sempre in conformità del Codice come modificato dal decreto di recepimento della direttiva IDD, è stata prevista: a) la maggiore afflittività delle sanzioni pecuniarie, ora parametriche al fatturato delle imprese; b) l'introduzione di nuovi criteri per la gradazione delle sanzioni; c) l'introduzione di misure sanzionatorie alternative e non pecuniarie. Tra queste rientrano: l'interdizione temporanea dall'esercizio di funzioni presso le società e l'ordine di porre termine alle violazioni; nuove forme di pubblicazione dei provvedimenti sanzionatori prevedendo la pubblicazione, nel bollettino e sul sito internet di IVASS, con diverse modalità (anche in forma anonima o differita) del provvedimento di applicazione delle sanzioni, nonché per estratto delle sentenze dei giudici amministrativi che decidono i ricorsi e dei decreti che decidono i ricorsi straordinari al Presidente della Repubblica.

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Il procedimento sanzionatorio si articola nelle seguenti fasi: preliminare; contestazione delle violazioni; istruttoria; decisoria; notifica, comunicazione e pubblicazione del provvedimento di irrogazione della sanzione ovvero di archiviazione del procedimento.

I Servizi che accertano e contestano le violazioni sono: Ispettorato, Vigilanza Prudenziale, Tutela del Consumatore, Vigilanza Intermediari, Studi e Gestione Dati.

I Servizi responsabili del procedimento come sopra delineato sono: il Servizio Sanzioni per tutti i procedimenti sanzionatori – a eccezione di quelli avviati nei confronti degli intermediari dal Servizio Vigilanza Intermediari e dal Servizio Ispettorato – e per quelli in materia di antiriciclaggio; il Servizio Vigilanza Intermediari per i procedimenti sanzionatori avviati dal medesimo Servizio e dal Servizio Ispettorato relativi agli intermediari.

Alcuni passaggi rilevanti modificati dall'Istituto nella redazione finale del Regolamento, anche a seguito di specifiche proposte di ANIA, sono i seguenti: la limitazione del riferimento ai soli “titolari” delle funzioni fondamentali, con esclusione di tutti coloro che svolgono l'ordinaria attività nell'ambito di dette funzioni, mentre per quanto riguarda i dipendenti e i collaboratori, essi sono potenziali destinatari di sanzione soltanto se abbiano effettiva responsabilità e autonomia decisionale; è stato precisato che i documenti difensivi possono essere sottoscritti anche da un procuratore generale o da altra persona munita di poteri di rappresentanza, secondo i criteri societari adottati; in relazione agli adempimenti del Servizio Sanzioni, è stata aggiunta la previsione in base alla quale lo stesso Servizio, nel caso di istruttorie di particolare complessità o novità, deve trasmettere gli atti del procedimento al Comitato per l'esame delle irregolarità, chiamato a formulare un parere vincolante in merito alla proposta di sanzione da presentare al Direttorio integrato o ai soggetti da questo delegati.

### IL NUOVO REGOLAMENTO ANTIRICICLAGGIO E ANTITERRORISMO

IVASS ha emanato e pubblicato sul proprio sito il regolamento 12 febbraio 2019, n. 44, che reca le disposizioni attuative del d.lgs. 21 novembre 2017, n. 231 (come modificato dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 90, di attuazione della direttiva UE 2015/849), in materia di organizzazione, procedure, controlli interni e di adeguata verifica della clientela per prevenire l'utilizzo delle imprese assicuratrici a fini di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo. Il Regolamento tiene conto degli Orientamenti congiunti delle Autorità europee di vigilanza sulle misure semplificate e rafforzate di adeguata verifica della clientela e sui fattori da considerare nel valutare il rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo associato ai rapporti continuativi e alle operazioni occasionali nell'ambito dell'esercizio dell'attività assicurativa

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

nei rami vita. Il Regolamento è strutturato in cinque capi: le disposizioni generali; il sistema di controllo interno in materia di prevenzione del riciclaggio di denaro sporco e di contrasto al finanziamento del terrorismo, e ruolo degli organi sociali; gli obblighi di adeguata verifica (ivi compresi le misure c.d. semplificate e quelle rafforzate, l'esecuzione da parte di soggetti terzi e gli adempimenti degli intermediari); le fattispecie particolari (contratto per conto altrui; modalità di pagamento dei premi assicurativi); le disposizioni finali.

Il 27 marzo si è tenuto un seminario ANIA sul regolamento IVASS n. 44/2019 in materia di antiriciclaggio e antiterrorismo, nel corso del quale sono state approfondite le nuove disposizioni in tema di adeguata verifica della clientela e di organizzazione, procedure e controlli interni. Al seminario ha partecipato anche IVASS. In particolare l'evento ha previsto: un quadro generale, fornito da IVASS, del nuovo impianto normativo; una testimonianza sullo stato di applicazione della normativa vigente di alcuni rappresentanti delle imprese; una sessione di Q & A tenuta congiuntamente da IVASS e ANIA in merito alle principali problematiche derivanti dall'interpretazione e applicazione della nuova normativa. Agli interventi è seguito un dibattito con la partecipazione delle imprese.

Per quel che riguarda l'entrata in vigore della regolamentazione in parola, in particolare, è stato chiarito quanto segue:

- 1) dal prossimo 1° maggio vanno applicate – in relazione ai nuovi contratti – tutte le regole sull'adeguata verifica della clientela, sia quelle preesistenti rimaste invariate sia quelle che risultano realmente innovative e che non necessitano di ulteriori specifiche da parte di IVASS. Qualora le regole innovative richiedano anche adeguamenti organizzativi e procedurali e abbiano impatto sui sistemi informativi dell'impresa e degli intermediari, gli adeguamenti necessari dovranno essere realizzati entro la fine del 2019. Per i contratti in corso alla data del 1° maggio può essere utilizzato un criterio di gradualità in funzione di potenziali variazioni del profilo di rischio (ad esempio, al momento della “movimentazione” del rapporto continuativo per versamenti aggiuntivi, della designazione di nuovi beneficiari, del riscatto parziale o totale, della liquidazione per sinistro);
- 2) gli emanandi provvedimenti IVASS sui fattori di rischio e sulla mitigazione del rischio firseranno specifiche tempistiche di attuazione delle previsioni ivi contenute. In particolare, sarà stabilito un congruo periodo transitorio per applicare uno specifico sottoinsieme di misure rafforzate di adeguata verifica – tra quelle già indicate nel regolamento n. 44/2019 – a quei prodotti/clienti/canali distributivi che saranno individuati come a più elevato rischio di riciclaggio nel provvedimento sui fattori di rischio;
- 3) l'organo amministrativo deve adottare entro settembre 2019 le opportune delibere affinché l'organizzazione, le procedure e i controlli interni aziendali siano adeguati entro la fine del corrente anno.

IVASS ha annunciato che, in attesa degli ulteriori provvedimenti attuativi della nuova disciplina, metterà a disposizione delle imprese, sul proprio sito, un testo di Q & A basato su quanto emerso nel corso del seminario.



# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

## BLOCKCHAIN E SMART CONTRACTS

Nel d.l. 14 dicembre 2018, n.135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, recante disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la Pubblica Amministrazione, è stata inserita una disposizione concernente le tecnologie basate sui registri distribuiti e sugli *smart contracts*. Tale disposizione rappresenta il primo intervento del nostro legislatore nella specifica materia.

La disposizione in parola definisce le “tecnologie basate su registri distribuiti”(c.d. *blockchain*) come “le tecnologie e i protocolli informatici che usano un registro condiviso, distribuito, replicabile, accessibile simultaneamente, architettralmente decentralizzato su basi crittografiche, tali da consentire la registrazione, la convalida, l’aggiornamento e l’archiviazione di dati sia in chiaro che ulteriormente protetti da crittografia verificabili da ciascun partecipante, non alterabili e non modificabili”.

Viene invece definito “*smart contract*” “un programma per elaboratore che opera su tecnologie basate su registri distribuiti e la cui esecuzione vincola automaticamente due o più parti sulla base di effetti predefiniti dalle stesse. Gli *smart contracts* soddisfano il requisito della forma scritta previa identificazione informatica delle parti interessate, attraverso un processo avente i requisiti fissati dall’Agenzia per l’Italia digitale (AGID) con linee guida che avrebbero dovuto essere adottate entro il 14 maggio 2019.

Entro la stessa data AGID avrebbe dovuto individuare gli standard tecnici che le tecnologie basate su registri distribuiti debbono possedere ai fini della produzione di effetti giuridici, con particolare riguardo all’ammissibilità come prova nei procedimenti giudiziali.

## BLOCKCHAIN ADR

### **Il caso d’uso: ADR Digitale**

Il caso d’uso dell’*Alternative Dispute Resolution* (ADR) ha avuto l’obiettivo di sperimentare, con casi reali, una piattaforma digitale finalizzata alla risoluzione alternativa delle controversie nel settore assicurativo. Il caso si inserisce nel solco delle iniziative di digitalizzazione dei processi legali civili (*Legaltech*) previste dall’agenda digitale e sostenute quindi dai Governi nazionali ed europei.

L’esigenza nasce dalla necessità di individuare meccanismi efficaci ed efficienti di risoluzione anticipata delle controversie che evitino il ricorso al contenzioso e tutelino il diritto all’indennizzo dell’assicurato. Tale obiettivo è condiviso da imprese di assicurazione e dai legali rappresentanti dei danneggiati che manifestano l’interesse a

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

chiudere le posizioni sospese con le imprese nel migliore interesse dei loro assistiti. L'ambito della sperimentazione è stato confinato ad un sottoinsieme "semplice" di sinistri r.c. auto.

In questo contesto caratterizzato dalla presenza di: (a) interessi contrapposti, che devono essere garantiti da un meccanismo di consenso condiviso, (b) forte esigenza di digitalizzazione e automazione dei processi, (c) presenza di accordi che abbiano un valore legale garantito nel tempo, si è ritenuto che il paradigma della tecnologia *Blockchain* fosse di particolare valore aggiunto. Il meccanismo di risoluzione delle controversie è stato individuato e realizzato tramite un algoritmo (*smart contract*) che permette il *matching* di offerte bilaterali (in un meccanismo di asta cieca) sottomesse in modo criptato e sicuro e garantite dal protocollo *Blockchain*.

ANIA ha realizzato il progetto sperimentale con un duplice obiettivo: da un lato, comprendere, allo stato attuale della normativa in tema di ADR, cosa fosse possibile digitalizzare con una tecnologia *Blockchain* e, dall'altro, individuare una proposta di modifica normativa che potrebbe indirizzare un miglioramento delle pratiche di adozione di meccanismi di ADR e, di fatto, risolvere le controversie e ridurre il contenzioso legale. È stato inoltre utile approfondire, condividere e generalizzare opportunità e criticità per potenziali *use-case* alternativi e fattori critici di successo per l'adozione della tecnologia *blockchain*.

Il progetto è stato sviluppato in collaborazione con CeTIF-Università Cattolica e REPLY e ha visto IVASS partecipare come osservatore.

Ai fini sperimentali è stato stabilito un perimetro limitato di casi (200 sinistri r.c. auto), con il coinvolgimento di 8 compagnie e circa 20 legali di controparte per un periodo di 2 mesi di operatività. L'istituto giuridico modellato è stato la negoziazione assistita (d.l. 132/2014);

Con riferimento alle imprese, hanno acconsentito a partecipare alla sperimentazione otto compagnie associate ANIA (AXA, Cargeas – Cardif, Cattolica Assicurazioni, Generali Italia, Helvetia, Reale ITES GEIE, Sara e Zurich) che hanno contribuito a tutte le fasi del progetto, dalla fase di analisi (*concept design*), al test della piattaforma, alla sperimentazione e alla redazione di feedback.

## **La risoluzione della controversia: *smart contracts***

Il meccanismo di risoluzione consensuale delle controversie è stato basato su un algoritmo di consenso proprio della *Blockchain* e codificato nel c.d. *smart contract* e quindi applicato, in modalità automatica, durante il processo di richiesta/offerta basato su asta cieca.

Per scarti limitati tra offerta e richiesta lo *smart contract* definiva automaticamente l'importo per la definizione della disputa e, in caso contrario, se nei successivi round di negoziazione non si giungeva alla sufficiente convergenza degli importi la disputa sfociava in un mancato accordo.

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

La soluzione è stata basata su protocollo *Blockchain Hyperledger Fabric* ed è stata realizzata per gli utenti, liquidatori e legali di controparte, un'applicazione *web-based* ad hoc. La sperimentazione ha inoltre previsto l'impiego di tecnologie conosciute e tradizionali come la PEC e la firma digitale al fine di garantire certezza, sicurezza e immodificabilità delle transazioni registrate.

### Risultati della sperimentazione

La sperimentazione è stata attivata per 201 casi di controversie relative ad altrettanti sinistri. Dei 201 casi, 134 sono stati considerati da entrambe le parti come ammissibili alla procedura ADR poiché rispettavano i requisiti della sperimentazione. I casi caricati nella piattaforma ma non negoziati, sono stati rifiutati da una delle parti, principalmente per ristrettezza dei tempi, mancanza di procure o non ammissibilità dei casi (ad esempio poiché già posti all'attenzione delle procedure antifrode o entrati già in contenzioso).

Delle 134 controversie negoziate, 65 (48%) si sono chiuse positivamente con il raggiungimento di un accordo mentre per 69 casi l'accordo non è stato raggiunto o per eccessiva distanza tra richiesta e offerta oppure per scadenza dei termini.

Il tempo medio di risoluzione delle dispute è stato di 11 giorni e ciò è stato possibile grazie ai meccanismi di *matching* offerta/richiesta che hanno imposto per ogni turno di negoziazione (massimo 5 turni della durata di 3 giorni ciascuno) tempi stretti indirizzando le parti sull'opportunità di continuare nella negoziazione.

La documentazione, valida a fini legali, è stata standardizzata e poi gestita in modo automatico dalla piattaforma migliorando uniformità e controllo dei processi.

Con riferimento al caso d'uso, il settore assicurativo italiano si è fatto promotore dell'innovazione digitale applicata al processo di ADR nel ramo r.c. auto, processo fortemente oggetto di attenzione da parte dell'assicurato, delle imprese e del regolatore (IVASS e legislatore nazionale e internazionale). Tale sperimentazione è quindi una risposta operativa alla richiesta espressa dal Parlamento europeo di istituire procedure di reclamo e di risoluzione stragiudiziale delle controversie adeguate, efficaci, imparziali e indipendenti (art. 15, direttiva EU 2016/97). Gli esiti della sperimentazione potranno contribuire inoltre alle decisioni relative al funzionamento operativo dell'arbitro assicurativo, come previsto già in materia bancaria.

### APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI" NEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO

Nell'ottobre del 2016, su sollecitazione di IVASS, è stato costituito un Tavolo tecnico denominato "Contratti Semplici e Chiari" con la partecipazione di ANIA e delle principali associazioni dei consumatori e degli intermediari assicurativi che aveva come obiettivo il tema della semplificazione del linguaggio e della struttura dei con-

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

tratti assicurativi. I lavori si sono conclusi all'inizio del 2018 con la predisposizione di specifiche linee guida per la redazione dei contratti.

Le linee guida sono state allegate alla Lettera al mercato IVASS del 14 marzo 2018, con la richiesta contestuale alle imprese di procedere alla redazione e revisione dei contratti secondo la seguente tempistica: per i prodotti assicurativi di nuova commercializzazione, al più tardi a partire dal 1° gennaio 2019; per i “principali” prodotti in commercio, nel corso del 2019.

Allo scopo di valutare lo stato di applicazione delle linee guida, ANIA ha condotto un monitoraggio presso le imprese di assicurazione con la diffusione di un questionario nel quale veniva chiesto di indicare, per ramo assicurativo prevalente (separatamente per i settori vita e danni) e per tipologia di cliente/contratto:

- 1) il numero di nuovi prodotti che si prevede l'impresa introdurrà nel mercato nel 2019 (come tali, predisposti secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”, di cui alla Lettera al mercato IVASS del 14/03/2018);
- 2) il numero di prodotti attualmente in commercio ritenuti “principali” che, continuando a essere commercializzati, dovranno essere rivisti nel corso dello stesso anno secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”;
- 3) il numero di prodotti già conformi alle linee guida “Contratti Semplici e Chiari” prima del 31 dicembre 2018.

Il settore assicurativo ha risposto al questionario con ampia partecipazione: al 31 gennaio 2019, data limite per l'invio dei dati, un totale di 81 imprese ha preso parte all'indagine; di queste 38 operano nel settore danni, 28 nel settore vita e 15 in entrambi. Le 53 imprese danni e miste rappresentano il 61,4% del mercato in termini di raccolta premi, mentre la quota dei premi raccolti sul totale dalle 43 imprese vita e miste è dell'80,2%.

## **Imprese operanti nel settore danni (e miste)**

Le imprese danni e miste che hanno risposto al questionario prevedono che saranno conformi alle linee guida in oggetto un totale di 263 nuovi prodotti introdotti dopo il 1° gennaio 2019 e 811 prodotti già commercializzati ritenuti “principali”. Al momento della rilevazione risultavano già conformi un totale di 101 prodotti già in commercio.

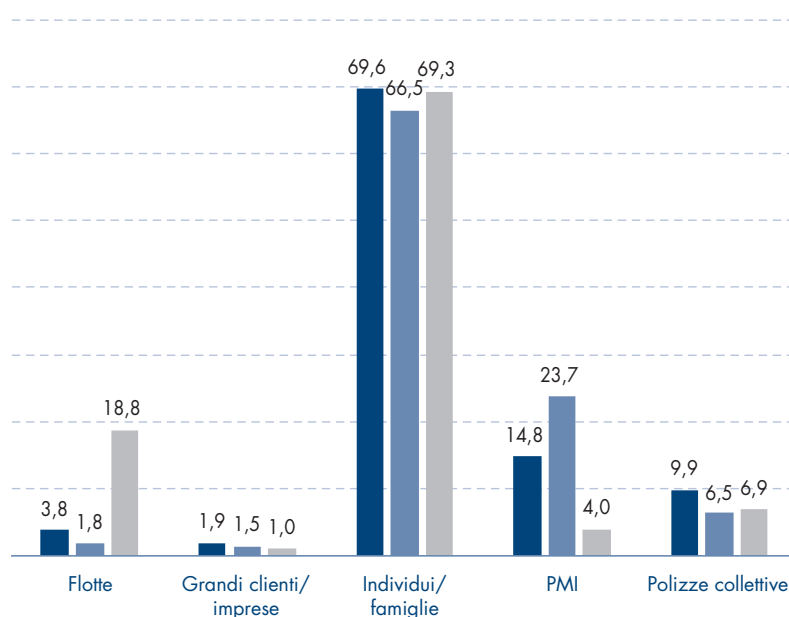
L'analisi della distribuzione dei nuovi e “principali” prodotti conformi alle linee guida per tipologia di cliente dimostra una netta preponderanza (oltre due terzi del totale) di prodotti già conformi, siano essi nuovi o già in commercio, disegnati per i clienti individuali e le loro famiglie (figura 1). È ragionevole ritenere che questo tipo di clienti rappresenti la categoria che può incontrare maggiori difficoltà nella comprensione di un contratto assicurativo e, quindi, anche quella che otterrebbe maggior beneficio dal nuovo modo di redigere la documentazione contrattuale.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

**Figura 1**  
**Contratti semplici e chiari per tipologia di cliente – rami danni (\*)**

■ Nuovi prodotti conformi  
■ Prodotti “principali” conformi entro il 2019  
■ Prodotti già conformi prima del 2019

(\*) % di prodotti sui rispettivi totali  
Fonte: ANIA



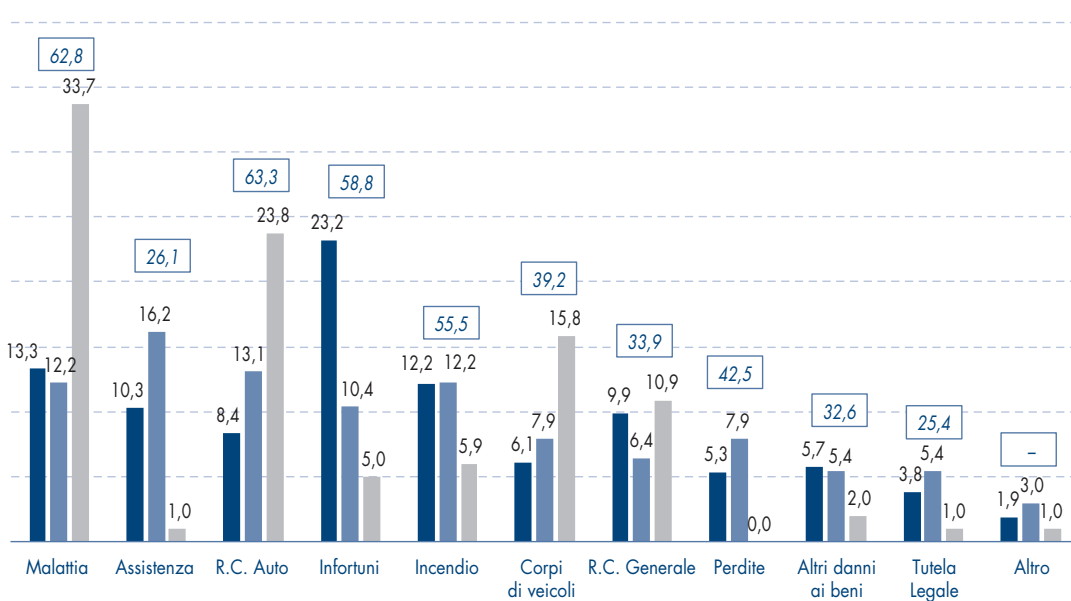
Il medesimo ragionamento si può fare per la seconda tipologia di clientela maggiormente interessata dai nuovi prodotti, le piccole e medie imprese, le quali sono destinate del 14,8% dei nuovi prodotti introdotti dopo il 2019 e del 23,7% dei prodotti “principali” già in commercio da revisionare nel corso del 2019.

L’analisi dell’applicazione delle linee guida per ramo di attività conferma l’orientamento delle imprese a offrire prodotti *user friendly* nei rami tipicamente di interesse di individui e famiglie (figura 2). In particolare, nel ramo Malattia si rileva il forte carattere pro-attivo delle imprese, con oltre un terzo dei prodotti in commercio già con-

**Figura 2 – Contratti semplici e chiari per ramo prevalente – rami danni (\*)**

■ Nuovi prodotti conformi  
■ Prodotti “principali” conformi entro il 2019  
■ Prodotti già conformi prima del 2019

(\*) % di prodotti sui rispettivi totali  
Fonte: ANIA



Nota: i valori evidenziati indicano la % in termini di raccolta premi nel ramo

## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

formi prima della scadenza imposta da IVASS; seguono a distanza i rami Auto (r.c. e garanzie accessorie) con il 23,8% e il 15,8% dei prodotti già conformi alle linee guida. Nel ramo Infortuni si rileva un'intensa attività innovativa, con l'introduzione prevista nel 2019 del 23,2% dei nuovi prodotti.

### Imprese operanti nel settore vita (e miste)

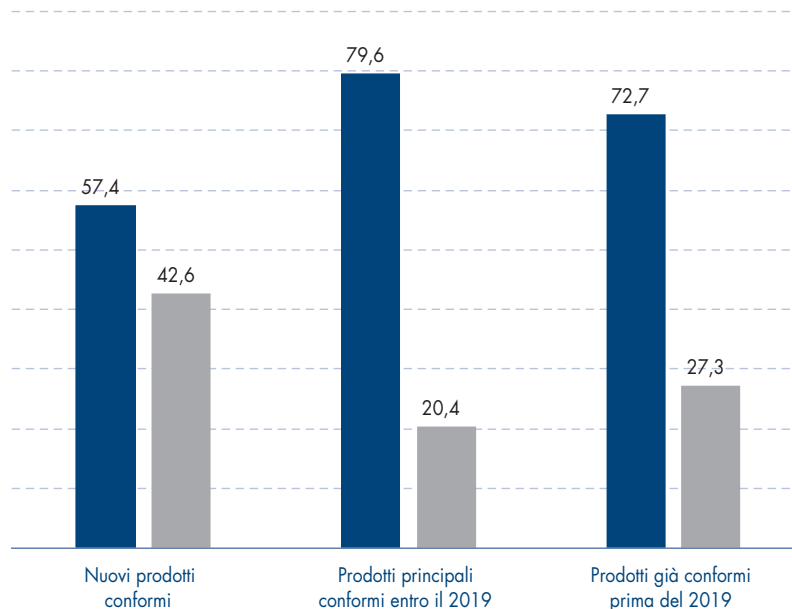
Le imprese vita e miste partecipanti hanno comunicato la conformità di 244 nuovi prodotti introdotti a partire dal 1° gennaio 2019 e di 431 prodotti già in commercio prima di tale data da revisionare nell'anno in corso. I prodotti già conformi al momento della rilevazione erano in totale 33.

Nel comparto vita (figura 3) si conferma la forte l'attenzione verso i clienti individuali e le rispettive famiglie, particolarmente per quanto riguarda i prodotti già commercializzati, con circa 8 su 10 dei prodotti "principali" da revisionare nel corso del 2019 (79,6%) e 7 su 10 dei prodotti già conformi prima di questa scadenza (72,7%).

**Figura 3**  
**Contratti semplici e chiari per tipologia di cliente – rami vita (\*)**

■ Individui/famiglie  
■ Polizze collettive

(\*) % di prodotti sui rispettivi totali  
Fonte: ANIA



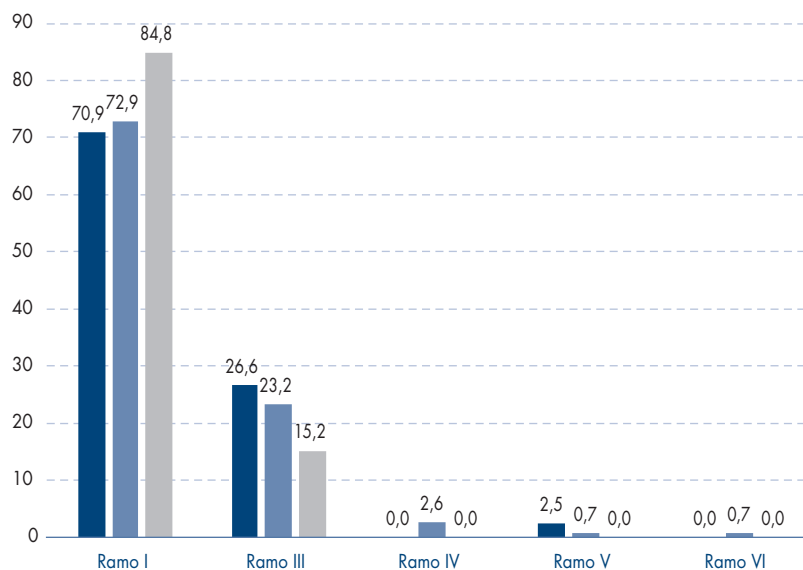
Passando alla ripartizione per ramo di attività si rileva l'assoluta prevalenza dei prodotti delle tre categorie considerate concentrata nelle polizze tradizionali, seguite con grande scarto dalle polizze linked. L'attività nei restanti rami è poca o nulla, rispecchiando l'importanza che questi hanno in termini di premi nel portafoglio delle imprese di assicurazione italiane.

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

**Figura 4**  
**Contratti semplici e chiari per ramo prevalente – rami vita (\*)**

■ Nuovi prodotti conformi  
■ Prodotti “principali” conformi entro il 2019  
■ Prodotti già conformi prima del 2019

(\*) % di prodotti sui rispettivi totali  
Fonte: ANIA



## IL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI RELATIVO ALLA TUTELA DELLE PERSONE FISICHE NONCHÉ ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DEGLI STESSI (GDPR) – DECRETO LEGISLATIVO DI ADEGUAMENTO

Nonostante il regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) sia immediatamente applicabile negli ordinamenti nazionali, si è resa comunque necessaria l’emanazione del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, per adeguare la normativa nazionale al nuovo impianto comunitario e quindi: abrogare espressamente le disposizioni del Codice in materia di trattamento dei dati personali incompatibili; modificare il Codice limitatamente a quanto necessario per dare attuazione alle disposizioni non direttamente applicabili; coordinare le disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali con le disposizioni recate dal GDPR; prevedere, ove opportuno, il ricorso a specifici provvedimenti attuativi e integrativi adottati dal Garante per la protezione dei dati personali nell’ambito e per le finalità previsti dal GDPR e, infine, adeguare il sistema sanzionatorio penale e amministrativo vigente.

A partire dallo scorso 19 settembre 2018, quindi, tutti i titolari di trattamenti di dati personali devono avere riguardo non soltanto al GDPR, ma anche al Codice come modificato dal d.lgs. n. 101/2018 nonché alle disposizioni transitorie e finali recate dallo stesso decreto n. 101.

Il legislatore ha stabilito che restano salvi i provvedimenti del Garante compatibili col GDPR e con il d.lgs. n. 101/2018: ciò è molto importante, in particolare, sia per il provvedimento del 2007 sulla “catena assicurativa” sia per i numerosi provvedimenti sull’accesso alle perizie medico-legali delle imprese assicuratrici. La valutazione in

# L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

merito alla compatibilità o meno di tali provvedimenti, che peraltro sembrano rispettare il già menzionato criterio, è demandata in primo luogo a ciascun titolare del trattamento.

Per quel che concerne le autorizzazioni generali, esse sono state oggetto di riesame da parte del Garante che, con apposito provvedimento, ha individuato (con particolare riguardo a quelle relative al trattamento dei dati personali sensibili, ora denominati “categorie particolari di dati personali”) le prescrizioni compatibili con il GDPR e con il d.lgs. n. 101/2018; tale provvedimento è stato sottoposto a pubblica consultazione ed è attualmente in attesa di essere emanato. Le prescrizioni ritenute incompatibili, invece, cesseranno di produrre effetti dal momento della pubblicazione ufficiale del suddetto provvedimento.

Per quanto riguarda i codici deontologici vigenti:

- il codice sui sistemi di informazioni creditizie-SIC è in attesa di essere trasformato in codice di condotta ai sensi del GDPR. Le associazioni e gli altri organismi rappresentanti le categorie interessate hanno sottoposto il predetto codice, con le proposte di revisione, all’approvazione del Garante e la procedura di approvazione si dovrà concludere entro il 19 settembre 2019; il codice sulle informazioni commerciali, invece, è stato approvato nella versione aggiornata al GDPR;
- gli altri codici di cui agli allegati A.1, A.2, A.3, A.4 e A.6 del Codice (relativi a trattamenti: a fini statistici o di ricerca scientifica; a fini di archiviazione nel pubblico interesse o per scopi di ricerca storica; a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell’ambito del Sistema Statistico nazionale; effettuati per svolgere investigazioni difensive o per fare valere o difendere un diritto in sede giudiziaria; effettuati nell’esercizio dell’attività giornalistica) sono ridenominati regole deontologiche e pubblicati in Gazzetta Ufficiale.

Si segnala inoltre che:

- per il trattamento dei dati personali necessario per l’adempimento di un obbligo legale o per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico nonché per il trattamento dei dati genetici, biometrici e relativi allo stato di salute, è previsto che il Garante promuova l’adozione di specifiche regole deontologiche, il cui rispetto costituirà condizione essenziale per la liceità e la correttezza di tali trattamenti;
- per le categorie “particolari” di dati personali (gli ex dati sensibili), il d.lgs. n. 101/2018, con particolare riguardo ai dati genetici, biometrici e relativi allo stato di salute, prevede che il relativo trattamento sia effettuato – oltre che alle condizioni poste dal GDPR – nel rispetto delle misure di garanzia che saranno disposte dal Garante con apposito provvedimento almeno biennale; limitatamente ai dati genetici, le misure di garanzia possono individuare, in caso di particolare ed elevato livello di rischio, il consenso come ulteriore misura di protezione dei diritti dell’interessato o altre cautele specifiche;
- il d.lgs. n. 101/2018 consente il trattamento dati personali relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza riguardanti, in particolare, l’accertamento di responsabilità in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana, nonché la prevenzione, l’accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell’attività assicurativa, nei limiti di quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti in materia;



## L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

- i diritti dell'interessato sanciti dal GDPR non sono esercitabili dall'interessato stesso qualora da ciò possa derivare un pregiudizio effettivo e concreto per il titolare o il responsabile del trattamento (ricomprendendo in tale principio, come attualmente previsto, il caso delle investigazioni difensive e dell'esercizio di un diritto in sede giudiziaria, ed estendendolo espressamente anche all'applicazione della normativa antiriciclaggio);
- è stata mantenuta, con qualche modificazione, la disposizione sul trattamento dei dati delle persone decedute, altrimenti non presente nel GDPR: è stato previsto, in particolare, che i diritti dell'interessato riferiti ai dati personali concernenti persone decedute possano essere esercitati da chi ha un interesse proprio oppure agisca a tutela dell'interessato, in qualità di suo mandatario o per ragioni familiari meritevoli di protezione;
- è stata prevista la cessazione dell'alimentazione del registro dei trattamenti istituito presso il Garante, prevedendo altresì che il registro continui a essere accessibile a chiunque fino al 31 dicembre 2019;
- sono state previste due nuove fattispecie di reati: la comunicazione e diffusione illecita di dati personali oggetto di trattamento su larga scala; l'acquisizione fraudolenta di dati personali, sempre in caso di trattamento su larga scala. Sono state invece confermate, modificandole, le disposizioni relative al trattamento illecito di dati nonché ai reati nei confronti del Garante. È stata sostituita anche la disposizione sulle violazioni in materia di controlli a distanza e indagini sulle opinioni dei lavoratori.

14

LE PREVISIONI PER IL 2019

## LE PREVISIONI PER IL 2019

Tutti i valori di previsione riportati nel presente capitolo sono stati elaborati proiettando le variabili di interesse su scenari macroeconomici, di mercato e geo-politici "ordinati". Tuttavia, occorre tenere conto del fatto che l'accuratezza del quadro di previsione complessivo può risentire del clima di incertezza mutuato dall'evolvere di vari scenari, nazionali e globali, quali la natura e la prospettiva degli accordi futuri post-Brexit, la stabilizzazione delle tensioni commerciali tra Stati Uniti e Cina e, per quanto riguarda il nostro Paese, la normalizzazione dei rapporti con l'Unione Europea in materia di sostenibilità fiscale.

### L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2019-20

Nel biennio 2019-20 l'economia globale dovrebbe rallentare sensibilmente rispetto al 2018. Sul quadro macroeconomico globale sono previsti incidere una varietà di fattori.

Sul fronte geo-politico l'escalation delle tensioni commerciali tra Stati Uniti e Cina sta influenzando in modo particolarmente negativo la dinamica degli scambi commerciali internazionali, praticamente azzerata all'inizio del 2019. Ulteriori focolai di crisi, come il deterioramento dei rapporti diplomatici con l'Iran e la crisi politica e umanitaria del Venezuela, alimenterebbero tensioni nei mercati delle materie prime, particolarmente il petrolio. In Europa peserà ancora l'impatto della Brexit, il cui esito è stato reso ancora più incerto dai risultati della recente elezione del Parlamento europeo. Il clima globale risentirà anche di dinamiche collegate ai fondamentali economici, quali il rallentamento dell'economia tedesca, l'inasprimento dei criteri di concessione del credito in Cina e il ritiro progressivo, ma non sincronizzato, delle misure eccezionali di politica monetaria espansiva previsto nelle principali economie industrializzate.

Il Fondo Monetario Internazionale stima che l'output globale crescerà del 3,3% nel 2019 (+3,6% nel 2018) e del 3,6% nell'anno successivo. L'economia dell'aggregato dei paesi avanzati è prevista in rallentamento sia nel 2019 (+1,8%, +2,2% nel 2018) sia nel 2020 (+1,7%), mentre le economie emergenti (+4,4%, +4,5% nel 2018) dovrebbero accelerare a partire dal 2020 (+4,8%).

Nel prossimo biennio tra le principali economie continuerebbero a evidenziarsi differenze nell'evoluzione temporale dei rispettivi PIL (tavola 1). È previsto un consistente rallentamento dell'economia degli Stati Uniti (+2,3% e +1,9% secondo l'FMI; +2,8% e +2,3% secondo l'OCSE) legato all'indebolimento della componente degli investimenti privati. L'area dell'euro crescerebbe a ritmi più moderati (FMI: +1,3% e +1,5%; OCSE: +1,2% e +1,4%) in ragione della contrazione della componente estera netta. Proseguirebbe anche nel biennio a venire la moderazione della fase ciclica dell'economia cinese (FMI: +6,3% e +6,1%; OCSE: +6,2% e +6,0%).

# LE PREVISIONI PER IL 2019

**Tavola 1 – Le previsioni 2019-2020 per le principali economie**

(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

	Stati Uniti				Area dell'euro				Cina			
	FMI		OCSE		FMI		OCSE		FMI		OCSE	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
PIL	2,3	1,9	2,8	2,3	1,3	1,5	1,2	1,4	6,3	6,1	6,2	6,0
Consumi delle famiglie	2,2	1,8	2,4	2,1	1,1	1,3	1,2	1,3	-	-	6,5 <sup>(1)</sup>	6,1 <sup>(1)</sup>
Consumi della PA	1,0	0,7	1,6	2,4	1,3	1,1	1,2	1,1	-	-	-	-
Investimenti fissi	3,6	2,2	3,2	3,8	2,4	2,6	2,6	2,2	-	-	-	-
Esportazioni	2,7	2,6	1,7	2,4	3,2	3,5	-0,2 <sup>(2)</sup>	-0,1 <sup>(2)</sup>	3,3	4,1	1,6	3,6
Importazioni	3,9	3,0	1,2	3,4	3,3	3,7	-	-	4,1	4,8	2,8	3,6
Tasso di disoccupazione <sup>(3)</sup>	3,8	3,7	3,7	3,6	8,0	7,7	7,9	7,7	3,8	3,8	-	-
Deficit/PIL <sup>(4)</sup>	-4,6	-4,4	-	-	-1,0	-0,9	-0,9	-0,8	-6,1	-5,5	-	-
Prezzi al consumo	2,0	2,7	1,4	2,1	1,3	1,6	1,2	1,5	2,3	2,5	1,9	2,1

<sup>(1)</sup> domanda interna

<sup>(2)</sup> esportazioni nette

<sup>(3)</sup> % di disoccupati su forza lavoro

<sup>(4)</sup> punti percentuali

Fonte: FMI; OCSE

## L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2019-20

Il brusco e inatteso rallentamento dell'economia italiana che è sfociato nella recessione tecnica nella seconda metà del 2018 ha costretto i principali Istituti di previsione a rivedere drasticamente al ribasso le previsioni di crescita per il nostro Paese nel corso del prossimo biennio (tavola 2). Le proiezioni contenute nel Documento di Economia e Finanza (DEF) pubblicato dal Ministero dell'Economia ad aprile 2019, quelle dell'OCSE e del Fondo Monetario Internazionale (FMI) coincidono nel prevedere nel 2019 un sostanziale arresto della dinamica del PIL (+0,1% secondo il DEF, +0,0% secondo l'OCSE, +0,1% secondo l'FMI) che sarebbe seguito da una timida ripresa nel 2020 (+0,6% per DEF e OCSE e +0,9% per il Fondo).

Sulla dinamica aggregata inciderebbe soprattutto la forte contrazione negli investimenti privati prevista nel 2019 da OCSE e FMI (-0,2% e -1,0%), in contrapposizione con quanto stimato dal DEF (+0,7%); coincidono invece le stime sulla ripresa di questa componente nel 2020, tutte vicine a un incremento dell'1%. A questo si aggiungerebbe l'apporto negativo della spesa pubblica, in diminuzione nel 2019 (DEF: -0,3%, OCSE: -0,2% e FMI: -0,4%), ma di ritorno su valori positivi già dall'anno successivo (DEF: +0,4%, OCSE: +0,4% e FMI: +0,8%). Apporti positivi verrebbero dalla (debole) dinamica dei consumi privati (DEF: +0,6%, +0,6%; OCSE: 0,4%, +0,5%; FMI: +0,3%, +1,0%), mentre il contributo della componente estera netta è prevista essere vicino allo zero in entrambi i periodi.

Il rallentamento dell'economia reale si rifletterebbe in una moderazione nella dinamica dei prezzi al consumo per l'OCSE e il Fondo, ma non per il DEF che prevede l'inflazione dei prezzi al consumo oltre il 2% nel 2020.

## LE PREVISIONI PER IL 2019

Il tasso di disoccupazione dovrebbe infine mantenersi al di sotto della soglia del 12% nell'arco del biennio secondo il Fondo, mentre sono più pessimiste le stime del DEF e dell'OCSE, che puntano a tassi più elevati e in crescita.

**Tavola 2**  
**Le previsioni per l'economia italiana**  
(Variazioni % rispetto all'anno precedente, salvo diversamente specificato)

(<sup>1</sup>) Puntigli percentuali

Fonte: Documento di Economia e Finanza (aprile 2019), Fondo Monetario Internazionale (aprile 2019), OCSE (maggio 2019)

	Ministero dell'Economia		OCSE		FMI	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
PIL a prezzi di mercato	0,1	0,6	0,0	0,6	0,1	0,9
Consumi privati	0,6	0,6	0,4	0,5	0,3	1,0
Consumi delle PA	-0,3	0,4	-0,2	0,4	-0,4	0,8
Investimenti	0,7	1,2	-0,2	0,9	-1,0	0,8
Esportazioni	2,1	2,3	1,8	2,3	2,6	2,8
Importazioni	2,2	2,5	1,1	2,6	2,0	3,2
Tasso di disoccupazione ( <sup>1</sup> )	11,0	11,2	11,7	12,3	10,7	10,5
Indice armonizzato dei prezzi al consumo	1,0	2,3	0,6	1,0	0,8	1,2
Deficit pubblico/PIL ( <sup>1</sup> )	-2,4	-2,0	-2,4	-2,9	-2,7	-3,4

## L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2019

Nel 2019, i **premi contabilizzati totali (danni e vita)** del portafoglio diretto italiano delle sole imprese con sede legale in Italia dovrebbero sfiorare 140 miliardi, in aumento del 2,6% rispetto al 2018. Il business assicurativo complessivo continuerebbe così la sua fase moderatamente espansiva, in linea con la crescita dell'anno precedente (+3,2% nel 2018).

Al risultato del 2019, contribuirebbe lo sviluppo positivo sia dei premi del comparto danni (+3,2%) sia di quelli del settore vita (+2,5%).

L'incidenza dei premi complessivi sul PIL aumenterebbe lievemente, passando dal 7,7% nel 2018 al 7,8% nel 2019 (tavola 3).

I premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano del **settore danni** nel 2019 supererebbero i 34 miliardi, in crescita del 3,2% rispetto al 2018, consolidando il positivo andamento avviatosi nel 2017 (+1,2%) e proseguito nel 2018 (+2,3%), dopo che nel quinquennio precedente (2012-2016) si era assistito a un calo complessivo di oltre il 12%. A ciò contribuirebbe sia la stazionarietà dei premi del ramo r.c. auto sia l'ulteriore aumento dei premi di tutti gli altri rami danni diversi dalla r.c. auto (+5,3%).

In particolare, nel ramo r.c. auto già nel 2018 si era assistito a un marginale incremento della raccolta premi (+0,1%) per effetto di una crescita del numero dei veicoli assicurati (+0,9%) appena superiore al calo registrato dal premio medio praticato nello stesso anno (-0,8%); si stima ora che lo stesso trend – con valori peraltro simili –

## LE PREVISIONI PER IL 2019

**Tavola 3**  
**Previsioni dei premi assicurativi in Italia**  
Valori in milioni

RAMI	PREMI 2018	PREMI 2019	VAR. 2019-2018	Per memoria:	
				VAR. 2018-2017	VAR. 2017-2016
<b>R.c. auto e r.c. marittimi</b>	<b>13.252</b>	<b>13.253</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,1%</b>	<b>-2,2%</b>
Infurtuni	3.096	3.251	5,0%	0,3%	2,6%
R.c. generale	3.021	3.112	3,0%	3,3%	0,9%
Altri danni ai beni	2.938	3.158	7,5%	5,0%	1,4%
Corpi veicoli terrestri	2.966	3.100	4,5%	5,9%	6,3%
Incendio	2.469	2.531	2,5%	2,8%	1,0%
Malattia	2.763	3.039	10,0%	7,4%	9,5%
Altri rami danni	2.591	2.712	4,7%	2,8%	5,0%
<b>TOTALE ALTRI RAMI DANNI (esclusa r.c. auto e marittimi)</b>	<b>19.844</b>	<b>20.902</b>	<b>5,3%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,7%</b>
<b>TOTALE RAMI DANNI</b>	<b>33.096</b>	<b>34.155</b>	<b>3,2%</b>	<b>2,3%</b>	<b>1,2%</b>
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>1,9%</i>	<i>1,9%</i>			
Ramo I - Vita umana	66.193	74.467	12,5%	5,4%	-14,7%
Ramo III - Fondi di investimento	29.838	23.870	-20,0%	-4,5%	30,1%
Altri rami vita	6.006	6.217	3,5%	31,2%	-0,2%
<b>TOTALE RAMI VITA</b>	<b>102.036</b>	<b>104.553</b>	<b>2,5%</b>	<b>3,5%</b>	<b>-3,6%</b>
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>5,8%</i>	<i>5,9%</i>			
<b>TOTALE RAMI</b>	<b>135.133</b>	<b>138.708</b>	<b>2,6%</b>	<b>3,2%</b>	<b>-2,4%</b>
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>7,7%</i>	<i>7,8%</i>			

*Variazioni a perimetro di imprese omogeneo*

si possa confermare nel 2019 e si assisterebbe così per il secondo anno consecutivo a un'invarianza della raccolta premi complessiva di questo ramo. Il peso dei premi del comparto r.c. auto sul totale dei premi contabilizzati danni continuerebbe così a scendere (39%, era 40% nel 2018 e 41% nel 2017).

Si confermerebbe la crescita nell'anno in corso dei premi dei rami danni diversi dalla r.c. auto (in media oltre il 5% per un volume di quasi 21 miliardi), pur rimanendo il nostro Paese ancora sottoassicurato in questo comparto. La spinta arriverebbe dalla continua innovazione tecnologica che impatta sulla creazione di prodotti sempre più appetibili e fruibili. Nello specifico, l'aumento sarebbe legato sia alla maggiore propensione da parte degli individui e delle famiglie ad acquistare coperture assicurative volontarie – in particolare nel settore della salute (infortuni e malattia) e del property (altri danni ai beni e incendio) – sia alla crescente domanda di coperture assicurative aziendali (sempre nel settore salute) e dei professionisti (come ad esempio nel ramo r.c. generale).

I premi del ramo corpi veicoli terrestri (ossia le garanzie incendio/furto e collisione dei veicoli) crescerebbero nel 2019 meno degli anni precedenti: +4,5% rispetto ad aumenti prossimi o superiori al 6% del triennio precedente. Ciò dipenderebbe da un progressivo calo nel numero di nuove immatricolazioni dei veicoli nel corso dell'anno corrente (-2,9% da gennaio a maggio del 2019 rispetto a +1,1% nello stesso periodo del 2018); il volume premi supererebbe comunque i 3,0 miliardi tornando ai livelli di dieci anni precedenti.

Nel 2019 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL rimarrebbe invariata all'1,9%.

## LE PREVISIONI PER IL 2019

Nel **settore vita** si assisterebbe nel 2019 a una conferma del trend già osservato nel 2018: i premi si manterrebbero su tassi di crescita intorno al 2,5% per un volume di quasi 105 miliardi.

Questo sarebbe il risultato di:

- un consolidamento nella crescita dei premi relativi alle polizze rivalutabili (ramo I) che si incrementerebbero del 12,5% (per un volume di quasi 75 miliardi) dopo la più contenuta crescita del 2018 (+5,4%); ciò potrebbe in parte dipendere da un mantenimento dei tassi di interesse dei titoli di Stato italiani su livelli non troppo ridotti, che consentirebbe alle imprese di assicurazione di offrire polizze vita con garanzia più competitive, come nel caso delle polizze ibride (multiramo), in forte crescita già dai primi mesi del 2019;
- un'ulteriore e marcata battuta d'arresto nella commercializzazione delle polizze a prevalente contenuto finanziario (ramo III – unit-linked), che calerebbero del 20% e il cui volume premi scenderebbe a meno di 24 miliardi (era quasi 30 miliardi nel 2018). L'incertezza sugli andamenti nei mercati azionari spingerebbe la domanda degli assicurati verso prodotti con maggiore garanzia nei rendimenti.

Questo trend nella vendita di polizze vita è evidente anche dall'analisi dei dati della nuova produzione vita delle polizze individuali, che a fine maggio 2019 registrava un volume di nuovi premi pari a 37,1 miliardi contro i 36,4 miliardi dei primi cinque mesi del 2018 (con una crescita prossima al 2,0%).

L'incremento nei premi di nuova produzione vita è infatti totalmente ascrivibile alle polizze rivalutabili di ramo I che, con un volume di oltre 27 miliardi, crescevano a fine maggio del 17,1%; nello stesso periodo le polizze unit-linked di ramo III si contraevano di quasi il 26%, per un volume di nuovi premi pari a 9 miliardi.

Complessivamente l'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL salirebbe dal 5,8% nel 2018 al 5,9% nel 2019.

---

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 2018 e al 2019 sono stimati

---

*Chiuso in tipografia l'8 luglio 2019*





L'ASSICURAZIONE ITALIANA 2018 - 2019

# Ania

Associazione Nazionale  
fra le Imprese Assicuratrici

Via di San Nicola da Tolentino 72  
00187 Roma  
T +39 06 326 881

Attuariato, Statistiche e Analisi Banche Dati  
Studi economici e Ricerca  
[relazioneannuale@ania.it](mailto:relazioneannuale@ania.it) [www.ania.it](http://www.ania.it)