

L'assicurazione italiana 2004/2005

ANIA Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici

www.ania.it



L'assicurazione italiana 2004/2005

ANIA Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici

www.ania.it



EXECUTIVE SUMMARY	6
L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA.....	15
L'ECONOMIA REALE	15
Il quadro macroeconomico internazionale.....	15
L'economia italiana	17
I MERCATI FINANZIARI.....	19
I rendimenti dei titoli governativi	19
Le obbligazioni corporate	21
I mercati azionari	22
Gli andamenti delle imprese di assicurazione in borsa	24
L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2004	27
LE IMPRESE IN ESERCIZIO	27
IL CONTO ECONOMICO	28
IL CONTO TECNICO	29
I premi.....	29
Le prestazioni	31
Le spese di gestione	31
Il risultato del conto tecnico.....	31
IL CONTO NON TECNICO.....	32
I proventi da investimento.....	32
IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO	33
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE	33
Il passivo.....	33
L'attivo	34
<i>IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ.....</i>	<i>36</i>
<i>LA CREAZIONE DEL VALORE NEL SETTORE ASSICURATIVO:</i>	
<i>UN'ANALISI DI LUNGO PERIODO.....</i>	<i>36</i>
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE	41
CONFRONTI INTERNAZIONALI	41
IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI DIVERSI PAESI EUROPEI	42
I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA	43
<i>UN CONFRONTO EUROPEO SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE</i>	<i>45</i>
<i>LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA</i>	<i>51</i>
LE ASSICURAZIONI VITA.....	54
IL LAVORO ITALIANO	54
I SINGOLI RAMI VITA	55
ASSICURAZIONI VITA E PIL	60
<i>ANALISI DELLA REDDITIVITÀ E DEI COSTI NEL MERCATO VITA</i>	<i>61</i>
<i>STRUTTURA DEI COSTI</i>	<i>62</i>
ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE	64
<i>LA TRASPARENZA DEI PRODOTTI VITA</i>	<i>66</i>
CATEGORIE DEI FONDI ASSICURATIVI PREVISTI DALLE POLIZZE UNIT-LINKED.....	69
<i>EQUAZIONE TRIMESTRALE PER LA PREVISIONE DEI PREMI RAMO VITA.....</i>	<i>76</i>



LE ASSICURAZIONI DANNI	80
IL LAVORO ITALIANO	80
ASSICURAZIONI DANNI E PIL	81
<i>VERSO L'AGENZIA ANTIFRODE</i>	<i>82</i>
<i>UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SULLE STRUTTURE ANTIFRODE</i>	<i>83</i>
<i>L'ASSICURAZIONE DEI RISCHI OPERATIVI DELLE BANCHE</i>	<i>85</i>
<i>I COSTI PRIVATI E PUBBLICI DELLE CALAMITÀ NATURALI</i>	<i>90</i>
<i>LA CARTOLARIZZAZIONE DEL RISCHIO CATASTROFALE</i>	<i>91</i>
L'ASSICURAZIONE AUTO	93
LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE	93
LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI	94
<i>IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA DEI SINISTRI</i>	<i>96</i>
<i>ANALISI SU ALCUNI FATTORI DI DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE</i>	<i>98</i>
I PREZZI R.C. AUTO DOPO LA FIRMA DEL PROTOCOLLO DEL 2003	101
ANALISI DEI PREMI R.C. AUTO SU INTERNET	103
ANALISI DI LUNGO PERIODO DEI PREZZI R.C. AUTO	107
IL DANNO BIOLOGICO OLTRE I 9 PUNTI DI INVALIDITÀ	111
MODELLI DI INDENNIZZO DIRETTO APPLICABILI NELL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA R.C. AUTO	115
CIRCOLARE ISVAP SULLA DISCIPLINA DEL BONUS/MALUS NELL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA R.C. AUTO	129
LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE	129
<i>SPERIMENTAZIONE CLEAR-BOX</i>	<i>132</i>
L'INDAGINE DELLA COMMISSIONE EUROPEA SULL'OBBLIGO A CONTRARRE	133
LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI	135
INFORTUNI	135
MALATTIA	136
<i>IL RUOLO DELL'ASSICURAZIONE MALATTIA PRIVATA NEI PAESI DELL'OCSE</i>	<i>138</i>
<i>DINAMICHE DEMOGRAFICHE E DIFFUSIONE DI POLIZZE SANITARIE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE</i>	<i>141</i>
<i>MODELLI DI VALUTAZIONE DEI RISCHI AGGRAVATI NELL'ASSICURAZIONE MALATTIA</i>	<i>144</i>
CORPI DI VEICOLI FERROVIARI	147
CORPI DI VEICOLI AEREI	148
CORPI DI VEICOLI MARITTIMI, LACUSTRI E FLUVIALI	150
MERCI TRASPORTATE	151
<i>LA BASE DATI ANIA SULLE MERCI TRASPORTATE</i>	<i>153</i>
<i>LE MERCI ALIMENTARI E LA CATENA DEL FREDDO: NOZIONI, ASSICURAZIONE E PREVENZIONE</i>	<i>154</i>
INCENDIO	155
ALTRI DANNI AI BENI	157
<i>L'ASSICURAZIONE GRANDINE</i>	<i>158</i>
R.C. AEROMOBILI	162
R.C. GENERALE	163
<i>L'ASSICURAZIONE DELLA R.C. DEGLI AMMINISTRATORI DI SOCIETÀ</i>	<i>165</i>
CREDITO	167
CAUZIONE	168
PERDITE PECUNIARIE	170
TUTELA GIUDIZIARIA	171
ASSISTENZA	172



LA RIASSICURAZIONE	176
LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO	178
I LAVORATORI DIPENDENTI	178
FORMAZIONE CONTINUA	179
<i>L'ENTE BILATERALE PER LA FORMAZIONE</i>	<i>180</i>
LA FORMAZIONE DEL PERSONALE SU NORMATIVA LEGALE E CONTRATTUALE DI CARATTERE LAVORISTICO.....	180
INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'OCCUPAZIONE.....	181
<i>LA SOCIETÀ EUROPEA E IL COINVOLGIMENTO DEI LAVORATORI</i>	<i>181</i>
LA DISTRIBUZIONE	183
ASSICURAZIONI VITA	183
ASSICURAZIONI DANNI	185
IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE	187
IL COMPLETAMENTO DEL MERCATO UNICO NELL'UNIONE EUROPEA	187
PROCEDURA LAMFALUSSY	187
NUOVO PIANO D'AZIONE PER I SERVIZI FINANZIARI	188
QUINTA DIRETTIVA R.C. AUTO	189
DIRETTIVA SULLA PARITÀ DI TRATTAMENTO UOMO/DONNA	190
PROPOSTA DI DIRETTIVA SULLA RIASSICURAZIONE.....	190
PROPOSTA DI DIRETTIVA DISEGNI E MODELLI	191
PROPOSTA DI DIRETTIVA SUI SERVIZI NEL MERCATO INTERNO	192
VERSO LA GLOBALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA	192
L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA	194
RECENTI PROVVEDIMENTI IN MATERIA FISCALE	194
L'ADOZIONE DEI PRINCIPI CONTABILI INTERNAZIONALI	196
IL PROGETTO EUROPEO DI RIFORMA DEL REGIME DI VIGILANZA PRUDENZIALE (SOLVENCY II).....	202
IL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE	207
LA TUTELA DELLA CONCORRENZA E L'ATTIVITÀ ASSICURATIVA	209
LA RIFORMA DELLA PREVIDENZA: LEGGE N. 243 DEL 23 AGOSTO 2004	211
LE PREVISIONI PER IL 2005	217
L'ECONOMIA MONDIALE	217
L'ECONOMIA ITALIANA	218
I MERCATI FINANZIARI E IL RISPARMIO	219
IL SETTORE ASSICURATIVO ITALIANO	219



INDICE DEI RIQUADRI

IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ.....	36
LA CREAZIONE DEL VALORE NEL SETTORE ASSICURATIVO: UN'ANALISI DI LUNGO PERIODO.....	36
UN CONFRONTO EUROPEO SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	45
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA	51
ANALISI DELLA REDDITIVITÀ E DEI COSTI NEL MERCATO VITA	61
STRUTTURA DEI COSTI	62
LA TRASPARENZA DEI PRODOTTI VITA	66
EQUAZIONE TRIMESTRALE PER LA PREVISIONE DEI PREMI RAMO VITA.....	76
VERSO L'AGENZIA ANTIFRODE	82
UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SULLE STRUTTURE ANTIFRODE	83
L'ASSICURAZIONE DEI RISCHI OPERATIVI DELLE BANCHE	85
I COSTI PRIVATI E PUBBLICI DELLE CALAMITÀ NATURALI	90
LA CARTOLARIZZAZIONE DEL RISCHIO CATASTROFALE	91
IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA DEI SINISTRI	96
ANALISI SU ALCUNI FATTORI DI DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE	98
SPERIMENTAZIONE CLEAR-BOX	132
IL RUOLO DELL'ASSICURAZIONE MALATTIA PRIVATA NEI PAESI DELL'OCSE.....	138
DINAMICHE DEMOGRAFICHE E DIFFUSIONE DI POLIZZE SANITARIE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE	141
MODELLI DI VALUTAZIONE DEI RISCHI AGGRAVATI NELL'ASSICURAZIONE MALATTIA	144
LA BASE DATI ANIA SULLE MERCI TRASPORTATE.....	153
LE MERCI ALIMENTARI E LA CATENA DEL FREDDO: NOZIONI, ASSICURAZIONE E PREVENZIONE.....	154
L'ASSICURAZIONE GRANDINE.....	158
L'ASSICURAZIONE DELLA R.C. DEGLI AMMINISTRATORI DI SOCIETÀ	165
L'ENTE BILATERALE PER LA FORMAZIONE	180
LA SOCIETÀ EUROPEA E IL COINVOLGIMENTO DEI LAVORATORI	181



Nel 2004 l'economia mondiale è cresciuta a un ritmo sostenuto, il più elevato degli ultimi due decenni. Si è consolidata la ripresa economica negli Stati Uniti cominciata nel 2003; Cina e India hanno ripetuto i brillanti risultati economici registrati negli ultimi anni. In Europa, invece, il prezzo del petrolio, la rivalutazione dell'euro sul dollaro hanno attenuato la ripresa economica in molti paesi; tra questi l'Italia, che soffre in modo particolare la assai limitata crescita delle esportazioni, connessa con la perdita di competitività della nostra economia, e le difficoltà dei conti pubblici.

I RISULTATI DELL'ANNO

In un contesto di crescita contenuta, l'industria assicurativa italiana ha segnato nel 2004 risultati economici complessivamente positivi, per effetto principalmente di un miglioramento dei risultati tecnici nei rami danni e di un favorevole sviluppo del portafoglio del ramo vita. Tuttavia, nel 2004 il tasso di crescita annuo dei premi lordi per l'industria nel suo insieme è stato il più basso degli ultimi dieci anni, 3,4% (10,2% nel 2003); i premi crescono del 2,2% nell'assicurazione danni (4,5% nel 2003) e del 4,1% nell'assicurazione vita (13,8% nel 2003).

Nelle assicurazioni danni il risultato tecnico è salito da 2,4 miliardi di euro nel 2003 a 2,9 miliardi nel 2004; vi hanno contribuito un aumento degli utili da investimento (11,7%) e una crescita dei premi netti (3,5%) superiore all'aumento degli oneri per sinistri (1,9%). In rapporto ai premi di competenza, il risultato tecnico è salito dal 7,6% nel 2003 all'8,8% nel 2004.

Nell'assicurazione vita il risultato tecnico è stato pari a 2,1 miliardi di euro (1,7 nel 2003). Gli utili da investimento sono aumentati del 27,1% rispetto al 2003, mentre l'aumento degli oneri relativi ai sinistri (36,7%) è stato superiore a quello dei premi netti (5,1%). In rapporto alle riserve, il risultato tecnico è salito dallo 0,65% nel 2003 allo 0,67% nel 2004.

Le spese di gestione in rapporto ai premi sono state pari al 23,2% nei rami danni e al 6,1% in quello vita (23,0% e 6,1%, rispettivamente, nel 2003).

Il loss ratio (rapporto tra gli oneri relativi ai sinistri e i premi di competenza) dei rami danni è diminuito dal 73,7% nel 2003 al 72,3%, mentre il combined ratio è sceso dal 96,7% al 95,5%.

Tenuto conto della sostanziale stabilità dei proventi di natura straordinaria, il risultato netto dell'esercizio è stato pari a 5,3 miliardi di euro (3,8 nel 2003). In rapporto al patrimonio netto, l'utile netto (ROE) è stato pari al 13,8% contro il 10,6% nel 2003.



Nel Rapporto si riporta un confronto dei risultati economici delle imprese di assicurazione di Italia, Francia, Germania e Spagna effettuato elaborando le informazioni sui conti economici dal 1999 al 2003 presenti nella banca dati ISIS di Bureau van Dijk. Il 2003 ha segnato un miglioramento rispetto all'anno precedente della redditività dei settori assicurativi in tutti questi paesi, sia nei rami danni sia nei rami vita. In particolare, è diminuito il combined ratio per l'impresa mediana in tutti i paesi (nel 2003 pari al 95,5% in Spagna, 97,8% in Italia, 98,3% in Germania e 99,0% in Francia), per effetto di una riduzione del loss ratio. Nel ramo vita, un contributo al miglioramento della redditività è venuto dal più favorevole andamento dei mercati finanziari che si è riflesso in un elevato tasso di crescita delle riserve per l'impresa mediana (18,4% in Italia, 9,1% in Francia, 8,9% in Germania e 7,1% in Spagna).

LE PREVISIONI PER IL 2005

Le difficoltà congiunturali dell'economia italiana si dovrebbero riflettere in un aumento contenuto della raccolta premi nel ramo danni (3,6%). Tale crescita è chiaramente influenzata dal ramo r.c. auto che dovrebbe aumentare nel 2005 in modo contenuto (2,2%), per effetto della debolezza della domanda di automobili e di incrementi tariffari che, nonostante lo sfavorevole andamento del fabbisogno tecnico, dovrebbero essere contenuti.

Le incertezze sull'andamento della congiuntura e il basso grado di fiducia dei consumatori dovrebbero condizionare profondamente i comportamenti di risparmio delle famiglie italiane. Il proseguire dell'aumento della propensione al risparmio e un contenimento della crescita degli investimenti in immobili dovrebbero contribuire al miglioramento del saldo finanziario delle famiglie. La ricomposizione del portafoglio dovrebbe continuare a privilegiare attività poco rischiose. In questo contesto la raccolta premi dell'assicurazione vita dovrebbe aumentare di circa il 7%.

LE ASSICURAZIONI DANNI

Nel confronto internazionale, l'Italia è ancora un paese sottoassicurato. Nel 2004, il rapporto tra i premi delle assicurazioni danni e il PIL è stato pari al 2,62% (2,63% nel 2003), circa un punto percentuale in meno rispetto ai principali paesi europei. La differenza è ancora più ampia quando si escludono dal confronto le polizze auto: da noi l'incidenza sul PIL sfiora l'1%, mentre negli altri principali paesi europei è più che doppia.

Una parte del divario dipende dalla morfologia del sistema produttivo italiano, incentrato sulle piccole e medie imprese che data la minore complessità organizzativa fanno un maggior ricorso alla auto-assicurazione.



Un'altra parte del divario deriva dalla struttura sbilanciata del nostro sistema di welfare che, nella pretesa di offrire coperture illimitate con risorse decrescenti, limita la diffusione delle coperture di mercato in materia sanitaria, di tutela degli anziani, di calamità naturali e di terrorismo.

Nel Rapporto sono riportati tre approfondimenti sull'assicurazione malattia. Nel primo, sulla base di un progetto di ricerca dell'OCSE, si verifica che la domanda dell'assicurazione malattia da parte delle famiglie italiane è molto contenuta; essa è pari all'1% del totale della spesa sanitaria, contro il 12,7% in Francia e il 12,6% in Germania. Successivamente, si analizza lo sviluppo dell'assicurazione sanitaria come strumento per ridurre la spesa pubblica per la sanità e per promuovere le scelte individuali e l'efficienza; in particolare, si offre una descrizione schematica dell'interazione tra sanità pubblica e settore delle assicurazioni private malattia e infortuni nei principali paesi industrializzati quale emerge dallo studio dell'OCSE.

Il secondo approfondimento descrive come il cambiamento della composizione delle famiglie italiane abbia modificato la domanda di assicurazione malattia e documenta, utilizzando i dati riportati nell'Indagine sui Bilanci Familiari della Banca d'Italia, come tra il 1991 e il 2002 il numero delle famiglie assicurate è aumentato da 0,9 a 1,6 milioni (il 7,5% del totale delle famiglie). Tendono ad assicurarsi di più le famiglie con reddito più elevato, residenti nel Centro e soprattutto nel Nord, il cui capofamiglia ha un titolo di studio elevato, è un dirigente o un lavoratore autonomo, ha un'età compresa tra 41 e 50 anni e, nel suo portafoglio finanziario, possiede azioni e assicurazione vita. Se, da un lato, il progressivo aumento del livello di scolarità favorisce la diffusione dell'assicurazione, dall'altro, l'invecchiamento della popolazione ne riduce la domanda.

Il terzo, infine, documenta i risultati di una ricerca condotta per conto dell'ANIA dal Dipartimento di Epidemiologia della ASL Roma E e dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Torino. Il progetto approfondisce gli aspetti metodologici su come misurare correttamente la probabilità di ricorso a prestazioni sanitarie per i pazienti già affetti da patologie di rilevante entità; stima i costi sostenuti in ambito ospedaliero da questi pazienti nei tre anni successivi al verificarsi della patologia e li confronta con quelli associati a un paziente "sano" con analoghe caratteristiche di età e sesso; infine si stima un modello di previsione dei costi, date le caratteristiche del paziente.

Per quanto riguarda l'assicurazione dei rischi catastrofali, il Rapporto documenta come tra il 1997 e il 2003 le calamità naturali abbiano provocato in Italia danni materiali stimati in circa 32 miliardi di euro, suddivisi in parti pressoché uguali tra eventi idrogeologici e sismici. I danni medi annuali sono stati pari a circa 4,6 miliardi di euro, mostrando una notevole variabilità temporale: l'anno con maggiori perdite, 11 miliardi di euro, è stato il 1997, mentre nel 2001 le



catastrofi naturali hanno prodotto danni per solo 374 milioni di euro. Attualmente, il costo delle catastrofi è interamente a carico dello Stato che lo finanzia attraverso la fiscalità generale. La Legge Finanziaria per il 2005 prospetta un possibile nuovo quadro normativo per l'assicurazione delle catastrofi naturali. L'idea di fondo è che lo Stato si ritiri gradualmente dall'intervento diretto in caso di catastrofe, per favorire il ricorso alla garanzia individuale, proteggendo però i proprietari a basso reddito e mantenendo comunque il ruolo di garante di ultima istanza della solvibilità del sistema. Le disposizioni di legge sono abbastanza scarse e non è ancora chiaro se i decreti attuativi saranno in grado di dare effettivamente avvio a un nuovo sistema.

In altri Paesi i rischi di tipo catastrofale sono coperti, almeno parzialmente dal settore assicurativo e, talvolta, il rischio è poi trasferito sui mercati finanziari internazionali. Secondo uno studio di Guy Carpenter e MMC Securities tra il 1997 e il 2004 vi sono state 59 emissioni di cat bonds sul mercato mondiale di cui 25 effettuate da imprese di assicurazione, 31 da imprese di riassicurazione e 3 da imprese non del settore.

Nel Rapporto è anche presentato uno specifico approfondimento sui rischi operativi delle banche, ossia sulle possibili perdite che le banche possono subire per problemi connessi con la sicurezza informatica, la possibilità di errori umani nei processi, i rischi legali, di frode e di infedeltà. Secondo le nuove disposizioni del Comitato di Basilea a fronte di questo rischio le banche dovranno detenere una dotazione di capitale, che in determinate circostanze può essere ridotta se la banca possiede delle coperture assicurative. Ulteriori approfondimenti riguardano i rischi connessi con la responsabilità degli amministratori e l'agricoltura.

L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Il 2004 è stato un anno di tariffe pressoché ferme, anche per il pieno manifestarsi dei positivi effetti indotti dal Protocollo di intesa tra l'ANIA, il Governo e la maggioranza delle Associazioni dei consumatori firmato nel maggio del 2003 e dal conseguimento da parte delle imprese di un equilibrio tecnico nel ramo. Nel 2004 l'indice ISTAT dei prezzi r.c. auto è aumentato dello 0,9%, contro una inflazione generale del 2,2%.

Secondo gli ultimi dati disponibili dell'ISTAT, nell'aprile 2005 il tasso di crescita a dodici mesi dell'indice dei prezzi r.c. auto è stato pari allo 0,9%, contro l'1,9% dell'indice generale dei prezzi. Dalla firma del Protocollo a oggi, in un periodo temporale di quasi due anni, l'indice ISTAT dei prezzi r.c. auto è cresciuto solo dell'1,7%, a fronte di un aumento dell'inflazione del 3,9%.

Il Rapporto presenta due approfondimenti sui prezzi r.c. auto. Il primo analizza la dinamica dei prezzi nel lungo periodo (1970-2004) e si basa sull'indicato-



re del tasso di crescita del volume dei premi, al netto dell'aumento del numero dei veicoli circolanti. Questo indicatore, il più corretto dal punto di vista metodologico per analizzare l'andamento dei prezzi in un regime di assicurazione obbligatoria, permette di calcolare che negli otto anni tra il 1995 e il 2002 i premi r.c. auto sono aumentati del 59,7%, ossia del 6% all'anno, che si confronta con un tasso di inflazione annuale del 2,8%. Questo elevato aumento dei premi ha permesso alle imprese di ristabilire il necessario equilibrio economico, compromesso già a partire dalla metà degli anni ottanta dal fortissimo peggioramento del *loss ratio* (che misura la parte della raccolta premi che viene utilizzata per la copertura del costo dei sinistri) e dal forte calo del contributo proveniente dalla gestione finanziaria delle riserve.

Il secondo approfondimento presenta i risultati di una indagine trimestrale sull'evoluzione dei premi r.c. auto, che si basa sulla rilevazione delle informazioni pubbliche desunte dai siti Internet delle compagnie. L'indagine dimostra l'esistenza di una ampia offerta da parte delle imprese di assicurazione: in particolare, per i diversi profili di assicurato e in tutti i 20 capoluoghi di regione analizzati, il rapporto tra il premio massimo e il premio minimo è sempre compreso tra 2 e 3: ciò configura l'esistenza di ampi margini di risparmio per coloro che pagano premi più elevati.

Un ulteriore approfondimento presentato nel Rapporto è l'analisi dell'andamento della frequenza dei sinistri e del loro costo medio. In particolare, i dati relativi al 2004 indicano che, a fronte di una riduzione contenuta della frequenza sinistri (-2,1% rispetto al 2003, dall'8,63% all'8,45%), il costo medio è aumentato del 4,2% rispetto al 2003 (da euro 3.805 a euro 3.965).

È quindi necessario proseguire nell'azione di contenimento del costo dei sinistri. Nel Rapporto si dà conto delle iniziative della Fondazione per la sicurezza stradale, nonché della sperimentazione di nuovi dispositivi tecnologici (tra cui il clear box) che potrebbero favorire una riduzione del numero degli incidenti. Sono anche presentate alcune riflessioni sul problema della valutazione del danno biologico, per i gradi di invalidità superiori ai 9 punti. Infine, è riportato un approfondimento sui problemi connessi con la possibilità di applicare, nell'ambito del sistema della responsabilità civile auto, un sistema risarcitorio dei danni basato integralmente sull'indennizzo diretto, che sia in grado di ridurre il costo dell'assicurazione e aumentare la qualità del servizio offerto agli assicurati.

LE ASSICURAZIONI VITA

Nel 2004 il reddito disponibile delle famiglie è aumentato del 4,1% in termini nominali e dell'1,8% in termini reali (1,6% nel 2003). Il tasso di risparmio delle famiglie è stato pari nel 2004 al 13,6% del reddito disponibile, oltre mezzo punto percentuale in più rispetto all'anno precedente: pertanto, il risparmio



finanziario delle famiglie, definito come la differenza tra il flusso lordo delle attività e quello delle passività, è aumentato del 7,1%.

Le famiglie hanno indirizzato il 32,8% del flusso lordo di attività finanziarie verso i prodotti assicurativi vita (39,6% nel 2003). Stabile è stata la domanda di titoli italiani a lungo termine, pari al 32,3% del flusso lordo (27,1% nel 2003). Dopo i cospicui disinvestimenti del 2003, le famiglie hanno acquistato titoli italiani a breve per 6 miliardi nel 2004, mentre hanno ceduto quote di fondi comuni, italiani ed esteri, per 7,5 miliardi, dopo acquisti netti per 19,8 miliardi nel 2003.

Alla fine del 2004 le polizze vita rappresentano il 9,8% del portafoglio delle famiglie italiane (9,3% nel 2003), mentre le quote di fondi comuni, italiani ed esteri, il 10,8% (9,6% i soli fondi italiani). La rivalutazione dei corsi azionari avvenuta nel 2004 ha fatto crescere la proporzione di azioni detenute (dal 22,4% nel 2003 al 24,1% nel 2004), nonostante il disinvestimento netto. Rimangono sostanzialmente stabili le quote di biglietti e depositi (16,2% nel 2004) e dei titoli italiani a lungo termine (18,9%).

Il volume complessivo dei premi diretti vita, pari a 65.627 milioni di euro nel 2004, è aumentato del 4,5% rispetto al 2003. L'aumento dei premi delle polizze tradizionali (Ramo I e Ramo V), caratterizzate da garanzie di rendimento minimo, ha più che compensato la riduzione dei premi relativi a prodotti di tipo linked. Le riserve matematiche, pari a 310.327 milioni di euro, sono aumentate del 14,6%, con un'incidenza sul PIL del 23,0% (20,8% nel 2003).

Il *Return on Equity*, definito come il rapporto fra gli utili d'esercizio dopo le tasse e il capitale proprio, è stato nel 2004 dell'11,6% (9,6% nel 2003). Sempre nel 2004 il rapporto tra il risultato tecnico complessivo e le riserve tecniche (indicatore analogo a quello comunemente utilizzato nell'industria del risparmio gestito che utilizza come denominatore il complesso dei fondi investiti per conto dei sottoscrittori) è stato pari a 64 punti base, in calo di 4 punti base rispetto al 2003.

Il valore creato dalla nuova produzione, approssimato dal *New Business Margin*, definito come il rapporto tra la stima del valore attuale dei profitti futuri attesi della nuova produzione effettuata nell'anno, al netto del costo del capitale, e una misura standardizzata dei premi di nuova produzione (pari alla somma dei premi annui e del rapporto tra i premi unici e il numero di anni di durata dei contratti) è stimabile, sulla base dei dati di un campione di imprese quotate, al 29,1% (27,5% nel 2003), sulla base dei dati pubblicati da alcune imprese quotate.

Il 1° marzo 2005 l'ISVAP ha pubblicato, dopo una fase di pubblica consultazione, la circolare 551/D sulle disposizioni in materia di trasparenza dei contratti di assicurazione sulla vita che impone rigorosi standard di trasparenza



dei prodotti vita. La circolare, oltre a dettare obblighi su forma e contenuti dell'informativa precontrattuale e in corso di contratto, contiene anche importanti regole riguardanti le attività di offerta e gestione dei prodotti. Di particolare rilievo è l'introduzione di una scheda sintetica, diretta a informare il cliente in maniera semplice e immediata circa le caratteristiche principali del contratto. La scheda riporta, oltre ai dati storici di rendimento, anche l'indicatore del "costo percentuale medio annuo", calcolato con la tecnica della *reduction in yield*, che evidenzia di quanto si riduce annualmente l'ipotetico rendimento dell'investimento per effetto dei costi gravanti sul contratto.

Nel Rapporto è anche illustrata la metodologia di classificazione, proposta dall'ANIA, dei fondi d'investimento interni cui sono collegate le polizze di assicurazione unit-linked. La classificazione dei fondi d'investimento assicurativi è stata effettuata definendo cinque macro-categorie nelle quali inserire gli stessi: i fondi azionari, i fondi bilanciati, i fondi obbligazionari, i fondi di liquidità e i fondi flessibili. La classificazione ha lo scopo di agevolare l'individuazione delle caratteristiche principali del fondo e di fornire al cliente un indicatore dei servizi di investimento offerti dalle gestioni dei fondi assicurativi.

IL QUADRO NORMATIVO

Il 2004 e i primi mesi del 2005 sono stati caratterizzati da un importante impulso normativo e regolamentare in tema di principi contabili internazionali. Alla fine del 2004 sono stati omologati dalla Commissione Europea i due principi contabili, IAS 39 "*Strumenti finanziari: rilevazione e valutazione*" e IFRS 4 "*Contratti assicurativi*", che contengono le principali innovazioni introdotte dai nuovi principi contabili internazionali e che assumono per il settore assicurativo grande rilevanza, interessando oltre il 90% dei valori di bilancio.

L'obbligo di produrre bilanci consolidati redatti secondo i principi IAS vale dal 2005 per tutte le imprese di assicurazione, anche per quelle non quotate, e dal 2006 per le imprese quotate che redigono solo il bilancio di esercizio. Il legislatore italiano, coerentemente con quanto disposto nei principali paesi europei, non ha previsto per le imprese di assicurazione né l'obbligo né la facoltà di redigere i bilanci d'esercizio individuali secondo i nuovi principi.

La transizione verso i principi contabili internazionali da parte delle imprese tenute alla loro adozione avverrà nel corso del 2005 in modo graduale e differenziato. In particolare, la CONSOB ha concesso alle imprese quotate la facoltà di redigere la prima e la seconda segnalazione trimestrale 2002 e quella semestrale, secondo i vecchi principi, richiedendo però che, in occasione della semestrale, sia fornita la riconciliazione dei valori presentati con quelli



che si ottengono applicando i principi IAS. Dalla terza trimestrale in poi i bilanci vanno compilati secondo i nuovi principi.

Il settore assicurativo è, quindi, impegnato a porre in essere l'insieme di attività di adeguamento delle procedure interne e dei sistemi informativi, per produrre informazioni conformi a principi contabili di recente omologazione e in continuo cambiamento. Oltre agli aspetti operativi occorre affrontare, con spirito innovativo, aspetti di rilevanza strategica. Infatti, come a tutti noto, gli attivi saranno valutati al *fair value*, mentre le riserve relative ai contratti assicurativi saranno valutate al costo. Questi diversi criteri di valutazione potranno indurre una volatilità artificiale nei risultati economici delle imprese di assicurazione. Molti ritengono che ne potrebbero derivare un ridisegno dei prodotti e un atteggiamento più prudente nell'investimento finanziario; certamente assumerà valenza strategica la capacità di dialogo e confronto con gli analisti e il mercato finanziario.

Per le imprese di assicurazione, il quadro normativo subirà in futuro importanti modifiche. Innanzitutto, già nel corso del 2005 potrebbe essere presentata dallo IASB e omologata dalla Commissione Europea la nuova versione della *fair value option* dello IAS 39. Ma, soprattutto, sono stati avviati dallo IASB i lavori di preparazione del nuovo IFRS 4 (c.d. Fase II) che dovrà trattare complesse tematiche, quali la valutazione delle passività originate dai contratti di assicurazione. Il Rapporto presenta un approfondimento su questo tema.

Successivamente si descrivono le modalità con cui il settore assicurativo europeo e quello italiano stanno affrontando il progetto "Solvency II", che dopo un periodo preparatorio di studio e inquadramento generale dei problemi, è entrato negli ultimi mesi in una fase cruciale. La Commissione europea ha infatti presentato nel luglio scorso un piano generale ("Roadmap") per lo svolgimento dei lavori nella seconda fase del progetto e ha presentato tre tornate di richieste di parere al CEIOPS ("*Calls for Advice*"), da completarsi entro febbraio 2006, che abbracciano in pratica tutti gli aspetti essenziali del futuro regime. Entro la fine del 2006 la Commissione redigerà una proposta di "direttiva quadro".

La legge recante "Norme in materia pensionistica e deleghe al Governo nel settore della previdenza pubblica, per il sostegno alla previdenza complementare e all'occupazione stabile e per il riordino degli enti di previdenza e assistenza obbligatoria", approvata il 23 agosto scorso, è entrata in vigore il 6 ottobre 2004. Allo stato attuale il Governo ha attuato soltanto alcune disposizioni riguardanti la previdenza pubblica; devono ancora essere emanati i decreti attuativi che riguardano la previdenza complementare. In particolare, non sono stati ancora approvati i decreti riguardanti il conferimento del TFR e dei contributi del datore di lavoro alle forme pensionistiche attraverso il meccanismo del silenzio-assenso, la portabilità delle quote accumulate, il rafforzamento degli incentivi fiscali.



Nel corso del dibattito apertosi sui decreti delegati l'ANIA ha condiviso l'importanza, sottolineata da varie parti, di elaborare regole comuni sulla comparabilità, sulla trasparenza e sulla portabilità per tutte le forme pensionistiche complementari, collettive e individuali. In questo contesto, l'ANIA ha riproposto con forza la necessità di rimuovere il divieto oggi esistente per i fondi pensione di poter investire le loro risorse o parti di esse in gestioni assicurative di ramo I e V. Queste gestioni, che hanno caratteristiche genuinamente peculiari e offrono un rendimento minimo garantito, potrebbero favorire un ampliamento della base degli aderenti alla previdenza complementare, oggi riluttanti a investire nei fondi per il timore di perdite in conto capitale. Nel Rapporto è anche riportata un'analisi sul rendimento delle gestioni separate, che è stato sempre ampiamente superiore a quello dei titoli di Stato, al tasso di remunerazione del TFR e al tasso di inflazione di lungo periodo. Inoltre, tra il 1981 e il 2004 la strategia di investimento in polizze rivalutabili è stata preferibile, dopo aver controllato per il rischio e il rendimento, all'investimento in azioni.

Infine, due note descrivono, rispettivamente, recenti provvedimenti in materia fiscale e l'iter di approvazione del nuovo Codice delle assicurazioni private, approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri nel luglio scorso e che dovrebbe essere varato entro la prossima estate.



L'ECONOMIA REALE

Il quadro macroeconomico internazionale

La crescita dell'economia mondiale ha accelerato nel 2004. Il PIL è cresciuto del 5,1%, nonostante una decelerazione nella seconda metà dell'anno dovuta agli effetti dell'aumento del prezzo del petrolio. La crescita ha continuato a essere molto sbilanciata tra paesi e dipendente in maniera rilevante dall'espansione dell'economia americana e di alcuni paesi asiatici, in particolare Cina e India. Il commercio mondiale è aumentato del 10%, il valore più elevato dell'ultimo decennio.

Negli Stati Uniti, l'attenuarsi dell'impulso della politica fiscale sui consumi è stato bilanciato da una forte ripresa degli investimenti in macchinari e impianti, favoriti dalla profittabilità delle imprese e da condizioni di credito ancora favorevoli. Il PIL è cresciuto del 4,4%, quasi un punto e mezzo in più rispetto al 2003 (tavola 1). La crescita dell'economia giapponese è stata del 2,6%, quasi doppia rispetto all'anno precedente: il brusco calo della domanda domestica registrato nella seconda metà dell'anno e nei primi mesi del 2005 pone però seri dubbi sulla sostenibilità della ripresa dell'economia giapponese.

L'economia dell'area dell'euro ha continuato la sua performance deludente: la crescita del PIL non ha superato il 2,0%. Alla persistente debolezza della domanda interna si è aggiunto un contributo pressochè nullo dell'export netto, penalizzato significativamente dal forte apprezzamento dell'euro. Il perdurare della difficile congiuntura economica ha provocato in alcuni paesi dell'area il superamento dei vincoli sul deficit pubblico imposti dal Patto di Stabilità e Crescita, le cui condizioni sono state rese meno stringenti. Tra gli altri paesi dell'Unione Europea, la crescita nel Regno Unito è stata del 3,1%, mentre le economie dei nuovi paesi membri dell'Europa centrale e orientale sono cresciute complessivamente del 6,1%.

		PIL	Consumi privati	Consumi PA	Investimenti	Domanda interna	Esportazioni nette
Stati Uniti							
	2003	3,0	3,3	2,8	5,1	3,3	-0,4
	2004	4,4	3,8	2,1	10,2	4,8	-0,6
Giappone							
	2003	1,4	0,2	1,2	0,9	0,7	0,6
	2004	2,6	1,5	2,6	1,8	1,9	0,8
Area dell'euro							
	2003	0,5	1,0	1,6	-0,5	1,2	-6,0
	2004	2,0	1,2	1,6	1,3	2,0	0,1
Regno Unito							
	2003	2,2	2,3	3,5	2,2	2,5	-0,3
	2004	3,1	3,1	3,6	5,9	3,7	-0,9

TAVOLA 1
INDICATORI ECONOMICI NEI PRINCIPALI
PAESI INDUSTRIALIZZATI
Variazioni % annue

Fonti: Eurostat e Statistiche Nazionali



L'evoluzione della congiuntura economica

TAVOLA 2
INDICATORI ECONOMICI DELLE PRINCIPALI
ECONOMIE EMERGENTI

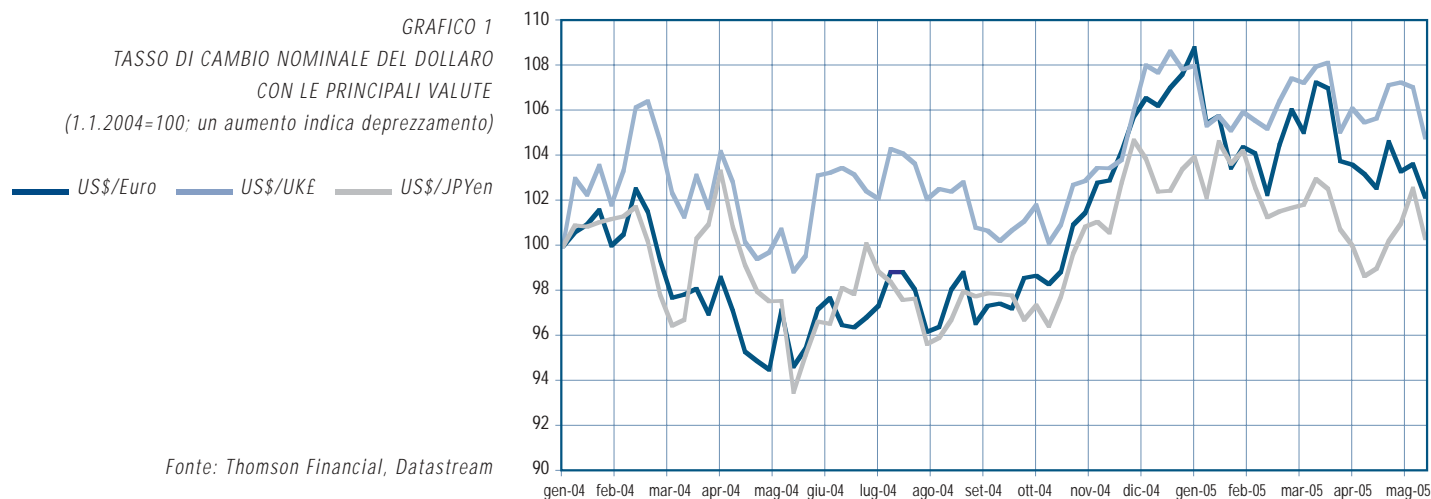
		PIL (Var. % Annuale)	Inflazione	Partite correnti (in % del PIL)
Cina	2003	9,3	1,2	3,2
	2004	9,5	3,9	4,2
India	2003	7,5	3,8	1,2
	2004	7,3	3,8	0,3
Russia	2003	7,3	13,7	8,2
	2004	7,1	10,9	10,2
Brasile	2003	0,5	14,8	0,8
	2004	5,2	6,6	1,9

Fonte: Fondo Monetario Internazionale

Tra le economie emergenti, spicca il dato della Cina, che ha registrato una crescita del 9,5% e quello dell'India (7,3%), mentre in America Latina è da sottolineare la forte ripresa dell'economia brasiliana, che dalla crescita nulla del 2003 è passata al 5,2% (tavola 2).

La forte asimmetria dei tassi di crescita tra le diverse regioni ha acuito gli squilibri tra i saldi commerciali. Il deficit delle partite correnti statunitensi è arrivato al 5,7% del PIL, con una forte domanda interna che ha più che compensato gli effetti del deprezzamento del dollaro sulle esportazioni. Di conseguenza, sono cresciuti i surplus commerciali dei paesi asiatici. Il livello record del deficit statunitense continua a destare forti preoccupazioni, specialmente per quel che riguarda la possibilità che gli investitori esteri continuino a finanziarlo. Queste preoccupazioni si sono tradotte in un indebolimento della valuta statunitense. Dal 1° gennaio 2004 alla metà del maggio scorso il dollaro si è deprezzato di quasi il 2%: dopo un modesto apprezzamento nei confronti dell'euro durante la prima metà dell'anno passato, la divisa statunitense ha costantemente perso terreno fino a marzo per poi recuperare leggermente. Più consistente (attorno al 5%) la perdita nei confronti della sterlina inglese, mentre il rapporto con lo yen è rimasto sostanzialmente stabile, sia pure con oscillazioni (grafico 1). Il deprezzamento del dollaro ha influito pesantemente sulla competitività di prezzo dell'area dell'euro: dall'inizio del 2003 il tasso di cambio effettivo dell'euro (pesato cioè per la distribuzione geografica delle esportazioni) si è apprezzato di circa il 10%.

GRAFICO 1
TASSO DI CAMBIO NOMINALE DEL DOLLARO
CON LE PRINCIPALI VALUTE
(1.1.2004=100; un aumento indica deprezzamento)



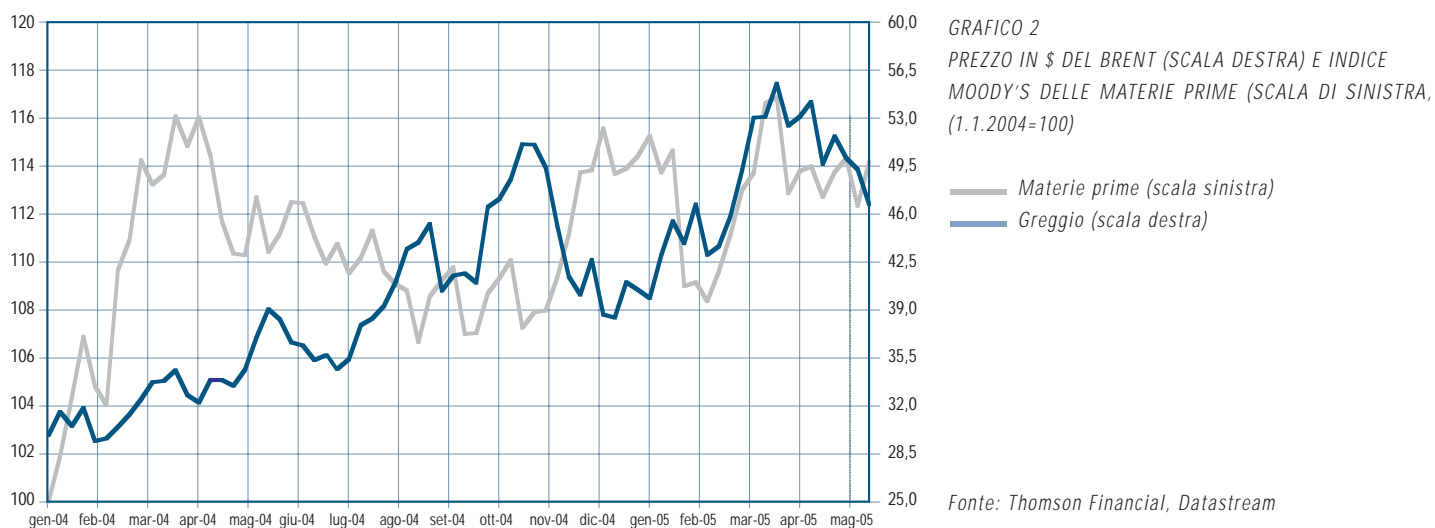
Fonte: Thomson Financial, Datastream

Il 2004 è stato caratterizzato dalla notevole crescita dei prezzi del greggio. Il prezzo al barile, pari a 30 dollari all'inizio del 2004, ha superato i 53 dollari alla metà di marzo, per poi scendere a 47 alla metà di maggio. Secondo le indicazioni dei contratti forward il prezzo del petrolio è destinato a scendere



L'evoluzione della congiuntura economica

molto lentamente. Ha contribuito a spingere verso l'alto il prezzo del petrolio la forte espansione della domanda nei paesi emergenti, caratterizzati da sistemi produttivi ad alta intensità di energia. Contemporaneamente all'ascesa dei prezzi del petrolio si è osservato un consistente aumento dei prezzi delle materie prime: l'indice Moody's è cresciuto da gennaio 2004 del 14% (grafico 2).



L'economia italiana

Nel 2004 l'economia italiana ha continuato a crescere più lentamente della media europea: il PIL è aumentato dell'1,2%. Il settore delle costruzioni e quello dei servizi hanno registrato ritmi di crescita più elevati, mentre è continuato il ristagno del PIL nel settore manifatturiero: la produzione industriale è calata nel 2004 per il quarto anno consecutivo, interessando soprattutto i beni non durevoli e quelli strumentali.

Dopo la flessione osservata nel 2003, gli investimenti sono aumentati del 2,1%: il notevole incremento (3,1%) degli investimenti in immobili è stato trainato dalle condizioni di costo dei mutui particolarmente favorevoli, che a sua volta ha innescato una dinamica al rialzo dei prezzi degli immobili. L'accumulo più lento di macchinari (2,4%) ha risentito dell'ancora ampio margine di capacità produttiva inutilizzata. Lo scarso dinamismo degli investimenti è dipeso anche dal livello ancora basso di redditività delle imprese.

I consumi delle famiglie sono cresciuti dell'1%: a un limitato aumento del reddito disponibile e della ricchezza è contrapposto un peggioramento del clima di fiducia. Il debito lordo delle famiglie ha continuato a crescere, alimentato in maniera preponderante dall'espansione di mutui immobiliari favoriti da con-



L'evoluzione della congiuntura economica

TAVOLA 3
PIL E COMPONENTI DELLA DOMANDA.
VARIAZIONI PERCENTUALI ANNUE E CONTRIBUTI
ALLA CRESCITA

	2003	2004	Contributo alla crescita 2004
PIL	0,3	1,2	-
Domanda interna	1,2	1,0	1,0
di cui:			
Investimenti	-1,8	2,1	0,4
Consumi privati	1,4	1,0	0,6
Consumi pubblici	2,3	0,7	0,1
Variazione delle scorte	0,3	-0,1	-0,1
Esportazioni	-1,9	3,2	0,9
Importazioni	1,3	2,5	-0,7

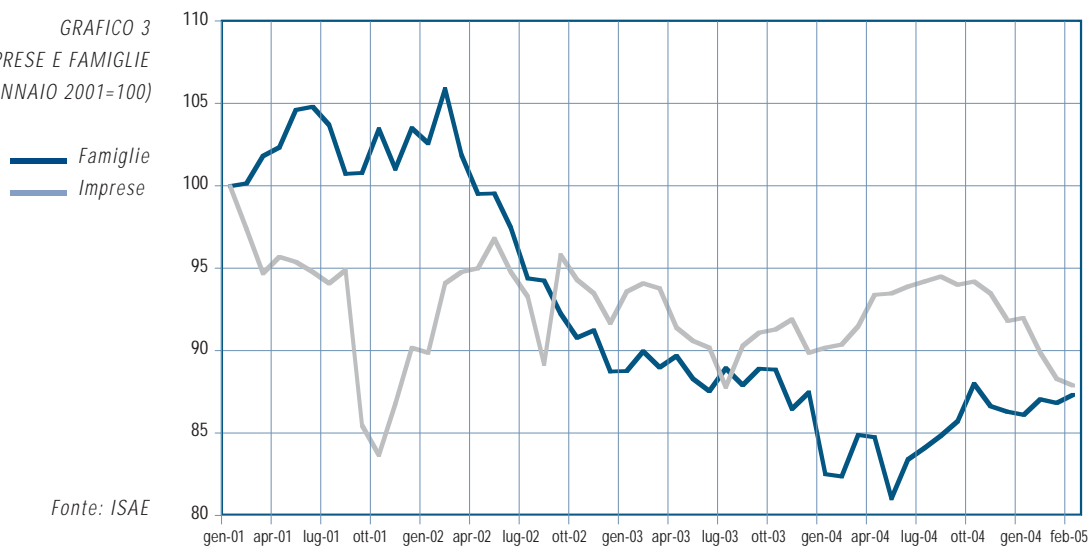
Fonte: ISTAT

dizioni di credito molto vantaggiose. I prestiti bancari alle famiglie sono cresciuti del 15,8%, grazie anche a una forte espansione del credito al consumo (+16,3% nel 2004) supportato da strategie di offerta molto aggressive da parte degli intermediari.

Le esportazioni italiane (+3,2%) hanno beneficiato in misura minore rispetto agli altri paesi dell'area dell'euro del forte aumento del commercio mondiale: la quota dell'Italia nel commercio mondiale è perciò scesa ulteriormente nel 2004, a seguito della perdita di competitività di costo, dovuta in larga parte a una produttività inferiore rispetto a quella degli altri paesi. L'apprezzamento dell'euro ha contribuito alla ripresa delle importazioni, aumentate del 2,5%; in particolare, l'import dai paesi esterni all'area dell'euro è cresciuto di quasi il 5%.

A maggio 2005 il grado di fiducia di famiglie e imprese è rimasto a livelli storicamente molto bassi (grafico 3), inferiore di circa il 15% rispetto all'inizio del 2001. Nel 2004 i due indici hanno avuto evoluzioni speculari. La fiducia delle imprese è cresciuta rapidamente nei primi mesi dell'anno, per poi deteriorarsi, mentre quella dei consumatori è fortemente calata nella prima metà del 2004 per poi recuperare lievemente.

GRAFICO 3
INDICI DI FIDUCIA DI IMPRESE E FAMIGLIE
(GENNAIO 2001=100)



Fonte: ISAE

L'apprezzamento dell'euro e una condizione di domanda ancora debole hanno contribuito al contenimento dell'inflazione (2,2% nel 2004). L'impatto del prezzo del petrolio sembra al momento essere ancora molto contenuto: in aprile il tasso di crescita tendenziale era pari all'1,9%. Nel 2004 si è registrato un forte calo nei prezzi dei beni ad alto contenuto tecnologico (-23% per i telefoni cellulari) e un modesto aumento in quelli degli alimentari.



L'evoluzione della congiuntura economica

Seppur in calo, l'inflazione nei servizi è risultata superiore a quella nei beni (2,3% e 3,4%, rispettivamente). Il prezzo dei servizi assicurativi è aumentato dell'1%.

	Variazione percentuale (2003)	Variazione percentuale (2004)	Pesi percentuali (2003)	Contributi all'inflazione media (2004)
INDICE GENERALE	2,7	2,2	100	-
Beni e servizi a prezzo non regolamentato	2,8	2,3	82,6	2,3
Alimentari freschi	4,2	2,0	6,9	0,3
Alimentari trasformati	2,4	2,3	9,8	0,2
Beni non alimentari e non energetici	1,9	0,8	31,9	0,6
Servizi liberi	3,5	3,4	30,3	1,1
<i>di cui: Servizi assicurativi</i>	<i>5,0</i>	<i>1,0</i>	<i>0,4</i>	<i>-</i>
Energetici Liberi	2,3	5,8	3,1	0,1
Beni e servizi a prezzo regolamentato	2,2	1,9	18,0	0,4
Medicinali	-3,8	-1,0	2,9	-0,1
Tabacchi	8,3	9,8	1,9	0,2
Affitti	2,8	2,8	3,1	0,1
Tariffe	2,7	-1,2	10,0	0,3

TAVOLA 4
PREZZI AL CONSUMO IN ITALIA

Fonte: ISTAT

La crescita del PIL, inferiore a quella prevista inizialmente, ha creato forti difficoltà per il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica. A fronte di una riduzione delle spese correnti (0,7% del PIL), si è avuto un calo delle entrate (0,8% del PIL), derivante dalla forte riduzione dei proventi da condoni. Secondo i dati diffusi dall'Istat il 24 maggio del 2005, l'indebitamento netto è risultato pari al 3,2% del PIL, lo stesso livello del 2003.

I MERCATI FINANZIARI

I rendimenti dei titoli governativi

Il positivo andamento della crescita dell'economia e il rischio di un aumento dell'inflazione hanno indotto la Federal Reserve americana a rialzare in maniera regolare i tassi di interesse: tra il maggio 2004 e il maggio 2005 il tasso obiettivo è salito dall'1% al 3%. I tassi d'interesse a lungo termine hanno risposto in maniera molto lenta, determinando un appiattimento della curva dei rendimenti. Lo *spread* tra il tasso a 10 anni e il tasso sui Fed Funds era di oltre 320 punti base a inizio 2004 e si è ridotto a 120 a metà maggio 2005. Il livello eccezionalmente basso dei tassi di interesse reali, che ha stimolato il mercato dei mutui ipotecari contribuendo a rafforzare l'ascesa dei prezzi immobiliari, è dovuto, da un lato, a prospettive di inflazione contenuta



L'evoluzione della congiuntura economica

e, dall'altro a una ricomposizione dei portafogli degli investitori, nazionali ed esteri, che ha privilegiato le obbligazioni pubbliche, riducendone di conseguenza i rendimenti.

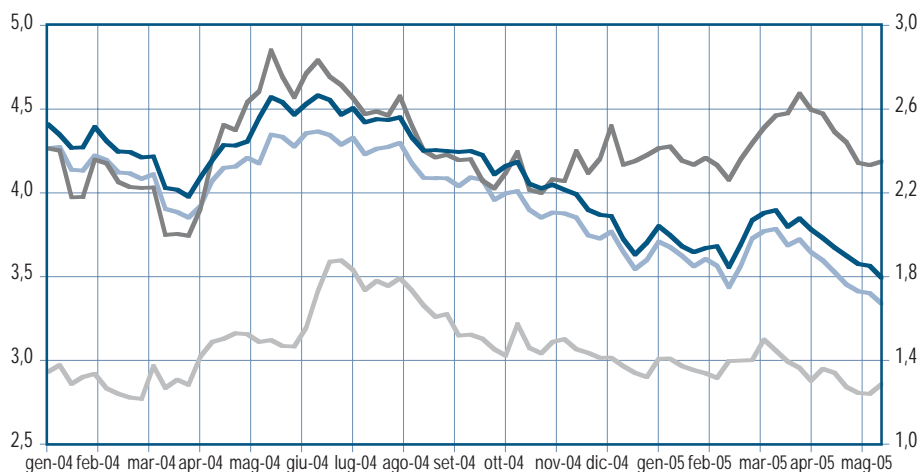
Dopo la riduzione del giugno 2003, visti la debole performance di crescita e il limitato rischio di inflazione, la Banca Centrale Europea non ha modificato i tassi ufficiali: ha lasciato invariato il tasso a breve al 2%, quello sui depositi è rimasto all'1% e quello di rifinanziamento marginale al 3%. L'Euribor a 3 mesi e l'Eonia fluttuano poco sopra al 2%.

Le prospettive deludenti per l'attività economica e ricomposizioni di portafoglio analoghe a quelle avvenute negli Usa hanno spinto verso il basso i rendimenti dei titoli pubblici. Alla metà di maggio il tasso sui Bund a 10 anni è pari al 3,3%, quasi un punto percentuale in meno rispetto all'inizio del 2004. I tassi a lungo termine giapponesi sono attorno all'1,3%, in calo rispetto ai picchi dell'1,8% dell'estate 2004.

Dopo una lieve impennata nella tarda primavera 2004, il rendimento dei titoli di stato a 10 anni italiani è sceso ininterrottamente fino alla fine dell'anno, sulla scia della revisione al ribasso delle previsioni di crescita dell'economia italiana e della tendenza discendente dell'inflazione. Dopo una leggera ripresa all'inizio dell'anno, alla metà del maggio scorso il tasso era pari al 3,5% (grafico 4).

GRAFICO 4
RENDIMENTI DEI TITOLI BENCHMARK A 10 ANNI

— Germania
— Stati Uniti
— Italia
— Giappone (scala destra)

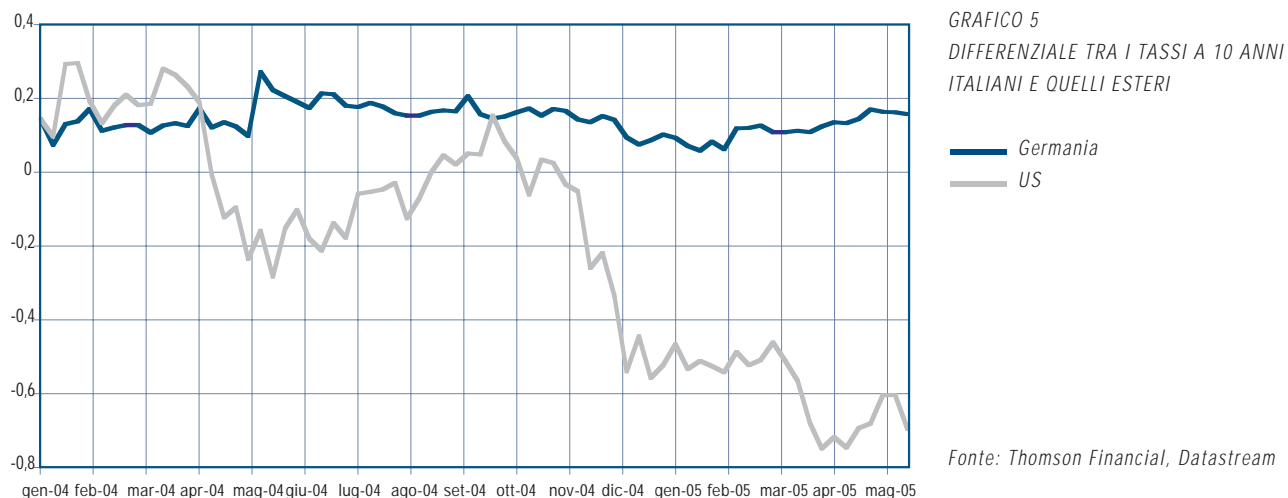


Fonte: Thomson Financial, Datastream

L'andamento omogeneo dei tassi all'interno della zona euro ha implicato uno *spread* sui titoli a dieci anni sostanzialmente invariato rispetto ai Bund tedeschi. Il differenziale è rimasto al di sotto dei 20 punti base, con oscillazioni minime. Il differenziale rispetto ai titoli statunitensi è divenuto negativo per oltre 70 punti base (grafico 5).



L'evoluzione della congiuntura economica



Le obbligazioni corporate

Le emissioni nette di obbligazioni private italiane sono aumentate nel 2004 del 20% rispetto al 2003. Le emissioni nette da parte delle banche sono cresciute del 34%, l'incremento di quella da parte di imprese non finanziarie (che passa da -1 miliardo di euro a 10 nel 2004) è dovuto a un numero limitato di operazioni di elevato ammontare portate a termine da imprese di servizi.

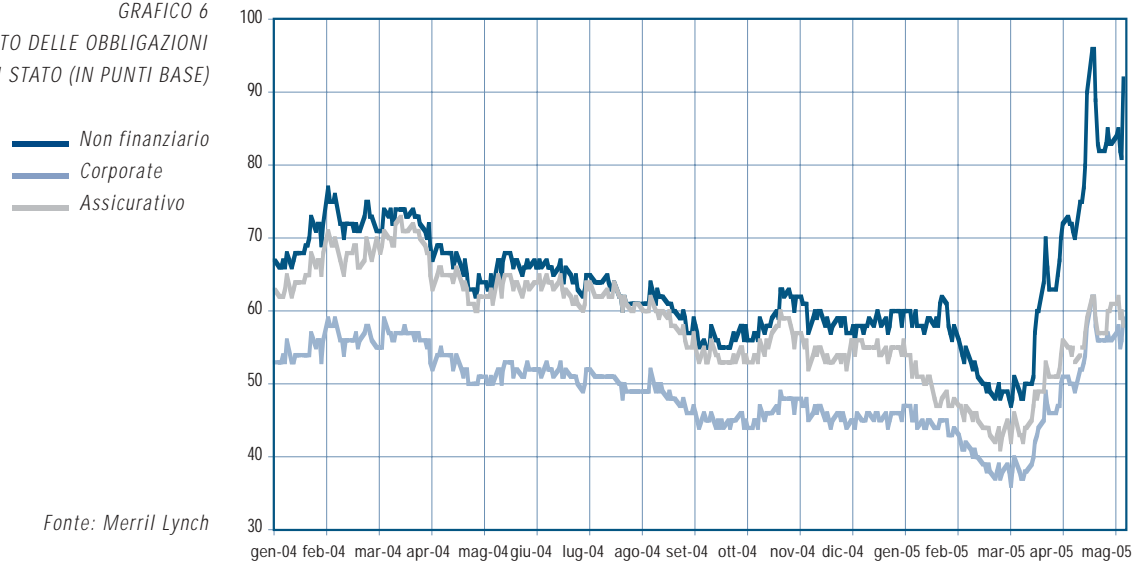
Il positivo andamento delle emissioni è stato favorito da un differenziale di rendimento delle obbligazioni private rispetto ai titoli di Stato estremamente contenuto. Nell'area dell'euro, grazie a tassi di insolvenza molto contenuti e condizioni monetarie di ampia liquidità, lo spread per il complesso nel settore corporate alla fine di febbraio 2005 era pari a 36 punti base (53 all'inizio del 2004), il valore più basso dal 1999 (grafico 6).

Da marzo si è registrato un aumento degli spread, causato dalle incertezze di natura congiunturale e dal downgrading di due importanti società americane nel settore automobilistico. Alla metà di maggio lo spread per il complesso del settore corporate era dell'ordine di 60 punti base; in particolare lo spread ha superato gli 80 punti base per il complesso delle imprese non finanziarie e i due punti percentuali per quelle del settore auto. L'aumento è stato più contenuto per il settore assicurativo, che si rivolge a questo mercato principalmente per operazioni di acquisizione e di ricapitalizzazione: alla metà di maggio lo spread era uguale a quello del settore corporate complessivo (60 punti base) che dall'inizio del 2004 presentava valori inferiori a quelli del settore assicurativo.



L'evoluzione della congiuntura economica

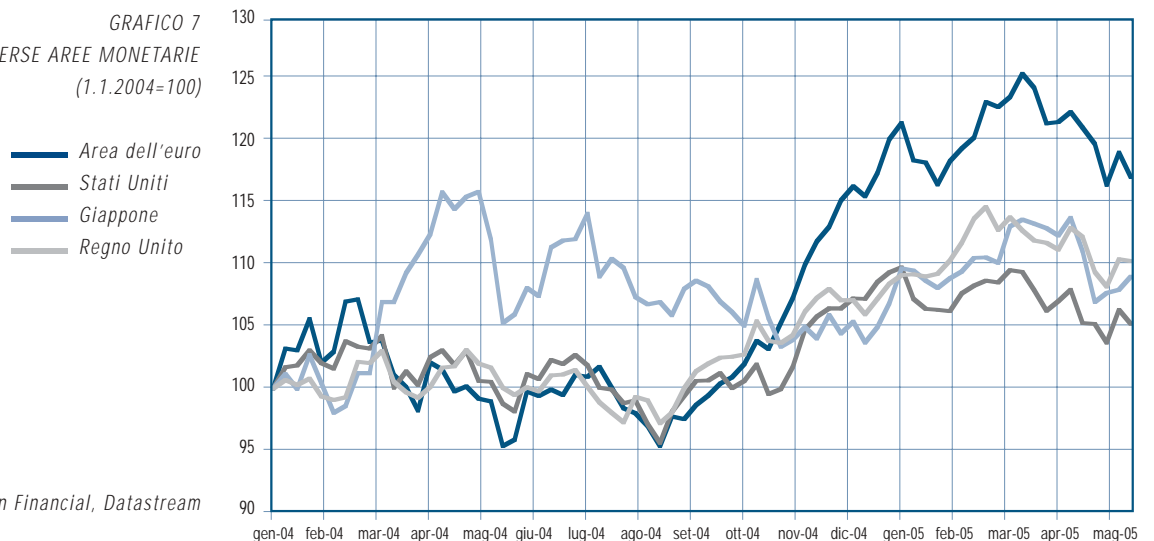
GRAFICO 6
SPREAD TRA IL RENDIMENTO DELLE OBBLIGAZIONI
E QUELLO DEI TITOLI DI STATO (IN PUNTI BASE)



I mercati azionari

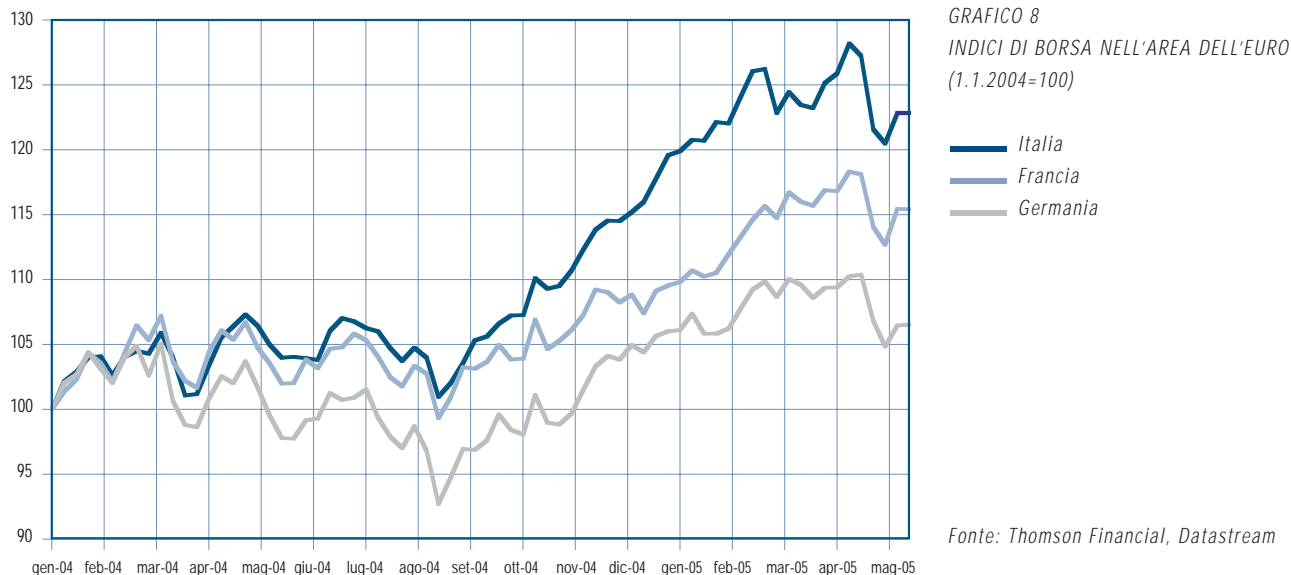
La ripresa dei corsi azionari manifestatasi nel 2003 è proseguita nel 2004, soprattutto nella seconda metà, e nella prima parte del 2005; vi hanno contribuito l'ampia liquidità generata da oltre tre anni di politiche monetarie espansive e il generale buon livello di profittabilità delle imprese. Tra l'inizio del 2004 e la metà di marzo del 2005 i corsi sono aumentati del 25% nell'area dell'euro, di quasi il 15% in Giappone e nel Regno Unito, del 10% negli Stati Uniti (grafico 7). Tra la metà del marzo scorso e quella di maggio, in concomitanza con la riduzione delle prospettive di crescita dell'economia mondiale, i corsi hanno registrato una diminuzione in tutte le aree, che ha riportato i valori di borsa sui livelli di inizio 2005.

GRAFICO 7
INDICI DI BORSA NELLE DIVERSE AREE MONETARIE
(1.1.2004=100)



L'evoluzione della congiuntura economica

Tra l'inizio del 2004 e la metà del maggio scorso, la crescita del mercato di borsa italiano (23%) ha ampiamente superato quella registrata in Francia (15%) e in Germania (6%) (grafico 8).



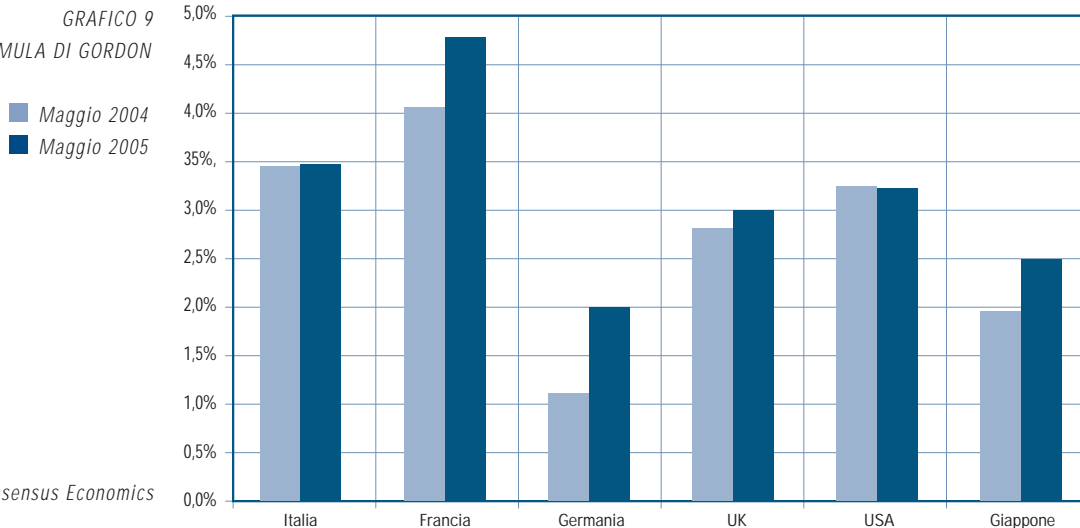
Uno strumento utile per valutare e mettere in prospettiva il valore dei prezzi azionari è dato dalla formula di Gordon. Si ipotizza che nel lungo periodo il rapporto tra utili e prezzi delle azioni sia pari al tasso di interesse reale di lungo periodo di un titolo privo di rischio, a cui si sottrae la crescita attesa degli utili e si aggiunge un premio per il rischio. A partire dai dati osservati sul rapporto utile/capitalizzazione, approssimando il tasso di interesse reale con il rendimento dei titoli di Stato a 10 anni meno l'inflazione prevista da Consensus, la crescita attesa degli utili con il tasso potenziale di crescita dell'economia, si può stimare il livello di premio per il rischio.

Alla metà del maggio scorso, i corsi azionari italiani risultavano coerenti con un premio per il rischio del 3,5%, valore di poco superiore alla media di lungo periodo del 3%, il che indica una leggera sottovalutazione, e praticamente invariato rispetto al maggio dello scorso anno: la cospicua crescita dei dividendi distribuiti agli azionisti, sospinta dai brillanti risultati delle imprese quotate, ha compensato il forte aumento dei corsi azionari (15%) e la revisione al ribasso delle prospettive di crescita economica. In Francia, il premio per il rischio era nel maggio pari al 4,5% (4% un anno prima), anche per la forte crescita dei dividendi, che ha sopravanzato il pur elevato incremento dei corsi azionari. Fatta eccezione della Germania, dove i dividendi sono stati generalmente più bassi rispetto al livello della capitalizzazione, i valori e le tendenze negli altri paesi sono risultate coerenti con il valore del 3% (grafico 9).



L'evoluzione della congiuntura economica

GRAFICO 9
PREMI PER IL RISCHIO – FORMULA DI GORDON

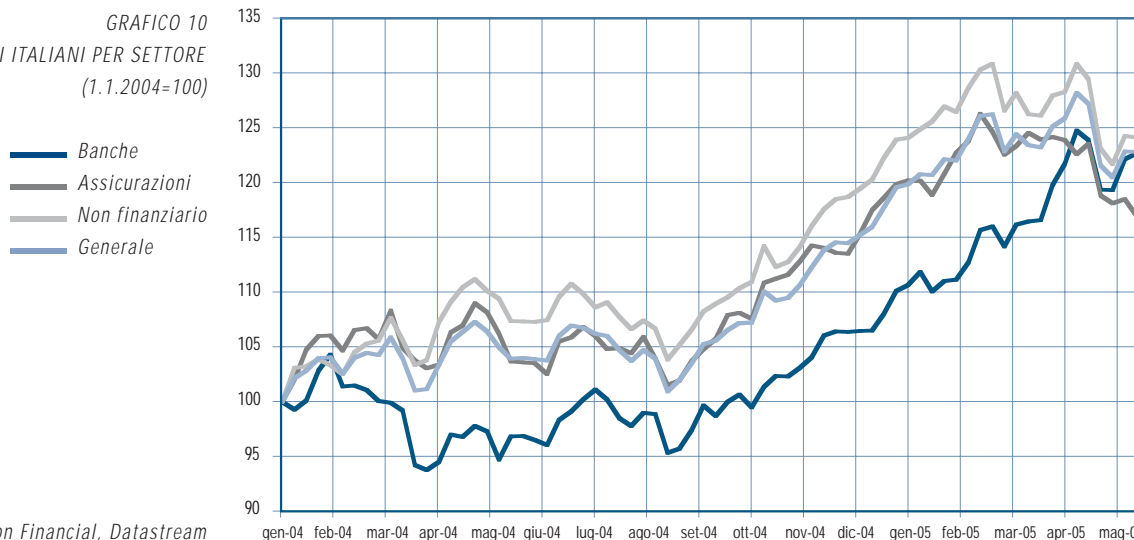


Fonte: Thomson Datastream e Consensus Economics

Gli andamenti delle imprese di assicurazione in borsa

La crescita elevata della borsa italiana è stata trainata dai titoli delle imprese dei servizi non finanziari, tra cui quelle delle telecomunicazioni, media ed elettricità. I titoli del settore bancario, dopo avere sofferto all'inizio del 2004 l'incertezza generata dalla vicenda Parmalat, hanno recuperato velocemente, sulla scorta delle buone indicazioni di profittabilità. La performance del settore assicurativo è stata in linea con quella del mercato generale fino alla metà del marzo scorso; successivamente, i corsi assicurativi hanno registrato un calo più accentuato di quello dell'indice generale (grafico 10).

GRAFICO 10
INDICI AZIONARI ITALIANI PER SETTORE
(1.1.2004=100)



Fonte: Thomson Financial, Datastream



L'evoluzione della congiuntura economica

Dall'inizio del 2004 alla metà del maggio scorso, la crescita dell'indice assicurativo in Italia è stata del 17%, valore lievemente inferiore a quello del settore assicurativo francese. Nello stesso periodo, i corsi sono lievemente diminuiti nel Regno Unito e negli Stati Uniti, dove hanno risentito degli effetti negativi indotti da una inchiesta giudiziaria a carico di una impresa leader del settore. In Germania, i risultati deludenti del settore hanno negativamente condizionato i corsi fino al novembre scorso; successivamente essi hanno mostrato una ripresa, anche per i positivi risultati di un grande gruppo con ramificazioni nell'attività bancaria (grafico 11).

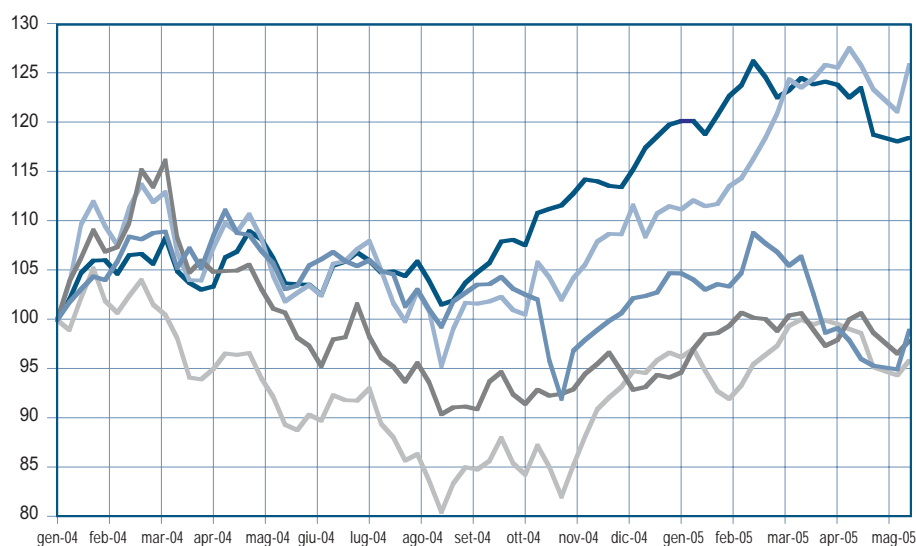


GRAFICO 11
I TITOLI ASSICURATIVI IN ITALIA E NEL MONDO
(1.1.2004=100)

— Italia
— Francia
— Germania
— Regno Unito
— Stati Uniti

Fonte: Thomson Financial, Datastream





L'assicurazione italiana: i dati significativi 2004

In diminuzione il numero di imprese con sede legale in Italia, anche a causa delle fusioni avvenute nel corso dell'anno. Aumenta invece la presenza delle rappresentanze estere sia nei rami vita sia in quelli danni.

LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 30 aprile 2005 sono 244 (erano 248 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 179 aventi sede legale in Italia (188 un anno prima) e 65 rappresentanze di imprese estere (60 un anno prima), per la maggior parte (60) comunitarie.

Esercitano esclusivamente i rami vita 93 imprese (di cui 17 rappresentanze) ed esclusivamente i rami danni 122 (di cui 41 rappresentanze); esercitano sia i rami vita sia i rami danni 20 imprese; esercitano la sola riassicurazione 9 imprese (di cui 6 rappresentanze).

Sono socie dell'ANIA 191 imprese (di cui 12 socie corrispondenti), che raccolgono circa il 91% dei premi dell'intero mercato.

Avuto riguardo alla natura giuridica delle 179 imprese aventi sede legale in Italia, si hanno 175 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una società cooperativa.

NUMERO DELLE IMPRESE RIPARTITE SECONDO LA NATURA GIURIDICA

	RAMI VITA	RAMI DANNI	MULTI RAMI	RIASS. PROFESS.	TOTALE IMPRESE
Situazione al 30 aprile 2004					
Società per azioni	81	83	17	3	184
Società cooperative	–	–	1	–	1
Società mutue	–	2	1	–	3
Totale imprese con sede in Italia	81	85	19	3	188
Rappresentanze estere	14	38	1	7	60
di cui con sede in paesi UE	14	36	1	6	57
Totale imprese	95	123	20	10	248
Situazione al 30 aprile 2005					
Società per azioni	76	79	17	3	175
Società cooperative	–	–	1	–	1
Società mutue	–	2	1	–	3
Totale imprese con sede in Italia	76	81	19	3	179
Rappresentanze estere	17	41	1	6	65
di cui con sede in paesi UE	16	38	1	5	60
Totale imprese	93	122	20	9	244

NUMERO DI IMPRESE NEI PAESI UE

Dati al 31 dicembre

	1999	2000	2001	2002	2003
Austria	77	77	73	72	71
Belgio	222	210	204	201	200
Danimarca	263	249	240	240	240
Finlandia	65	65	69	68	67
Francia	525	527	504	495	490
Germania	725	706	694	703	703
Grecia	114	110	107	102	99
Irlanda	183	191	196	196	199
Italia	250	252	256	254	249
Lussemburgo	94	93	93	95	95
Olanda	517	482	472	453	440
Portogallo	92	88	84	83	77
Regno Unito	829	822	808	806	806
Spagna	370	354	342	334	330
Svezia	473	482	461	448	440
Totale	4.799	4.708	4.603	4.550	4.506

Fonte: CEA

PREMI PER IMPRESA NEI PAESI UE

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003
Austria	142	152	171	177	185
Belgio	76	95	100	111	129
Danimarca	40	46	53	58	63
Finlandia	160	181	171	180	189
Francia	217	249	254	267	290
Germania	176	187	196	201	209
Grecia	21	23	25	28	33
Irlanda	37	44	54	57	60
Italia	247	268	298	345	390
Lussemburgo	61	74	68	68	77
Olanda	69	82	92	97	105
Portogallo	73	80	95	101	123
Regno Unito	243	301	290	296	256
Spagna	87	115	123	144	126
Svezia	33	39	38	38	44
Totale	137	161	166	176	177

Fonte: CEA



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2004

Nel 2004 i risultati economici delle imprese di assicurazione italiane sono stati, nel complesso, positivi per effetto principalmente di un miglioramento dei risultati tecnici nei rami danni e di un favorevole sviluppo del portafoglio del ramo vita.

IL CONTO ECONOMICO

CONTO ECONOMICO
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)							
Premi diretti e indiretti	50.736	61.011	66.965	75.240	86.350	95.646	100.037
Variazione riserve premi (-)	24.994	31.919	27.500	30.046	32.645	43.720	40.518
Utile investimenti	10.760	9.941	7.567	5.435	3.939	13.090	16.331
Altri proventi tecnici	282	382	463	780	980	1.135	1.218
Oneri relativi ai sinistri (-)	27.217	29.534	35.583	38.240	44.459	48.994	58.761
Spese di gestione (-)	8.658	9.167	9.791	10.208	10.648	11.346	11.894
Altri oneri tecnici (-)	824	802	942	897	1.088	1.656	1.420
Risultato	85	-88	1.179	2.064	2.429	4.155	4.993
Conto tecnico dei rami danni (*)							
Premi diretti e indiretti	23.920	25.560	27.029	28.915	30.958	32.729	33.884
Variazione riserve premi (-)	1.011	803	543	835	825	656	590
Utile investimenti	2.528	1.874	2.135	1.931	1.483	2.012	2.247
Altri proventi tecnici	173	286	294	409	321	371	369
Oneri relativi ai sinistri (-)	19.873	20.895	22.004	22.224	22.736	23.633	24.086
Spese di gestione (-)	6.008	6.237	6.457	6.851	7.178	7.522	7.867
Altri oneri tecnici (-)	677	684	754	696	760	874	1.035
Risultato	-948	-899	-300	649	1.263	2.427	2.922
Conto tecnico dei rami vita (*)							
Premi diretti e indiretti	26.816	35.451	39.936	46.325	55.392	62.917	66.153
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	23.984	31.116	26.957	29.211	31.820	43.064	39.928
Utile investimenti	8.232	8.067	5.432	3.504	2.456	11.078	14.084
Altri proventi tecnici	109	96	169	371	659	764	849
Oneri relativi ai sinistri (-)	7.344	8.639	13.579	16.016	21.723	25.361	34.675
Spese di gestione (-)	2.649	2.930	3.334	3.357	3.470	3.824	4.027
Altri oneri tecnici (-)	147	118	188	201	328	782	385
Risultato	1.033	811	1.479	1.415	1.166	1.728	2.071
Conto non tecnico							
Altri proventi rami danni	788	607	705	629	401	518	865
Altri proventi rami vita	765	593	876	436	726	868	1.125
Saldo altri proventi altri oneri	-131	168	-394	-2	-872	-951	-1.020
Risultato attività ordinaria	1.507	1.280	2.366	3.127	2.684	4.590	5.963
Risultato attività straordinaria	950	1.398	1.067	1.204	2.262	1.132	1.088
Imposte (-)	1.275	1.195	1.390	1.454	1.436	1.929	1.727
Risultato dell'esercizio	1.182	1.483	2.043	2.877	3.510	3.793	5.324
Return on Equity	n.d.	5,3%	6,7%	8,9%	10,6%	10,6%	13,8%

(*) Voci tecniche al netto di cessioni e retrocessioni

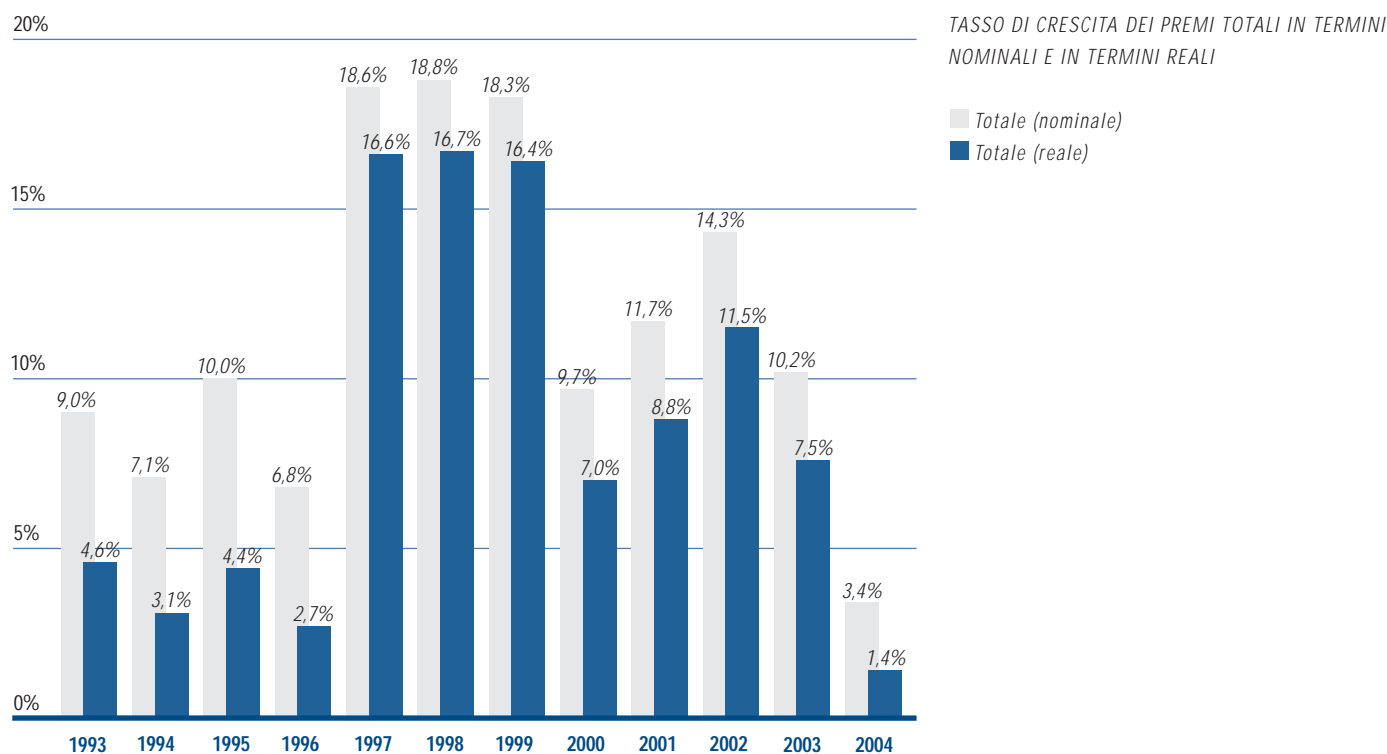
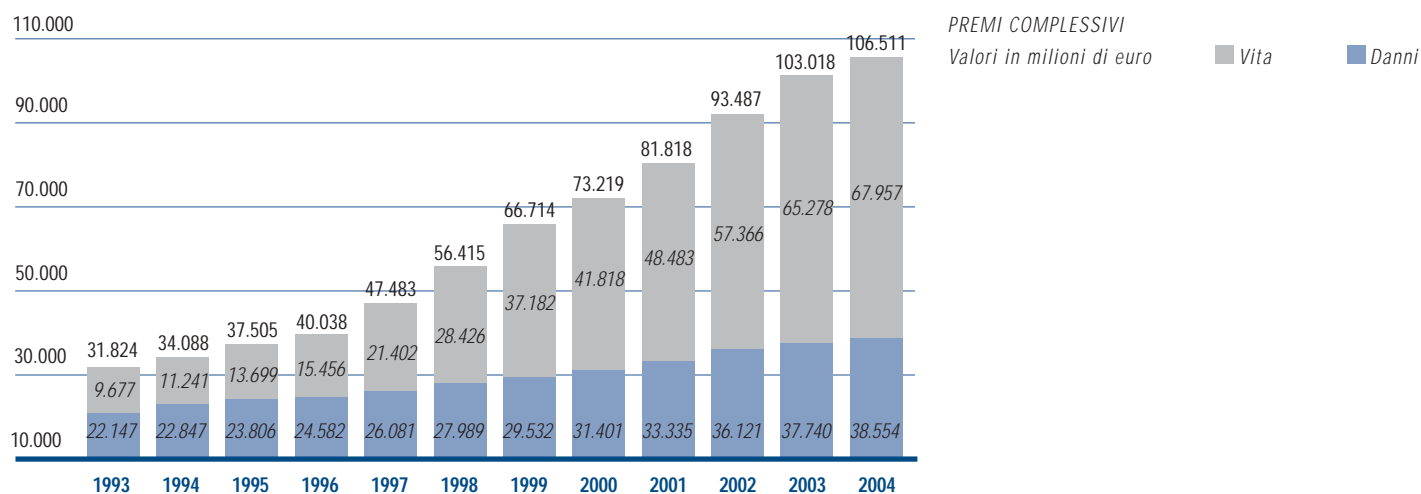


L'assicurazione italiana: i dati significativi 2004

IL CONTO TECNICO

I premi

I premi complessivi del lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, raccolti dalle imprese aventi la sede legale in Italia e dalle rappresentanze di imprese estere non comunitarie, sono stati nel 2004 pari a 106.511 milioni di euro. In particolare, 38.554 milioni di euro sono stati raccolti nei rami danni e 67.957 milioni nei rami vita.

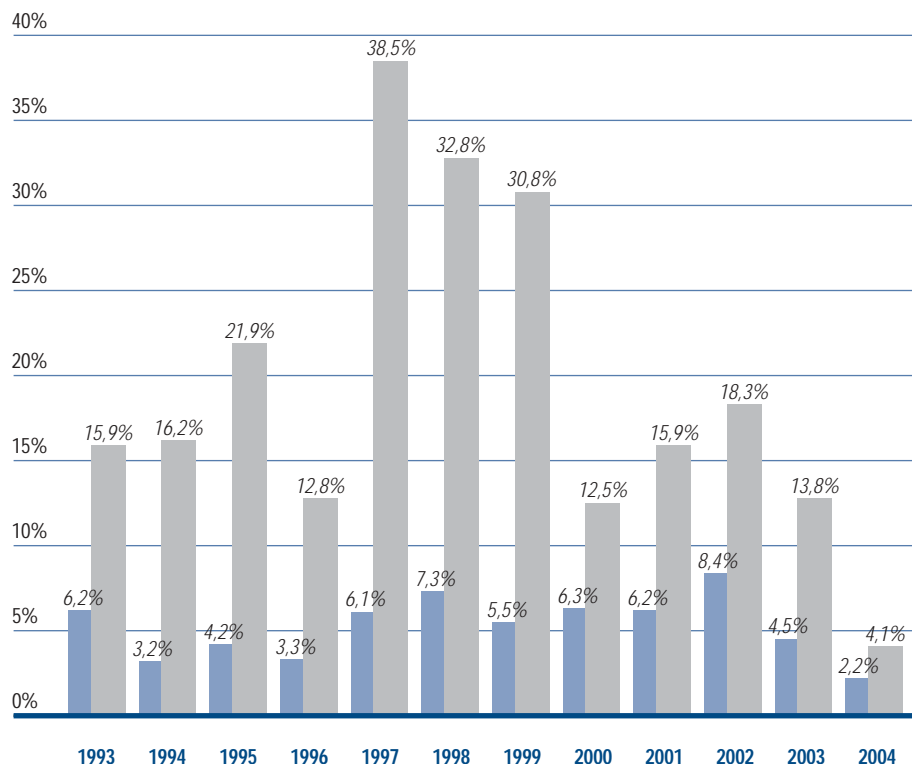


L'assicurazione italiana: i dati significativi 2004

TASSO DI CRESCITA NOMINALE DEI PREMI -
VITA E DANNI

■ Vita

■ Danni



Il tasso di crescita dei premi totali registrato nel 2004 (3,4% rispetto al 2003) è il valore più basso degli ultimi dieci anni. I premi nei rami vita sono aumentati del 4,1% rispetto al 2003, mentre tra il 1993 e il 2003 la crescita media annua era stata del 21,0%; anche i premi nei rami danni sono cresciuti in modo molto contenuto (2,2% rispetto al 2003), il valore più basso registrato dal 1993. Come risultato di questi andamenti, la quota dei premi vita sul totale (63,8%) è aumentata solo lievemente rispetto all'anno precedente (63,4%); la quota era pari al 30,4% nel 1993.

Continua la diminuzione della percentuale di **premi ceduti in riassicurazione**, indice di una crescente preferenza da parte delle imprese a conservare e gestire direttamente i rischi assunti. L'ammontare complessivo di questi premi è stato pari a 6.474 milioni di euro (4.670 nei rami danni e 1.804 nei rami vita); la loro incidenza sui premi lordi è pertanto diminuita dal 7,2% del 2003 al 6,1% del 2004.

I **premi complessivi, al netto delle cessioni**, hanno pertanto raggiunto 100.037 milioni di euro, con un incremento del 4,6%: 33.884 milioni di euro nei rami danni e 66.153 milioni nei rami vita.

I **premi del lavoro diretto, italiano ed estero, danni e vita**, hanno avuto un incremento del 4,2% rispetto al 2003, raggiungendo 101.122 milioni di euro (35.470 nei rami danni e 65.652 nei rami vita).



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2004

Le prestazioni

L'ammontare complessivo delle **prestazioni agli assicurati** e agli altri aventi diritto al **lordo della riassicurazione**, definito come la somma delle prestazioni di esercizio corrente (importo dei sinistri risarciti e delle riserve tecniche) e della variazione delle riserve tecniche per gli esercizi precedenti, è stato di 103.623 milioni di euro (+5,5% rispetto al 2003): 27.411 milioni nei rami danni (-0,9%) e 76.212 milioni nei rami vita (+8,0%). Mentre le prestazioni dei rami danni sono rimaste costanti negli ultimi anni, sono in forte crescita dal 2003 quelle dei rami vita per il venire a scadenza dei contratti stipulati sul finire degli anni novanta, quando si avviò la fase di forte crescita della raccolta.

La **quota a carico della riassicurazione** risulta pari a 4.343 milioni di euro (-21,3%), di cui 2.734 milioni relativi ai rami danni e 1.609 milioni relativi ai rami vita.

L'**ammontare netto delle prestazioni** è stato pertanto di 99.280 milioni di euro (+7,1%): 24.677 milioni nei rami danni e 74.603 milioni nei rami vita.

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 delle spese di amministrazione relative alla gestione tecnica, sono state pari a 11.894 milioni di euro (4,8% in più rispetto al 2003). Dopo anni di regolare riduzione, l'incidenza delle spese di gestione rispetto ai premi è stata pari a quella registrata nel 2003 (11,9%).

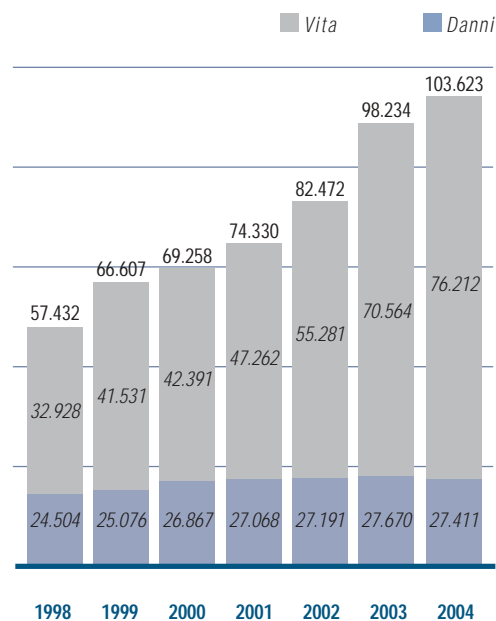
In particolare, le spese di gestione dei rami danni sono state pari a 7.867 milioni di euro, con una incidenza sui premi del 23,2% (23,0% nel 2003); quelle dei rami vita sono state di 4.027 milioni di euro, con una incidenza sui premi del 6,1% (come nel 2003).

Il risultato del conto tecnico

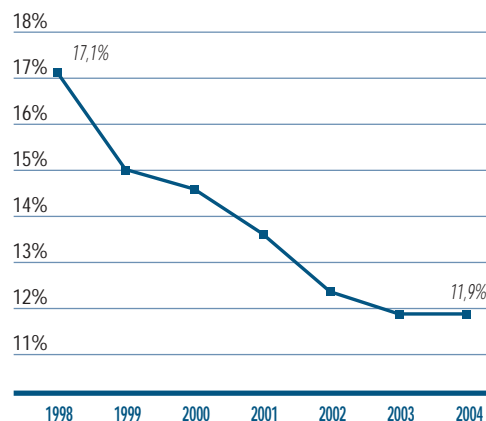
Il **risultato del conto tecnico** per il totale dei rami – al netto della riassicurazione – è stato positivo per 4.993 milioni di euro, pari al 5,0% dei premi diretti e indiretti (4,3% nel 2003). Nei rami danni il risultato dell'esercizio è stato positivo per 2.922 milioni di euro (2.427 nel 2003); l'incidenza di tale risultato sui premi, negativa fino alla fine degli anni novanta, ha invertito la tendenza nel 2001 ed è stata pari all'8,6% nel 2004 (7,4% nel 2003).

Nei rami vita il risultato dell'esercizio è stato positivo per 2.071 milioni di euro (1.728 nel 2003); tra il 1998 e il 2004, l'incidenza di tale risultato sui premi ha oscillato tra il 2% e il 4%.

PRESTAZIONI
Valori in milioni di euro



SPESE DI GESTIONE
Incidenza % sui premi



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Danni e Vita	0,2%	-0,1%	1,8%	2,7%	2,8%	4,3%	5,0%
Danni	-4,0%	-3,5%	-1,1%	2,2%	4,1%	7,4%	8,6%
Vita	3,9%	2,3%	3,7%	3,1%	2,1%	2,7%	3,1%

RISULTATO DEL CONTO TECNICO
Incidenza % sui premi contabilizzati



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2004

IL CONTO NON TECNICO

I proventi da investimento

I **proventi netti ordinari e straordinari, vita e danni**, che comprendono anche gli utili da investimento trasferiti ai conti tecnici danni e vita, sono stati pari a 19.411 milioni di euro nel 2004. L'aumento rispetto all'anno precedente (24,4%) segue quello estremamente elevato del 2003 (113,0%) ed è concentrato nei proventi netti ordinari (26,6% rispetto al 2003), mentre quelli straordinari sono lievemente diminuiti (-3,9% rispetto al 2003).

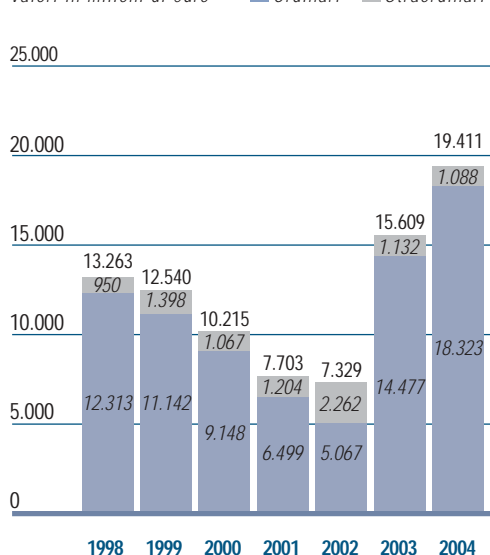
L'aumento dei proventi netti ordinari rispetto al 2003 è stato pari a 3.846 milioni di euro; vi hanno contribuito un aumento di 1.555 milioni dei *proventi lordi da investimento a beneficio degli assicurati*, connesso con il positivo andamento del mercato di borsa, e una contrazione degli *oneri lordi relativi ai proventi da investimenti, ordinari e straordinari* per 1.483 milioni di euro connessa con la forte riduzione delle minusvalenze su titoli.

Più in dettaglio, i **proventi lordi ordinari, vita e danni**, sono stati pari a 23.493 milioni di euro (21.004 nel 2003), con un incremento dell'11,8%. Essi sono costituiti da:

- *azioni o quote*, per un importo di 2.250 milioni di euro (-10,5% rispetto al 2003), che costituiscono il 9,6% del totale;
- *proventi da investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione* per un importo pari a 8.204 milioni di euro (+23,4% rispetto al 2003), che costituiscono il 34,9% del totale;
- *terreni e fabbricati*, per un importo di 260 milioni di euro (-18,3% rispetto al 2003), che costituiscono l'1,1% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 2.765 milioni di euro (+2,3% rispetto al 2003), che costituiscono l'11,8% del totale;
- *altri investimenti*, per un importo di 10.015 milioni di euro (+13,5% rispetto al 2003), che costituiscono il 42,6% del totale.

ANDAMENTI DEI PROVENTI NETTI

Valori in milioni di euro



DISTRIBUZIONE % DEI PROVENTI LORDI ORDINARI - VITA E DANNI

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Azioni o quote	5,1%	6,1%	7,1%	11,9%	13,7%	12,0%	9,6%
Terreni e fabbricati	5,0%	4,1%	3,8%	4,1%	2,6%	1,5%	1,1%
Altri investimenti	51,8%	43,5%	44,9%	49,7%	46,8%	41,9%	42,6%
Plusvalenze	21,8%	22,2%	25,8%	17,5%	12,9%	12,9%	11,8%
Proventi dai fondi pensione	16,3%	24,1%	18,4%	16,8%	24,0%	31,7%	34,9%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gli **oneri lordi relativi ai proventi da investimenti, ordinari e straordinari, vita e danni**, sono stati pari a 5.913 milioni di euro (7.396 nel 2003).

I **proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 1.830 milioni di euro (2.000 nel 2003) e i relativi oneri pari a 742 milioni di euro (868 nel 2003).



IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Il risultato dell'attività ordinaria, danni e vita, è stato positivo per 5.963 milioni di euro (4.590 nel 2003), con una crescita del 29,9%.

Il risultato dell'attività straordinaria è stato pari a 1.088 milioni di euro, in lieve diminuzione (-3,9%) rispetto ai 1.132 milioni di euro del 2003.

Le imposte sul reddito sono state pari a 1.727 milioni di euro (1.929 nel 2003).

Nonostante la lieve flessione dell'attività straordinaria, i positivi andamenti dei risultati tecnici (per i rami danni e per quelli vita) hanno fatto sì che l'esercizio 2004 abbia registrato un utile di 5.324 milioni di euro, in crescita rispetto ai 3.793 milioni di euro del 2003. L'utile è stato pari al 5,3% dei premi (4,0% del 2003). Il ROE, calcolato come il rapporto tra l'utile e la media centrata della somma del capitale sociale e delle riserve patrimoniali, è stato pari al 13,8%, contro il 10,6% nel 2003.

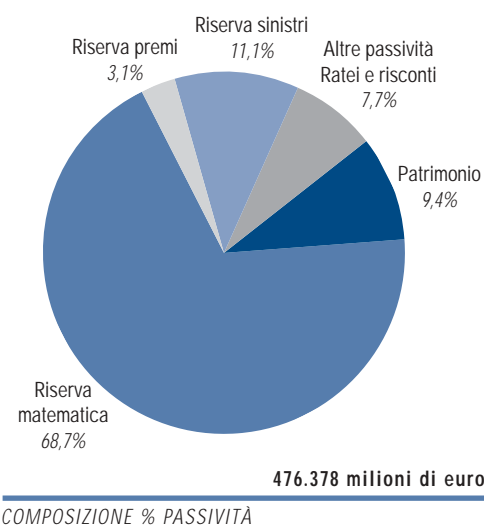
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

Il passivo

Il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 476.378 milioni di euro, è aumentato del 10,8% rispetto al 2003.

In particolare:

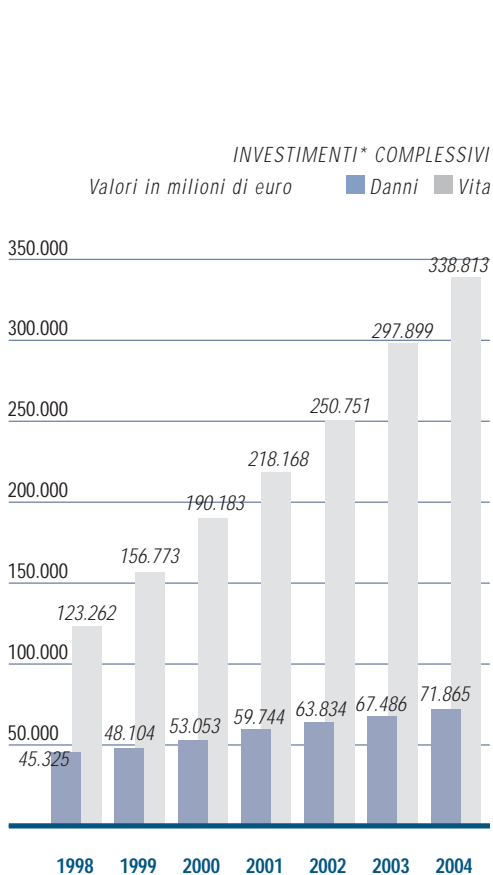
- il *patrimonio netto*, pari a 44.961 milioni di euro, è aumentato dell'8,8% rispetto al 2003 ed è pari al 9,4% del totale del passivo; tra le componenti, il capitale sociale, pari a 11.002 milioni di euro, è aumentato del 4,5%, mentre le riserve patrimoniali, pari a 28.635 milioni di euro, del 5,9%. L'utile dell'esercizio è stato di 5.324 milioni di euro;
- le *riserve tecniche*, rappresentative degli impegni assunti nei confronti degli assicurati (394.981 milioni di euro) sono aumentate del 12,2% rispetto al 2003 e rappresentano l'82,9% del totale. La crescita nei rami vita (+14,1%) è stata superiore rispetto a quella dei rami danni (+3,7%);
- le *altre passività*, pari a 36.071 milioni di euro (7,6% del totale), sono rimaste stabili sui valori dell'anno precedente. Tra le componenti, sono aumentate le passività subordinate (da 2.666 a 2.862 milioni di euro), mentre sono diminuiti i depositi ricevuti da riassicuratori (da 13.231 a 12.922 milioni di euro). Stabili sono stati i fondi per rischi e oneri e i debiti e altre passività;
- i *ratei e risconti* sono stati di 365 milioni di euro (0,1% del totale).



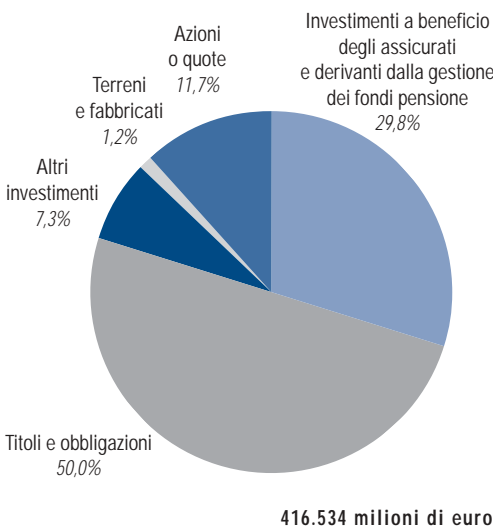
L'assicurazione italiana: i dati significativi 2004

RISERVE TECNICHE COMPLESSIVE
Valori in milioni di euro

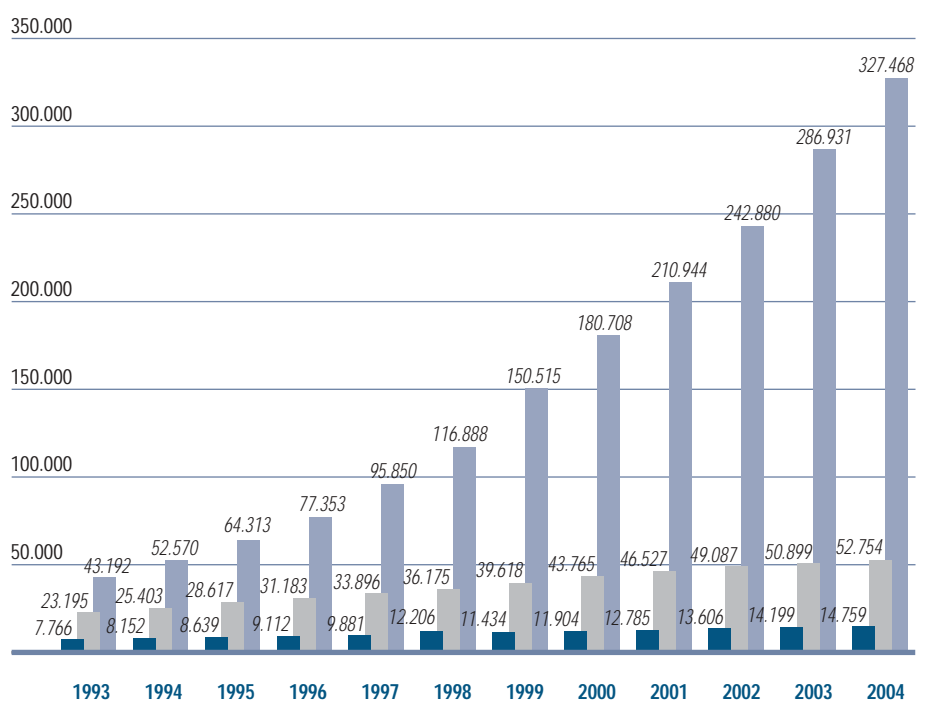
■ Premi ■ Sinistri ■ Matematiche



(*) sono esclusi i riassicuratori professionali



COMPOSIZIONE % INVESTIMENTI



L'attivo

A fronte delle passività sono iscritti investimenti, riserve tecniche a carico dei riassicuratori, crediti, altri elementi dell'attivo, ratei e risconti per un importo complessivo di 476.378 milioni di euro, che pareggia il totale del passivo.

In particolare:

- gli *investimenti*, pari a 416.534 milioni di euro, rappresentano l'87,4% del totale attivo. Escludendo le imprese che esercitano la sola riassicurazione in quanto la relativa modulistica di bilancio non prevede la suddivisione fra rami vita e rami danni, gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 71.865 milioni di euro (6,5% in più rispetto al 2003) e quelli dei rami vita pari a 338.813 milioni di euro (13,7% in più rispetto al 2003). L'incremento più elevato (+11,8%) si è avuto per gli investimenti in azioni o quote con 48.915 milioni di euro; seguono le obbligazioni e altri titoli a reddito fisso (+11,5%) con 208.076 milioni di euro, gli investimenti in terreni e fabbricati (+7,0%) con 4.849 milioni di euro e infine i finanziamenti e depositi (+5,8%) con 30.518 milioni di euro. Gli investimenti a beneficio degli assicurati, pari a 124.176 milioni di euro, sono aumentati del 15,9%;
- le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 20.893 milioni di euro, sono diminuite del 4,1% e rappresentano il 4,4% del totale attivo;
- i *crediti* sono stati di 21.116 milioni di euro (4,4% del totale), con un aumento del 3,8%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette (10.449



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2004

milioni di euro), crediti derivanti dalla riassicurazione (2.374 milioni di euro), altri crediti (8.293 milioni di euro);

- i *crediti verso soci* (15 milioni di euro), gli attivi immateriali (4.363 milioni di euro di provvigioni e altre spese) e gli altri elementi dell'attivo (10.251 milioni di euro) hanno raggiunto un totale di 14.629 milioni di euro (3,1% del totale), con un aumento del 4,9%;
- i *ratei e risconti* sono stati di 3.206 milioni di euro (0,7% del totale), con un aumento del 6,8%.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
PASSIVO	214.208	254.407	298.174	338.346	378.192	429.890	476.378
PATRIMONIO NETTO	28.189	30.158	34.496	35.093	37.401	41.342	44.961
<i>Capitale sociale</i>	8.461	8.947	9.775	9.512	9.961	10.529	11.002
<i>Riserve patrimoniali</i>	18.546	19.728	22.678	22.704	23.930	27.033	28.635
<i>Utile dell'esercizio</i>	1.182	1.483	2.043	2.877	3.510	3.780	5.324
RISERVE TECNICHE	165.269	201.567	236.377	270.256	305.573	352.029	394.981
<i>Rami danni</i>	48.381	51.052	55.669	59.312	62.693	65.098	67.513
<i>Rami vita</i>	116.888	150.515	180.708	210.944	242.880	286.931	327.468
ALTRE PASSIVITÀ	20.671	22.570	27.125	32.674	34.920	36.203	36.071
<i>Passività subordinate</i>	81	186	1.072	1.487	1.990	2.666	2.862
<i>Fondi per rischi e oneri</i>	1.766	1.807	2.048	1.524	2.045	2.189	2.117
<i>Depositi ricevuti dai riassicuratori</i>	8.466	9.395	10.453	11.682	13.011	13.231	12.922
<i>Debiti e altre passività</i>	10.358	11.182	13.552	17.981	17.874	18.117	18.170
RATEI E RISCONTI	79	112	176	323	298	316	365
ATTIVO	214.208	254.407	298.174	338.346	378.192	429.890	476.378
CREDITO VERSO SOCI	28	46	46	99	84	45	15
ATTIVI IMMATERIALI	2.050	2.277	2.424	2.469	2.792	3.707	4.363
INVESTIMENTI:	172.705	209.442	248.346	283.381	320.069	370.814	416.534
<i>Terreni e fabbricati</i>	8.581	8.438	8.335	7.798	5.484	4.534	4.849
<i>Azioni e quote</i>	25.992	33.123	40.700	40.478	40.145	43.763	48.915
<i>Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso</i>	105.725	115.026	123.825	140.530	161.343	186.564	208.076
<i>Finanziamenti e depositi</i>	14.465	18.423	22.892	24.977	28.342	28.837	30.518
<i>Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione</i>	17.942	34.432	52.594	69.598	84.755	107.116	124.176
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	16.819	18.089	19.895	21.499	22.003	21.789	20.893
CREDITI	14.917	15.652	16.808	18.696	19.915	20.333	21.116
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	5.537	6.757	8.332	9.715	10.585	10.198	10.251
RATEI E RISCONTI	2.152	2.144	2.323	2.487	2.744	3.004	3.206

STATO PATRIMONIALE

Valori in milioni di euro



IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ

Le imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia, escludendo le imprese di riassicurazione, disponevano a fine 2004 per il complesso delle loro attività, nel settore vita e in quello danni, di un margine di solvibilità pari a 38.237 milioni di euro (+7,4% rispetto all'esercizio precedente).

Per i rami vita, il margine posseduto (21.000 milioni di euro) era pari a 2,05 volte il minimo richiesto ai sensi di legge, determinato in rapporto alle riserve matematiche e ai capitali sotto rischio (10.259 milioni di euro); tale rapporto era pari a 2,19 nel 2003 e a 2,82 nel 1998.

Nei rami danni il margine posseduto (17.237 milioni di euro) era pari a 2,96 volte il margine minimo di solvibilità da costituire, determinato in rapporto all'ammontare dei premi raccolti o all'onere medio dei sinistri dell'ultimo triennio (assumendo il risultato più elevato tra i due criteri); tale rapporto era pari a 2,92 nel 2003 e a 2,77 nel 1998.

MARGINE DI SOLVIBILITÀ 1998 - 2004
(ESCLUSE LE IMPRESE DI RIASSICURAZIONE)
Valori in milioni di euro

VITA	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004*
Margine di solvibilità posseduto	13.591	14.704	16.415	17.512	18.418	20.000	21.000
Margine di solvibilità da possedere	4.812	5.666	6.400	7.034	7.986	9.132	10.259
Rapporto di copertura	2,82	2,60	2,56	2,49	2,31	2,19	2,05
DANNI	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004*
Margine di solvibilità posseduto	11.469	12.095	13.558	12.927	14.792	15.615	17.237
Margine di solvibilità da possedere	4.135	4.394	4.626	4.938	5.138	5.356	5.820
Rapporto di copertura	2,77	2,75	2,93	2,62	2,88	2,92	2,96

Fonte: ISVAP

Nota (*): Il dato del 2004 è stimato e provvisorio

LA CREAZIONE DEL VALORE NEL SETTORE ASSICURATIVO: UN'ANALISI DI LUNGO PERIODO

Un indicatore sintetico utilizzato frequentemente, anche nel settore assicurativo, per valutare la redditività delle imprese è il ROE (Return On Equity). Tale indice, definito come il rapporto tra l'utile e il patrimonio netto, esprime il grado in cui un settore – attraverso la gestione della propria attività economica – riesce a remunerare il capitale a disposizione e, quindi, a creare valore per gli investitori.

Tra il 1985 e il 2004 la redditività del comparto vita è stata quasi sempre superiore a quella del comparto danni; fanno eccezione gli ultimi quattro esercizi quando, grazie al progressivo miglioramento della gestione tecnica, il settore danni è riuscito ad aumentare notevolmente il proprio indice di redditività raggiungendo nel 2004 il 14,9% (11,6% il ROE vita).



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2004

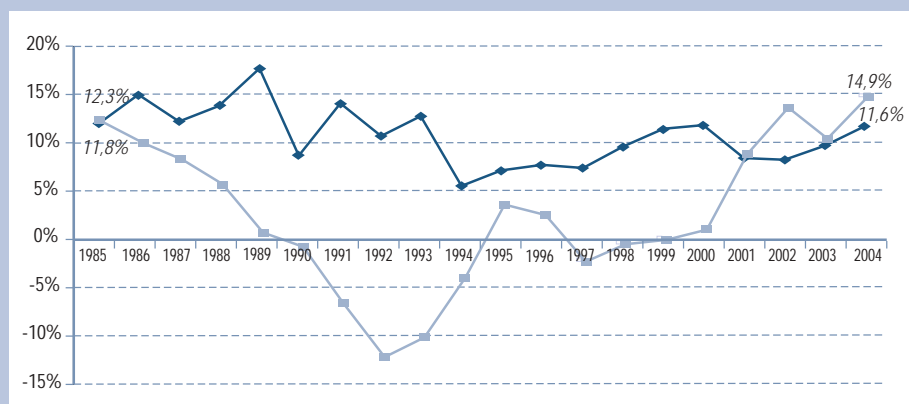


GRAFICO 1
CONFRONTO RETURN ON EQUITY –
DANNI E VITA

◆ ROE vita
■ ROE danni

La complementarità che lega i processi delle gestioni assicurativa e finanziaria quali parti dell'unitaria gestione dell'impresa assicurativa, si sviluppa nei rami danni in maniera diversa rispetto a quelli vita; per questa ragione l'evoluzione del ROE nel periodo di osservazione è stata trattata separatamente per le due classi di attività.

Nel **settore vita** il ROE evidenzia un andamento ciclico, largamente correlato con l'andamento dei mercati finanziari (grafico 2): dopo che sul finire degli anni '80 furono raggiunti livelli assai elevati (17,5% nel 1989), in presenza di una inflazione elevata ma in riduzione, si è registrata una progressiva riduzione del ROE fino a oltre la metà degli anni '90 (nel triennio 1995-1997 il ROE fu di poco superiore al 7%). Successivamente, tassi di inflazione contenuti e la crescita dei mercati di borsa hanno favorito la riallocazione del portafoglio finanziario delle famiglie e l'offerta da parte delle compagnie di nuovi prodotti con elevata componente finanziaria. L'ampia diffusione di queste polizze, offerte soprattutto attraverso il canale bancario, ha consentito al mercato vita italiano di aumentare il volume dei fondi intermediati e di ridurre il divario con gli altri principali mercati europei. Nel 2000 il ROE è stato pari all'11,3%.

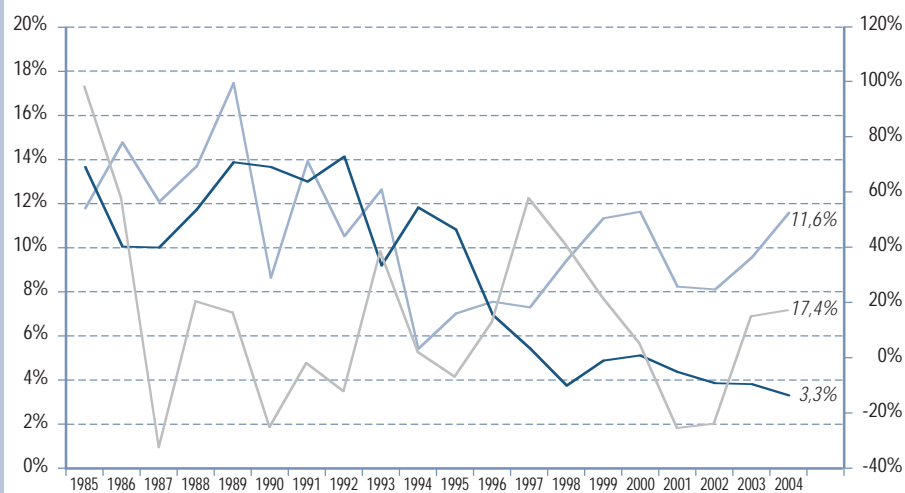
Nel 2001 e 2002, biennio assai difficile per i mercati assicurativi vita di molti paesi (tra questi Germania, Svizzera e Giappone) per il forte calo dei mercati azionari, per il venir meno dei capital gains in conto capitale sui titoli e per i timori di deflazione, il ROE è sceso in Italia in misura contenuta (all'8%) per i cospicui flussi di raccolta, la limitata esposizione azionaria nei portafogli dove il rischio finanziario è a carico dell'impresa, la presenza nel portafoglio finanziario di tipo "durevole" di titoli con cedole ancora elevate. La ripresa dei mercati finanziari ha favorito nell'ultimo biennio l'aumento del ROE, che ha raggiunto l'11,6% nel 2004.



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2004

GRAFICO 2
RETURN ON EQUITY SETTORE VITA,
RENDIMENTO BTP E VARIAZIONE
DELL'INDICE MIB (SCALA DI DESTRA)

— ROE vita (scala sinistra)
— Rendimento BTP 10 anni (scala sinistra)
— Variazione % indice MIB (scala destra)

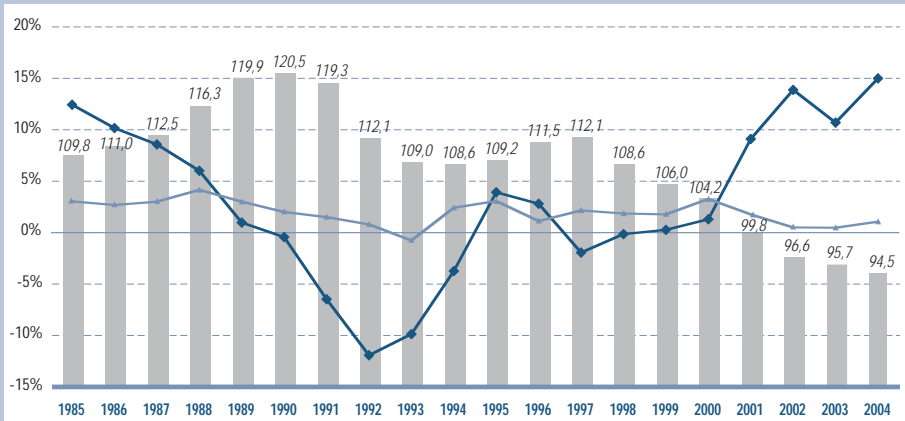


Una semplice analisi econometrica mostra che i legami tra il ROE del settore vita e il tasso sui BTP e la crescita del mercato azionario (MIB) sono statisticamente significativi: in particolare, un aumento del 10% delle quotazioni azionarie fa crescere il ROE di 0,4 punti percentuali, mentre un rialzo di un punto percentuale del tasso sui BTP fa aumentare il ROE di 0,3 punti percentuali.

Nel settore danni la capacità di una impresa di creare valore è strettamente legata all'andamento tecnico della gestione assicurativa; la componente finanziaria legata al rendimento degli investimenti riveste un ruolo meno rilevante rispetto a quello dei rami vita.

GRAFICO 3
RETURN ON EQUITY SETTORE DANNI
E COMBINED RATIO

■ Combined ratio
— ROE danni
— Var. % reale del PIL



Tra il 1985 e il 1992 si registrò un forte calo del ROE (da +12% a -12%) in connessione con il raggiungimento di valori attorno al 120% del combined ratio, alla rapida caduta dei rendimenti nominali e, nei primi anni novanta, alle difficoltà dell'economia. Il ROE oscillò su valori attorno allo zero fino al 2000, in



presenza di un calo del combined ratio che restava però sopra al 100%: in altri termini, la gestione assicurativa da sola non era in grado di coprire, tramite la raccolta premi, l'insieme del costo dei sinistri e delle spese di gestione.

Nell'ultimo quadriennio il livello di remunerazione del capitale è salito; vi hanno contribuito, soprattutto nel 2001-2002, la rapida diminuzione del combined ratio e il positivo andamento degli investimenti finanziari nel 2004.

Analisi econometriche confermano la correlazione negativa tra il ROE e il Combined ratio e quella positiva tra il ROE e il tasso di crescita dell'economia: in particolare, un aumento di un punto percentuale del tasso di crescita del PIL in termini reali fa aumentare il ROE di 3 punti percentuali, mentre una diminuzione di un punto percentuale del combined ratio fa aumentare il ROE di 0,75 punti percentuali.





L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

CONFRONTI INTERNAZIONALI

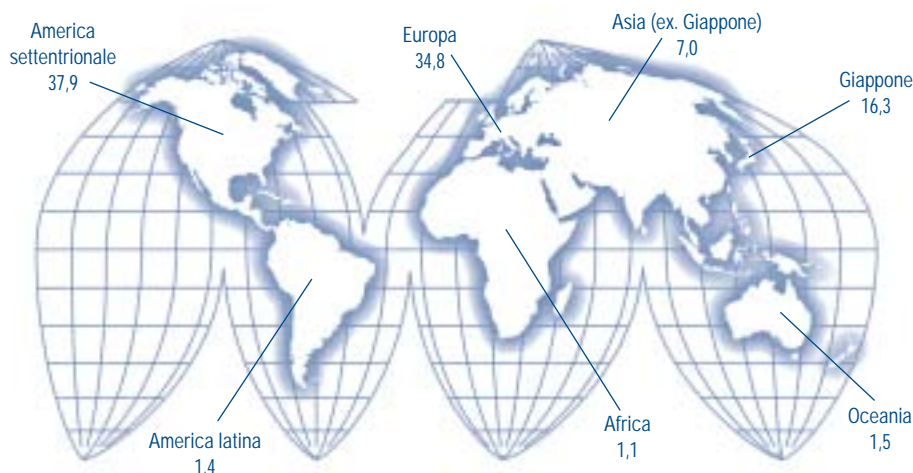
Nell'anno 2003 i premi complessivamente raccolti sono ammontati a 2.941 miliardi di dollari con un incremento misurato in termini reali pari al 2,0% (+5,4% nel 2002).

L'assicurazione vita ha raccolto premi per 1.673 miliardi di dollari, con una diminuzione, in termini reali, dello 0,8% (+2,9% nel 2002); l'assicurazione danni ha, invece, registrato un aumento del 6,0% (+9,0% nel 2002), per un volume premi pari a 1.268 miliardi di dollari.

Il rilancio dell'economia mondiale, concentrato soprattutto nella seconda parte del 2003, ha influenzato positivamente la situazione patrimoniale delle imprese di assicurazione. L'aumento delle quotazioni azionarie, accompagnato da minori rischi di credito nell'ambito delle obbligazioni societarie, ha permesso di ridurre parte degli scompensi patrimoniali rilevati negli anni precedenti. Nonostante ciò, i rendimenti degli investimenti si sono mantenuti a livelli bassi, producendo, nel complesso, risultati poco soddisfacenti sia nel settore danni sia soprattutto nel settore vita.

I bassi tassi d'interesse offerti sui mercati finanziari e il conseguente abbassamento dei livelli delle garanzie di rendimento offerti dalle nuove polizze sulla vita hanno inciso sulla raccolta complessiva dei premi. Nel 2003 si è ridotta, in particolare, la produzione negli Stati Uniti e in Gran Bretagna; ciò ha determinato una contrazione dell'1,7% per il complesso del mercato vita nei paesi industrializzati. Diversamente, nei mercati emergenti si è registrato un aumento generalizzato della raccolta premi (+6,6%); in questi mercati il settore assicurativo vita è stato sostenuto sia da un contesto economico più che positivo rispetto all'economia mondiale, sia da incentivi di natura fiscale (la crescita dei premi in Russia e in Brasile è stata pari, rispettivamente, al 26,5% e al 21,8%).

La crescita dei premi, nel ramo danni, è ancora legata all'aumento generalizzato dei prezzi più che a una congiuntura economica favorevole. Nei paesi industrializzati i ridotti margini finanziari e l'aumento degli oneri per sinistri – soprattutto nelle coperture r.c. – hanno indotto gli assicuratori a mantenere una politica aggressiva sui tassi di premio.



RACCOLTA PREMI 2003
Valori in milioni di dollari

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	503.759	610.882	1.114.641
America latina	16.070	25.801	41.871
Europa	584.705	437.452	1.022.157
Asia	522.340	163.413	685.753
di cui: Giappone	381.335	97.530	478.865
Africa	22.184	8.784	30.968
Oceania	23.456	21.824	45.280
Totale	1.672.514	1.268.156	2.940.670

Fonte: Swiss Re - SIGMA

CRESCITA % REALE 2003

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	-2,2	7,2	2,7
America latina	-0,4	2,6	1,4
Europa	-2,0	5,7	1,1
Asia	2,7	2,3	2,6
di cui: Giappone	0,2	-1,5	-0,1
Africa	-14,8	6,8	-10,1
Oceania	-8,4	6,3	-1,9
Totale	-0,8	6,0	2,0

Fonte: Swiss Re - SIGMA

QUOTE % DEL MERCATO MONDIALE ASSICURAZIONE DIRETTA NEL 2003

Fonte: Swiss Re - SIGMA



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

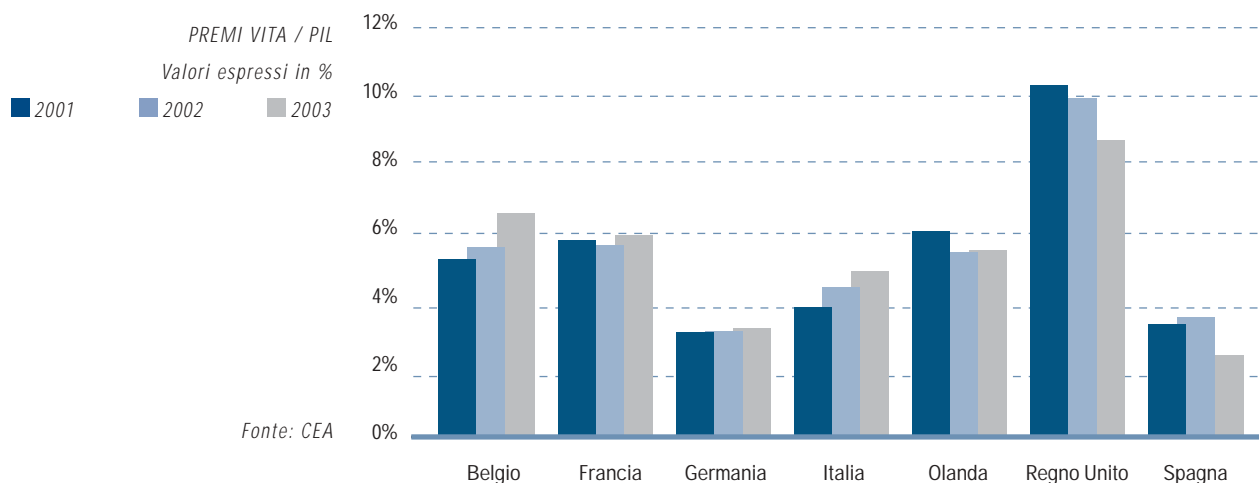
Il miglioramento generale della congiuntura economica nei mercati emergenti ha inciso fortemente sullo sviluppo del ramo danni, con un aumento dell'8,5% della raccolta premi. Tale trasformazione sta mutando il comportamento delle società, caratterizzate da un crescente benessere e da un maggiore interesse nei confronti del mercato assicurativo.

Le imprese europee aumentano la loro quota di mercato, dal 32,4% nel 2002 al 34,8% nel 2003, mentre scende il peso dell'America Settentrionale (dal 40,0% nel 2002 al 37,9% nel 2003).

IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI DIVERSI PAESI EUROPEI

Tra il 2001 e il 2003 il rapporto tra il volume dei premi e il PIL (c.d. indice di "penetrazione" assicurativa) ha mostrato andamenti differenziati tra il settore delle assicurazioni sulla vita e quello delle assicurazioni contro i danni.

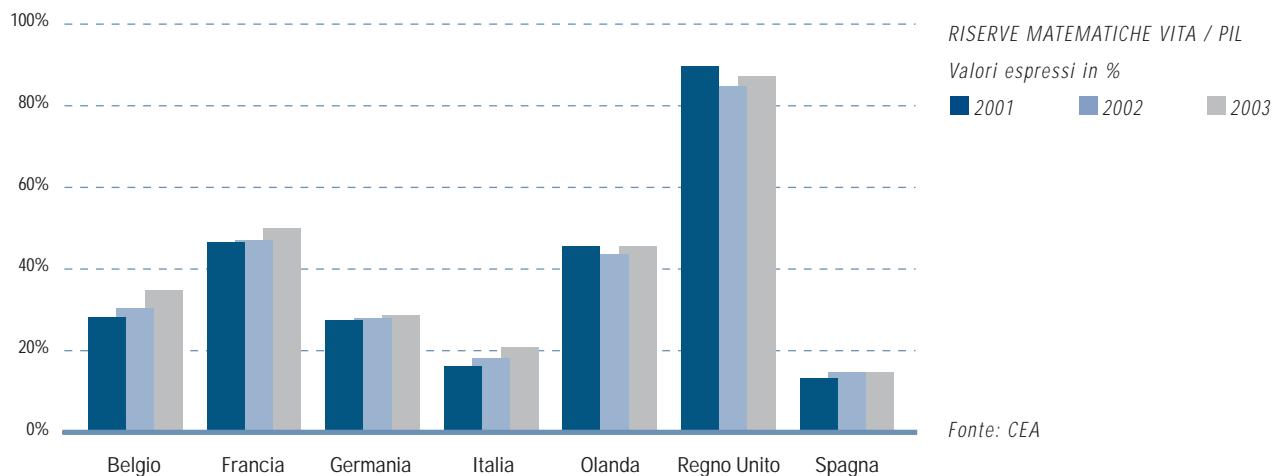
Relativamente al settore vita, il 2003 ha visto il Belgio registrare l'incremento più elevato dell'indice rispetto agli altri paesi analizzati, passando dal 5,5% nel 2002 al 6,6% nel 2003; significativi anche i valori del rapporto in Italia e in Francia, rispettivamente pari al 4,8% e al 5,9%. Regno Unito e Spagna, invece, sono stati caratterizzati da una riduzione dell'indicatore: nel primo paese si è avuto nel triennio considerato una progressiva diminuzione, passando dal 10,3% nel 2001 all'8,7% nel 2003; nel secondo paese il rapporto è stato pari al 2,4% nel 2003 (3,8% nel 2002).



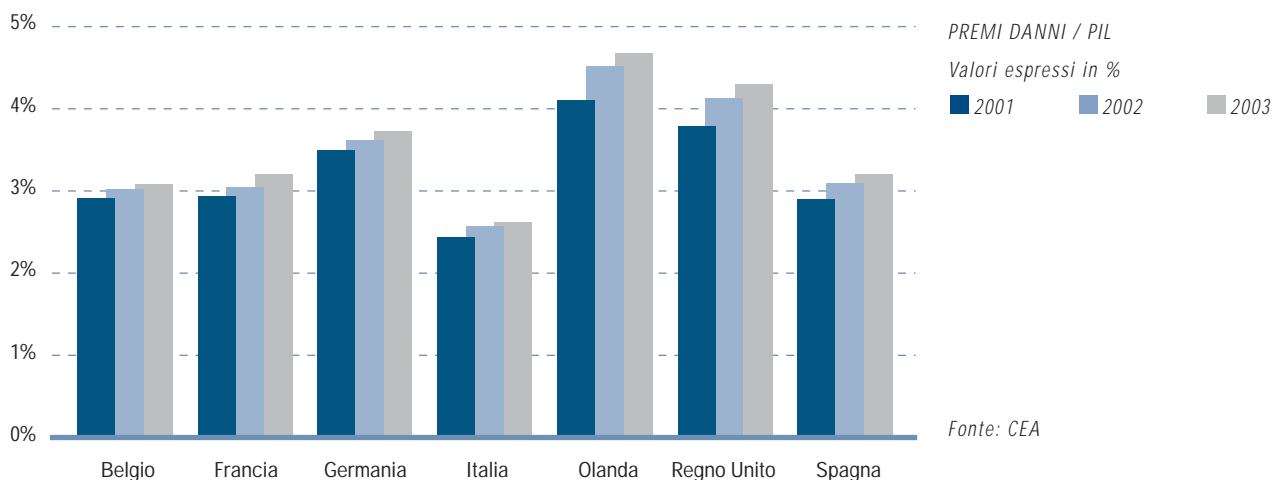
Tra il 2001 e il 2003 il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL – indicatore che approssima il grado di maturazione del mercato vita – è aumentato in Italia dal 18,1% al 20,8%. Nonostante tale crescita, il valore del rapporto rimane ancora a livelli inferiori nel contesto europeo; infatti negli altri paesi industrializzati, come la Germania, la Francia e Regno Unito, l'indice è stato rispettivamente pari a 28,6%, 50,2% e 87,1%. Solamente la Spagna si attesta su un livello più basso rispetto all'Italia con un valore pari al 14,7%.



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale



Nel settore delle assicurazioni danni l'Italia rimane il paese con il più basso rapporto tra i premi e il PIL (2,6% nel 2003). Nel triennio considerato il divario con gli altri paesi è sostanzialmente immutato; in particolare nel 2003 è stato pari a circa mezzo punto percentuale rispetto a Belgio, Francia e Spagna, a un punto rispetto alla Germania, a un punto e mezzo rispetto al Regno Unito e a ben due punti rispetto all'Olanda.



I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA

Il mercato assicurativo dell'Unione Europea ha raccolto nel 2003 premi per 797.976 milioni di euro con un lieve incremento dello 0,6% (+4,6% nel 2002), dovuto soprattutto al calo registrato nel Regno Unito (-11,6%) e in Spagna (-13,7%). I tassi di crescita più elevati sono stati registrati nei seguenti paesi: Belgio (+15,8%), Lussemburgo (13,8%), Svezia (+13,1%), Portogallo (+12,2%) e Italia (+10,6%).

I premi dell'assicurazione vita sono diminuiti del 2,3% (+2,3% nel 2002): in forte calo la raccolta premi in Spagna (-33,4%) e nel Regno Unito (-16,2%), mentre in crescita quella del Belgio (+21,7%), del Portogallo (+18,4%), del Lussemburgo (+15,4%) e dell'Italia (+13,5%).

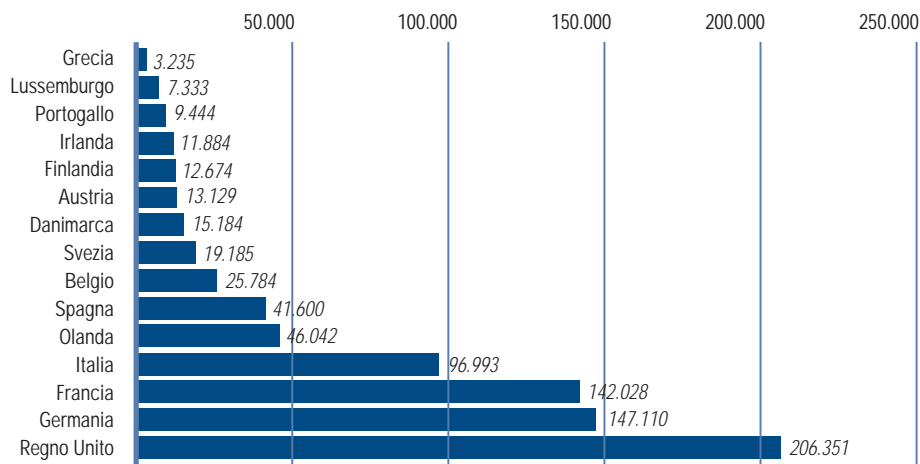


L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

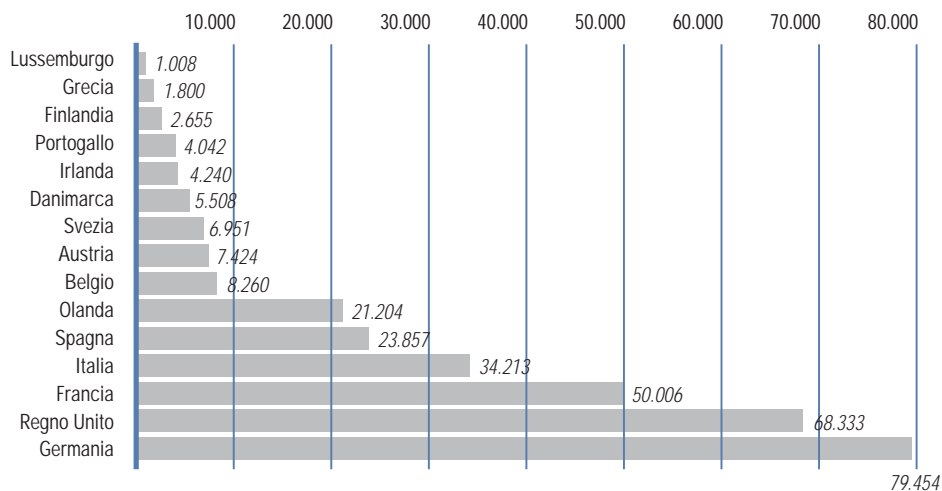
Nei rami danni, invece, i premi sono aumentati del 5,1% rispetto all'anno precedente (+8,6% nel 2002) con tassi superiori alla media in: Svezia (+33,3%), Grecia (+13,6%), Danimarca (+12,5%), Spagna (+10,5%), Francia (+7,5%), Irlanda (+7,2%), Austria (+6,1%), Olanda e Italia (+5,6%).

PREMI DIRETTI NEI PAESI DELL'UE NEL 2003

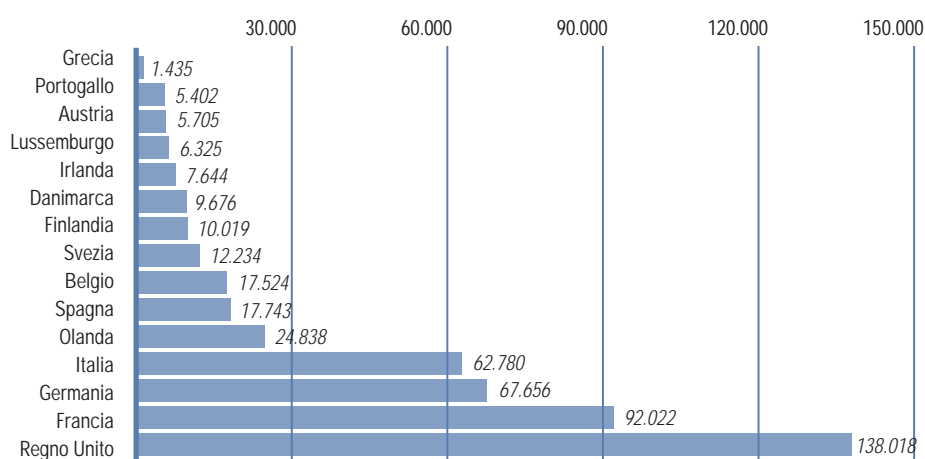
TOTALE
Valori in milioni di euro



DANNI



VITA



Fonte: CEA



UN CONFRONTO EUROPEO SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il dettaglio sul conto economico e lo stato patrimoniale delle imprese di assicurazione europee riportato nella banca dati ISIS, distribuita dal Bureau Van Dijk, consente di esaminare l'andamento comparato della profittabilità nei settori assicurativi di Francia, Germania, Spagna e Italia. La banca dati raccoglie le informazioni messe a disposizione da Fitch-IBCA su un campione di imprese che rappresentano oltre il 90% del mercato. Il periodo in considerazione va dal 1999 al 2003.

Le imprese che esercitano il ramo danni

Nel 2003 le imprese che esercitano il ramo danni censite da ISIS sono 552, di cui 110 in Francia, 256 in Germania, 69 in Italia e 117 in Spagna.

L'indicatore sintetico che misura la redditività delle imprese è dato dal rapporto tra l'utile dopo le tasse e i mezzi patrimoniali (definiti come la somma del capitale sottoscritto, delle riserve per azioni proprie, delle riserve di perequazione, altre riserve e del riporto utili). Per l'impresa mediana italiana il ROE è salito dal 12,1% nel 2002 al 14,9% nel 2003, proseguendo la fase ascendente avviata dal 2001. Cresce anche il ROE dell'impresa mediana francese nel 2003 (10,6%), invertendo la tendenza alla riduzione osservata nei 3 anni precedenti. Un andamento analogo si registra in Germania e Spagna, dove la redditività del capitale dell'impresa mediana è stata nel 2003, rispettivamente, del 9,8% e del 16,0%.

Una misura di come le imprese si distribuiscono attorno al valore mediano è data dalla distanza interquartile, cioè la differenza tra gli indicatori delle imprese che rappresentano, rispettivamente, il primo e il terzo quarto della distribuzione ordinata secondo il valore crescente dell'indicatore di interesse. Per quanto riguarda la redditività del capitale proprio nel 2003, la differenza tra il primo e il terzo quarto della distribuzione delle imprese in Italia è stata di 16,9 punti percentuali, in Francia di 18,1, in Germania di 16,8 e in Spagna di 21,0 (figura 1).

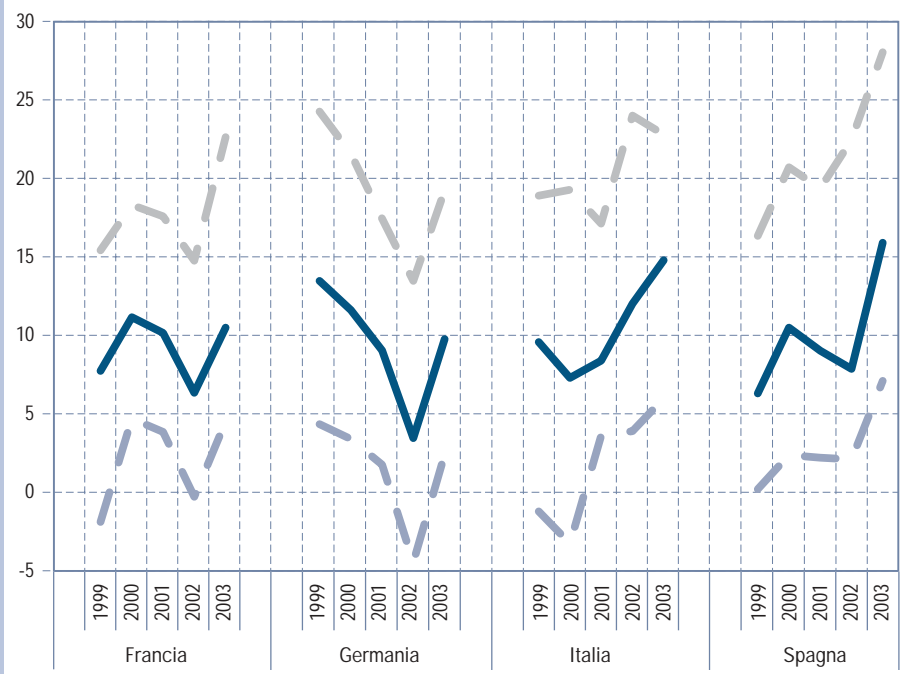
Il principale indicatore tecnico, il *combined ratio*, definito come la somma tra il *loss ratio* e l'*expense ratio* è diminuito per l'impresa mediana in tutti i paesi in analisi: nel 2003 era del 95,5% in Spagna, 97,8% in Italia, 98,3% in Germania e 99,0% in Francia. La dispersione era più contenuta in Italia (lo scarto interquartile è stato pari a 8,3 punti percentuali) e in Spagna (9,6) mentre era più elevata in Germania e Francia (13,8 e 15,5, rispettivamente).



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

FIGURA 1

RENDIMENTO % DEL CAPITALE PROPRIO - DANNI

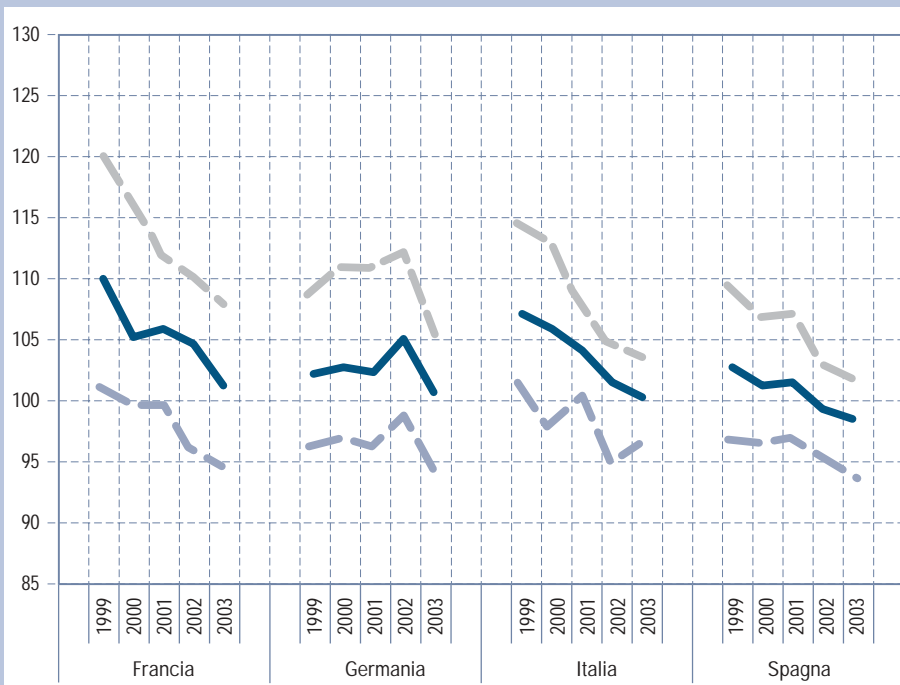


Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

In tutti i paesi, l'andamento nel tempo del *combined ratio* riflette essenzialmente l'evoluzione della sinistralità, sintetizzata dal *loss ratio* (nel 2003 pari al 71,2% in Germania, al 73,2% in Italia, al 76,3% in Francia e al 75,3% in Spagna), visto l'andamento essenzialmente stabile dell'*expense ratio* (nel 2003 pari al 21,0% in Spagna, al 21,9% in Francia, al 26,5% in Italia e al 27,7% in Germania).

FIGURA 2

COMBINED RATIO % - DANNI



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

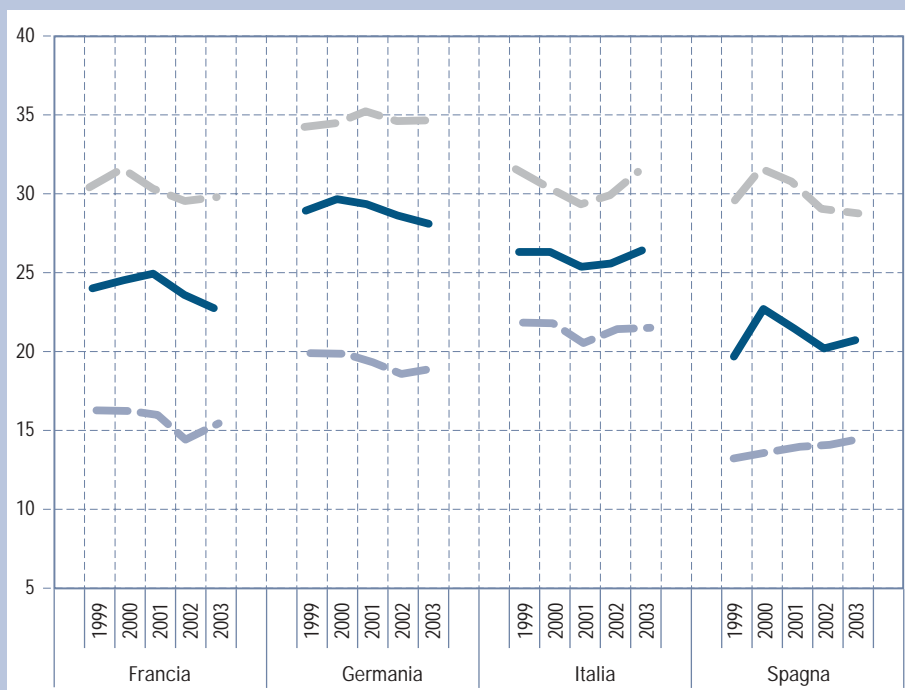


FIGURA 3
EXPENSE RATIO % - DANNI

--- Terzo quartile
— Mediana
--- Primo quartile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

È risultato in calo il rendimento degli investimenti in Italia, che scende al 3,1% per l'impresa mediana nel 2003 (3,7% nel 2002). La tendenza alla diminuzione ha interessato anche il rendimento degli investimenti in Germania e Spagna, rispettivamente pari al 4,4% e al 2,3% nel 2003 (5,1% e 2,6% nel 2002). In forte recupero la redditività degli investimenti in Francia, che passa dal 2,0% del 2002 al 3,6% del 2003. La concentrazione delle imprese attorno al valore mediano è simile nei diversi paesi.

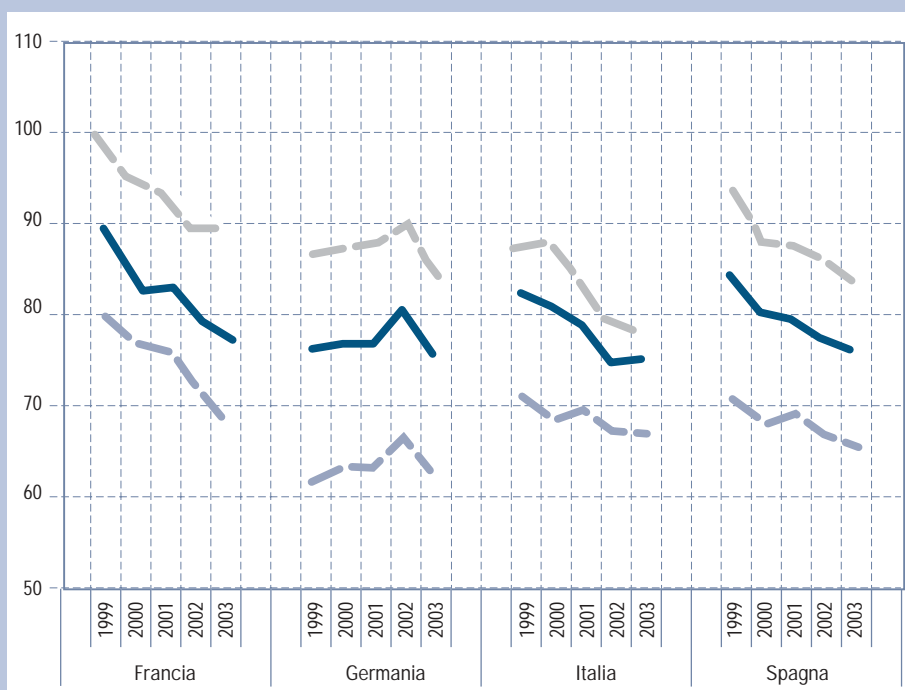


FIGURA 4
LOSS RATIO % - DANNI

--- Terzo quartile
— Mediana
--- Primo quartile

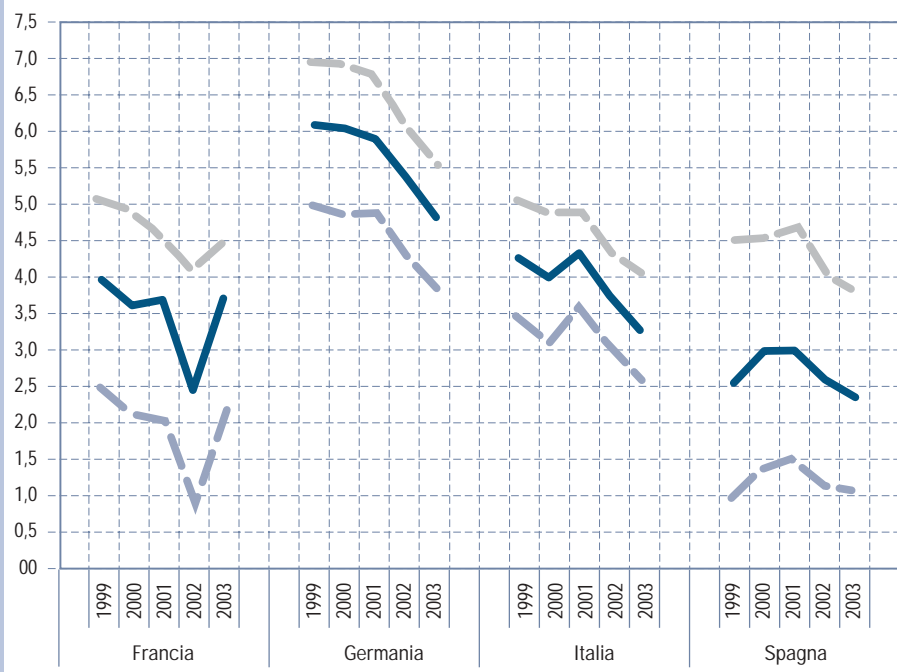
Fonte: Bureau van Dijk, ISIS



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

FIGURA 5
RENDIMENTO % DEGLI INVESTIMENTI - DANNI

--- Terzo quartile
— Mediana
--- Primo quartile



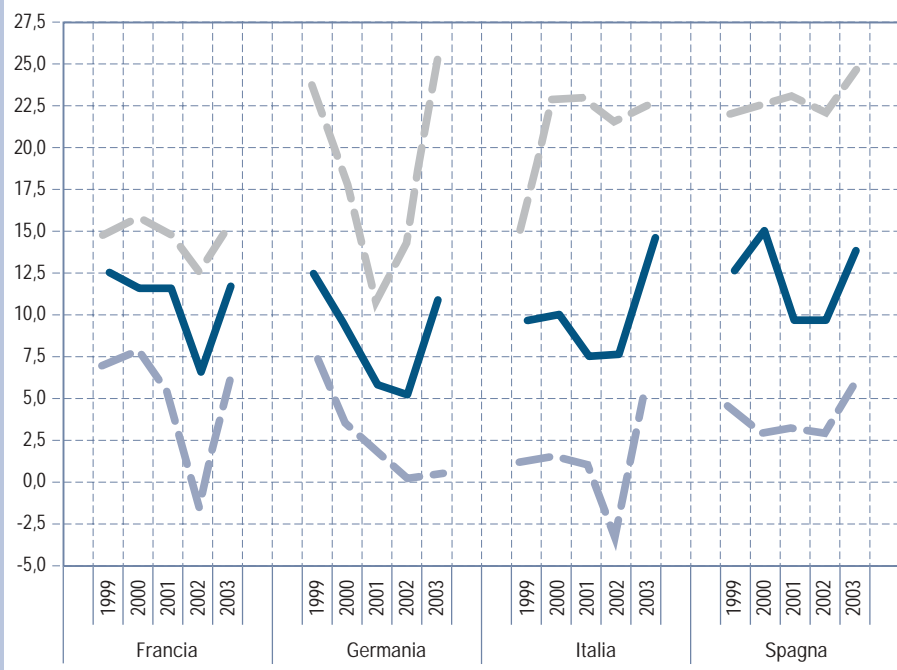
Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Le imprese che esercitano il ramo vita

Nel 2003 le imprese che esercitano il ramo vita censite da ISIS sono 395, di cui 60 in Francia, 197 in Germania, 64 in Italia e 74 in Spagna.

FIGURA 6
RENDIMENTO % DEL CAPITALE PROPRIO - VITA

--- Terzo quartile
— Mediana
--- Primo quartile



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

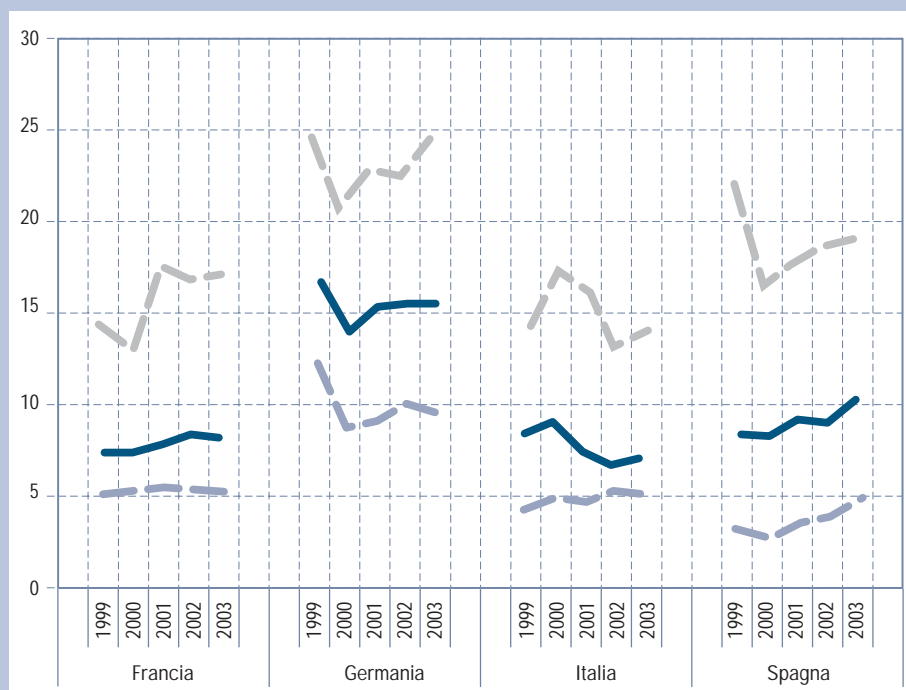


FIGURA 7
EXPENSE RATIO % - VITA

--- Terzo quartile
— Mediana
--- Primo quartile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Il rendimento sul capitale proprio dell'impresa mediana che opera nel ramo vita in Italia è stato nel 2003 del 14,3%, in forte crescita rispetto al 6,6% nell'anno precedente. Nel 2003 la redditività è stata in netta ripresa anche negli altri paesi, in Francia è stata del 10,9% (4,6% nel 2002), in Germania del 10,4% (5,4% nel 2002) e in Spagna del 13,2% (9,8% nel 2002). La dispersione attorno al valore mediano risulta piuttosto elevata: in Italia la differenza tra il primo e il terzo quarto della distribuzione di imprese è di 16,9 punti percentuali, in Francia di 9,8, in Germania di 24,8 e in Spagna di 19,7.

L'*expense ratio* dell'impresa mediana in Italia è stato nel 2003 dell'8,7%, di poco superiore al valore registrato nel 2002 (8,2%); in Francia del 9,5% (9,7% nel 2002), in Germania del 15,2% (invariato rispetto all'anno precedente) e in Spagna del 12,1% (10,5%). La dispersione dell'indicatore risulta piuttosto eterogenea fra i paesi; nel 2003 la differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese italiane è di 7,9 punti percentuali, in Francia di 12,0 in Germania di 14,6 e in Spagna di 14,2.

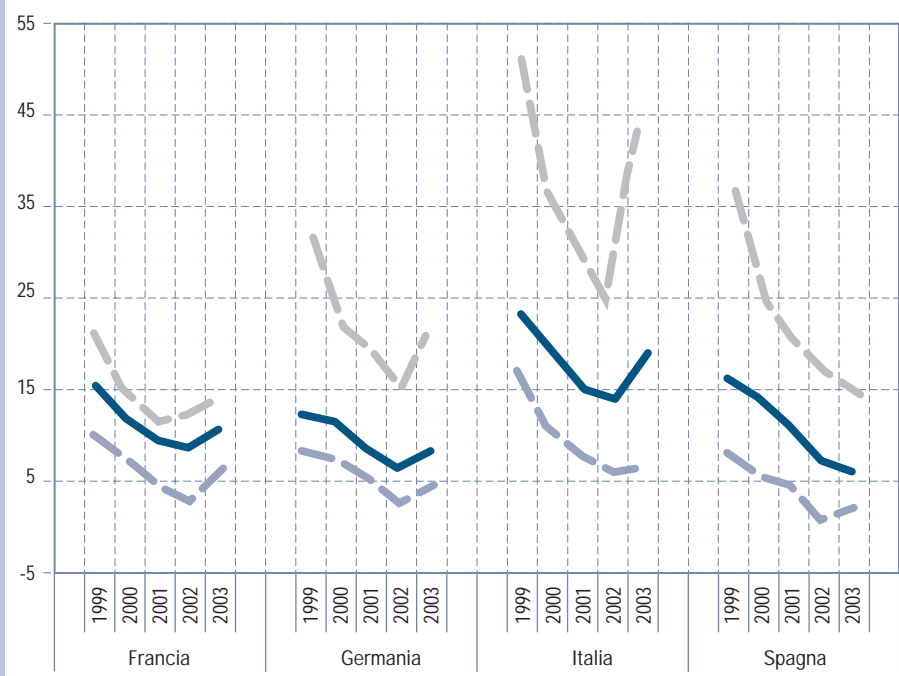
Il tasso di crescita delle riserve matematiche dell'impresa mediana italiana ha registrato un forte aumento: dal 13,4% nel 2002 al 18,4% nel 2003; crescono anche i tassi di incremento delle imprese mediane francesi e tedesche, che nel 2003 sono stati pari, rispettivamente, al 9,1% e all'8,9% (6,3% e 6,9% nel 2002), mentre in Spagna le riserve crescono del 7,1%, contro l'8,2% del 2002). La variabilità delle imprese italiane risulta maggiore di quella degli altri paesi: nel 2003 la differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è di 35,4 punti percentuali; in Francia è di 6,6, in Germania di 17,7 e in Spagna di 13,4.



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

FIGURA 8
VARIAZIONE % RISERVE - VITA

--- Terzo quartile
— Mediana
--- Primo quartile

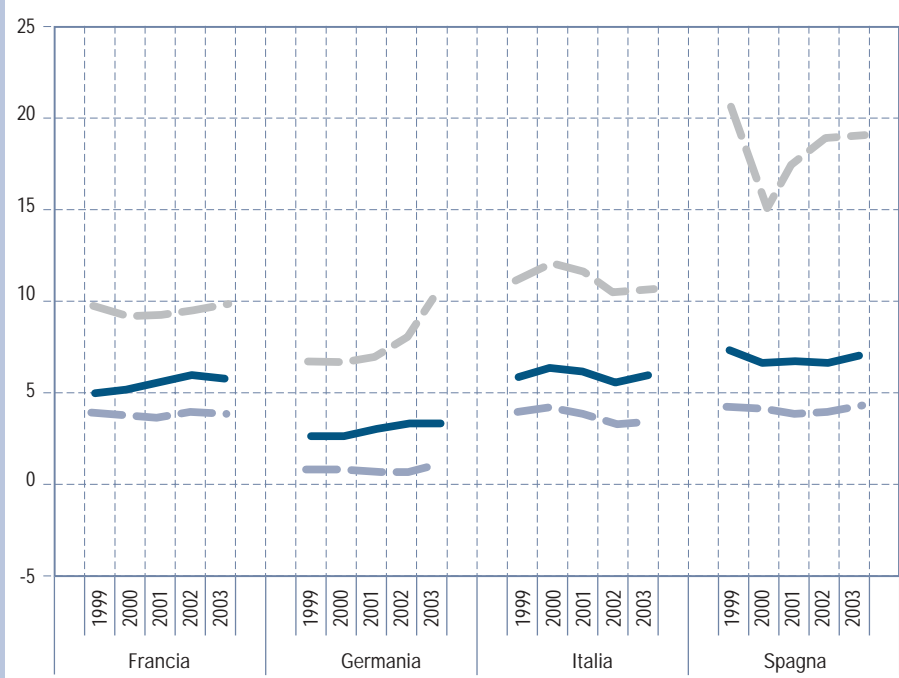


Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

È aumentato il solvency ratio dell'impresa mediana in Italia (6,3% nel 2003, contro 5,8% nel 2002), così come in Spagna (7,5%, contro 6,9% nel 2002). È stato invece sostanzialmente stabile in Francia (5,8%) e in Germania è al 3,4% (3,4% nel 2002). L'indicatore analizzato presenta una dispersione piuttosto elevata in Spagna (15,1 punti percentuali); segue la Germania con 9,2 punti percentuali, l'Italia 7,7 e infine la Francia con 6,5.

FIGURA 9
SOLVENCY RATIO % - VITA

--- Terzo quartile
— Mediana
--- Primo quartile



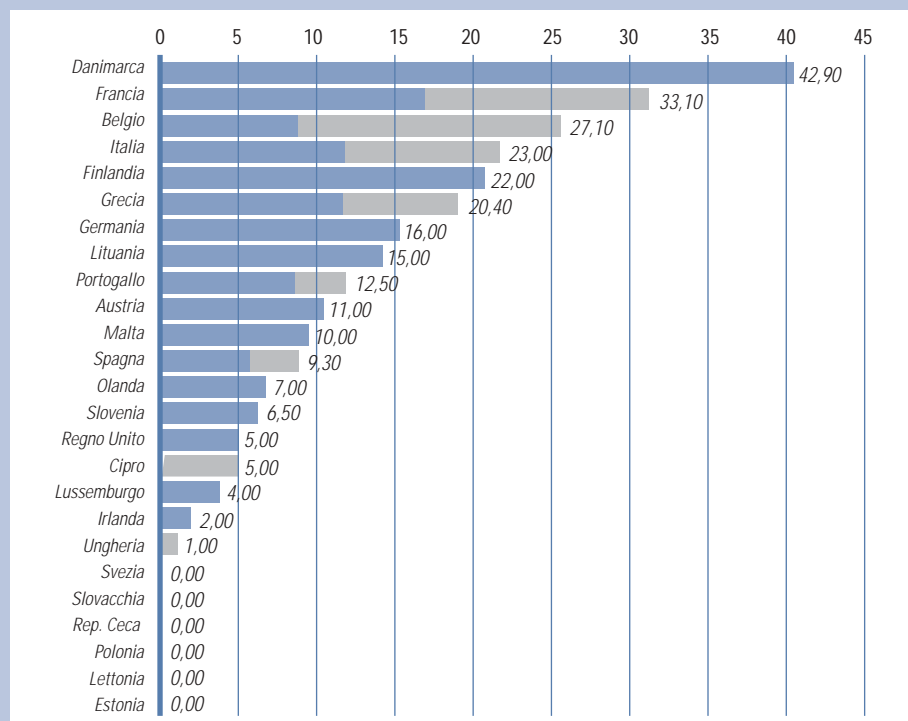
Fonte: Bureau van Dijk, ISIS



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

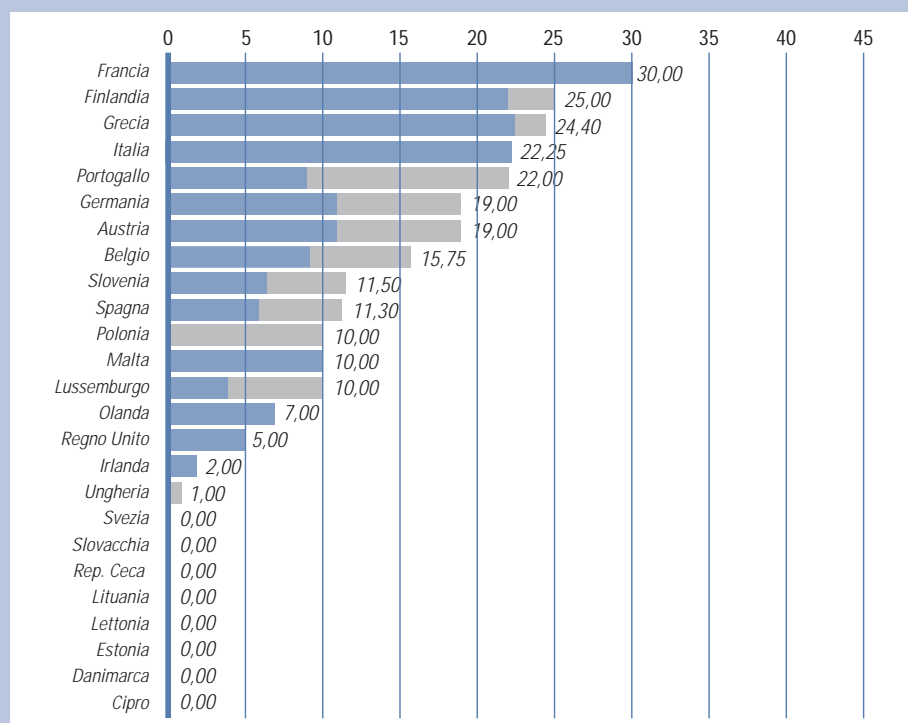
Il livello dell'imposizione indiretta sui premi assicurativi in Italia si è confermato anche nel 2004 fra i più gravosi nell'ambito dell'Unione Europea. Il fenomeno



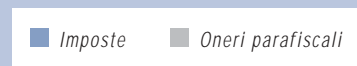
AUTO



Fonte: CEA



INCENDIO



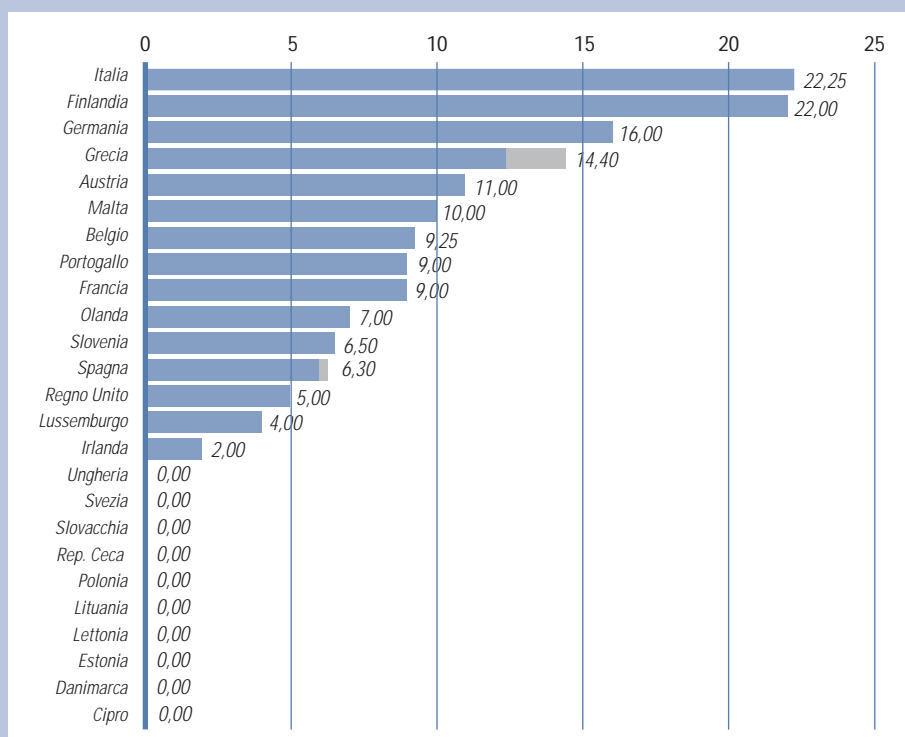
Fonte: CEA



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

R.C. GENERALE

■ Imposte ■ Oneri parafiscali



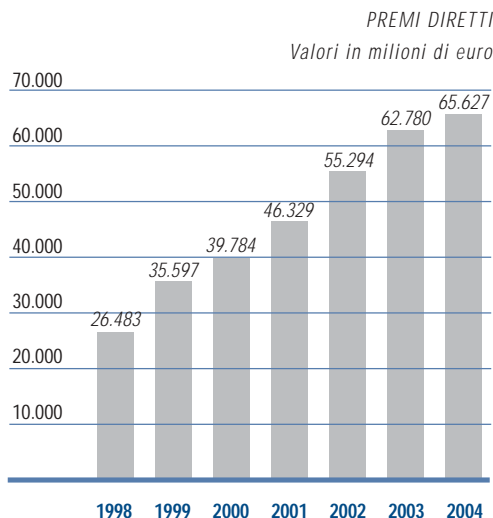
Fonte: CEA

meno risulta oggi ancor più evidente a seguito dell'ingresso dei nuovi Paesi membri che si caratterizzano prevalentemente per l'assenza di imposte e oneri parafiscali ovvero per un modesto carico impositivo.

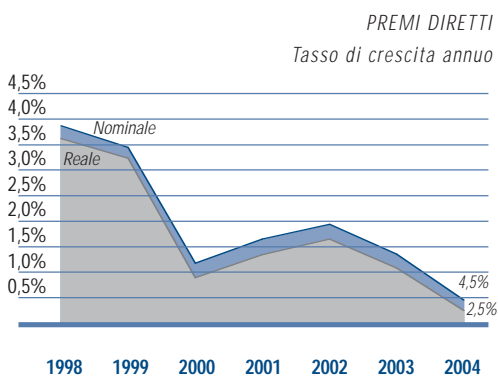




Le assicurazioni vita

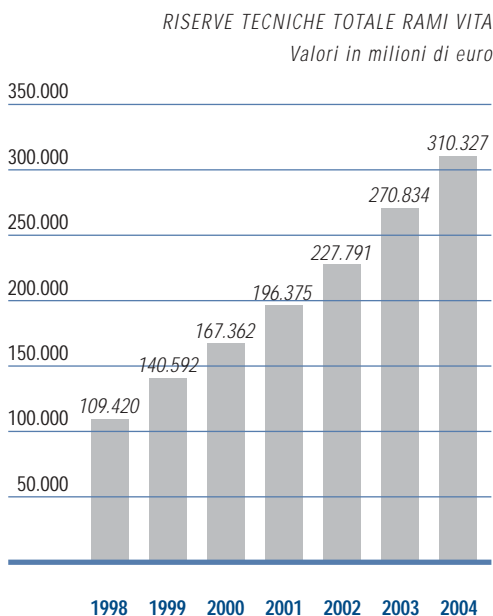


I premi del settore vita registrano una crescita contenuta rispetto all'anno precedente; la redditività rimane sugli stessi livelli del 2003. L'aumento dei premi delle polizze tradizionali (ramo I e ramo V), caratterizzate da garanzie di rendimento minimo, ha più che compensato la riduzione dei premi relativi a prodotti di tipo linked.



IL LAVORO ITALIANO

I premi del lavoro diretto italiano, raccolti dalle 93 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari a 65.627 milioni di euro; il tasso di crescita è stato del 4,5% in termini nominali e del 2,5% in termini reali. Dopo anni di sviluppo sempre molto elevato, il 2004 registra il tasso di crescita più contenuto dal 1998; vi hanno contribuito un rallentamento della raccolta da parte del canale bancassurance e un minor interesse da parte dei risparmiatori verso i prodotti di tipo linked. In termini percentuali, i premi vita rappresentano il 65% del totale (vita e danni), valore in linea con quello registrato nel 2003.



Le somme pagate e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, pari a 34.313 milioni di euro, sono aumentate del 34,8%.

Le riserve matematiche, pari a 310.327 milioni di euro, sono aumentate del 14,6%, un tasso di crescita sensibilmente superiore a quello dei premi.

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 3.864 milioni di euro (3.745 nel 2003); l'incidenza sui premi è stata del 5,9% (6,0% nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 13.362 milioni di euro, il risultato del conto tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 1.622 milioni di euro (1.413 nel 2003). L'incidenza sui premi è salita al 2,5% dal 2,3% del 2003.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 247 milioni di euro (293 nel 2003).



CONTO TECNICO RAMI VITA

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	26.483	35.597	39.784	46.329	55.294	62.780	65.627
Oneri relativi ai sinistri (-)	7.356	8.945	13.574	16.100	21.783	25.453	34.313
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	23.514	31.002	26.693	28.981	31.504	43.257	39.665
Saldo delle altre partite tecniche	-92	-50	-5	175	284	427	475
Spese di gestione (-)	2.687	3.026	3.398	3.323	3.379	3.745	3.864
Utile investimenti	7.566	7.560	4.688	2.812	1.845	10.661	13.362
Risultato del conto tecnico diretto	400	134	802	912	757	1.413	1.622
Saldo della riassicurazione e altre partite	612	666	659	480	279	293	247
Risultato del conto tecnico complessivo	1.012	800	1.461	1.392	1.036	1.706	1.869
Variazione % annua dei premi	-	34,4%	11,8%	16,5%	19,4%	13,5%	4,5%
Expense ratio	10,1%	8,5%	8,5%	7,2%	6,1%	6,0%	5,9%
Utile investimenti/Riserve tecniche	-	6,0%	3,0%	1,5%	0,9%	4,3%	4,6%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	1,5%	0,4%	2,0%	2,0%	1,4%	2,3%	2,5%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	3,8%	2,2%	3,7%	3,0%	1,9%	2,7%	2,8%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	-	0,64%	0,95%	0,77%	0,49%	0,68%	0,64%

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

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato pari a 1.869 milioni di euro (1.706 nel 2003). L'incidenza sui premi è stata del 2,8% (2,7% nel 2003); quella sulla media centrata delle riserve tecniche dello 0,64% (0,68% nel 2003).

I SINGOLI RAMI VITA

Ramo I - Assicurazioni sulla durata della vita umana

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 92 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 30.101 milioni di euro; il tasso di crescita rispetto al 2003 è stato dell'8,3%. L'incidenza dei premi del ramo sul totale dei premi vita è salita dal 44,3% nel 2003 al 45,9%; sembra quindi che la preferenza da parte degli assicurati si sia indirizzata verso prodotti con garanzie di rendimento minimo, dopo che – alla fine degli anni '90 – l'interesse si era rivolto verso prodotti di tipo linked.

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, hanno raggiunto i 16.773 milioni di euro (+13,0% rispetto al 2003).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse, pari a 15.696 milioni di euro, è aumentata del 6,5%.

Le **spese di gestione** sono state pari a 2.048 milioni di euro (1.941 nel 2003). L'incidenza sui premi è scesa al 6,8% dal 7,0% del 2003.



Le assicurazioni vita

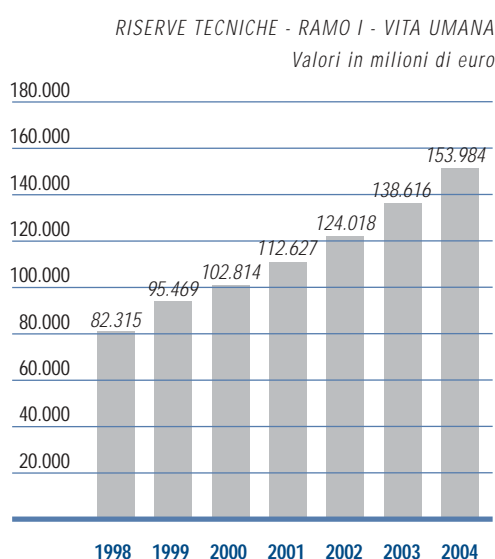
Considerati gli utili degli investimenti, pari a 5.846 milioni di euro, **il risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 1.331 milioni di euro (1.525 nel 2003). In rapporto ai premi, tale risultato è sceso al 4,4% dal 5,5% del 2003; vi hanno contribuito un aumento degli oneri relativi ai sinistri e un calo dell'incidenza degli utili da investimento sulle riserve tecniche.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 247 milioni di euro.

RAMO I - VITA UMANA
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	16.720	17.603	15.967	19.413	23.991	27.788	30.101
Oneri relativi ai sinistri (-)	5.869	6.982	9.686	11.254	13.660	14.839	16.773
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	13.626	13.035	8.680	9.806	12.233	14.737	15.696
Saldo delle altre partite tecniche	-93	-51	-66	-81	-109	-96	-99
Spese di gestione (-)	2.100	2.034	2.019	1.791	1.770	1.941	2.048
Utile investimenti	5.115	4.597	5.403	4.801	4.399	5.350	5.846
Risultato del conto tecnico diretto	147	98	919	1.282	618	1.525	1.331
Saldo della riassicurazione e altre partite	619	662	642	407	293	292	247
Risultato del conto tecnico complessivo	766	760	1.561	1.689	911	1.817	1.578
Variazione % annua dei premi	-	5,3%	-9,3%	21,6%	23,6%	15,8%	8,3%
Expense ratio	12,6%	11,6%	12,6%	9,2%	7,4%	7,0%	6,8%
Utile investimenti/Riserve tecniche	-	5,2%	5,5%	4,5%	3,7%	4,1%	4,0%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	0,9%	0,6%	5,8%	6,6%	2,6%	5,5%	4,4%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	4,6%	4,3%	9,8%	8,7%	3,8%	6,5%	5,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	-	0,85%	1,57%	1,57%	0,77%	1,38%	1,08%
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	63,1%	49,5%	40,1%	41,9%	43,4%	44,3%	45,9%

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



Il risultato complessivo del conto tecnico è stato pari a 1.578 milioni di euro (1.817 nel 2003). L'incidenza sui premi è stata del 5,2% (6,5% nel 2003); quella sulla media centrata delle riserve tecniche dell'1,08% (1,38% nel 2003).

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

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 82 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 24.756 milioni di euro (-6,5% rispetto al 2003, la prima riduzione dal 1998). L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi vita scende perciò dal 42,2% del 2003 al 37,7% del 2004.

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, pari a 13.371 milioni di euro, hanno registrato un forte incremento rispetto al 2003 (76,2%), anche per il venire a scadenza di contratti stipulati alla fine degli anni '90.



La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse, pari a 16.236 milioni di euro, è diminuita del 26,7% rispetto al 2003.

Le **spese di gestione** sono state pari a 1.614 milioni di euro (1.578 nel 2003). L'incidenza sui premi è stata del 6,5%, in lieve aumento rispetto al 6,0% nel 2003.

RAMO III - POLIZZE LINKED

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	6.571	15.022	22.214	23.613	24.559	26.488	24.756
Oneri relativi ai sinistri (-)	954	1.186	2.421	3.098	5.562	7.590	13.371
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	6.606	15.266	17.485	16.670	14.233	22.145	16.236
Saldo delle altre partite tecniche	6	14	72	267	341	548	599
Spese di gestione (-)	426	834	1.282	1.394	1.378	1.578	1.614
Utile investimenti	1.694	2.287	-1.335	-2.576	-3.318	4.156	5.972
Risultato del conto tecnico diretto	285	37	-237	142	409	-121	106
Saldo della riassicurazione e altre partite	-2	1	4	61	-19	-5	5
Risultato del conto tecnico complessivo	283	38	-233	203	390	-126	111
Variazione % annua dei premi	-	128,6%	47,9%	6,3%	4,0%	7,9%	-6,5%
Expense ratio	6,5%	5,5%	5,8%	5,9%	5,6%	6,0%	6,5%
Utile investimenti/Riserve tecniche	-	9,8%	-3,3%	-4,4%	-4,5%	4,5%	5,4%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	4,3%	0,2%	-1,1%	0,6%	1,7%	-0,5%	0,4%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	4,3%	0,3%	-1,0%	0,9%	1,6%	-0,5%	0,4%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	-	0,16%	-0,57%	0,35%	0,53%	-0,14%	0,10%
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>24,8%</i>	<i>42,2%</i>	<i>55,8%</i>	<i>51,0%</i>	<i>44,4%</i>	<i>42,2%</i>	<i>37,7%</i>

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

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 5.972 milioni di euro, il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 106 milioni di euro (-121 nel 2003). L'incidenza sui premi è stata dello 0,4%.

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

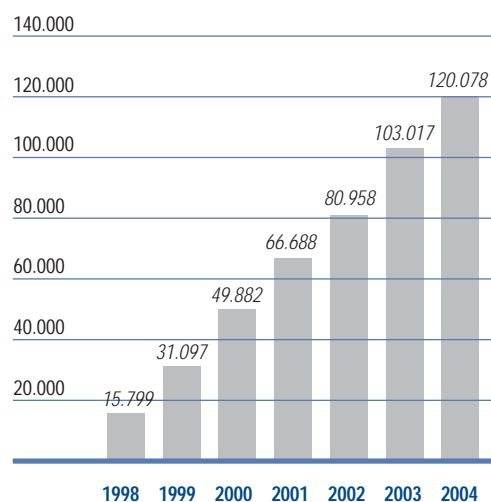
Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 111 milioni di euro (-126 nel 2003). L'incidenza sui premi è stata dello 0,4% (0,5% nel 2003); quella sulla media centrata delle riserve dello 0,10%.

Ramo IV - Assicurazioni malattia a lungo termine

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 25 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 18 milioni di euro (+9,1% rispetto al 2003).

RISERVE TECNICHE - RAMO III - POLIZZE LINKED

Valori in milioni di euro



Le assicurazioni vita

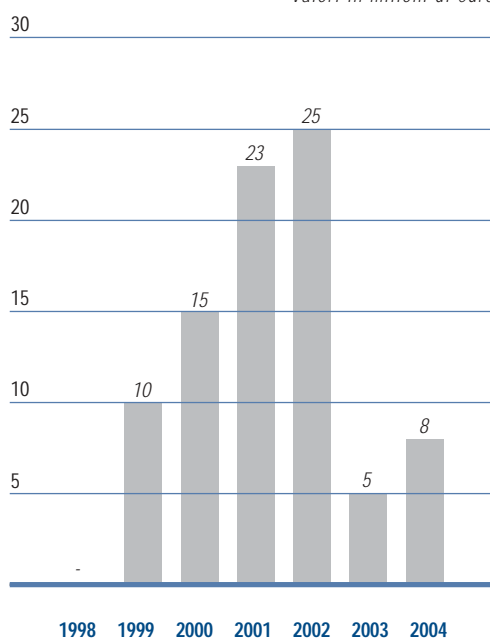
Il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 1 milione di euro (-1 nel 2003). L'incidenza sui premi è stata del 3,5% (6,2% nel 2003).

RAMO IV - MALATTIA
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	-	6	8	12	10	17	18
Oneri relativi ai sinistri (-)	-	1	2	3	3	7	9
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	-	4	4	8	4	2	2
Saldo delle altre partite tecniche	-	-1	-1	0	1	0	0
Spese di gestione (-)	-	0	0	0	0	4	2
Utile investimenti	-	1	1	1	1	0	0
Risultato del conto tecnico diretto	-	1	2	2	5	4	5
Saldo della riassicurazione e altre partite	-	-1	1	0	-2	-5	-4
Risultato del conto tecnico complessivo	-	0	3	2	3	-1	1
Variazione % annua dei premi	-	-	36,1%	46,8%	-10,3%	61,3%	9,1%
Expense ratio	-	7,2%	3,6%	3,3%	2,3%	21,8%	11,6%
Utile investimenti/Riserve tecniche	-	-	5,9%	6,0%	5,9%	1,4%	3,9%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	-	13,7%	21,4%	14,8%	44,2%	24,2%	27,7%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	-	-0,2%	34,1%	20,6%	28,9%	-6,2%	3,5%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	-	-	21,60%	12,71%	12,48%	-6,93%	9,61%
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

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

RISERVE TECNICHE - RAMO IV - MALATTIA
Valori in milioni di euro



Ramo V - Operazioni di capitalizzazione

I premi diretti del lavoro italiano, raccolti dalle 82 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 10.554 milioni di euro (+26,2% rispetto al 2003). L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale è perciò salita dal 13,3% del 2003 al 16,1% del 2004.

Le somme pagate e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, hanno raggiunto i 4.136 milioni di euro (+37,7% rispetto al 2003).

La variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse è stata di 7.537 milioni di euro (+20,7% rispetto al 2003).

Le spese di gestione sono state pari a 190 milioni di euro (215 nel 2003); l'incidenza sui premi è scesa all'1,8% (2,6% nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.521 milioni di euro, il risultato del conto tecnico diretto è stato positivo per 183 milioni di euro (9 nel 2003).



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

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato pari a 184 milioni di euro (20 nel 2003). L'incidenza sui premi è stata dell'1,7% (0,2% nel 2003).

RAMO V - CAPITALIZZAZIONE

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	3.191	2.921	1.503	3.201	6.610	8.360	10.554
Oneri relativi ai sinistri (-)	533	771	1.463	1.739	2.551	3.003	4.136
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	3.281	2.655	435	2.421	4.951	6.243	7.537
Saldo delle altre partite tecniche	-5	-11	-12	-13	52	-26	-29
Spese di gestione (-)	161	154	91	131	224	215	190
Utile investimenti	757	671	621	594	792	1.136	1.521
Risultato del conto tecnico diretto	-32	1	123	-509	-272	9	183
Saldo della riassicurazione e altre partite	-4	4	12	11	7	11	1
Risultato del conto tecnico complessivo	-36	5	135	-498	-265	20	184
Variazione % annua dei premi	-	-8,4%	-48,5%	113,0%	106,5%	26,5%	26,2%
Expense ratio	5,0%	5,3%	6,0%	4,1%	3,4%	2,6%	1,8%
Utile investimenti/Riserve tecniche	-	5,3%	4,4%	3,8%	4,0%	4,4%	4,7%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	-1,0%	0,0%	8,2%	-15,9%	-4,1%	0,1%	1,7%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	-1,1%	0,2%	9,0%	-15,6%	-4,0%	0,2%	1,7%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	-	0,04%	0,95%	-3,18%	-1,35%	0,08%	0,57%
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	12,0%	8,2%	3,8%	6,9%	12,0%	13,3%	16,1%

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

Ramo VI - Gestione di fondi pensione

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 36 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 198 milioni di euro (+54,4% rispetto al 2003).

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, sono state pari a 24 milioni di euro (+64,7% rispetto al 2003).

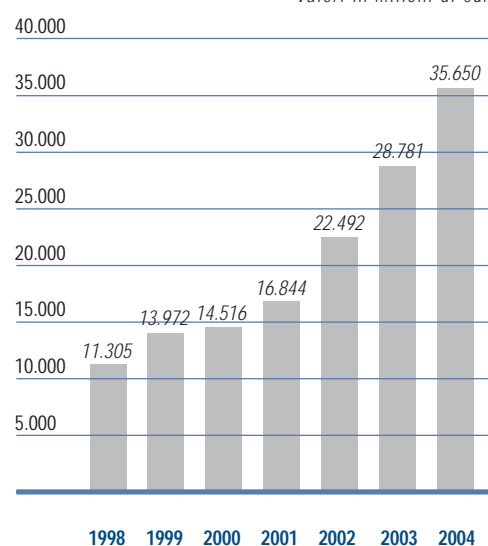
La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 194 milioni di euro, con un incremento del 48,6%.

Le **spese di gestione** sono state pari a 10 milioni di euro (8 nel 2003). L'incidenza sui premi è stata del 5,0% (6,4% nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 22 milioni di euro, il **risultato del conto tecnico diretto** è stato negativo per 4 milioni di euro, come nel 2003.

Anche il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 4 milioni di euro, valore invariato rispetto al 2003.

RISERVE TECNICHE - RAMO V - CAPITALIZZAZIONE
Valori in milioni di euro



Le assicurazioni vita

RAMO VI - FONDI PENSIONE

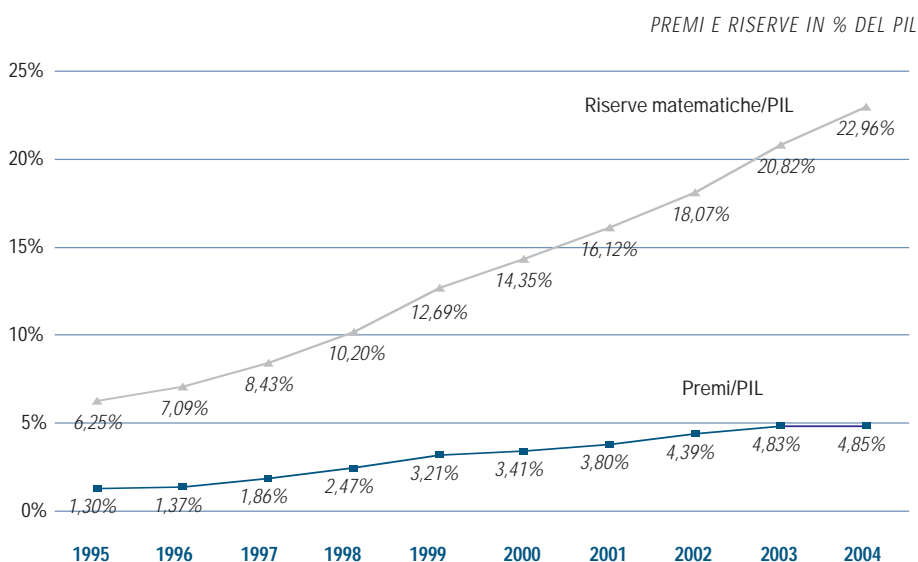
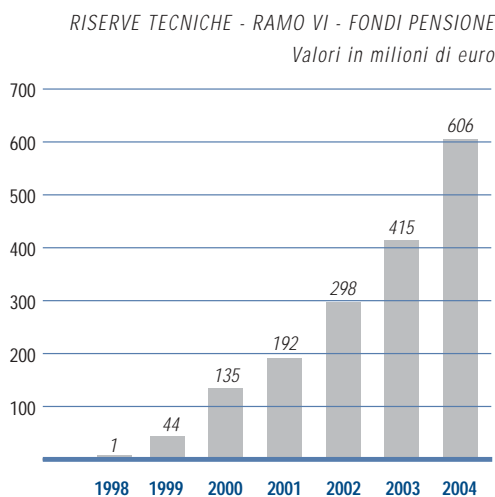
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	1	45	93	91	124	128	198
Oneri relativi ai sinistri (-)	0	5	2	7	8	15	24
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	1	43	89	76	85	131	194
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	1	1	2	3	4
Spese di gestione (-)	0	4	6	6	7	8	10
Utile investimenti	0	4	-2	-7	-30	19	22
Risultato del conto tecnico diretto	0	-3	-5	-4	-4	-4	-4
Saldo della riassicurazione e altre partite	0	0	0	0	0	0	0
Risultato del conto tecnico complessivo	0	-3	-5	-4	-4	-4	-4
Variazione % annua dei premi	-	7.463,3%	108,4%	-2,6%	36,6%	3,4%	54,4%
Expense ratio	54,6%	8,0%	6,6%	7,0%	5,8%	6,4%	5,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	-	15,8%	-1,8%	-4,5%	-12,1%	5,2%	4,4%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	-52,7%	-6,6%	-5,1%	-4,7%	-3,1%	-3,3%	-2,1%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	-52,7%	-6,6%	-5,1%	-4,9%	-3,2%	-3,3%	-2,1%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	-	-13,08%	-5,36%	-2,72%	-1,60%	-1,20%	-0,82%
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%

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

ASSICURAZIONI VITA E PIL

È proseguito anche nel 2004 l'aumento del rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, che ha raggiunto il 23,0% (20,8% nel 2003); nel corso dell'ultimo decennio tale rapporto è aumentato di oltre 16 punti percentuali (era appena il 6,25% nel 1995). Anche il peso dei premi del lavoro diretto italiano dei rami vita sul PIL è stato in forte aumento nell'ultimo decennio, in particolare dal 1998; nel 2004, invece, l'incidenza sul PIL (4,85%) è rimasta sostanzialmente invariata rispetto al 2003.



ANALISI DELLA REDDITIVITÀ E DEI COSTI NEL MERCATO VITA

Redditività

L'indicatore di redditività definito come il rapporto tra l'utile e i premi è comunemente utilizzato in ambito assicurativo, ma si adatta ai rami vita soltanto per le polizze di puro rischio che rappresentano, in termini di volume, una parte limitata del lavoro delle imprese di assicurazione italiane. Per i prodotti vita, in cui la componente di puro rischio è limitata e in cui i profitti emergono nel corso della durata contrattuale, la scelta di un indicatore univoco di redditività è complessa. Di seguito è riportata una breve analisi dei tre indicatori usualmente considerati per la valutazione della redditività nel ramo vita, in cui si sottolineano le rispettive caratteristiche.

Return on Equity

Il ROE per il mercato vita è stato nel 2004 pari all'11,6%. L'indicatore, che è già stato ampiamente discusso in una sezione del capitolo "L'assicurazione italiana: i dati significativi", si basa su dati contabili. Ciò determina che: l'utile è riferito a tutti i contratti in essere e, quindi, potrebbe non essere indicativo del valore della produzione effettuata nell'anno; il valore del patrimonio netto è calcolato con regole contabili che ammettono alcune valutazioni al costo storico.

New Business Margin

Questo indicatore è definito come il rapporto tra la stima del valore attuale dei profitti futuri attesi della nuova produzione effettuata nell'anno, al netto del costo del capitale, e una misura standardizzata dei premi di nuova produzione. Questa misura può essere calcolata come: 1) la somma dei premi annui e del rapporto tra i premi unici e il numero di anni di durata dei contratti, che convenzionalmente è posto uguale a 10 (c.d. APE – annual premium equivalent); 2) la somma dei premi unici e dei premi annui moltiplicati per il numero di anni di durata dei contratti, posto anche in questo caso uguale a 10 (c.d. SPE – single premium equivalent), somma che si dovrebbe avvicinare agli importi versati complessivamente dall'assicurato.

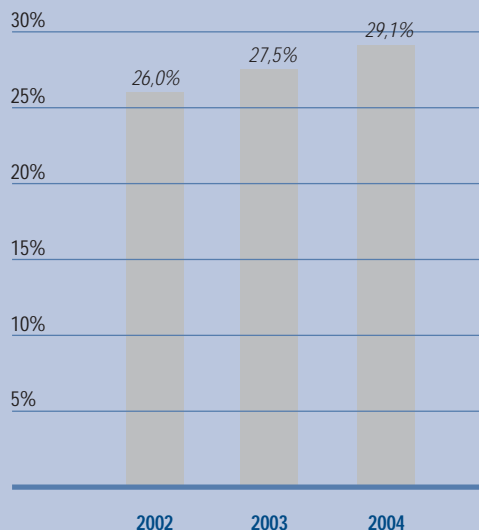
L'indicatore dei new business margin, indipendentemente dall'utilizzo degli APE o SPE, ha il vantaggio di riferirsi alla produzione corrente, ma ha lo svantaggio di essere basato su proiezioni e quindi su ipotesi *ad hoc* sullo sviluppo dei contratti. Inoltre, non tutte le imprese pubblicano tale dato e l'aggregazione per il sistema nel suo complesso è, pertanto, difficoltosa.

Sulla base dei dati pubblicati da imprese quotate che hanno presentato risultati relativi all'embedded value del portafoglio vita e che rappresentano più del 30% del mercato, si può stimare che nel 2004 il valore della nuova produ-



Le assicurazioni vita

NEW BUSINESS MARGIN



Fonte: stime Ania su dati pubblicati dalle imprese quotate

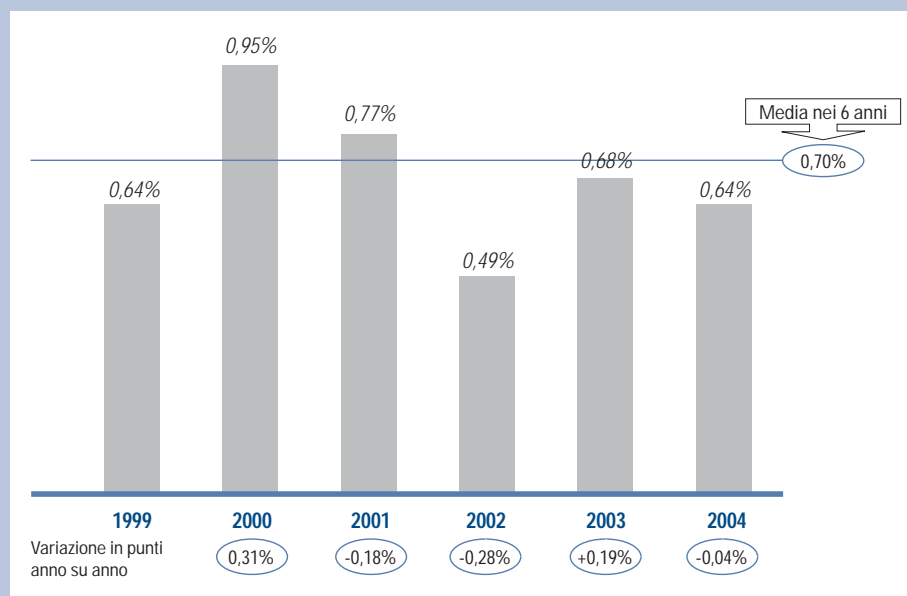
zione è stato pari al 29,1% degli APE, in crescita rispetto al 27,5% stimato per il 2003. Nel contesto europeo tale indicatore si colloca in una fascia relativamente elevata.

Utile su Riserve Tecniche

Il rapporto tra l'utile e le riserve tecniche è un indicatore analogo a quello comunemente utilizzato nell'industria del risparmio gestito che utilizza come denominatore il complesso dei fondi investiti per conto degli assicurati. Si tratta di un rapporto derivato dai dati di bilancio e, pertanto, misura la redditività del portafoglio corrente e non solo della nuova produzione.

Con riferimento al solo lavoro diretto italiano e considerando il risultato del conto tecnico (che differisce quindi dall'utile di ramo in quanto esclude la parte dell'attività straordinaria afferente al conto non tecnico), si è calcolato il rapporto fra tale risultato e le riserve tecniche complessive. Nel 2004 l'indicatore è stato pari a 64 punti base, in calo di 4 punti rispetto al 2003. Nel confronto storico, si nota un lieve calo del ratio negli anni 1999 e 2002; il valore medio nel periodo analizzato è pari a 70 punti base.

RISULTATO DEL CONTO TECNICO COMPLESSIVO SU RISERVE TECNICHE - LAVORO DIRETTO



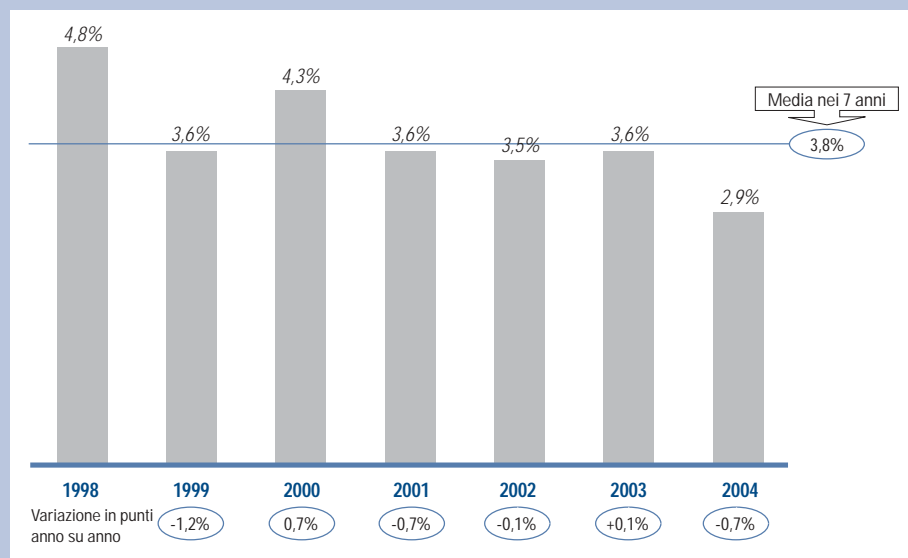
STRUTTURA DEI COSTI

I costi delle compagnie vita vengono generalmente suddivisi in: spese di distribuzione, a loro volta distinte in spese di acquisizione e di incasso; spese di amministrazione e generali.



Spese di Acquisizione

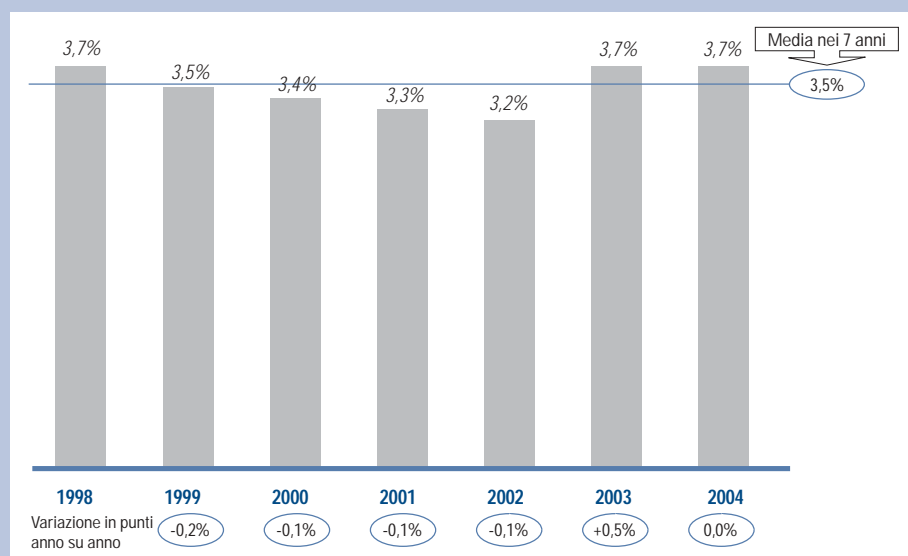
Le spese di acquisizione dei contratti in rapporto agli SPE (single premium equivalent) sono scese al 2,9% nel 2004, dopo essere rimaste stabili negli anni precedenti. Tali spese, che sono rappresentate principalmente dalle commissioni pagate agli intermediari, vengono rapportate agli SPE per tenere conto della diversa composizione tra premi annui e unici, che presentano una struttura di commissioni sensibilmente diversa.



PROVVIGIONI E ALTRE SPESE DI ACQUISIZIONE SU SPE (SINGLE PREMIUM EQUIVALENT) - LAVORO DIRETTO

Spese di Incasso

Le spese di incasso sono state nel 2004 pari al 3,7% dei premi di annualità successive alla prima, escludendo quindi i premi di nuova produzione, valore analogo a quello del 2003.



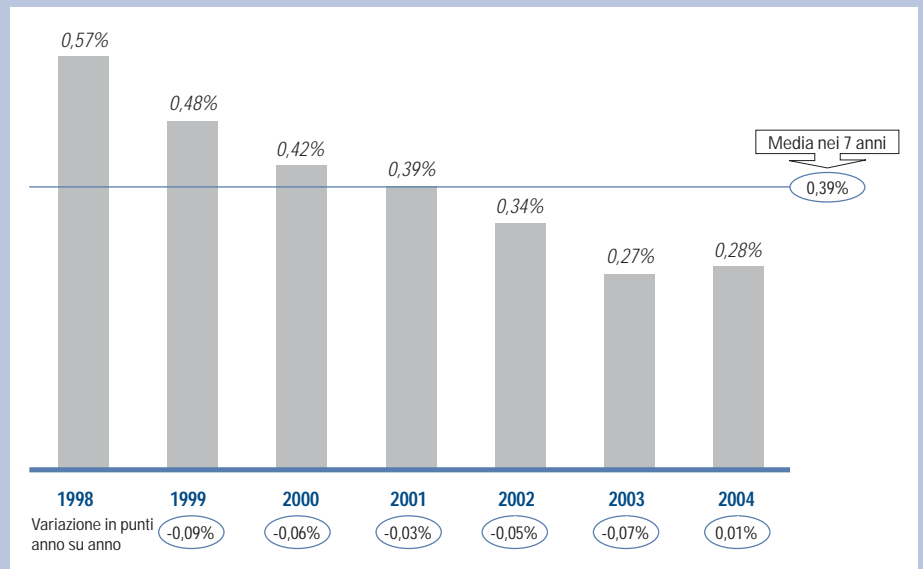
PROVVIGIONI DI INCASSO SU PREMI CONTABILIZZATI ANNUI - LAVORO DIRETTO



Spese di Amministrazione

Le spese di amministrazione sono state nel 2004 pari allo 0,28% delle riserve tecniche, valore pressochè analogo a quello del 2003, ma molto inferiore rispetto a qualche anno fa.

SPESE DI AMMINISTRAZIONE SU RISERVE TECNICHE -
LAVORO DIRETTO



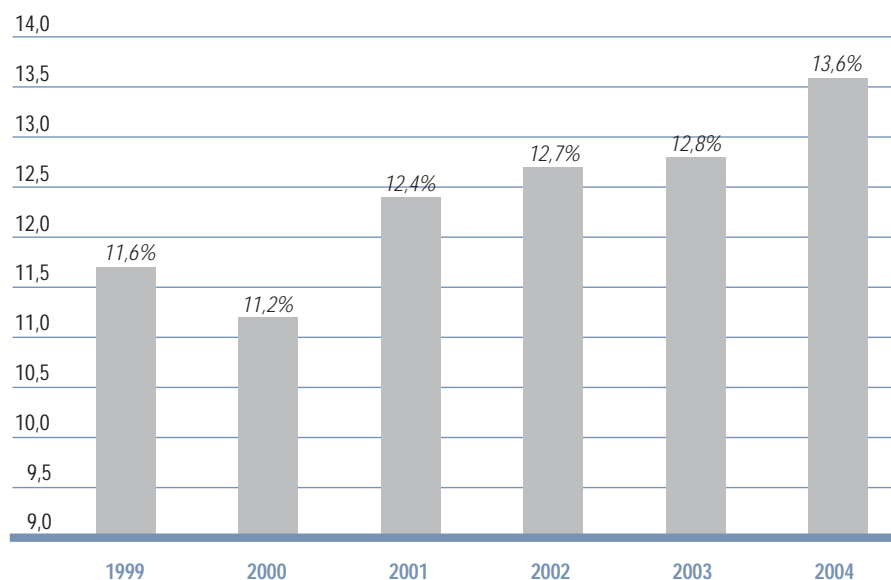
ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Nel 2004 il reddito disponibile delle famiglie è aumentato del 4,1% in termini nominali e dell'1,8% in termini reali (1,6% nel 2003), in presenza di un aumento delle retribuzioni unitarie del 3,0% in termini nominali, di una lieve espansione del numero di unità di lavoro dipendente (0,5%) e di un forte incremento (1,5%) delle unità di lavoro indipendente.

Il tasso di risparmio delle famiglie continua la tendenza al rialzo avviatasi nel 2001. Nel 2004 è stato pari al 13,6% del reddito disponibile, aumentando di oltre mezzo punto percentuale rispetto all'anno precedente. L'accelerazione nell'accumulazione di ricchezza deriverebbe dalla maggiore incertezza sulle prospettive economiche e dalla consapevolezza di dover fare fronte a un abbassamento delle prestazioni pensionistiche future.

Invertendo la tendenza osservata nel 2003, il risparmio finanziario delle famiglie, definito come la differenza tra il flusso lordo delle attività e quello delle passività, è aumentato notevolmente nel 2004 (7,1%): in presenza di un forte aumento del flusso delle passività (22,8%), che è stato trainato dalla crescita dei mutui, il flusso lordo di attività finanziarie è aumentato del 13,0% rispetto





TASSO DI RISPARMIO DELLE FAMIGLIE
(% DEL REDDITO DISPONIBILE)

Fonte: Banca d'Italia

al 2003 (tavola 1). La ricomposizione dei portafogli delle famiglie non è stata molto accentuata.

I flussi di risparmio hanno privilegiato forme di investimento caratterizzate da rendimenti stabili o garantiti. Le famiglie hanno indirizzato verso le assicurazioni vita 40,8 miliardi di euro, il 32,8% del flusso lordo dell'anno (rispettivamente, 43,5 e 39,6% nel 2003). Stabile anche la domanda di titoli a lungo termine italiani, a cui sono stati destinati 40 miliardi di euro, il 32,3% del flusso lordo (27,1% nel 2003). Dopo i cospicui disinvestimenti di titoli italiani a breve termine del 2003, le famiglie hanno acquistato questi titoli per 6 miliardi nel 2004.

Le incertezze economiche hanno tenuto lontano le famiglie dalla borsa: nel complesso, le famiglie hanno ceduto azioni e partecipazioni, italiane ed estere, per oltre 9 miliardi di euro (contro un disinvestimento di 6,7 miliardi nel 2003) e riscattato quote di fondi comuni, italiani ed esteri, per 7,5 miliardi, dopo acquisti netti per 19,8 miliardi nel 2003.

Alla fine del 2004 le polizze vita rappresentano il 9,8% del portafoglio delle famiglie italiane (9,3% nel 2003); le quote di fondi comuni, italiani ed esteri, il 10,8% (9,6% i soli fondi italiani). La rivalutazione dei corsi azionari avvenuta nel 2004 ha fatto crescere la proporzione di azioni, italiane ed estere, detenute (dal 22,4% nel 2003 al 24,1% nel 2004), nonostante il disinvestimento netto. Rimangono sostanzialmente stabili le quote di biglietti e depositi (16,2% nel 2004) e titoli italiani a lungo termine (18,9%).

Il 2004 si è chiuso con un deflusso complessivo dai fondi comuni pari a 4,6 miliardi di euro, contro un attivo di quasi 27 nel 2003 (tavola 2). I riscatti



Le assicurazioni vita

TAVOLA 1 - ATTIVITÀ FINANZIARIE DELLE FAMIGLIE ITALIANE

	FLUSSI				CONSISTENZE			
	Milioni di euro		% sul totale		Milioni di euro		% sul totale	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Biglietti e depositi a vista	35.245	32.475	32,0	26,1	481.330	513.961	16,5	16,2
Altri depositi	5.016	14.913	4,6	12,0	297.500	308.164	10,2	9,7
Titoli a breve termine	-26.523	6.032	-24,1	4,9	6.228	13.358	0,2	0,4
Titoli a medio e a lungo termine	29.804	40.183	27,1	32,3	537.849	597.193	18,5	18,9
Quote di fondi comuni	16.311	-15.494	14,8	-12,5	325.836	303.012	11,2	9,6
Azioni e partecipazioni	-6.616	-9.709	-6,0	-7,8	580.619	686.779	19,9	21,7
Riserve per premi di assicurazione	54.988	54.814	50,0	44,1	467.442	522.256	16,0	16,5
di cui: riserve ramo vita	43.544	40.806	39,6	32,8	269.989	310.795	9,3	9,8
Altre attività	-235	-135	-0,2	-0,1	15.967	15.831	0,5	0,5
Attività sull'estero	2.000	1.195	1,8	1,0	200.839	206.779	6,9	6,5
di cui: Titoli a medio e a lungo termine	5.148	-2.044	4,7	-1,6	91.295	88.103	3,1	2,8
Azioni e partecipazioni	-71	534	-0,1	0,4	73.353	76.727	2,5	2,4
Quote di fondi comuni	3.493	7.984	3,2	6,4	30.868	40.254	1,1	1,3
Totale attività	109.990	124.274	100	100	2.913.609	3.167.333	100	100
Per memoria:								
Totale passività	41.174	50.559			441.651	489.525		

Fonte: elaborazione sui Conti Finanziari della Banca d'Italia

(*) La voce è costituita da: riserve tecniche assicurative dei rami vita e danni, fondi pensione e TFR

TAVOLA 2 - RACCOLTA NETTA DEI FONDI COMUNI

Valori in milioni di euro

	2002	2003	2004	2005(*)
Azionari	-9.705	-1.063	-2.322	-3.174
Bilanciati	-12.024	-5.332	-2.684	-909
Obbligazionari	-18.469	11.100	-380	4.646
Liquidità	29.810	15.468	-6.508	-3.358
Flessibili	2.381	3.079	1.339	2.220
Hedge	1.573	3.529	5.920	1.779
Totale	-6.434	26.781	-4.633	1.204

Fonte: Assogestioni. (*) Dati relativi al primo quadrimestre

relativi ai fondi di liquidità, che soffrono del calo dei rendimenti a breve termine, sono stati pari a 6 miliardi, contro un afflusso di fondi per oltre 15 miliardi nel 2003. I fondi flessibili hanno fatto registrare un afflusso per 1,3 miliardi di euro; quelli hedge per quasi 6 miliardi.

Nel primo quadrimestre del 2005, la raccolta dei fondi è stata positiva per 1,2 miliardi di euro: in particolare, a fronte di deflussi per oltre 3 miliardi ciascuno dei fondi azionari e di quelli di liquidità, si sono registrati afflussi per quelli obbligazionari (4,6 miliardi), flessibili (2,2 miliardi) e hedge (1,8 miliardi).

LA TRASPARENZA DEI PRODOTTI VITA

L'ISVAP ha pubblicato il 1° marzo 2005, dopo una fase di pubblica consultazione, la circolare 551/D in materia di trasparenza dei contratti di assicurazione sulla vita che impone rigorosi standard di trasparenza dei prodotti vita.

La circolare, oltre a disciplinare la forma e i contenuti dell'informativa pre-contrattuale e in corso di contratto, reca anche importanti regole riguardanti le attività di offerta e gestione dei contratti. Si riportano di seguito le novità più rilevanti.



Informativa per i contraenti

In fase precontrattuale è prevista la consegna di un fascicolo informativo, relativo alla tipologia di assicurazione offerta, che comprende: scheda sintetica, nota informativa, condizioni di assicurazione con regolamento del fondo interno o della gestione separata, glossario e modulo di proposta.

La novità più rilevante è costituita dalla presenza della **scheda sintetica**, diretta a informare il cliente in maniera semplice e immediata sulle caratteristiche principali del contratto. La scheda riporta, oltre ai dati storici di rendimento, anche l'indicatore del "costo percentuale medio annuo", calcolato con la tecnica della *reduction in yield*, che evidenzia di quanto si riduce annualmente l'ipotetico rendimento dell'investimento per effetto dei costi gravanti sul contratto.

L'informativa analitica già presente nella **nota informativa** è stata ulteriormente dettagliata: all'obbligo di riportare in forma tabellare tutti i costi gravanti sul contratto si è aggiunto, per le polizze unit-linked, l'obbligo di indicare il total expenses ratio storico, i dati storici di rendimento confrontati con il benchmark, la volatilità dichiarata ex-ante e quella osservata ex-post e l'indicazione del turnover di portafoglio. Per le polizze con partecipazione agli utili è stata prevista la consegna al contraente di un progetto personalizzato – ossia elaborato in base ai dati della polizza sottoscritta – che riporta lo sviluppo dei versamenti e delle prestazioni per ciascun anno del contratto sotto due ipotesi di rendimento finanziario: quello minimo garantito contrattualmente e quello indicato dall'ISVAP, pari attualmente al 4% annuo. Per le polizze FIP (forme individuali pensionistiche), l'obbligo di consegna del progetto personalizzato è stato previsto anche per quelle realizzate tramite polizze unit-linked.

Anche l'**informativa** che le imprese devono fornire in **corso di contratto** è stata ampliata: negli estratti conto annuali inviati al cliente sono state previste alcune informazioni aggiuntive, quali – per le polizze unit-linked – l'aggiornamento dei dati storici del fondo presenti in nota informativa. All'impresa inoltre è stato fatto obbligo di pubblicare sul proprio sito il fascicolo informativo, il rendiconto annuale della gestione separata, il prospetto annuale della composizione della gestione separata e il rendiconto annuale di gestione del fondo interno. Per le polizze index-linked, alla pubblicazione giornaliera del valore dell'indice o del valore di riferimento è stata aggiunta la pubblicazione del rating dell'emittente. Infine, è da segnalare l'obbligo fatto all'impresa di inviare al cliente un avviso in caso di perdite finanziarie del suo investimento superiori al 30%.



Disposizioni specifiche

È stato fatto obbligo all'impresa di definire un benchmark per i contratti unit-linked, a meno che lo stile gestionale non consenta di calcolare l'indicatore. Inoltre, è stata prevista la restituzione all'assicurato, in caso di trasferimento o riscatto per le forme individuali pensionistiche, della quota parte non goduta delle commissioni pagate, al fine di garantire il diritto alla libera circolazione fra le forme pensionistiche complementari all'interno del sistema della previdenza complementare, sancito dalla L. 243/2004.

Adeguatezza dell'offerta assicurativa e conflitti di interesse

È stato previsto che le imprese diano disposizione agli intermediari assicurativi affinché raccolgano informazioni dal contraente, e ne conservino traccia documentale, al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto. Gli intermediari devono astenersi dall'offrire contratti inadeguati alle esigenze del cliente.

Anche sui conflitti di interessi sono state introdotte alcune novità. Infatti, nell'offerta e nella esecuzione dei contratti di assicurazione sulla vita le imprese devono evitare di compiere operazioni in cui ci sia un conflitto di interessi e, se ciò non fosse possibile, devono comunque operare in modo da non recare pregiudizio ai clienti, dotandosi di procedure per l'individuazione e la gestione degli eventuali conflitti.

Fusioni tra gestioni separate e tra fondi interni

Sono state disciplinate le **fusioni** tra gestioni separate e tra fondi interni, pur rimanendo comunque le stesse soggette alla valutazione preventiva dell'Istituto di vigilanza. In particolare, è stato previsto che tali operazioni possono realizzarsi se: siano previste nel regolamento dei fondi; perseguano l'interesse dei contraenti coinvolti nella fusione; siano simili le caratteristiche dei fondi anche riguardo le politiche di investimento; non comportino oneri per i contraenti e discontinuità nella gestione.

Disposizioni finali e abrogazioni

È stato previsto che in via generale le nuove disposizioni entrino in vigore il 1° dicembre 2005 con alcune eccezioni: ad esempio, le norme sulle fusioni, quelle sui limiti di investimento e i doveri d'informativa hanno avuto effetto immediato; l'obbligo di pubblicazione del rating dell'emittente per i contratti index-linked è entrato in vigore il 1° aprile 2005; le norme che obbligano di restituire l'eventuale commissione precontata nei contratti FIP in caso di trasferimento o riscatto entrerà in vigore il 1° settembre 2005.



CATEGORIE DEI FONDI ASSICURATIVI PREVISTI DALLE POLIZZE UNIT-LINKED

L'ANIA ha di recente proceduto alla classificazione dei fondi d'investimento interni cui sono collegate le polizze di assicurazione unit-linked, al fine di:

- agevolare l'individuazione delle caratteristiche principali del fondo;
- fornire al cliente un indicatore immediato dei servizi di investimento offerti dalle gestioni dei fondi assicurativi;
- dotare le imprese di assicurazione di uno strumento di autoregolamentazione per meglio classificare e monitorare l'asset under management nel rispetto della politica di investimento definita nel regolamento del fondo e dell'informativa presentata alla clientela.

La classificazione dei fondi d'investimento assicurativi è stata effettuata individuando alcune macro-categorie nelle quali inserire gli stessi.

Macro-categorie

Le macro-categorie individuate per classificare e distinguere i fondi d'investimento assicurativi sono:

- **fondi azionari**
- **fondi bilanciati**
- **fondi obbligazionari**
- **fondi di liquidità**
- **fondi flessibili**

Ogni macro-categoria si differenzia dalle altre per la percentuale minima e massima di investimento azionario, individuando quindi in maniera immediata le componenti principali che definiscono l'asset-allocation del fondo:

- i fondi **azionari** devono investire in azioni almeno il 70% delle proprie masse gestite;
- i fondi **bilanciati** possono investire in azioni in limiti che vanno dal 30% fino al 70% delle masse gestite;
- i fondi **obbligazionari**, se puri, non possono investire in azioni, se misti, possono invece avere una componente azionaria nel limite del 30% delle masse gestite;
- i fondi di **liquidità** non possono investire in azioni;
- i fondi **flessibili** non hanno vincoli di allocazione degli investimenti in azioni, per cui possono detenere nel portafoglio del fondo una componente azionaria variabile tra lo 0% e il 100%.

Ogni macro-categoria a sua volta si distingue al suo interno in diverse categorie che sono state definite sulla base dei fattori di rischio che le contraddistinguono:



Le assicurazioni vita

- azionari: giurisdizione dell'emittente e altra categoria residuale definita in base alla specializzazione per settore economico o per paese;
- bilanciati: proporzione della componente azionaria;
- obbligazionari: rischio mercato, individuato sia dalla valuta di denominazione che dalla duration del portafoglio gestito, e rischio di credito;
- liquidità: valuta di denominazione e duration del portafoglio gestito;
- flessibili: nessun fattore di rischio comune.

TABELLA RIASSUNTIVA DELLE MACRO-CATEGORIE
IN BASE ALLA COMPONENTE AZIONARIA

CATEGORIA	PROPORZIONE DELL'INVESTIMENTO AZIONARIO				
	0%	30%	50%	70%	100%
<i>Azionari</i>					
<i>Bilanciati</i>					
<i>Obbligazionari</i>					
<i> puri</i>					
<i> misti</i>					
<i>Liquidità</i>					
<i>Flessibili</i>					

La categoria dei fondi azionari

I fondi azionari sono caratterizzati da:

- un investimento principale, pari almeno al 70% delle masse gestite, in azioni;
- un investimento residuale, pari al massimo al 30% delle masse gestite, in titoli obbligazionari e in liquidità.

L'investimento principale deve riguardare la giurisdizione dell'emittente o la specializzazione definita dalla categoria, e determina la denominazione della categoria stessa.

L'investimento residuale può essere costituito da titoli obbligazionari di qualunque emittente o da liquidità nella valuta del mercato di definizione della categoria oppure in euro.

Le categorie dei fondi azionari sono:

- *azionari Italia*
- *azionari Europa*
- *azionari Nord America*
- *azionari Pacifico*
- *azionari globali*
- *azionari specializzati*



I fondi azionari sono inoltre caratterizzati dalle seguenti specifiche:

- i fondi appartenenti alle categorie **azionarie Italia, Europa, Nord America e Pacifico** si caratterizzano per un investimento principale in azioni con emittente appartenente alle corrispondenti aree geografiche di definizione. Le aree geografiche Europa, Nord America e Pacifico sono costituite dai paesi sviluppati delle rispettive aree;
- i fondi **azionari globali** si caratterizzano per un investimento principale, definito nel regolamento del fondo, in azioni relative a indici azionari internazionali globali oppure con emittente o emittenti appartenenti a diverse aree geografiche come definito nel regolamento del fondo;

I fondi **azionari specializzati** possono essere contraddistinti da una specializzazione per settore economico, per uno specifico paese o per un determinato gruppo ristretto di paesi:

- i fondi azionari specializzati per settore economico (ad esempio industria, finanza) si caratterizzano per un investimento principale in azioni relative a un dato settore economico o alla combinazione di due o più settori, così come definito nel regolamento del fondo;
- i fondi azionari specializzati per paese si caratterizzano per un investimento principale in azioni con emittente appartenente a un dato paese o a un gruppo ristretto di paesi definito nel regolamento del fondo.

La potenziale attribuzione del fondo a più categorie azionarie prendendo in esame la sola componente azionaria del portafoglio deve essere definita e risolta a favore di una categoria univoca nel regolamento del fondo, grazie all'individuazione del benchmark di riferimento.

TABELLA RIASSUNTIVA DELLE CATEGORIE AZIONARIE

CATEGORIA	INVESTIMENTO PRINCIPALE (AZIONI)					INVESTIMENTO RESIDUALE (OBBLIGAZIONI E LIQUIDITÀ)			
	Investimento minimo	Aree geografiche					Investimento massimo	Valuta	
		Italia	Europa	Nord America	Pacifico	Altro		Euro	Paesi di definizione
Azionari Italia	70%	X				30%	X		
Azionari Europa	70%		X			30%	X	X	
Azionari Nord America	70%			X		30%	X	X	
Azionari Pacifico	70%				X	30%	X	X	
Azionari globali	70%	non rilevante					30%	non rilevante	
Azionari specializzati	70%	settore economico, paese o gruppo di paesi definito dal regolamento					30%	non rilevante	



La categoria dei fondi bilanciati

Le categorie dei fondi bilanciati si contraddistinguono esclusivamente in relazione alla proporzione della componente azionaria, che deve essere pari almeno al 30% e fino al 70% del portafoglio finanziario del fondo.

Le categorie bilanciate sono:

- **bilanciati-azionari**
- **bilanciati**
- **bilanciati-obbligazionari**

I fondi appartenenti alle categorie bilanciati-azionari e bilanciati-obbligazionari si caratterizzano per una prevalenza dell'investimento rispettivamente in azioni e in obbligazioni o liquidità, così come definito dalla denominazione della categoria. In particolare:

I fondi appartenenti alla categoria:

- bilanciati-azionari sono contraddistinti da un investimento in azioni compreso tra il 50% e il 70% del portafoglio gestito;
- bilanciati-obbligazionari si caratterizzano per un investimento in azioni che può essere compreso tra il 30% e il 50% del portafoglio gestito.
- bilanciati si caratterizzano per la centralità della componente di investimento azionario, che comunque può oscillare in un intervallo compreso tra il 30% e il 70% del portafoglio gestito al fine di consentire una più ampia delega al gestore di cogliere le opportunità del mercato.

TABELLA RIASSUNTIVA
DELLE CATEGORIE BILANCIATE

CATEGORIA	PROPORZIONE DELLA COMPONENTE AZIONARIA		
	30%	50%	70%
<i>Bilanciati-obbligazionari</i>			
<i>Bilanciati-azionari</i>			
<i>Bilanciati</i>			

La categoria dei fondi obbligazionari

Le categorie dei fondi obbligazionari vengono individuate in base alle combinazioni dei fattori di rischio che caratterizzano generalmente l'investimento in strumenti obbligazionari, quali il rischio di mercato e il rischio di credito.

Il rischio di mercato viene preso in considerazione ai fini della definizione delle categorie in base ai seguenti parametri:



- valuta di denominazione: euro, dollaro o altre valute;
- duration del portafoglio: allo scopo di definire le categorie obbligazionarie governative, tale parametro deve essere inferiore o uguale a 3 anni perché la categoria sia definita "a breve termine" ovvero superiore a 3 anni per la definizione "a medio/lungo termine".

Il rischio di credito viene definito in base ai seguenti parametri:

- giurisdizione dell'emittente;
- tipologia dell'emittente: sovrano oppure impresa.

Sulla base di tali fattori di rischio si definiscono le seguenti categorie obbligazionarie:

- **obbligazionari puri euro governativi breve termine**
- **obbligazionari puri euro governativi medio/lungo termine**
- **obbligazionari puri euro corporate**
- **obbligazionari puri internazionali governativi breve termine**
- **obbligazionari puri internazionali governativi medio/lungo termine**
- **obbligazionari puri internazionali corporate**
- **obbligazionari misti area euro**
- **obbligazionari misti internazionali**

I fondi **obbligazionari puri** devono investire tutto il portafoglio in obbligazioni e in liquidità e non possono detenere azioni, a meno che queste non provengano da conversione di titoli obbligazionari presenti in portafoglio, e a condizione che il loro ammontare complessivo non superi il 10% del portafoglio stesso e che vengano vendute nel più breve tempo possibile. Tali fondi sono caratterizzati da un investimento principale pari almeno al 70% del portafoglio in titoli obbligazionari definiti dalla categoria, e da un investimento residuale pari al massimo al 30% del portafoglio.

Essi sono inoltre caratterizzati dalle seguenti specifiche:

- i **fondi obbligazionari puri euro** si caratterizzano per un investimento principale in strumenti finanziari denominati in euro;
- i fondi **obbligazionari governativi** si caratterizzano per un investimento principale in strumenti finanziari con emittenti sovrani o istituzioni sovranazionali promosse da enti sovrani, mentre i fondi **obbligazionari corporate** si caratterizzano per un investimento principale in strumenti finanziari con emittenti diversi da sovrani o istituzioni sovranazionali promosse da enti sovrani;
- la duration complessiva del portafoglio dei fondi **obbligazionari a breve termine** non deve superare i 3 anni, quella complessiva dei fondi **obbligazionari a medio/lungo termine** deve essere superiore ai 3 anni.

I fondi **obbligazionari misti**, invece, possono investire fino al 30% del proprio portafoglio in azioni e non hanno ulteriori vincoli alla loro politica di investimento.



Le assicurazioni vita

TABELLA RIASSUNTIVA DELLE CATEGORIE OBBLIGAZIONARIE

CATEGORIA	INVESTIMENTO PRINCIPALE							INVESTIMENTO RESIDUALE		
	Investimento minimo	Valuta		Tipologia emittente		Duration (intero portafoglio)		Investimento massimo	Tipologia	
		euro	Altre valute	Sovrano	Impresa	< = 3 anni	> 3 anni		Azioni (*)	Obbligazioni e liquidità
<i>Obbligazionari puri euro governativi breve termine</i>	70%	X		X		X		30%	10%	X
<i>Obbligazionari puri euro governativi medio-lungo termine</i>	70%	X		X			X	30%	10%	X
<i>Obbligazionari puri euro corporate</i>	70%	X			X	non rilevante		30%	10%	X
<i>Obbligazionari puri internazionali governativi breve termine</i>	70%		X	X		X		30%	10%	X
<i>Obbligazionari puri internazionali governativi medio-lungo termine</i>	70%		X	X			X	30%	10%	X
<i>Obbligazionari puri internazionali corporate</i>	70%		X		X	non rilevante		30%	10%	X
<i>Obbligazionari misti area euro</i>	70%	X		Massimo 30% di azioni in portafoglio. Nessun ulteriore vincolo						
<i>Obbligazionari misti internazionali</i>	70%		X	Massimo 30% di azioni in portafoglio. Nessun ulteriore vincolo						

(*) Azioni, da vendere nel più breve tempo possibile, provenienti dalla conversione di titoli obbligazionari presenti in portafoglio

La categoria dei fondi di liquidità

I fondi di liquidità investono tutto il proprio portafoglio in obbligazioni e in liquidità. La duration del portafoglio deve essere inferiore a 1 anno. Le categorie dei fondi di liquidità si differenziano in base alla valuta di denominazione dei titoli in portafoglio:

- *liquidità area euro*
- *liquidità altre valute*

La categoria dei fondi flessibili

I fondi *flessibili* non hanno alcun vincolo sulla composizione degli investimenti di base (azioni, obbligazioni) e non condividono alcun fattore di rischio specifico (ad esempio geografico, settoriale e valutario). Quindi in corrispondenza di tale tipologia di fondi si ha una sola categoria.

Ai fini di una concisa e immediata individuazione della categoria a cui appartiene il fondo d'investimento assicurativo, di esposizioni sintetiche o di pubblicazioni delle quote, le categorie possono essere codificate come riportato nella tabella seguente.



CATEGORIA	CODICE ANIA
azionari Italia	AIT
azionari Europa	AEU
azionari Nord America	ANA
azionari Pacifico	APA
azionari globale	AGL
azionari specializzati	ASP
bilanciati-azionari	BAZ
bilanciati	BIL
bilanciati-obbligazionari	BOB
obbligazionari puri governativi euro breve termine	OEB
obbligazionari puri governativi euro medio-lungo termine	OEM
obbligazionari puri corporate euro	OEC
obbligazionari puri governativi internazionali breve termine	OIB
obbligazionari puri governativi internazionali medio-lungo termine	OIM
obbligazionari puri corporate internazionali	OIC
obbligazionari misti area euro	OME
obbligazionari misti internazionali	OMI
liquidità area euro	LAE
liquidità altre valute	LAA
flessibili	FLE

Ai fini della classificazione dei fondi interni l'investimento in strumenti finanziari derivati deve essere considerato tenendo conto dell'effetto di tali strumenti sul rischio complessivo del fondo, in particolare sui vari fattori di rischio (rischio mercato, valuta di denominazione e duration) che individuano la categoria e il profilo di rischio di appartenenza.

L'autoregolamentazione

L'attribuzione iniziale della categoria è compito dell'impresa che promuove il prodotto collegato al fondo d'investimento. Ogni impresa che dà inizio al collocamento di un nuovo prodotto assicurativo definisce la categoria di appartenenza del fondo a cui il prodotto è collegato e riporta tali informazioni nella documentazione contrattuale consegnata al cliente.

Inoltre le imprese di assicurazione si impegnano a dotarsi di mezzi di autoregolamentazione tali da osservare le percentuali di investimento, le tipologie di titoli, la giurisdizione dell'emittente, la duration del portafoglio gestito e tutti i fattori che definiscono e costituiscono i limiti all'attività di investimento previsti dalla categoria di appartenenza.

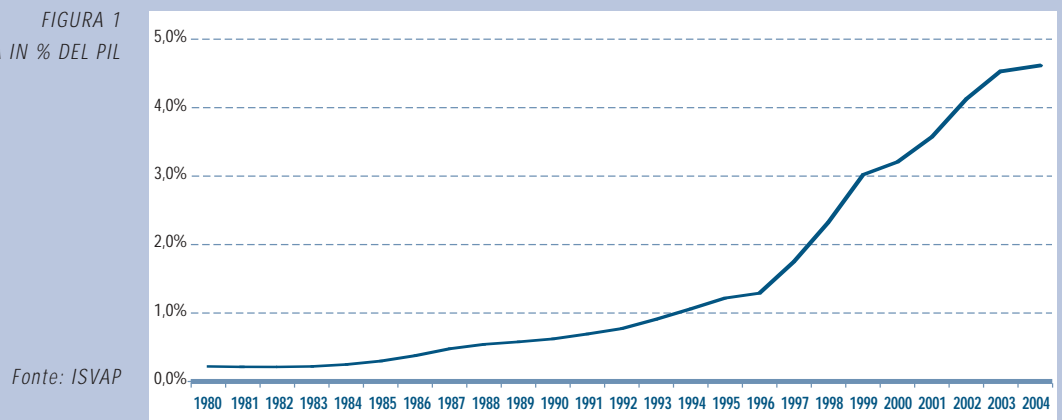


EQUAZIONE TRIMESTRALE PER LA PREVISIONE DEI PREMI RAMO VITA

In questo approfondimento sono illustrati i risultati di una stima dell'andamento dei premi raccolti nei rami vita in funzione di alcune variabili macroeconomiche, in modo da ottenere previsioni quantitative basate sugli andamenti dell'economia italiana.

Il processo continuo di innovazione finanziaria e le riforme del sistema pensionistico che si sono succedute nell'ultimo decennio rendono la stima particolarmente complessa. Stiamo assistendo a quello che in termini economici si definisce un cambiamento di regime. La figura 1 mostra il rapporto tra premi vita e PIL nominale dal 1980 al 2004.

FIGURA 1
PREMI DEL SETTORE VITA IN % DEL PIL



Si può notare come dalla metà degli anni '90, in concomitanza con le principali riforme del settore pensionistico e con innovazioni profonde nel sistema distributivo (si pensi allo sviluppo della *bancassurance*), si registri una forte accelerazione del trend di crescita. Nella figura 2 viene riportato il tasso di crescita annuale dei premi vita. È immediato notare come la crescita dei premi non segua una traiettoria lineare, ma sia soggetta ad accelerazioni e brusche frenate. Ne consegue che le relazioni tra i premi e le altre grandezze macroeconomiche desunte dall'osservazione degli andamenti passati potrebbero indebolirsi fino a perdere di significatività man mano che il contesto istituzionale in cui operano gli agenti economici cambia. Di conseguenza una equazione ottenuta senza tenere conto del cambiamento di regime avrebbe scarso potere predittivo.

L'ipotesi di base è che il volume di premi per il settore vita sia determinato dalla domanda, a cui fa fronte un'offerta infinitamente elastica. Si tratta di un'ipotesi sicuramente discutibile, che potrebbe sottovalutare il ruolo che le reti di vendita hanno nelle strategie delle imprese.



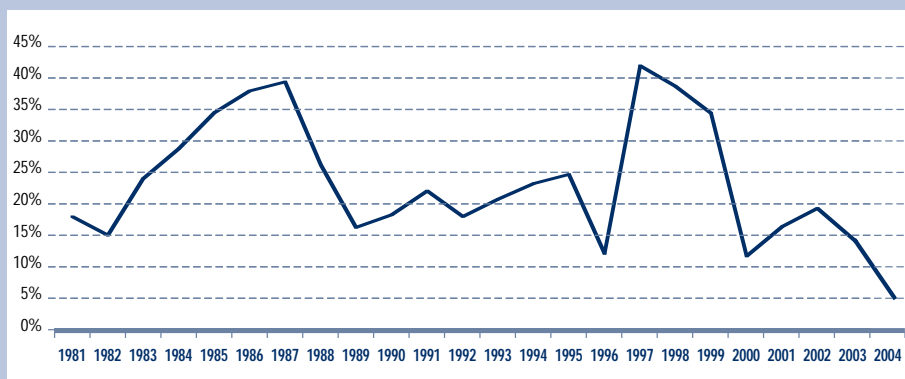


FIGURA 2
TASSO DI CRESCITA DEI PREMI DEL SETTORE VITA

Fonte: ISVAP

Si suppone, quindi, che la dinamica dei premi assicurativi sia guidata da tre fattori. La prima tendenza, più lenta e di lungo periodo, è di tipo istituzionale: il processo di liberalizzazione finanziaria consente alle famiglie di poter investire il proprio risparmio in un insieme più ampio di strumenti. Inoltre, l'evoluzione demografica della società italiana modifica la domanda di attività finanziarie, sia per quanto riguarda la quantità che le caratteristiche (liquidità, rischiosità). Infine le profonde riforme del sistema pensionistico e degli intermediari finanziari avvenute negli anni '90 possono avere influenzato la domanda di assicurazioni vita, sia direttamente, attraverso l'autorizzazione all'offerta di nuovi prodotti, sia indirettamente, attraverso il cambiamento delle decisioni di risparmio e di investimento. Dal lato dell'offerta, infine, l'innovazione finanziaria consente agli operatori (imprese di assicurazione comprese) di ampliare e differenziare la gamma di prodotti.

Per descrivere la seconda tendenza, che ipotizziamo governare l'andamento dei premi nel medio periodo, partiamo dall'ipotesi che le assicurazioni vita abbiano acquisito in larga misura le caratteristiche di attività finanziarie e che, quindi, la loro domanda sia determinata in maniera positiva dal reddito disponibile delle famiglie e in maniera negativa dal tasso di inflazione; questa seconda assunzione si basa sulla considerazione che, al ridursi dei rendimenti nominali, di cui l'inflazione è una proxy, cresca il ricorso agli investitori istituzionali da parte delle famiglie.

Infine, la terza tendenza, da cui dipende la dinamica di breve periodo, è legata a fattori stagionali, a variazioni delle variabili macroeconomiche e all'impatto dei costi di aggiustamento che le famiglie affrontano nel ricomporre il proprio portafoglio.

L'analisi econometrica è basata su dati trimestrali, che vanno dal primo trimestre 1995 al quarto trimestre 2004. La variabile dipendente è data dai premi contabilizzati, rilevati dall'ISVAP.



Per semplificare supponiamo che la prima tendenza sia funzione unicamente del tempo. Con il procedere dell'innovazione finanziaria la domanda di polizze vita cresce *ceteris paribus*. È realistico assumere che la velocità del processo di crescita si riduca col passare del tempo, man mano che la frazione di reddito destinata all'acquisto di polizze vita si avvicina al livello desiderato.

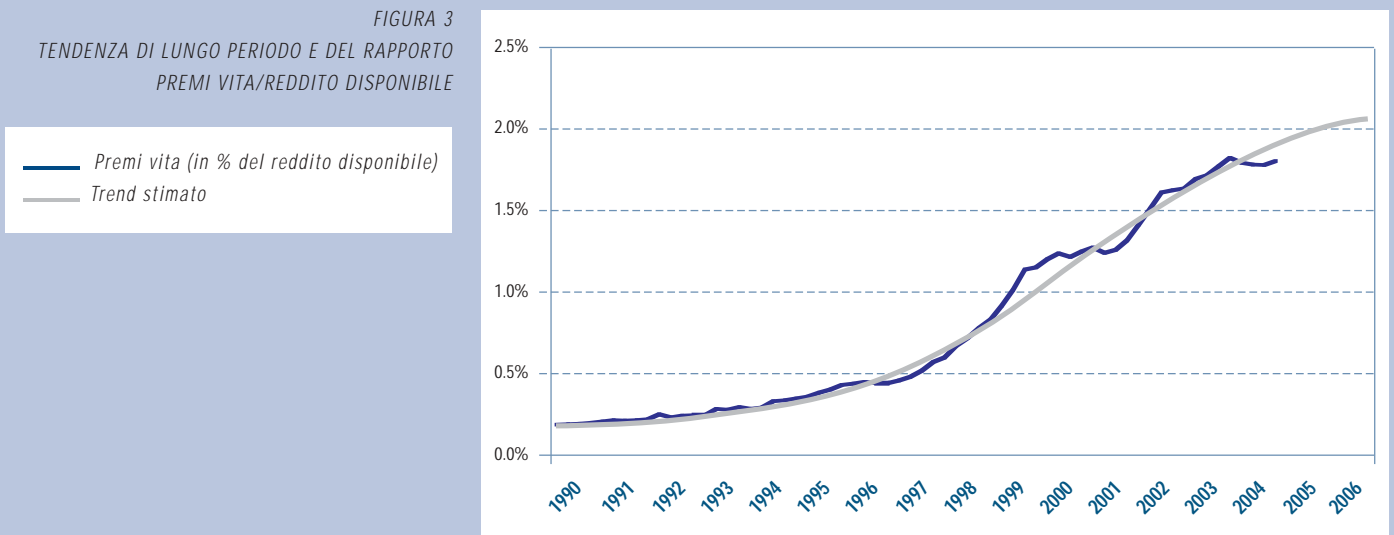
L'andamento del rapporto tra premi vita e reddito disponibile, entrambi in termini nominali, seguirebbe dunque una dinamica non lineare, rappresentabile per mezzo di una funzione logistica. Si tratta di una forma funzionale ampiamente utilizzata per modellare la domanda di prodotti nuovi (ad esempio, i telefoni cellulari). La stima di questa funzione ha dato questi risultati:

$$\log\left(\frac{PRM}{YD}\right) = \frac{2,58}{1 + 26,44 \cdot \exp(-0,09t)} - 6,38 \quad (1)$$

Dove PRM indica il livello dei premi, YD il reddito disponibile e t il tempo, misurato in trimestri.

La figura 3 riporta la serie costruita utilizzando i coefficienti stimati.

FIGURA 3
TENDENZA DI LUNGO PERIODO E DEL RAPPORTO
PREMI VITA/REDDITO DISPONIBILE



La seconda dinamica è il risultato delle scelte finanziarie vere e proprie che le famiglie compiono, dato il trend istituzionale. Applicando un modello molto semplificato di scelta di portafoglio, si ha che l'ammontare ottimale di risorse (in termini reali) destinate ai premi vita dipenderà in maniera positiva dal reddito disponibile in termini reali delle famiglie e negativamente dall'inflazione. Si ha che, nel medio periodo, la domanda di premi vita obbedisce alla seguente relazione:

$$\log(PMR) = \log(YDR) - 0,08 INFL + 0,91 trend \quad (2)$$



Dove PRMR e YDR sono, rispettivamente, premi e reddito disponibile in termini reali e INFL l'inflazione.

Questa relazione è usualmente chiamata in econometria la relazione di lungo periodo. Nel lungo periodo, data la crescita dovuta al trend, un aumento dell'1% del reddito disponibile provoca un aumento equivalente nei premi vita, mentre la crescita dell'inflazione di un punto percentuale li riduce dello 0,08%.

Infine la dinamica di breve periodo, ovvero il tasso di variazione trimestrale, dipende da fattori stagionali e dallo scarto tra il livello dei premi osservato nel trimestre precedente e l'obiettivo descritto dalla relazione di lungo periodo (2). L'equazione diventa:

$$\Delta \log(\text{PRMR}) = -0,29 \Delta \log(\text{PRM}_{t-1}) - 0,39 (\log(\text{PRMR}_{t-1}) - \log(\text{YDR}_{t-1})) + 0,08 \text{INFL}_{t-1} - 0,91 \text{trend}_{t-1} + \text{fattori stagionali} \quad (3)$$

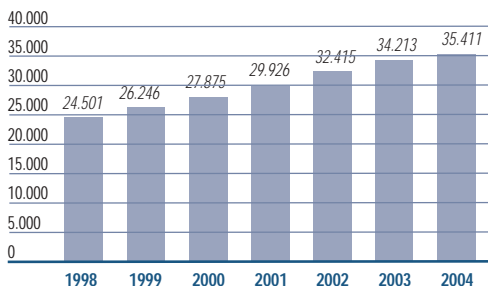
Le proprietà statistiche di questa equazione sono sufficientemente buone: in particolare, l'errore di previsione a un trimestre (il cosiddetto, errore standard) è pari al 6% e l'indice di accostamento (R quadrato) è pari al 96%.

È possibile usare l'equazione (3) per prevedere l'andamento dei premi utilizzando le previsioni sul reddito disponibile e l'inflazione fornite, ad esempio dall'OCSE. Un'importante avvertenza è che le previsioni dipendono in modo cruciale dalle assunzioni sull'andamento del trend nell'orizzonte di previsione, problema tipico nella stima dei fenomeni in rapida evoluzione. Il risultato dell'esercizio di previsione per il 2005 è presentato nel capitolo finale.



Le assicurazioni danni

PREMI DIRETTI
Valori in milioni di euro

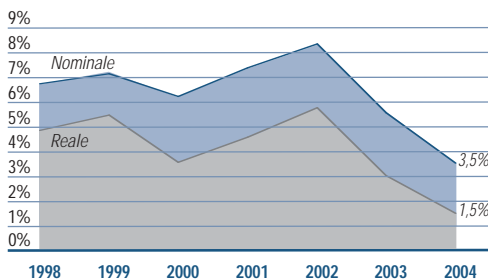


La raccolta premi del settore danni registra il tasso di crescita più basso dal 1998 (3,5%). Rimane invariata l'incidenza dei rami danni sulla raccolta premi totale. In rapporto ai premi diminuisce l'incidenza del costo sinistri. È fortemente negativo il saldo della riassicurazione. Rimane positivo il risultato del conto tecnico complessivo e migliora la sua incidenza sui premi.

IL LAVORO ITALIANO

I premi diretti del lavoro italiano, raccolti dalle 113 imprese operanti nei rami danni, sono stati pari a 35.411 milioni di euro, con un aumento del 3,5% in termini nominali e dell'1,5% in termini reali. Anche per i rami danni, così come per quelli vita, il 2004 registra il tasso di crescita più basso dal 1998; vi hanno contribuito il limitato incremento del ramo r.c. auto (che da solo costituisce oltre il 50% della raccolta totale danni) e, in presenza di un mercato della riassicurazione "soft" (ossia con elevata capacità di assorbimento dei rischi), tassi di premio in riduzione, soprattutto nei rami trasporti. L'incidenza percentuale sul totale dei premi danni e vita è stata del 35%, in linea con quanto registrato nel 2003.

TASSO DI CRESCITA DEI PREMI DIRETTI

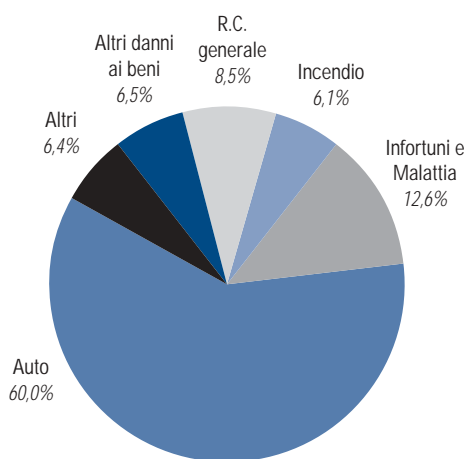


Il costo dei sinistri di competenza, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 24.924 milioni di euro (24.456 nel 2003), con un aumento dell'1,9%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 71,6%, in diminuzione rispetto al 73,1% del 2003.

Gli oneri per sinistri, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 24.548 milioni di euro (24.306 nel 2003) con un aumento dell'1,0%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 70,5%, in diminuzione rispetto al 72,6% del 2003.

Le spese di gestione sono state pari a 8.058 milioni di euro (7.703 nel 2003), con una incidenza sui premi diretti del 22,8% (22,5% nel 2003). Esse 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.

Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 1.604 milioni di euro (967 nel 2003).



35.411 milioni di euro

PESO % DEI PRINCIPALI RAMI DANNI

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.910 milioni di euro, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 3.514 milioni di euro (2.596 nel 2003). L'incidenza sui premi è stata pari al 10,1% (7,8% nel 2003).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 859 milioni di euro (-407 nel 2003).

CONTO TECNICO RAMI DANNI

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	24.501	26.246	27.875	29.926	32.415	34.213	35.411
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	937	766	532	776	764	734	611
Oneri relativi ai sinistri (-):	20.403	21.525	23.015	23.024	23.654	24.306	24.548
- sinistri di competenza (-)	19.848	20.989	22.156	22.397	23.407	24.456	24.924
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	-555	-536	-859	-627	-247	150	376
Saldo delle altre partite tecniche	-503	-414	-434	-326	-460	-503	-590
Spese di gestione (-)	5.981	6.211	6.471	6.891	7.331	7.703	8.058
Saldo tecnico del lavoro diretto	-3.323	-2.670	-2.577	-1.091	206	967	1.604
Utile investimenti	2.193	1.608	1.804	1.632	1.211	1.629	1.910
Risultato del conto tecnico diretto	-1.130	-1.062	-773	541	1.417	2.596	3.514
Saldo della riassicurazione	382	292	720	281	-124	-407	-859
Risultato del conto tecnico complessivo	-748	-770	-53	822	1.293	2.189	2.655
Variazione % annua dei premi	-	7,1%	6,2%	7,4%	8,3%	5,5%	3,5%
Combined ratio	111,0%	108,1%	107,4%	102,0%	97,3%	95,1%	93,3%
- Expense ratio	24,4%	23,7%	23,2%	23,0%	22,6%	22,5%	22,8%
- Loss ratio:	86,6%	84,5%	84,2%	79,0%	74,7%	72,6%	70,5%
- Loss ratio di competenza	84,2%	82,4%	81,0%	76,8%	74,0%	73,1%	71,6%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	-2,4%	-2,1%	-3,1%	-2,2%	-0,8%	0,4%	1,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-14,1%	-10,5%	-9,4%	-3,7%	0,7%	2,9%	4,6%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-4,8%	-4,2%	-2,8%	1,9%	4,5%	7,8%	10,1%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-3,2%	-3,0%	-0,2%	2,8%	4,1%	6,5%	7,6%

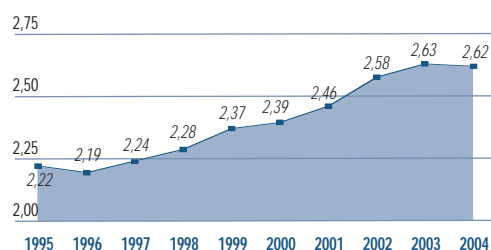
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base di dati espressi in migliaia di euro

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 2.655 milioni di euro (2.189 nel 2003). L'incidenza sui premi è stata del 7,6% (6,5% nel 2003).

ASSICURAZIONI DANNI E PIL

Nel 2004 l'incidenza dei premi danni sul PIL ha registrato una lieve flessione (dal 2,63% al 2,62%); con l'unica eccezione del 1996, nell'ultimo decennio tale incidenza era sempre risultata in crescita, anche se con tassi piuttosto contenuti. Vi hanno contribuito il limitato incremento del ramo r.c. auto e tassi di premio in riduzione in alcuni comparti, quali i rami trasporti.

INCIDENZA % DEI PREMI DANNI SUL PIL



VERSO L'AGENZIA ANTIFRODE

Come dimostrano le statistiche elaborate periodicamente dall'ANIA e dall'ISVAP e le numerose notizie riportate dai media sulle iniziative di contrasto delle frodi, è assai ampia la diffusione di comportamenti fraudolenti a danno delle imprese di assicurazione.

Contrastare le frodi attraverso strumenti contrattuali (discriminazione di prezzo e/o introduzione di una franchigia) non è strada percorribile, soprattutto in ambito di responsabilità civile, laddove il risarcimento viene corrisposto dalla compagnia dell'assicurato che ha causato l'incidente, che non ha un rapporto contrattuale con il danneggiato. Inoltre, come ampiamente dimostrato anche dalla letteratura economica, il livello delle spese sostenute separatamente da ogni singola compagnia per contrastare le frodi può essere inferiore a quello ottimale, in particolare a causa delle difficoltà nella valutazione dei ritorni complessivi, in termini economici, dell'attività antifrode.

La consapevolezza del danno sociale arrecato dalle frodi e gli stringenti limiti, connessi in primo luogo con la normativa in materia di privacy, posti all'attività antifrode svolta da soggetti privati, quali le imprese di assicurazione, hanno indotto l'ANIA ad avanzare la proposta di istituire in ambito ministeriale, verosimilmente presso il Ministero dell'Interno, una Agenzia nazionale antifrode.

L'Agenzia potrebbe essere finanziata interamente dal settore assicurativo e dovrebbe intrattenere stretti rapporti di collaborazione con le strutture antifrode del settore assicurativo, segnatamente la Centrale Antifrode dell'ANIA. L'obiettivo è quello di rafforzare l'azione di prevenzione e contrasto delle frodi, attraverso un più efficace coordinamento tra le Autorità e le imprese di assicurazione nelle attività di indagine e repressione.

Questa tipologia di partnership innovativa tra settore privato e Stato ha la potenzialità di contenere i costi delle assicurazioni e, per questa via, i premi; è coerente con l'impostazione proposta di recente dal Comitato OCSE sulle assicurazioni che, nell'elaborare un decalogo per migliorare la qualità della liquidazione dei sinistri, ha preparato nel novembre 2004 un documento le cui conclusioni recano: "I suggerimenti riguardano in primo luogo le compagnie ma anche le autorità pubbliche che sono invitate a incoraggiare o ad attivarsi per dare il via alla creazione di un ufficio pubblico o privato contro le frodi assicurative. Inoltre, dove legalmente possibile, le compagnie sono invitate a collaborare contro le frodi partecipando alla costituzione di una banca dati di settore per la messa in comune di informazioni sulle richieste di risarcimenti fraudolenti".



UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SULLE STRUTTURE ANTIFRODE

La riorganizzazione dell'attività di contrasto delle frodi in assicurazione nel nostro Paese, che si concreta in primo luogo nella proposta di costituzione di una agenzia antifrode, ha previsto un'analisi delle esperienze di altri Paesi particolarmente avanzati in materia, quali Francia, Germania, Regno Unito e Stati Uniti.

Questi Paesi muovono da differenti premesse formali: mentre in Europa l'elemento propulsivo di queste strutture è l'associazione di categoria, di carattere privato, le agenzie antifrode sono negli Stati Uniti istituzioni pubbliche previste dalle leggi dei singoli stati. Denominatori comuni di tali modelli di riferimento sono:

- il finanziamento esclusivo da parte del mondo assicurativo;
- la cooperazione con le forze dell'ordine;
- l'importanza dello scambio di informazioni attraverso database specialistici e reti di investigatori.

Per quanto concerne il ricorso ad investigatori, in Europa sono le compagnie di assicurazione e le forze dell'ordine a svolgere, nei limiti delle rispettive competenze, le indagini, mentre le strutture antifrode centrali costituite presso l'associazione di categoria hanno per lo più il compito di coordinare le strategie generali del settore; negli Stati Uniti, per contro, le agenzie svolgono anche attività investigative avvalendosi di propri specialisti, pur sussistendo per le compagnie di assicurazione l'obbligo di dotarsi di proprie unità di indagine¹.

Di seguito si riportano brevi descrizioni di alcune strutture antifrode in Europa e negli Stati Uniti.

Francia

ALFA (Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance), la struttura per la lotta contro le frodi, è un organismo privato, interamente partecipato dalle imprese assicuratrici, non avente scopo di lucro, che ha come obiettivo quello di fornire assistenza giuridica in tutti i rami alle imprese socie.

ALFA dispone di una rete di investigatori privati, di un sistema di comunicazione telematica tra gli assicuratori, svolge funzione di interfaccia con le isti-

¹ Talvolta, come nel caso della California, sottoposte al controllo dell'Agenzia antifrode stessa.



tuzioni, nonché un'intensa attività di studio e formazione per assicuratori e organismi pubblici. Inoltre, ad ALFA fanno capo due società: AGIRA, che gestisce un database con l'elenco delle rescissioni e sospensioni contrattuali nel settore auto e GIE ARGOS che ha come obiettivo la ricerca, l'identificazione e il recupero di veicoli rubati.

Germania

Nel contesto dell'Associazione Nazionale degli Assicuratori (GDV) è istituita una divisione per la lotta contro la frode, in costante contatto con le forze di polizia e le istituzioni pubbliche. Tale divisione ha principalmente il ruolo di definizione delle politiche di prevenzione e di formazione del personale assicurativo sul tema delle frodi. L'Associazione promuove anche conferenze sul tema e partecipa alle attività dei gruppi di lavoro regionali.

I dati e la storia assicurativa dei veicoli e dei relativi proprietari sono registrati in un database a disposizione delle imprese; un apposito software consente l'incrocio delle informazioni disponibili, l'individuazione di anomalie nonché l'automatica segnalazione alle imprese di eventuali casi sospetti.

Regno Unito

L'Anti-Fraud Committee è stato istituito nell'ambito della struttura dell'Associazione assicurativa britannica (ABI) con lo scopo di coordinare a livello settoriale le attività di lotta alle frodi assicurative attraverso la definizione di strategie generali di azione e con la collaborazione di Governo, Polizia e altri settori finanziari.

L'ABI dispone di particolari software che consentono lo scambio di informazioni tra le compagnie, nonché di un servizio telefonico per facilitare la denuncia di frodi assicurative. Il database viene alimentato direttamente dalle imprese e raccoglie i dati relativi a veicoli e beni assicurati rubati oppure distrutti in incidenti.

Stati Uniti

California

L'attività di lotta al crimine assicurativo è affidata al Criminal Investigation Branch del California Department of Insurance, il dipartimento assicurativo dello Stato.

Il Criminal Investigation Branch svolge attività investigativa e al suo interno è costituita la **Fraud Division**, che ha il compito di proteggere la collet-



tività dai comportamenti fraudolenti a danno del settore, individuando coloro che li pongono in essere, nonché fornendo tutti i servizi di investigazione e di supporto per la realizzazione di iniziative di contrasto nei rami danni e vita.

Gli investigatori, che godono dello status di agenti di pubblica sicurezza, attraverso le informazioni ricevute o raccolte direttamente valutano la sussistenza dei presupposti per aprire un'indagine formale.

Una peculiarità del modello californiano consiste nel fatto che le compagnie operanti nel territorio dello Stato sono tenute per legge a segnalare alla Fraud Division situazioni anomale che potrebbero configurare frodi; in tali casi è prevista dalle disposizioni in tema di calunnia e diffamazione una clausola esimente a favore dei dipendenti delle compagnie assicurative e intermediari, in caso di segnalazione infondata.

La Fraud Division è interamente finanziata dalle imprese.

Massachusetts

Il MIFB (Massachusetts Insurance Bureau) è un'agenzia pubblica investigativa che ha l'obiettivo di prevenire e reprimere le frodi assicurative, in particolare quelle inerenti i settori auto e infortuni. Il MIFB è finanziato dalle imprese del settore.

L'Agenzia ha competenze in campo investigativo e dispone di database specifici, nonché di un proprio nucleo di investigatori a cui sono affidati casi che possono prendere avvio da denunce di terzi o direttamente per iniziativa dello stesso Bureau.

Le compagnie di assicurazione sono obbligate per legge a segnalare i casi sospetti al MIFB, fornendo tutte le informazioni utili all'individuazione di elementi di prova.

Accanto all'attività investigativa, il MIFB opera una rilevante attività di formazione per il personale delle imprese e degli enti pubblici.

L'ASSICURAZIONE DEI RISCHI OPERATIVI DELLE BANCHE

La nuova normativa di Basilea 2 sul rischio operativo delle banche

La crescita dimensionale, l'adozione di complesse tecnologie informatiche, l'internet banking e il trading on line, il ricorso all'outsourcing di diverse aree di business (es. EDP) hanno determinato negli anni più recen-



ti un aumento della complessità dell'organizzazione delle banche. Ciò ha determinato un aumento della rilevanza di possibili perdite associate con la sicurezza informatica, la possibilità di errori umani nei processi, i rischi legali, di frode e infedeltà.

Per questi motivi il Comitato di Basilea², nel nuovo accordo sui requisiti di capitale (c.d. Basilea II), ha definito i rischi operativi e stabilito che le banche dovranno: a) predisporre i necessari presidi gestionali; b) detenere a fronte del rischio operativo una dotazione di capitale. Questo nuovo requisito patrimoniale si aggiunge a quelli che devono essere costituiti a fronte dei rischi di mercato e di credito.

Il rischio operativo è definito come *"il rischio di perdite derivanti dalla inadeguatezza o dalla disfunzione di procedure, risorse umane e sistemi interni, oppure da eventi esogeni. Tale definizione include il rischio legale, ma non quello strategico e di reputazione."*

Il Comitato di Basilea ha stabilito tre *metodi di calcolo dei coefficienti patrimoniali a fronte del rischio operativo*, con grado di complessità crescente:

- 1) metodo dell'indicatore semplice ("**basic indicator approach**")
le banche che adottano questa metodologia devono detenere a fronte del rischio operativo una dotazione di capitale pari a una percentuale fissa stabilita dal Comitato (15%) del margine di intermediazione annuo riferito ai tre esercizi precedenti;
- 2) metodo standard ("**standardised approach**")
con questo metodo l'attività della banca viene divisa in otto linee operative³; il requisito patrimoniale per ciascuna linea operativa è calcolato moltiplicando lo specifico margine di intermediazione per un fattore (stabilito dal Comitato) attribuito a quella linea; il coefficiente patrimoniale totale è calcolato come semplice sommatoria dei coefficienti di ciascuna linea.

² Il Comitato di Basilea è stato istituito alla fine del 1974 dai Governatori delle Banche Centrali del "Gruppo dei 10 Paesi"(G10); attualmente ne fanno parte Belgio, Canada, Germania, Francia, Italia, Giappone, Lussemburgo, Olanda, Spagna, Svezia, Svizzera, Regno Unito, Stati Uniti d'America. Il Comitato non ha alcuna formale autorità sovranazionale e le sue conclusioni non hanno direttamente validità impositiva ma sono impostate sulla "moral suasion" attraverso suggerimenti, raccomandazioni e linee guida.

³ Le linee operative sono: "corporate finance", "trading & sales", "retail banking", "commercial banking", "payment & settlement", "agency services", "asset management", "retail brokerage".



3) metodi avanzati di misurazione (“**advanced measurement approaches**” – **AMA**)

in questo caso il requisito patrimoniale sarà pari alla misura generata dal modello interno della banca per la misurazione del rischio operativo. L'utilizzo di questo metodo è soggetto all'approvazione dell'organo di vigilanza. Se vengono rispettate alcune condizioni, sono consentiti anche impieghi parziali di questo metodo, nel senso che una banca potrà utilizzare un AMA per alcuni segmenti di operatività e gli altri metodi per i segmenti restanti.

Il Comitato di Basilea incoraggia le banche ad adottare le metodologie più avanzate man mano che elaborano più sofisticati sistemi e prassi di misurazione del rischio operativo; le banche attive a livello internazionale e quelle con significative esposizioni al rischio operativo dovrebbero utilizzare il metodo più appropriato al loro profilo di rischio e grado di complessità; senza autorizzazione dell'organo di vigilanza, le banche non potranno tornare ad adottare un metodo più semplice allorché sono state abilitate all'impiego di una metodologia avanzata.

Recenti studi hanno stimato l'assorbimento di capitale economico delle banche a fronte dei rischi operativi in un range compreso tra il 15% ed il 25% del proprio patrimonio, una quota superiore a quella prevista per i rischi di mercato.

Il Nuovo Accordo di Basilea contiene anche uno **specifico riferimento alle coperture assicurative**. In particolare, se una banca adotta i metodi avanzati di misurazione (**advanced measurement approaches**” – **AMA**) può essere autorizzata (non c'è quindi alcun automatismo) dall'Autorità di vigilanza a riconoscere l'effetto di mitigazione delle assicurazioni ai fini del calcolo del requisito per il rischio operativo. Il riconoscimento sarà limitato al 20% dell'onere complessivo di capitale a fronte del rischio operativo. Il Comitato di Basilea stabilisce inoltre che la mitigazione è subordinata alle seguenti condizioni:

- la compagnia di assicurazione deve possedere un rating sulla sua capacità di pagamento pari almeno ad A (o equivalente);
- la polizza assicurativa deve avere una durata iniziale non inferiore a un anno. Per le polizze con durata residua inferiore a un anno la banca dovrà adottare appropriate tecniche di riduzione progressiva (c.d. “haircut”) dell'effetto di attenuazione che riflettano la vita residua della polizza. Per polizze con durata residua pari o inferiore a 90 giorni, dovrà essere previsto un “haircut” pari al 100%;
- la polizza deve prevedere un periodo minimo di preavviso per la disdetta pari a 90 giorni;



- la polizza non deve prevedere esclusioni o limitazioni attivate da azioni prudenziali ovvero – nel caso di una banca fallita – che precludano alla banca, al commissario straordinario (“receiver”) o al liquidatore di recuperare somme a titolo di danni subiti o spese sostenute dalla banca stessa, eccettuato il caso di eventi verificatisi dopo l’attivazione delle procedure di commissariamento o di liquidazione dell’istituto, a condizione che la polizza assicurativa possa escludere ammende, sanzioni pecuniarie o penalizzazioni derivanti da provvedimenti assunti dall’organo di vigilanza;
- i calcoli dell’attenuazione del rischio devono riflettere la copertura assicurativa della banca in modo tale da esprimere in maniera trasparente e coerente la relazione esistente con l’effettiva probabilità e l’impatto delle perdite utilizzate per la determinazione del requisito di capitale a fronte del rischio operativo;
- l’assicurazione deve essere fornita da una entità terza. Nel caso di assicurazione fornita tramite società “captive” ovvero filiazioni, l’esposizione deve essere trasferita a una entità terza indipendente, ad esempio mediante un contratto di riassicurazione, che rispetti i criteri di idoneità;
- lo schema per il riconoscimento dell’assicurazione deve essere ben fondato e documentato;
- la banca deve rendere nota la descrizione del suo utilizzo dell’assicurazione ai fini dell’attenuazione del rischio operativo.

Le attuali coperture assicurative per le banche

Molte tipologie di evento descritte nell’Accordo di Basilea sono già – in tutto o in parte – oggetto di copertura nelle polizze assicurative attualmente disponibili per le banche sul mercato assicurativo nazionale e internazionale.

L’attuale strumento assicurativo è però ancora imperfetto nella sua capacità di coprire il rischio operativo nella sua completa accezione.

Attualmente infatti, le polizze tradizionali trattano talune tipologie di rischio operativo singolarmente, con un proprio bagaglio storico di estensioni ed esclusioni, difficilmente comparabili pertanto con l’esigenza di considerare tali fattispecie di rischi come qualcosa di trasversale all’assetto assicurativo in essere.

Ad esempio:

La **polizza BBB**, articolata in diverse Sezioni, è destinata a dare copertura principalmente agli eventi di origine dolosa che colpiscono il patrimonio della banca, sia che abbiano un’*origine interna (infedeltà dei dipendenti)* sia che provengano dall’*esterno (furti, rapine, danni durante i trasporti, falsificazione*



di documenti, contraffazione di valuta, danni ai locali a seguito delle attività dolose, "computer crime").

La polizza per il **patrimonio artistico** (*all risks opere d'arte*) delle banche copre tutti i rischi che le stesse possono subire sia all'interno dei propri locali che all'esterno durante eventuali mostre od operazioni di restauro.

La **polizza informatica** è articolata in sezioni e si occupa di coprire gli eventi che possono influire sulla funzionalità dei sistemi informatici della banca (*danni all'hardware e al software, ricostruzione degli archivi danneggiati, maggiori costi, disaster recovery, responsabilità civile contrattuale per danni causati a terzi in relazione ai servizi informatici svolti dalla banca*).

La **polizza incendi** è destinata a coprire gli assets patrimoniali "fisici", quali i fabbricati destinati allo svolgimento dell'attività e il relativo contenuto, dal rischio di incendio (e garanzie accessorie) nonché da eventi naturali, socio-politici, catastrofali. Viene inoltre data copertura alla responsabilità civile della banca verso terzi in relazione alla proprietà delle cose assicurate.

La **polizza RCT/O** ha la funzione di tenere indenne la banca di quanto questa sia tenuta a pagare, a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nella sua qualità di esercente l'attività bancaria; l'assicurazione opera anche per la responsabilità civile che possa derivare alla banca per danni corporali e materiali imputabili a fatto doloso di persone addette alle attività per le quali è prestata l'assicurazione e delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

Viene inoltre coperta la responsabilità civile della banca per gli infortuni – per i quali l'INAIL sia tenuto a erogare una prestazione – sofferti da lavoratori da essa dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

La **polizza r.c. professionale** è indirizzata invece a tenere indenne la banca di quanto questa sia tenuta a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di perdite patrimoniali involontariamente e direttamente cagionate a terzi in conseguenza di errori posti in essere dai propri dipendenti nello svolgimento dell'attività bancaria.

La **polizza r.c. amministratori e sindaci (D.&O.)** ha la funzione di tenere indenni gli organi societari da quanto questi siano tenuti a pagare a titolo di risarcimento danni quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di azioni illecite poste in essere nell'assolvimento della carica indicata e per la quale è prestata l'assicurazione. Viene inoltre tenuta indenne anche la banca sola-



mente nel caso e fino alla misura dell'indennizzo che la stessa abbia legalmente corrisposto agli amministratori e sindaci per perdite patrimoniali conseguenti a richieste di risarcimento danni presentate contro gli stessi per azioni illecite poste in essere nell'assolvimento delle cariche per le quali è prestata l'assicurazione.

La **polizza infortuni e sanitaria** dei dipendenti infine ha il compito di liquidare un capitale o una diaria in caso di invalidità o morte di dipendenti a seguito di infortunio ovvero a seguito di malattia.

Al fine di migliorare e adeguare l'offerta assicurativa alle esigenze delle banche è assai importante disporre di buone basi statistiche. Per questo motivo l'ABI nel 2002 ha avviato una raccolta di dati sulle perdite operative connesse ai singoli eventi sperimentati dagli aderenti (c.d. Database Italiano delle Perdite Operative – DIPO). Nell'ambito di questa iniziativa è in corso di individuazione una **reference definition** comune per adottare omogenei criteri di allocazione delle perdite operative tra le varie Business Lines.

Al fine di studiare i problemi metodologici e operativi connessi con l'applicazione delle nuove regole, ANIA e ABI hanno costituito un gruppo di lavoro tecnico, a cui partecipano numerose banche e assicurazioni.

*DANNI PER CALAMITÀ NATURALI
Valori in milioni di euro*

	Danni complessivi	Danni ad abitazioni civili
1997	11.298	6.357
Idrogeologiche	382	17
Sismiche	10.916	6.340
1998	1.653	811
Idrogeologiche	865	75
Sismiche	788	736
1999	631	45
Idrogeologiche	628	45
Sismiche	3	0
2000	8.879	760
Idrogeologiche	8.717	684
Sismiche	168	76
2001	374	71
Idrogeologiche	318	43
Sismiche	56	28
2002	6.044	1.340
Idrogeologiche	2.998	101
Sismiche	3.046	1.239
2003	3.147	231
Idrogeologiche	3.002	132
Sismiche	145	99
TOTALE	32.026	9.615
Idrogeologiche	16.964	1.097
Sismiche	15.062	8.518

Fonte: elaborazioni ANIA su dati del Dipartimento Protezione Civile

I COSTI PRIVATI E PUBBLICI DELLE CALAMITÀ NATURALI

Secondo i dati del Ministero dell'Ambiente, oltre la metà dei Comuni Italiani è a rischio di frane o alluvioni, con un minimo del 9,3% in Sardegna e una punta dell'89% in Umbria. Uno studio di Swiss Re stima che oltre il 60% del territorio italiano sia a rischio di straripamento di fiumi o laghi.

Le calamità naturali rappresentano un danno finanziario rilevante per la comunità, che solo in parte viene compensato dai fondi pubblici. I dati forniti dal Dipartimento della Protezione Civile consentono di avere un quadro aggregato dei costi delle calamità naturali.

Tra il 1997 e il 2003 i danni materiali provocati in Italia da calamità naturali sono stati stimati in circa 32 miliardi di euro, suddivisi in parti pressoché uguali tra eventi idrogeologici e sismici. I danni medi annuali sono stati pari a circa 4,6 miliardi di euro, anche se si nota una notevole, e non sorprendente, variabilità: il 1997 è stato l'anno con le maggiori perdite, con oltre 11 miliardi di danni, a causa del sisma che colpì Marche e Umbria, mentre l'anno con le minori perdite è stato il 2001, con solo 374 milioni di danni.

L'impatto delle calamità naturali sulle abitazioni civili è differente a seconda del tipo di evento e del luogo in cui questo accade. Nel complesso, i danni ad



abitazioni sono circa il 30% dei danni complessivi (in media 1,4 miliardi di euro all'anno). La percentuale sale però al 56% in caso di eventi sismici ed è limitata al 6,5% per alluvioni e frane.

La Legge Finanziaria per il 2005 prospetta un possibile nuovo quadro normativo per l'assicurazione delle catastrofi naturali. L'idea di fondo è che lo Stato si ritiri gradualmente dall'intervento diretto in caso di catastrofe, per favorire il ricorso alla garanzia individuale, proteggendo però i proprietari a basso reddito e mantenendo comunque il ruolo di garante di ultima istanza della solvibilità del sistema. Le disposizioni di legge sono abbastanza scarse e non è ancora chiaro se i decreti attuativi saranno in grado di dare effettivamente avvio a un nuovo sistema.

LA CARTOLARIZZAZIONE DEL RISCHIO CATASTROFALE

Nel 2004 vi sono state sei emissioni di titoli catastrofali, o cat bond (sette nel 2003). Il valore delle transazioni è diminuito di circa un terzo rispetto al valore record di 1,73 miliardi di dollari nel 2003, totalizzando 1,14 miliardi di dollari, livello analogo a quello registrato nel 2002. Secondo uno studio di Guy Carpenter e MMC Securities, fino al 2004 sono state effettuate 59 emissioni, di

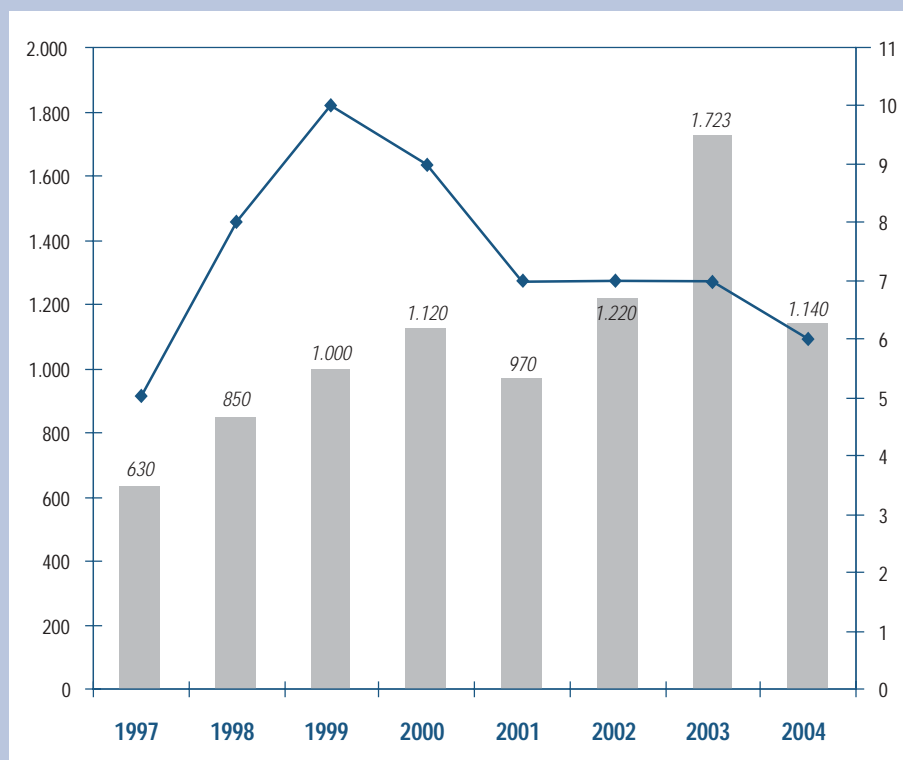


GRAFICO 1
NUMERO E VOLUME (MLN \$) DI EMISSIONI
DI CAT BOND: 1997-2004

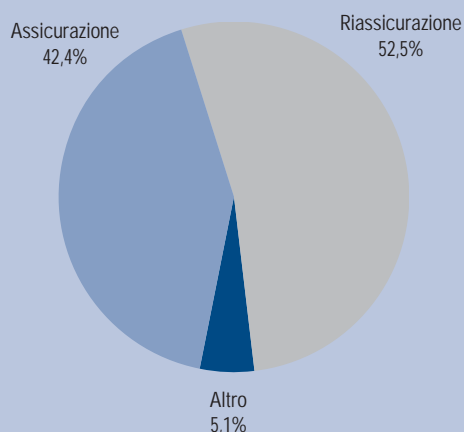
■ Volumi (scala sinistra)
◆ Numero di emissioni (scala destra)

Fonte: Guy Carpenter & MMC Securities



Le assicurazioni danni

GRAFICO 2
COMPOSIZIONE DELLE EMISSIONI PER EMITTENTE



Fonte: Guy Carpenter & MMC Securities

cui 25 effettuate da imprese di assicurazione, 31 da imprese di riassicurazione e 3 da imprese non del settore.

Gli elementi di incertezza caratteristici degli eventi catastrofici, come la bassa frequenza, la limitata diversificabilità e, soprattutto, l'elevata entità dei danni potenziali, espongono le imprese che assicurano le catastrofi al rischio di gravi squilibri finanziari. Ricerche effettuate sulle conseguenze dell'uragano Andrew, che si abbatté sulla costa sud-orientale degli Stati Uniti nel 1992, mostrano che se la perturbazione avesse investito Miami l'industria assicurativa della Florida sarebbe risultata insolvente.

Dal 1997 si sono sviluppati nuovi prodotti finanziari (cat bond) che permettono agli emittenti (in genere imprese di assicurazione e riassicurazione) di trasferire al mercato finanziario parte dei rischi di tipo catastrofico. Per i sottoscrittori il cat bond funziona come una normale obbligazione: alla scadenza viene restituito il capitale più una cedola, in genere più elevata di quella di un normale titolo a reddito fisso. In caso di catastrofe il sottoscrittore perde, a seconda della gravità della catastrofe, che è misurata da un indice di calamità oggettivo, in parte o tutto, la cedola e/o il capitale investito. Finora nessuno degli eventi accaduti ha determinato perdite per gli investitori, neanche le calamità che hanno colpito la Florida la scorsa estate.



Rimane positivo il risultato tecnico del ramo r.c. auto, grazie in particolare alla tenuta delle riserve per i sinistri accaduti negli anni precedenti al 2004. Il costo dei sinistri di competenza è in aumento e peggiora la sua incidenza sui premi. Permane positivo il risultato tecnico complessivo del ramo corpi veicoli terrestri, con una incidenza sui premi sostanzialmente invariata rispetto al 2003.

LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 73 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2004 pari a 18.087 milioni di euro (+2,5% rispetto al 2003, il tasso di crescita più basso dal 1998); essi sono pari al 51,1% dei premi complessivi delle assicurazioni danni (51,6% nel 2003). La crescita molto contenuta dei premi è dovuta, da un lato, all'applicazione del Protocollo d'Intesa firmato nel giugno 2003 tra ANIA, Governo e la maggioranza delle Associazioni dei Consumatori che prevedeva appunto il contenimento della dinamica dei prezzi r.c. auto nel periodo giugno 2003-giugno 2004 e, dall'altro, al miglioramento dei risultati tecnici.

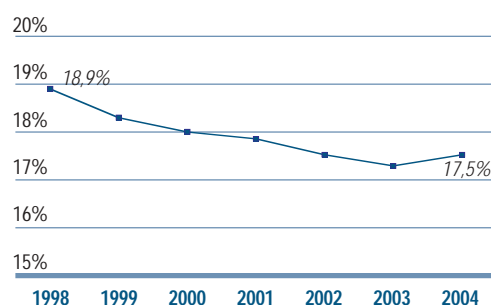
Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 14.561 milioni di euro (13.982 nel 2003) ed è aumentato del 4,1% rispetto al 2003 in quanto il calo della frequenza sinistri, che è continuata nel 2004, è stato più che compensato dall'aumento del costo medio dei sinistri.

Nel complesso vi è stato un aumento dell'incidenza del costo dei sinistri sui premi di competenza (dall'80,5% nel 2003 all'80,9% nel 2004).

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 14.375 milioni di euro (14.177 nel 2003) e hanno registrato un aumento dell'1,4% rispetto al 2003. L'esercizio 2004 registra, per la prima volta, una sufficienza (pari a 186 milioni di euro) delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti. Il rapporto tra gli oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 79,9%, in diminuzione rispetto all'81,6% del 2003.

Le **spese di gestione** sono state pari a 3.169 milioni di euro (3.047 nel 2003) 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'or-

*SPESE DI GESTIONE
Incidenza % sui premi*



L'assicurazione auto

ganizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 17,5%, in lieve aumento rispetto al 2003 (17,3%).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 224 milioni di euro (-36 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico è stato positivo per 1.301 milioni di euro (852 nel 2003).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 1.240 milioni di euro (840 nel 2003), con una incidenza sui premi del 6,9% (4,8% nel 2003).

R.C. AUTO E NATANTI
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	11.767	13.249	14.221	15.344	16.653	17.646	18.087
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	253	466	173	333	341	280	91
Oneri relativi ai sinistri (-):	12.110	13.248	13.886	13.734	13.735	14.177	14.375
- sinistri di competenza (-)	11.142	12.322	12.775	13.043	13.438	13.982	14.561
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	-968	-926	-1.111	-691	-297	-195	186
Saldo delle altre partite tecniche	-202	-187	-184	-98	-166	-178	-228
Spese di gestione (-)	2.225	2.422	2.559	2.741	2.921	3.047	3.169
Saldo tecnico del lavoro diretto	-3.023	-3.074	-2.581	-1.562	-510	-36	224
Utile investimenti	1.283	936	1.050	899	648	888	1.077
Risultato del conto tecnico diretto	-1.740	-2.138	-1.531	-663	138	852	1.301
Saldo della riassicurazione	267	202	218	178	36	-12	-61
Risultato del conto tecnico complessivo	-1.473	-1.936	-1.313	-485	174	840	1.240
Variazione % annua dei premi	-	12,6%	7,3%	7,9%	8,5%	6,0%	2,5%
Combined ratio	124,1%	121,9%	116,8%	109,3%	101,7%	98,9%	97,4%
- Expense ratio	18,9%	18,3%	18,0%	17,9%	17,5%	17,3%	17,5%
- Loss ratio:	105,2%	103,6%	98,8%	91,5%	84,2%	81,6%	79,9%
- Loss ratio di competenza	96,8%	96,4%	90,9%	86,9%	82,4%	80,5%	80,9%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	-8,4%	-7,2%	-7,9%	-4,6%	-1,8%	-1,1%	1,0%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-26,3%	-24,0%	-18,4%	-10,4%	-3,1%	-0,2%	1,2%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-15,1%	-16,7%	-10,9%	-4,4%	0,8%	4,9%	7,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-12,8%	-15,1%	-9,4%	-3,2%	1,1%	4,8%	6,9%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>48,0%</i>	<i>50,5%</i>	<i>51,0%</i>	<i>51,3%</i>	<i>51,4%</i>	<i>51,6%</i>	<i>51,1%</i>

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

LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI

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



CORPI VEICOLI TERRESTRI

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	2.539	2.614	2.678	2.811	2.955	3.062	3.145
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-3	29	26	40	70	52	45
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.216	1.180	1.204	1.160	1.205	1.257	1.260
- sinistri di competenza (-)	1.321	1.299	1.316	1.278	1.306	1.361	1.388
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	105	119	112	118	101	104	128
Saldo delle altre partite tecniche	-42	-32	-37	-18	-32	-40	-46
Spese di gestione (-)	632	642	657	692	709	738	759
Saldo tecnico del lavoro diretto	652	731	754	901	939	975	1.035
Utile investimenti	81	55	59	50	34	47	56
Risultato del conto tecnico diretto	733	786	813	951	973	1.022	1.091
Saldo della riassicurazione	-16	-31	-13	-33	-30	-50	-45
Risultato del conto tecnico complessivo	717	755	800	918	943	972	1.046
Variazione % annua dei premi	-	3,0%	2,4%	5,0%	5,1%	3,6%	2,7%
Combined ratio	72,7%	70,2%	70,0%	66,5%	65,7%	65,8%	64,8%
- Expense ratio	24,9%	24,6%	24,5%	24,6%	24,0%	24,1%	24,1%
- Loss ratio:	47,8%	45,7%	45,4%	41,9%	41,8%	41,7%	40,7%
- Loss ratio di competenza	52,0%	50,3%	49,6%	46,1%	45,3%	45,2%	44,8%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	4,1%	4,6%	4,2%	4,2%	3,5%	3,5%	4,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	25,7%	28,3%	28,5%	32,5%	32,5%	32,4%	33,4%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	28,8%	30,4%	30,7%	34,3%	33,7%	33,9%	35,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	28,2%	29,2%	30,2%	33,1%	32,7%	32,3%	33,7%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	10,4%	10,0%	9,6%	9,4%	9,1%	9,0%	8,9%

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

FURTI D'AUTO

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 79 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2004 pari a 3.145 milioni di euro (+2,7% rispetto al 2003), con una incidenza dell'8,9% sul totale dei premi delle assicurazioni danni.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 1.388 milioni di euro (1.361 nel 2003), con un incremento del 2,0% rispetto all'anno precedente; esso è pari al 44,8% dei premi di competenza (45,2% nel 2003).

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 1.260 milioni di euro (1.257 nel 2003). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 40,7%, in flessione rispetto al 41,7% del 2003.

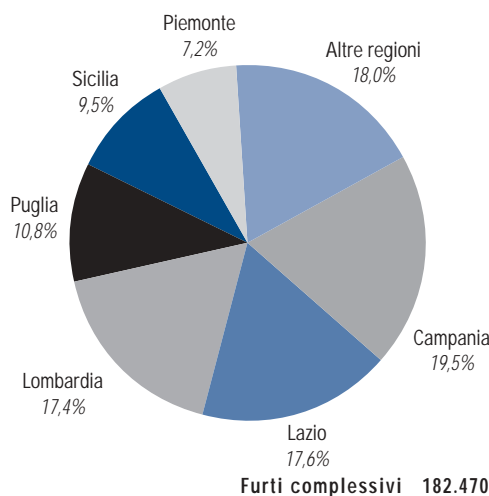
Le **spese di gestione** sono state pari a 759 milioni di euro (738 nel 2003) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli

	2002	2003	2004
Piemonte	17.234	16.210	13.129
Valle d'Aosta	78	83	67
Lombardia	33.324	33.533	31.798
Trentino	394	336	295
Veneto	5.159	5.107	4.510
Friuli	769	622	586
Liguria	2.824	2.798	3.388
Emilia Romagna	7.038	6.138	5.780
Toscana	3.634	3.746	3.236
Umbria	1.111	1.237	943
Marche	1.029	1.075	1.117
Lazio	38.491	34.881	32.038
Abruzzo	1.294	1.455	1.623
Molise	229	322	204
Campania	42.958	38.976	35.670
Puglia	20.495	20.144	19.754
Basilicata	523	516	518
Calabria	6.008	5.725	6.442
Sicilia	17.278	16.834	17.319
Sardegna	3.824	3.932	4.053
Totale Italia	203.694	193.670	182.470

Fonte: Ministero dell'Interno



L'assicurazione auto



FURTI D'AUTO NEL 2004
composizione % per regione

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 24,1% (uguale a quella del 2003).

Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 1.035 milioni di euro (975 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il risultato del conto tecnico è stato positivo per 1.091 milioni di euro (1.022 nel 2003).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 1.046 milioni di euro (972 nel 2003), con una incidenza sui premi del 33,7% (32,3% nel 2003).

IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA DEI SINISTRI

Nelle assicurazioni danni, e quindi in quella r.c. auto, l'entità del premio è nell'essenza determinata dalla frequenza dei sinistri e dal loro costo medio. La tabella che segue indica l'andamento di tali fattori a partire dal 1980 e, quan-

EVOLUZIONE DEL COSTO MEDIO E DELLA FREQUENZA SINISTRI
Valori in euro

ANNO	FREQUENZA SINISTRI	VARIAZIONE % FREQ. SINISTRI	COSTO MEDIO SIN. - DANNI A COSE	VARIAZIONE % COSTO MEDIO SIN. - DANNI A COSE	COSTO MEDIO SIN. - DANNI A PERSONE	VARIAZIONE % COSTO MEDIO SIN. - DANNI A PERSONE	COSTO MEDIO SIN. - TOTALE	VARIAZIONE % COSTO MEDIO SIN. - TOTALE	INCIDENZA % NUM. SIN. - DANNI A PERSONA SUL TOT. SINISTRI
1980	15,21%	-	168	-	1.071	-	307	-	9,5%
1981	14,33%	-5,79%	213	26,95%	1.261	17,68%	375	22,19%	9,0%
1982	13,84%	-3,42%	267	25,04%	1.604	27,21%	427	13,91%	8,1%
1983	13,40%	-3,18%	310	16,33%	1.995	24,41%	535	25,36%	8,7%
1984	13,42%	0,15%	352	13,43%	2.554	27,99%	608	13,49%	8,1%
1985	13,46%	0,30%	411	16,66%	3.239	26,83%	682	12,30%	8,7%
1986	13,61%	1,11%	463	12,69%	3.379	4,32%	750	9,85%	8,8%
1987	14,04%	3,16%	505	9,17%	3.899	15,40%	802	7,02%	7,8%
1988	14,00%	-0,28%	543	7,50%	3.981	2,09%	857	6,82%	8,3%
1989	14,69%	4,93%	580	6,74%	3.747	-5,86%	887	3,55%	8,8%
1990	14,61%	-0,54%	618	6,48%	3.545	-5,39%	967	8,93%	10,9%
1991	14,02%	-4,04%	685	10,88%	3.671	3,55%	1.090	12,77%	11,7%
1992	13,42%	-4,28%	770	12,46%	4.277	16,50%	1.226	12,44%	12,4%
1993	11,83%	-11,87%	872	13,23%	5.227	22,20%	1.427	16,40%	12,6%
1994	11,19%	-5,40%	922	5,74%	5.479	4,82%	1.544	8,26%	14,9%
1995	11,71%	4,67%	1.008	9,36%	6.077	10,92%	1.726	11,77%	15,1%
1996	11,63%	-0,73%	1.058	4,91%	6.616	8,87%	1.882	9,03%	14,7%
1997	11,54%	-0,74%	1.107	4,68%	7.160	8,22%	2.038	8,29%	16,2%
1998	10,95%	-5,11%	1.271	14,77%	7.429	3,77%	2.287	12,19%	17,3%
1999	11,05%	0,95%	1.241	-2,31%	8.632	16,19%	2.484	8,65%	20,2%
2000	10,95%	-0,93%	1.278	2,93%	9.920	14,91%	2.809	13,07%	20,5%
2001	9,55%	-12,77%	1.431	12,02%	11.175	12,65%	3.186	13,41%	21,2%
2002	8,78%	-8,09%	1.535	7,26%	12.686	13,53%	3.532	10,87%	20,0%
2003	8,63%	-1,71%	1.634	6,44%	13.542	6,75%	3.805	7,74%	21,0%
2004*	8,45%	-2,10%	1.813	10,97%	13.794	1,86%	3.965	4,20%	n.d.

(* Il dato è stimato sui dati desunti dalla statistica rapida associativa r.c. auto



to al costo medio, distingue le sue due principali componenti: i danni a cose e quelli alla persona.

Nel corso degli ultimi venticinque anni la frequenza sinistri, ottenuta rapportando il numero dei sinistri denunciati con seguito al numero dei veicoli esposti al rischio, si è fortemente ridotta passando dal 15,21% nel 1980 all'8,45% nel 2004 (dato stimato). La riduzione è stata particolarmente rapida negli anni novanta e ciò è dovuto a diversi fattori tra cui i principali sono:

- il miglioramento della qualità dei veicoli che sono diventati via via più sicuri e dotati di sistemi di guida sempre più sofisticati (sistemi frenanti, barre di protezione laterale e airbag);
- la minore percorrenza media degli autoveicoli indotta dall'aumento del numero pro-capite di veicoli e, in alcune fasi, dal rapido aumento del prezzo del carburante;
- i maggiori controlli da parte delle imprese sui sinistri per individuare quelli fraudolenti. A questo proposito, la Centrale Antifrode assicurativa costituita presso l'ANIA sta ottenendo importanti risultati, promuovendo e coordinando le attività delle Imprese per prevenire e reprimere il fenomeno, curando i rapporti con le Autorità di Polizia centrali e periferiche e con la Magistratura;
- l'"autoliquidazione" dei danni di lieve entità da parte degli assicurati, soprattutto a partire dalla fine degli anni novanta;
- l'introduzione nel luglio 2003 della patente a punti, il cui effetto positivo sulla sinistrosità assicurativa è stato però piuttosto limitato.

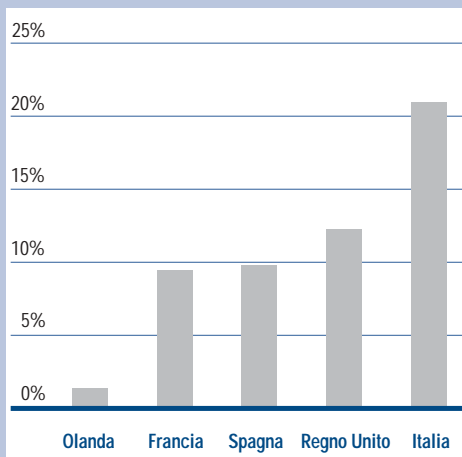
Il secondo indicatore da considerare per valutare la sinistrosità del ramo è il costo medio dei sinistri. Tale valore è ottenuto dal rapporto tra il costo totale dei sinistri (pagati e riservati) e il numero degli stessi. Nel periodo di osservazione considerato (1980-2004) il costo medio dei sinistri, a differenza della frequenza sinistri, è stato continuamente in forte crescita, tanto da annullare completamente i benefici derivanti dalla riduzione della frequenza sinistri: nel 1980 si pagavano mediamente € 307 (che riportati al valore monetario del 2004 equivalgono a € 1.216), mentre si stima che nel 2004 tale indicatore dovrebbe arrivare a circa € 4.000.

Tale aumento è dovuto a una crescita sia della componente di danni a cose che di quella dei danni alle persone.

Il costo dei sinistri a cose risente della crescita dei prezzi dei ricambi dei veicoli e del costo delle riparazioni. La diffusione di veicoli sempre più potenti e di valore via via più elevato ha comportato l'utilizzo di pezzi di ricambio sempre più costosi. A questo riguardo bisogna notare che anche le caratteristiche costruttive dei veicoli di ultima generazione comportano interventi riparativi sempre più complessi anche per danni modesti. Nel periodo di osservazione (dal 1980 al 2004) la crescita media annua è stata pari all'11,0%. Secondo gli ultimi dati disponibili, il costo medio dei soli danni a cose nel 2004 supera € 1.800; valeva poco più di € 1.000 nel 1996 con una variazione di oltre il 70%



INCIDENZA % DEL NUMERO SINISTRI 2002
CON DANNI A PERSONA SUL TOTALE SINISTRI



in appena 8 anni. Nello stesso periodo l'aumento generale dei prezzi dell'ISTAT (indice NIC) è stato del 20%.

Per il costo medio dei sinistri con una componente di danno fisico, si deve rilevare che negli ultimi vent'anni la giurisprudenza ha sviluppato un sistema di tutela dei danni alla persona sempre più garantista e obiettivamente costoso. Dal 1980 a oggi la crescita media annua dei danni fisici è stata elevata e pari a circa l'11%. Tale crescita è stata particolarmente accentuata agli inizi degli anni novanta e fra il 2000 e il 2002. Si stima che il costo medio dei risarcimenti per il danno alla persona è stato pari a € 13.800 nel 2004.

Va notato che mentre i danni a cose continuano la loro crescita anche negli anni recenti, la componente dei danni fisici, al momento, sembra aver rallentato il forte sviluppo. Ancorchè alcuni ultimi orientamenti giurisprudenziali sulla valutazione dei danni gravi potrebbero determinare una ripresa del costo.

Il costo medio dei risarcimenti dipende, come detto più volte, oltre che dalla singola componente, anche dall'incidenza sul totale dei sinistri con danni alla persona. L'incidenza è più che raddoppiata dal 1980, passando da 9,5% a 21,0% nel 2003. Si tratta di un valore molto elevato, il più alto di Europa: ciò comporta un innalzamento del costo medio dei sinistri complessivo.

ANALISI SU ALCUNI FATTORI DI DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE

Il premio di tariffa r.c. auto, senza considerare gli oneri fiscali e parafiscali, è costituito essenzialmente da due voci: il premio puro, che serve a far fronte al risarcimento dei sinistri, e il costo dei caricamenti che serve a coprire le spese di gestione e il costo del capitale relativi all'attività assicurativa.

Il premio puro si ottiene moltiplicando la frequenza sinistri (ovvero il numero dei sinistri che si verificano rispetto al numero dei veicoli assicurati) per il costo medio del danno (ovvero il costo complessivo dei risarcimenti diviso il numero dei sinistri).

In relazione all'incidenza che le specifiche e peculiari caratteristiche dei rischi esercitano rispetto alla probabilità che si verifichino i sinistri, le imprese di assicurazione, sulla base delle evidenze statistiche, costruiscono delle sottoclassi significative di rischi aventi caratteristiche omogenee dal punto di vista degli indicatori di sinistrosità (premio puro) e differenziano di conseguenza i relativi premi di tariffa.

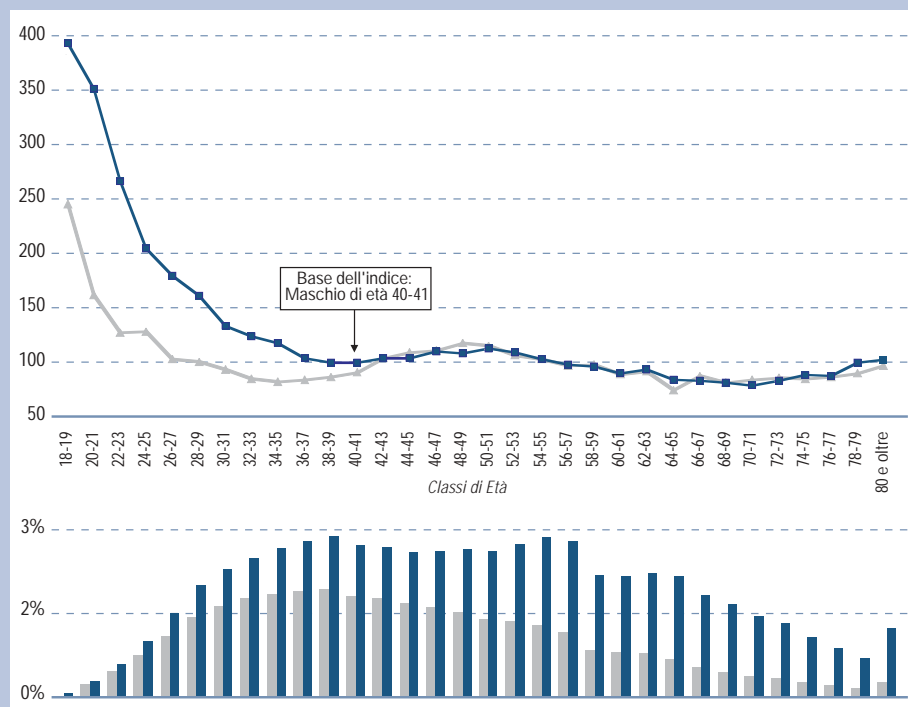
Tale diversificazione (c.d. personalizzazione del rischio) avviene sia sulla base di elementi oggettivi (bonus-malus, potenza e alimentazione del veicolo, zona di circolazione, utilizzo del veicolo, massimali di copertura), che sulla



base di elementi soggettivi (età, sesso e professione dell'assicurato, anzianità della patente).

Tra gli elementi soggettivi l'età e il sesso dell'assicurato sono certamente tra i fattori più fortemente discriminanti del rischio, poiché incidono in misura notevole sulla probabilità di causare sinistri.

L'analisi di questi elementi si basa sul confronto dei valori di premio puro per i due sessi e per le varie età, fatto pari a 100 il premio puro di un maschio di 40-41 anni. A questo riguardo è opportuno notare che i diversi valori dell'indice di premio puro sono ottenuti da un'analisi bidimensionale sui soli fattori di rischio sesso ed età dell'assicurato e quindi possono essere influenzati dalla correlazione esistente con altri fattori di rischio che determinano la sinistrosi totale osservata come, ad esempio, la potenza e l'anzianità dei veicoli guidati, la zona di residenza, l'anzianità della patente.



Fino a 40 anni, l'indice di premio puro per i maschi è notevolmente più elevato di quello per le femmine; oltre questa età, vi è una sostanziale sovrapposizione tra le curve, il che equivale a dire che la rischiosità non varia significativamente fra i due sessi. Rispetto a un individuo maschio 40-enne, i giovani maschi (da 18 a 19 anni) sono all'incirca quattro volte più "costosi" da un punto di vista assicurativo, mentre le giovani femmine oltre due volte. Tale differenza si riduce progressivamente, soprattutto per le femmine con età



comprese tra 30 e 40 anni, quando l'indice assume valori anche inferiori al dato base.

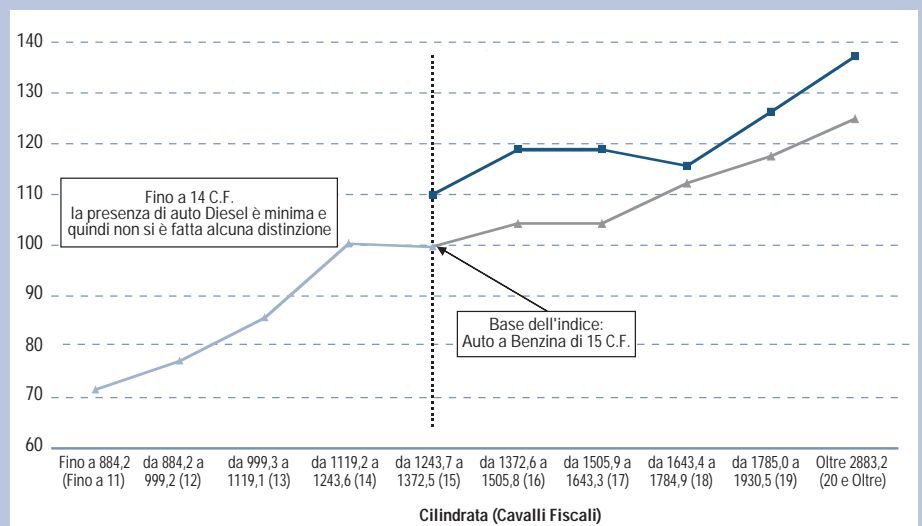
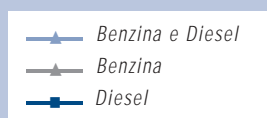
L'osservata interazione negli andamenti della sinistrosità fra i due sessi, induce a considerare che la ridotta sinistrosità delle femmine rispetto ai maschi fino ai 40 anni non sia dovuta a fattori esogeni come, ad esempio, una minore percorrenza chilometrica e, quindi, una minore esposizione al rischio incidenti: infatti, se tali fattori fossero determinanti, dovrebbero avere un'influenza su tutte le età. È plausibile quindi pensare che la minore rischiosità delle femmine sia effettivamente dovuta a una loro maggiore prudenza alla guida.

Per entrambi i sessi, si osserva una leggera "ripresa" della sinistrosità mediamente fra 45 e 55 anni; l'aumento è più marcato per le femmine, probabilmente in connessione con un utilizzo dell'autovettura anche da parte dei figli neopatentati.

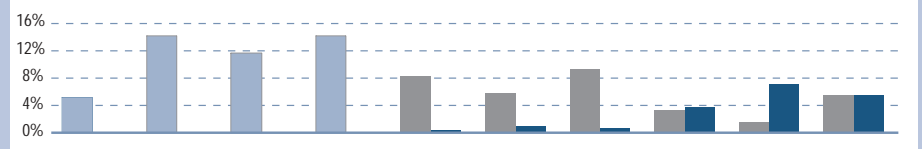
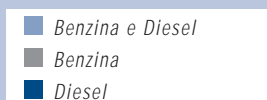
A parte la storia assicurativa del veicolo, che costituisce il fattore che si considera ai fini della collocazione del rischio nei sistemi di tipo *bonus-malus*, gli elementi oggettivi che differenziano in modo significativo la sinistrosità sono la potenza e l'alimentazione del veicolo assicurato.

Anche per questi fattori l'analisi si basa sul valore dell'indice di premio puro al variare del livello di potenza (espresso tramite i cc e i cavalli fiscali, "C.F.")

INDICE DI PREMIO PURO PER CILINDRATA E ALIMENTAZIONE



DISTRIBUZIONE % DEI RISCHI ASSICURATI



e secondo le due tipologie di alimentazione principali (benzina e diesel) delle autovetture a uso privato, fatto pari a 100 il premio puro di un veicolo a benzina con 15 cavalli fiscali. Non si è distinto l'indice in base all'alimentazione per le autovetture inferiori ai 15 cavalli, in quanto la presenza di veicoli diesel in questo segmento è molto ridotta (0,1% del totale). Anche in questo caso è opportuno osservare che l'analisi bidimensionale può essere influenzata dalla correlazione esistente con altri fattori di rischio che determinano la sinistrosità totale e che non sono stati considerati nello studio.

L'indice di premio puro risulta crescente all'aumentare della potenza del veicolo sia per le vetture diesel sia per quelle a benzina; tuttavia, le prime presentano un valore dell'indice sempre più elevato rispetto alle seconde: in particolare, le due curve tendono a muoversi in modo parallelo. Questa evidenza sembra suggerire che il maggior "costo" in termini assicurativi delle autovetture diesel derivi dalla maggiore esposizione al rischio di incidenti, ossia da una maggiore percorrenza chilometrica favorita dal minor costo del carburante.

I PREZZI R.C. AUTO DOPO LA FIRMA DEL PROTOCOLLO DEL 2003

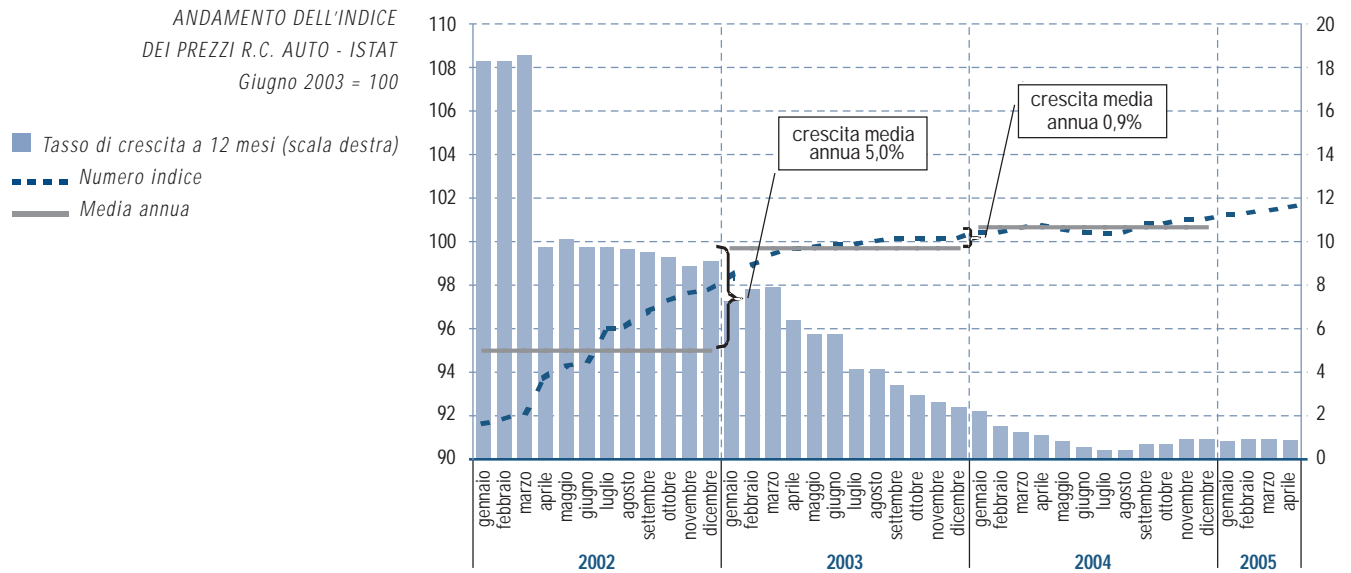
Nel maggio 2003 veniva siglato un Protocollo d'intesa tra Governo, la maggior parte delle associazioni di consumatori e l'ANIA in materia di assicurazione r.c. auto, al fine di individuare alcune aree fondamentali su cui intervenire per poter contenere i fattori di costo che risultavano all'origine degli aumenti dei prezzi r.c. auto registrati in quegli anni. Per dar modo agli interventi previsti dal Protocollo di produrre effetti positivi sulla struttura dei costi (effetti misurabili nel lungo periodo e peraltro non ancora verificatisi in maniera decisiva), si era convenuto di attuare una politica di raffreddamento delle tariffe r.c. auto per una durata complessiva di dodici mesi, anche avendo di mira l'obiettivo di contribuire al contenimento dell'inflazione generale. Il Protocollo prevedeva anche una serie di misure agevolative in termini tariffari e contrattuali per i giovani conducenti che non provocassero sinistri, per i proprietari di motoveicoli e per i nuclei familiari proprietari di più veicoli.

Per valutare i risultati degli impegni assunti dal settore assicurativo sul fronte dei prezzi a seguito del Protocollo, si è analizzato l'indice ISTAT relativo alle "assicurazioni sui mezzi di trasporto". Per comodità si è posto pari a 100 il valore assunto dall'indicatore nel giugno 2003.

L'analisi evidenzia che a dicembre 2002 l'indice tendenziale dei prezzi r.c. auto segnava una crescita del 9,1% rispetto all'anno precedente, ma già ad appena sei mesi dall'applicazione del Protocollo, a dicembre 2003, la variazione



L'assicurazione auto



annuale si riduceva al 2,4%, fino a raggiungere, a dicembre 2004, un valore pari allo 0,9%.

Il valore medio annuo dell'indice è stato pari a 95,02 nel 2002, a 99,79 nel 2003 e si è attestato a un valore pari a 100,74 nel 2004; la crescita media registrata nel 2003 è stata pari al 5,0%, mentre quella del 2004 è risultata in forte riduzione ed è scesa allo 0,9%; sempre nel 2004 la crescita dell'inflazione generale (indice NIC) è stata pari al 2,2%.

Sempre secondo i dati dell'ISTAT, a distanza di un anno dall'entrata in vigore del Protocollo, il periodo concordato di raffreddamento tariffario ha trovato conferma: a giugno 2004 l'indice dei prezzi r.c. auto è variato dello 0,5% rispetto a giugno 2003, contro il 2,4% segnato dall'inflazione generale.

In un periodo temporale di quasi due anni (giugno 2003-aprile 2005), l'indice ISTAT dei prezzi r.c. auto è cresciuto solo dell'1,7% a fronte di un'inflazione del 3,9%.

Durante tutto il 2004 e anche nei primi mesi del 2005, il tasso di crescita tendenziale dei prezzi r.c. auto è rimasto sempre ben al di sotto dell'indice generale dei prezzi, mostrando valori che non si sono mai registrati negli ultimi dieci anni, se non nel periodo di blocco tariffario imposto dal Governo negli anni 2000/2001, cui peraltro seguì un forte aumento tariffario a causa dell'effetto *boomerang* tipicamente prodotto da interventi autoritativi sui meccanismi di formazione dei prezzi dei servizi gestiti in regime privatistico.



ANALISI DEI PREMI R.C. AUTO SU INTERNET

Dall'inizio del 2004 l'ANIA ha avviato un'indagine trimestrale sull'evoluzione dei premi r.c. auto, che si basa sulla rilevazione delle informazioni pubbliche desunte dai siti Internet delle compagnie. La rilevazione è relativa a cinque profili di assicurato (di cui tre riguardanti le autovetture, uno per i motocicli e uno per i ciclomotori), alle 30 compagnie più grandi, che rappresentano in totale circa il 90% del mercato, e a tutti i 20 capoluoghi di regione.

Il livello dei prezzi rilevato si riferisce a un potenziale cliente che richiede on-line un preventivo: ovviamente, esso non tiene conto degli sconti rispetto alle tariffe pubblicate che sempre più spesso le compagnie offrono al momento del rinnovo nell'ambito di una diffusa flessibilità tariffaria.

Secondo questa rilevazione, il premio nazionale medio, ponderato per tener conto della diversa rappresentatività dei profili, delle compagnie e della distribuzione territoriale, era nell'aprile scorso pari a 530 euro, valore appena inferiore a quello di un anno prima (tavola 1). Questa evidenza è coerente con la rilevazione dell'ISTAT che nello stesso periodo segnala una variazione del premio medio dello 0,88%.

In questa rilevazione, così come in quella effettuata dall'ISTAT, le variazioni dei prezzi osservati sono calcolate su profili "fissi" nel tempo; non tengono quindi conto del fatto che oltre il 90% degli assicurati ogni anno non provoca incidenti e quindi usufruisce dell'effetto "bonus", che comporta mediamente una riduzione di circa il 2%-3% del premio.

Profili	Premio Medio Nazionale aprile 2005	Variazione % su aprile 2004
1 - Casalinga di 36 anni in classe di BM di massimo sconto Utilitaria di 1100 cc	412,11	-0,19%
2 - Impiegato di 40 anni in classe di BM di massimo sconto Berlina di 1900 cc	681,48	-1,34%
3 - Impiegato di 45 anni in classe di BM di ingresso Utilitaria di 1100 cc	1.086,04	0,46%
4 - Impiegato di 28 anni in classe di BM di ingresso Motociclo di 150-250 cc	440,85	3,25%
5 - Studente di 18 anni in classe di BM di ingresso Ciclomotore di 50 cc	399,15	0,73%
Media Ponderata Nazionale	529,96	-0,25%

TAVOLA 1
RIEPILOGO NAZIONALE DEI PREMI RILEVATI
AD APRILE 2005 SUI SITI INTERNET
Importi in euro

Fonte: Elaborazione ANIA su dati tratti dai siti internet delle compagnie



Più in dettaglio (tavola 2):

- per le autovetture (che rappresentano oltre il 65% di tutti i veicoli assicurati) si registra una diminuzione dell'1,3% per il profilo 2 (impiegato di 40 anni proprietario di una berlina di 1900 cc e in classe di bonus-malus di massimo sconto); la riduzione più elevata è stata registrata a Roma (-1,6%), quella più contenuta a Napoli (-0,4%). Sono rimasti praticamente fermi i premi medi per gli altri due assicurati tipo rilevati (profili 1 e 3);
- per i motocicli, che rappresentano il 6% del totale dei veicoli assicurati (profilo 4), si è registrato su base annua un aumento del 3,3%. Gli incrementi vanno dallo 0,3% di Perugia al 3,8% di Roma;
- per i ciclomotori che rappresentano l'8% del totale dei veicoli assicurati (profilo 5), si è registrato su base annua un aumento dello 0,7%. In alcune città (Milano, Bologna, Roma e Bari) incrementi inferiori al 2%, mentre le restanti città presentano premi stabili (Perugia e Potenza) o anche in decisa diminuzione come a Napoli (-4,8%).

Per quanto riguarda la variabilità dei prezzi offerti alle stesse categorie di automobilisti, sono calcolati due indicatori: 1) il rapporto tra il premio massimo e il premio minimo; 2) il coefficiente di variazione definito come il rapporto tra la deviazione standard e la media aritmetica di tutti i premi rilevati. Questi due indicatori misurano le opportunità potenziali degli assicurati di beneficiare degli effetti della concorrenza. In particolare, si può osservare che (tavola 2):

- per tutte le città analizzate e per tutti i profili, il rapporto tra il premio massimo e il premio minimo è sempre compreso tra 2 e 3: ciò configura l'esistenza di margini di risparmio dell'ordine del 50%-66% per coloro che pagano i valori massimi all'interno dei profili analizzati;
- le città che hanno fatto registrare aumenti più elevati della media sono anche quelle che presentano un più elevato coefficiente di variazione. Il coefficiente di correlazione calcolato su questi due indici (per tutti i capoluoghi e per tutti i profili) è risultato infatti positivo e pari a 0,31. Ciò significa che le città che registrano gli aumenti più elevati sono anche quelle dove cercando tra le diverse offerte è possibile ottenere risparmi, in termini percentuali, più elevati (tavola 2).

I due grafici seguenti (figure 1-2) riportano per tutti i profili rilevati e per tutti i capoluoghi di regione, i premi medi osservati ad aprile 2005 con i rispettivi premi minimi e massimi offerti dal mercato.

I dati della figura 1, riferiti alle autovetture, mostrano che per il profilo 1 (casalinga 36-enne in classe bonus-malus di massimo sconto), quello con il premio medio più basso e quindi rappresentativo degli assicurati migliori, i premi praticati dalle imprese sono abbastanza vicini al valore medio. Lo scarto tra il valore medio e quello minimo è, per la città mediana della distribuzione, pari a 50 euro (a fronte di un premio medio del profilo di 412 euro); lo scarto aumenta a 86 euro per il profilo 2 (che paga in media 680 euro) e a 112 euro per il profilo 3 (che paga in media 1.086 euro). In definitiva un cliente medio, cercando l'offerta migliore per la sua categoria, può trovare una riduzione dell'ordine del 10%.



	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Premio medio	359,40	493,96	351,12	440,58	535,84	239,35	357,28	412,11
Premio minimo	279,20	365,85	258,11	339,15	354,90	181,49	250,04	
Premio massimo	497,00	747,00	547,00	599,52	1.139,00	360,00	751,00	
Prm Max / Prm Min	1,8	2,0	2,1	1,8	3,2	2,0	3,0	
Coeff. di variazione (%)	14,1	14,6	17,2	13,6	23,1	14,5	21,7	

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Diff. % Premio medio (aprile 05 su aprile 04)	0,0%	0,3%	0,1%	-0,4%	0,6%	-0,5%	0,7%	-0,2%

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Premio medio	596,57	816,33	583,30	735,39	923,78	404,50	599,47	681,48
Premio minimo	339,82	450,41	329,94	376,52	611,54	254,53	411,16	
Premio massimo	760,40	1.089,00	792,00	922,43	1.671,00	513,00	1.095,00	
Prm Max / Prm Min	2,2	2,4	2,4	2,4	2,7	2,0	2,7	
Coeff. di variazione (%)	16,0	16,3	16,5	15,0	20,3	13,8	18,6	

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Diff. % Premio medio (aprile 05 su aprile 04)	-1,1%	-0,7%	-1,0%	-1,6%	-0,4%	-1,5%	-1,1%	-1,3%

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Premio medio	965,71	1.294,34	928,73	1.181,95	1.432,00	637,25	958,11	1.086,04
Premio minimo	663,13	852,69	704,34	819,73	1.103,06	506,54	777,16	
Premio massimo	1.288,00	1.897,30	1.317,00	1.719,20	2.813,00	862,20	1.833,00	
Prm Max / Prm Min	1,9	2,2	1,9	2,1	2,6	1,7	2,4	
Coeff. di variazione (%)	13,1	14,7	14,7	14,7	20,7	14,1	19,4	

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Diff. % Premio medio (aprile 05 su aprile 04)	0,5%	1,1%	0,8%	0,2%	1,1%	0,3%	1,2%	0,5%

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Premio medio	340,13	352,79	225,24	460,14	653,01	312,86	456,60	440,85
Premio minimo	253,43	253,95	162,52	316,79	491,10	232,32	355,51	
Premio massimo	515,00	509,50	421,00	678,43	1.551,00	661,00	787,00	
Prm Max / Prm Min	2,0	2,0	2,6	2,1	3,2	2,8	2,2	
Coeff. di variazione (%)	18,1	16,7	19,6	19,6	31,5	28,7	23,9	

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Diff. % Premio medio (aprile 05 su aprile 04)	2,2%	2,6%	0,3%	3,8%	3,6%	2,8%	2,1%	3,3%

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Premio medio	321,31	379,45	165,61	537,29	866,58	235,00	548,17	399,15
Premio minimo	186,00	246,68	108,00	366,00	389,24	156,00	330,65	
Premio massimo	508,00	661,00	344,00	833,58	1.223,79	458,00	908,50	
Prm Max / Prm Min	2,7	2,7	3,2	2,3	3,1	2,9	2,7	
Coeff. di variazione (%)	26,4	27,2	25,8	22,0	22,7	25,2	30,9	

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Diff. % Premio medio (aprile 05 su aprile 04)	1,0%	1,6%	0,6%	1,4%	-4,8%	0,0%	2,2%	0,7%

TAVOLA 2
RIEPILOGO PER ALCUNI CAPOLUOGHI DI REGIONE
DEI PREMI RILEVATI AD APRILE 2005
Importi in euro

PROFILO 1 - Casalinga di 36 anni in classe di BM di massimo sconto - Utilitaria di 1100 cc

PROFILO 2 - Impiegato di 40 anni in classe di BM di massimo sconto - Berlina di 1900 cc

PROFILO 3 - Impiegato di 45 anni in classe di BM di ingresso - Utilitaria di 1100 cc

PROFILO 4 - Impiegato di 28 anni in classe di BM di ingresso - Motociclo di 150-250 cc

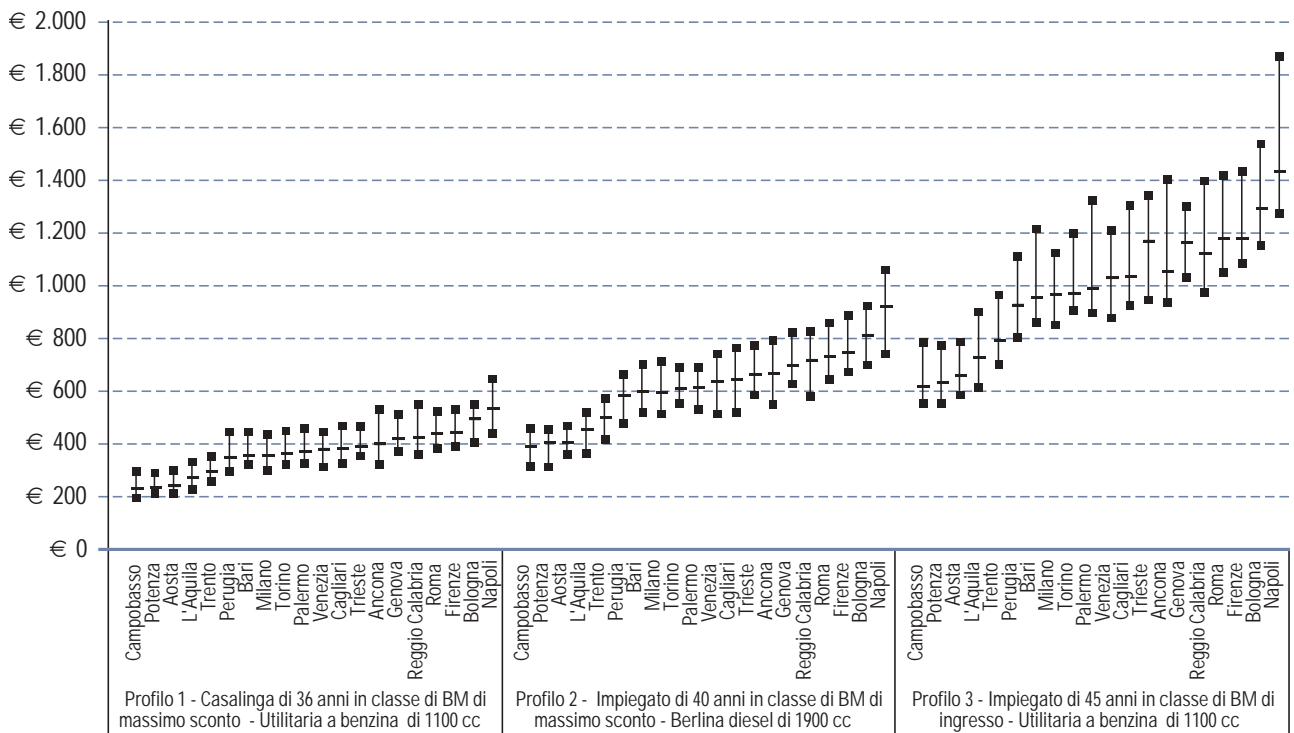
PROFILO 5 - Studente di 18 anni in classe di BM di ingresso - Ciclomotore di 50 cc

Fonte: Elaborazione ANIA su dati tratti dai siti internet delle compagnie



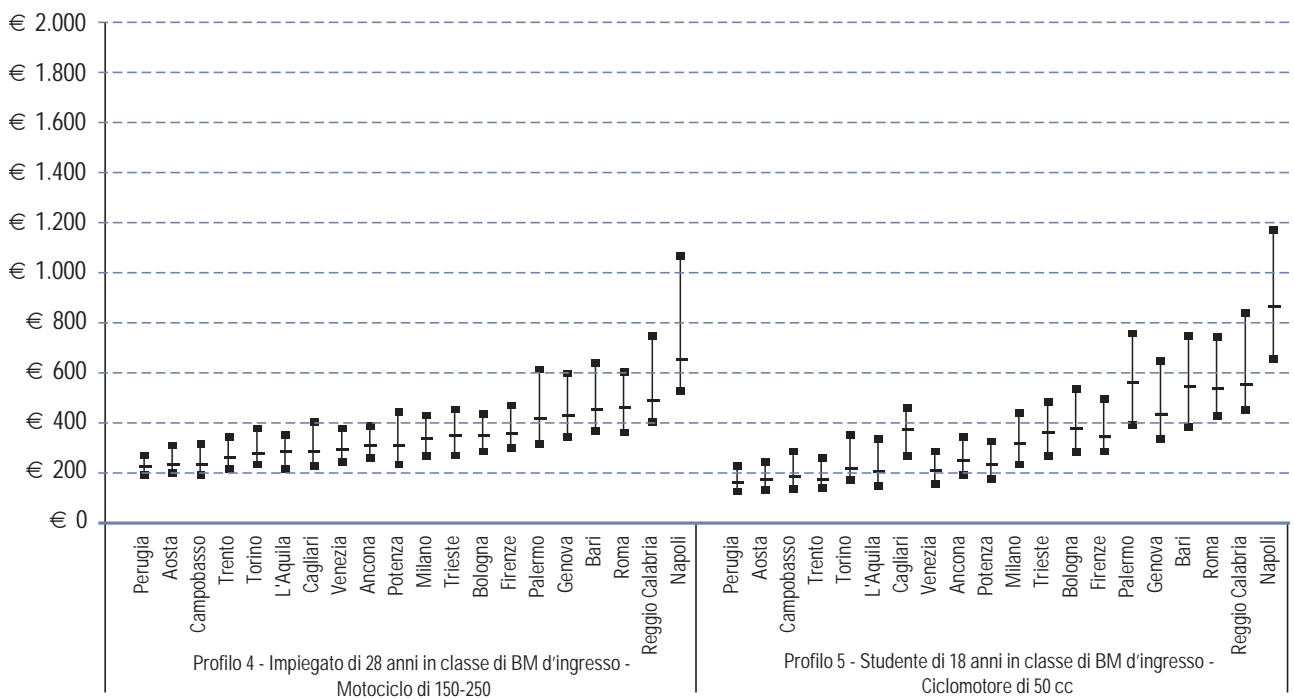
L'assicurazione auto

FIGURA 1 - RIEPILOGO DEI PREMI PER LE AUTOVETTURE RILEVATI AD APRILE 2005 NEI CAPOLUOGHI DI REGIONE



Risultati analoghi si ottengono per motocicli e ciclomotori.

FIGURA 2 - RIEPILOGO DEI PREMI PER I MOTOCICLI E I CICLOMOTORI RILEVATI AD APRILE 2005 NEI CAPOLUOGHI DI REGIONE



ANALISI DI LUNGO PERIODO DEI PREZZI R.C. AUTO

La legge n. 990 del 24 dicembre 1969 ha introdotto in Italia, per tutti i veicoli a motore circolanti su strade, l'obbligo di assicurarsi per la responsabilità civile verso i terzi. Nel 1970 i veicoli circolanti stimati dall'ACI erano circa 15 milioni, nel 2004 hanno superato i 50 milioni.

Dal 1971, primo anno di obbligatorietà, e fino al 1994 le tariffe r.c. auto sono state determinate annualmente dal CIP – Comitato Interministeriale Prezzi – e imposte alle imprese private nell'ambito di un sistema di controllo pubblico analogo a quello vigente per le assicurazioni sociali, nonostante la natura completamente diversa dell'assicurazione r.c. auto rispetto ai modelli di *social security* tipici delle garanzie pubbliche. A luglio del 1994 è intervenuta la liberalizzazione tariffaria, che ha ricondotto il sistema nell'ambito del modello privatistico tipicamente utilizzabile per le forme assicurative di responsabilità civile.

Spesso si sostiene che la liberalizzazione ha fallito, in quanto dal 1994 a oggi i prezzi dell'r.c. auto sono fortemente aumentati. Peraltro, se si conduce un'analisi di lungo periodo, utilizzando le metodologie più corrette per la stima dell'evoluzione dei prezzi e dei fattori causali che ne sono alla base, è possibile giungere a due conclusioni:

- le tariffe sono aumentate di anno in anno sia in costanza del sistema dei prezzi amministrati sia successivamente alla liberalizzazione;
- gli incrementi di prezzo sono sempre stati speculari agli andamenti tecnici della gestione assicurativa e, laddove il sistema pubblicistico impediva che i prezzi stessi seguissero l'andamento della gestione, si sono determinate condizioni estremamente negative in termini di risultato, con conseguenze anche estreme per molti operatori (fallimenti).

L'analisi è stata effettuata utilizzando vari indicatori.

Per valutare, in un arco temporale così esteso, gli incrementi medi annui del prezzo effettivamente pagato dalla collettività per l'acquisto della r.c. auto, si è fatto ricorso all'evoluzione del volume della raccolta dei premi incassati dall'intero settore nel ramo considerato e lo si è "depurato" degli aumenti del numero dei veicoli circolanti, allo scopo di rendere omogeneo il confronto (tavola 1). Questa metodologia di indagine costituisce il sistema più corretto per misurare la dinamica della spesa assicurativa. Anche se sarebbe stato più corretto "depurare" il volume della raccolta con il numero di veicoli assicurati (anziché circolanti); questo dato non è però disponibile al settore.



L'assicurazione auto

TAVOLO 1 - ASSICURAZIONE R.C. AUTO: EVOLUZIONE DEI PREMI

ANNI	1. PREMI R.C. AUTO (BILANCI)			2. NUMERO VEICOLI CIRCOLANTI (*)			3. PREMI R.C. AUTO "DEPURATI" DA 2		4. PREMI R.C. AUTO "DEPURATI" DA 2 IN TERMINI REALI	
	VALORE ASSOLUTO IN EURO (MLN)	NUMERO INDICE	VARIAZIONE ANNUA (%)	VALORE ASSOLUTO (MIGLIAIA)	NUMERO INDICE	VARIAZIONE ANNUA (%)	NUMERO INDICE	VARIAZIONE ANNUA (%)	NUMERO INDICE	VARIAZIONE ANNUA (%)
1970	242	100,0	-	13.304	100,0	-	100,0	-	100,0	-
1971	339	139,7	39,7	14.511	109,1	9,1	128,0	28,0	122,0	22,0
1972	441	182,1	30,3	15.859	119,2	9,3	152,8	19,4	137,8	13,0
1973	478	197,3	8,3	17.000	127,8	7,2	154,4	1,0	126,1	-8,5
1974	510	210,5	6,7	18.007	135,3	5,9	155,6	0,8	106,4	-15,6
1975	587	242,2	15,1	18.812	141,4	4,5	171,3	10,1	100,0	-6,0
1976	715	295,1	21,8	19.842	149,1	5,5	197,9	15,5	99,1	-0,9
1977	905	373,2	26,5	20.144	151,4	1,5	246,5	24,6	104,6	5,5
1978	991	408,9	9,6	19.771	148,6	-1,9	275,2	11,6	103,8	-0,8
1979	1.112	458,7	12,2	20.680	155,4	4,6	295,2	7,3	96,2	-7,3
1980	1.375	567,2	23,7	21.324	160,3	3,1	353,8	19,9	95,2	-1,0
1981	1.702	702,1	23,8	22.401	168,4	5,0	416,9	17,8	94,5	-0,7
1982	2.086	860,6	22,6	23.674	177,9	5,7	483,8	16,0	94,3	-0,2
1983	2.500	1.031,6	19,9	25.383	190,8	7,2	540,7	11,8	91,6	-2,9
1984	2.992	1.234,5	19,7	26.038	195,7	2,6	630,8	16,7	96,7	5,6
1985	3.454	1.425,1	15,4	28.121	211,4	8,0	674,1	6,9	95,1	-1,7
1986	3.930	1.621,3	13,8	29.561	222,2	5,1	729,7	8,2	97,0	2,0
1987	4.278	1.764,8	8,8	30.670	230,5	3,8	765,6	4,9	97,3	0,3
1988	4.555	1.879,3	6,5	31.805	239,1	3,7	786,0	2,7	95,2	-2,2
1989	5.075	2.093,7	11,4	32.905	247,3	3,5	846,6	7,7	96,2	1,1
1990	5.811	2.397,4	14,5	34.312	257,9	4,3	929,6	9,8	99,5	3,4
1991	6.729	2.776,3	15,8	35.455	266,5	3,3	1.041,8	12,1	104,8	5,3
1992	7.574	3.124,8	12,6	36.640	275,4	3,3	1.134,6	8,9	108,3	3,3
1993	8.167	3.369,5	7,8	38.580	290,0	5,3	1.161,9	2,4	106,4	-1,8
1994	8.663	3.574,0	6,1	39.755	298,8	3,0	1.196,1	2,9	105,4	-0,9
1995	9.316	3.843,7	7,5	40.573	305,0	2,1	1.260,2	5,4	105,4	0,0
1996	9.770	4.030,9	4,9	40.453	304,1	-0,3	1.325,5	5,2	106,7	1,2
1997	10.655	4.395,8	9,1	40.870	307,2	1,0	1.430,9	8,0	113,2	6,1
1998	11.745	4.845,6	10,2	42.650	320,6	4,4	1.511,4	5,6	117,5	3,8
1999	13.226	5.456,7	12,6	43.563	327,4	2,1	1.666,7	10,3	127,6	8,6
2000	14.196	5.856,9	7,3	44.680	335,8	2,6	1.744,2	4,6	130,2	2,0
2001	15.315	6.318,3	7,9	46.479	349,4	4,0	1.808,3	3,7	131,5	1,0
2002	16.628	6.860,2	8,6	47.763	359,0	2,8	1.910,9	5,7	135,6	3,1
2003	17.622	7.270,3	6,0	49.101	369,1	2,8	1.969,7	3,1	136,4	0,6
2004	18.062	7.451,9	2,5	50.100	376,6	2,0	1.978,7	0,5	134,4	-1,5

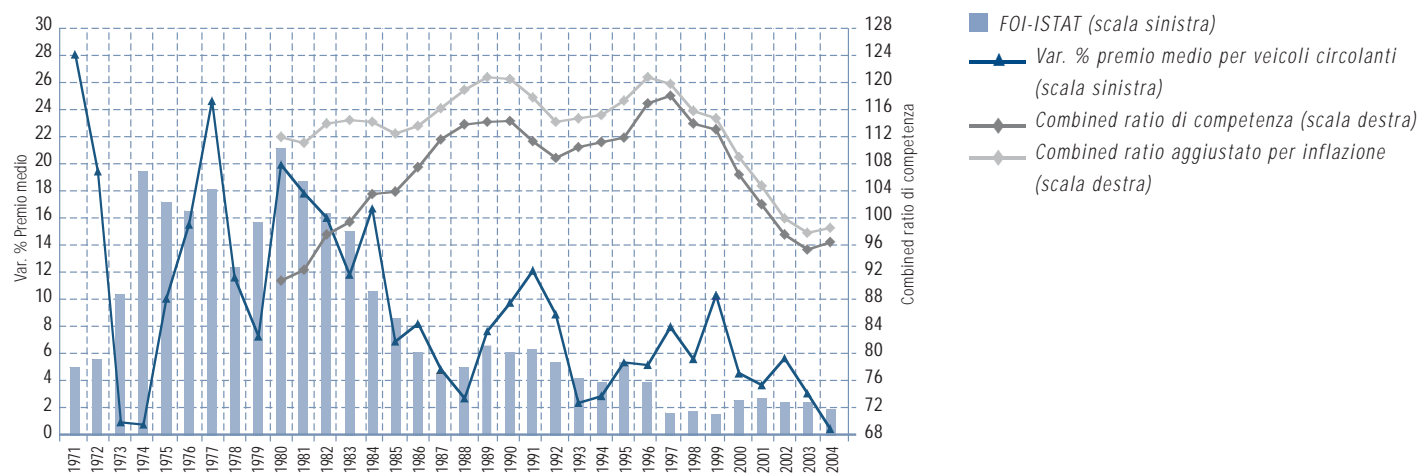
(*) Fonte: ACI (dato 2004 stimato); è stata effettuata una stima per depurare il numero dei veicoli complessivi dai ciclomotori per i quali non era obbligatoria l'assicurazione r.c. auto. per gli anni precedenti al 1994.

I risultati di questa analisi sono stati inoltre messi a confronto con altri tre indicatori:

- il valore dell'inflazione osservato dal 1971 al 2004, ottenuto dall'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati rilevato dall'ISTAT;
- gli andamenti tecnici del ramo r.c. auto che vengono espressi dal *combined ratio* di competenza; questo indice misura la parte della raccolta premi che viene utilizzata per la copertura del costo dei sinistri e delle spese di gestione. I dati a disposizione per la costruzione di questo indicatore sono disponibili solo a partire dal 1980;



- il *combined ratio* aggiustato per l'inflazione (calcolato come la differenza tra il *combined ratio* sopra definito e il tasso di inflazione) per tener conto dell'apporto positivo degli investimenti, variabile finanziaria che può correggere, ma non annullare del tutto andamenti tecnici fortemente negativi.



Nei primi anni '70 (fino al 1974), a causa del fatto che l'assicurazione obbligatoria r.c. auto era agli esordi e non si disponeva di serie storiche utilizzabili per analizzare l'andamento e le prospettive della gestione di una forma assicurativa divenuta improvvisamente di massa, si sono registrate oscillazioni del premio molto variabili (da quasi il 30% del 1971 all'1% nel 1974) assai diverse dall'andamento dell'inflazione generale.

Successivamente al 1974 e fino al 1983 (con l'unica eccezione del 1977), gli incrementi medi dei premi sono invece risultati in linea o inferiori agli aumenti inflazionistici generali (e compresi per lo più tra il 10% e il 20%).

A partire dal 1984, comincia a registrarsi una dinamica dei premi medi superiore a quella dell'inflazione generale. Tale diverso incremento si spiega con un fabbisogno tariffario crescente: il *combined ratio* cresceva, chiaro e inequivocabile segnale dell'inadeguatezza dei premi raccolti a coprire il costo dei sinistri e le spese di gestione. A ciò si aggiungeva la diminuzione dell'inflazione che rendeva meno remunerativo, in termini nominali, l'investimento.

Ciò nonostante tra il 1984 e i 1989 la tariffa amministrata registrava aumenti solo lievemente superiori all'inflazione; questa situazione determinava per il settore ingenti perdite e numerosi casi di fallimenti di imprese che operavano esclusivamente nel ramo.

Per tentare di risanare questa situazione fortemente negativa, nei primi anni '90 (1990-1995), sempre in presenza di tariffe amministrare e imposte, gli



L'assicurazione auto

aumenti dei premi medi hanno superato il tasso di inflazione non consentendo, peraltro, di raggiungere l'equilibrio gestionale. L'insufficienza di tali incrementi tariffari è dimostrata dal *combined ratio* che toccava nel 1996 uno dei valori più alti mai osservati, mentre quello aggiustato per l'inflazione raggiungeva nel 1997 il suo massimo storico.

Tale estrema negatività ha obbligato le imprese a inseguire il risanamento del ramo, attraverso aumenti medi consistenti e superiori all'inflazione generale. La "rincorsa" è durata fino al 2002 (negli otto anni tra il 1995 e il 2002 i premi r.c. auto sono aumentati del 59,7%, ossia del 6% all'anno che si confronta con un tasso di inflazione annuale del 2,8%) anno di svolta in cui il *combined ratio* è sceso per la prima volta al di sotto del 100%. Raggiunta la situazione di pareggio nel 2002, negli ultimi due anni (2003 e 2004) gli aumenti di premio medio sono stati molto contenuti: rispettivamente 3,1% e 0,5% (contro 2,5% e 2,0% dell'inflazione). Nel triennio 2002-2004 il valore del *combined ratio* aggiustato per l'inflazione è tornato sui valori dell'inizio degli anni ottanta.

Un'analisi ancora più precisa degli aumenti del premio medio andrebbe fatta tenendo conto anche delle modificazioni intervenute nel tempo sul parco assicurato, come ad esempio la potenza e l'alimentazione dei veicoli: l'aumento del peso del numero di veicoli con cilindrata più elevata e la diminuzione di quelli alimentati a benzina a favore del diesel, determinano un naturale incremento dei premi, non dovuto ad un innalzamento delle tariffe da parte delle imprese, bensì a un riallineamento del premio ai nuovi profili di rischio.

Questa ulteriore analisi è disponibile solo a partire dal 1994. Prendendo questo anno come base, la colonna 4 della tavola 2 mostra quanta parte dell'incremento dei premi medi è dovuta a variazioni tecniche dei veicoli circolanti.

TAVOLA 2 - ASSICURAZIONE R.C. AUTO: EVOLUZIONE DEI PREMI DEPURATI DALLE CARATTERISTICHE DEI VEICOLI

ANNI	1. PREMI R.C.A. (BILANCI)			2. NUMERO VEICOLI CIRCOLANTI (*)			3. PREMI R.C.A. "DEPURATI" DA 2		4. CARATTERISTICHE VEICOLI CIRCOLANTI		5. PREMI R.C.A. "DEPURATI" DA 2 E 4	
	VALORE ASSOLUTO IN EURO (MLN)	NUMERO INDICE	VARIAZIONE ANNUA (%)	VALORE ASSOLUTO (MIGLIAIA)	NUMERO INDICE	VARIAZIONE ANNUA (%)	NUMERO INDICE	VARIAZIONE ANNUA (%)	NUMERO INDICE	VARIAZIONE ANNUA (%)	NUMERO INDICE	VARIAZIONE ANNUA (%)
1994	8.663	100,0	—	39.755	100,0	—	100,0	—	100,0	—	100,0	—
1995	9.316	107,5	7,5	40.573	102,1	2,1	105,3	5,3	101,1	1,1	104,1	4,1
1996	9.770	112,8	4,9	40.453	101,8	-0,3	110,8	5,2	102,7	1,6	107,9	3,7
1997	10.655	123,0	9,1	40.870	102,8	1,0	119,6	7,9	103,9	1,1	115,2	6,8
1998	11.745	135,6	10,2	42.650	107,3	4,4	126,4	5,7	105,0	1,1	120,4	4,5
1999	13.226	152,7	12,6	43.563	109,6	2,1	139,3	10,2	104,3	-0,7	133,6	11,0
2000	14.196	163,9	7,3	44.680	112,4	2,6	145,8	4,7	104,1	-0,1	140,0	4,8
2001	15.315	176,8	7,9	46.479	116,9	4,0	151,2	3,7	105,3	1,1	143,6	2,6
2002	16.628	191,9	8,6	47.763	120,1	2,8	159,8	5,7	105,6	0,3	151,3	5,4
2003	17.622	203,4	6,0	49.101	123,5	2,8	164,7	3,1	105,4	-0,2	156,3	3,3
2004	18.062	208,5	2,5	50.100	126,0	2,0	165,5	0,5	106,2	0,8	155,8	-0,3

(*) Fonte: ACI (dato 2004 stimato).



I risultati evidenziano che nel 2004, in media, la spesa effettivamente sostenuta dalla collettività per assolvere all'obbligo assicurativo r.c. auto è risultata addirittura in lieve flessione rispetto all'anno precedente (-0,3%), rimanendo quindi ben al di sotto dell'inflazione generale (2,0%).

IL DANNO BIOLOGICO OLTRE I 9 PUNTI DI INVALIDITÀ

Il principio della risarcibilità del danno alla salute (c.d. danno biologico) a prescindere dalle ripercussioni negative prodotte al patrimonio della vittima si è affermato in modo definitivo vent'anni fa grazie a una storica sentenza della Corte Costituzionale.

Nonostante il tempo trascorso, peraltro, il danno biologico – se si esclude la normativa sulle lesioni di lieve entità in r.c. auto e la specifica disciplina degli infortuni sul lavoro – non ha ancora trovato una collocazione sistematica formale all'interno della normativa civilistica della responsabilità civile. Ciò determina il persistere di una situazione evolutiva che riguarda l'intera categoria del danno alla persona, evoluzione che è strettamente appannaggio della dottrina e della giurisprudenza. Da qui i continui equivoci sulle specifiche voci di danno afferenti il danno biologico e la configurazione di presunte nuove voci di danno (ad esempio, il danno esistenziale) che, soprattutto in caso di lesione fisica, sovente duplicano le tutele già ricomprese nel danno alla salute o nel danno non patrimoniale in genere.

Oltre ai complessi profili giuridico-sistematici, anche i criteri di valutazione economica del danno alla salute sono stati per lungo tempo affidati alla magistratura, nell'ambito dei poteri di valutazione di tipo equitativo, vale a dire con esame di ogni singolo caso concreto, secondo le varie tipologie applicative seguite dai diversi tribunali o dai singoli giudici.

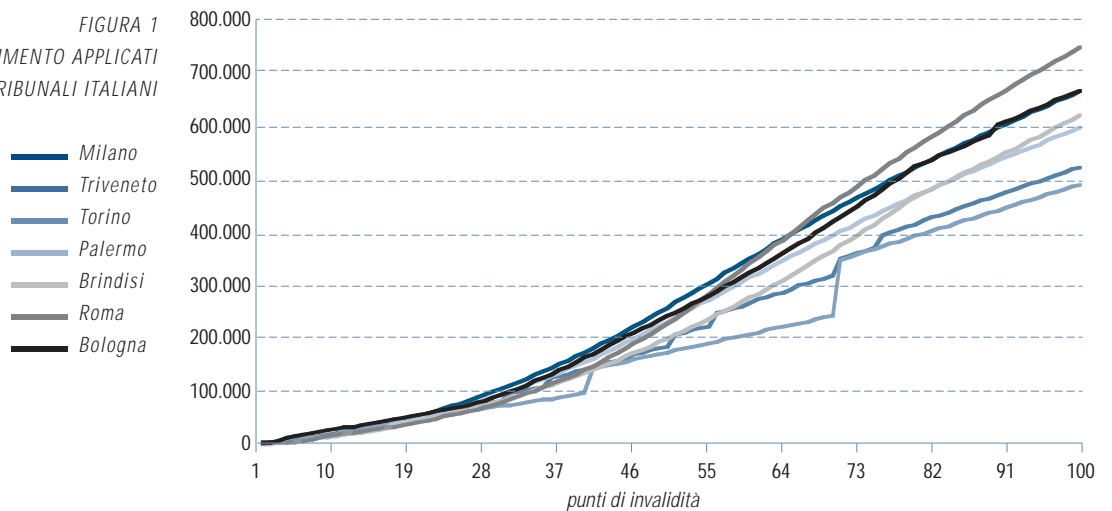
Solo a partire dalla metà degli anni '90, soprattutto sulla base dell'iniziativa del Tribunale di Milano, sono state adottate tabelle economiche di riferimento giurisprudenziali per orientare i giudici, ma anche gli altri soggetti interessati: danneggiati, legali, compagnie di assicurazione.

Sono ora numerose le tabelle di questo tipo: esse si differenziano sia per i criteri metodologici applicati sia per i valori economici di riferimento. Nella figura 1 sono riportati i valori applicati dai principali tribunali italiani al variare dei punti di invalidità (gli importi fanno riferimento a un danneggiato con 1 anno di età – valutazione per l'anno 2004).

Dopo i nove punti di invalidità, si riscontrano valori molto differenziati: ad esempio, per 40 punti di invalidità il tribunale di Torino riconosce circa 95.000 euro, mentre quello di Milano arriva a 172.000 euro. La distanza si amplia al crescere del grado di invalidità.



FIGURA 1
VALORI ECONOMICI DI RIFERIMENTO APPLICATI
DA DIVERSI TRIBUNALI ITALIANI



Questa disomogeneità territoriale ha indotto il legislatore a intervenire per introdurre una Tabella nazionale uniforme.

Il danno biologico, in ambito civilistico, ha trovato una prima regolamentazione (giuridica, economica e medico-legale) per le lesioni di lieve entità (fino a 9 punti di invalidità permanente) derivanti dalla circolazione dei veicoli. Nella circostanza, l'intervento normativo si giustificava alla luce delle criticità applicative del sistema, che conduceva a costi fuori controllo, con ripercussioni estremamente negative sulla collettività in termini di sostenibilità dei prezzi dell'assicurazione r.c. auto.

Dopo la legge n. 57 del 2001, il legislatore è intervenuto nuovamente per regolare anche il danno biologico nei casi di lesioni che producano invalidità permanente oltre i 9 punti, delegando la normativa applicativa a un provvedimento da adottarsi attraverso il concerto di quattro Ministeri (Giustizia, Salute, Lavoro e Attività Produttive) e che non è ancora stato emanato.

Un'apposita Commissione sta predisponendo la tabella dei valori medico-legali; presto, sarà affrontata anche la definizione dei relativi valori economici.

Il primo problema che dovrà risolvere il legislatore¹ nel momento in cui dovrà redigere la tabella sarà l'individuazione della base di partenza da cui sviluppare la tabella stessa, considerando peraltro:

- che fino a 9 punti di invalidità esiste già il riferimento normativo (L. 57/2001);
- che la prassi giurisprudenziale differenziata dovrà essere ricondotta a unità tenendo conto del principio di uguaglianza e del necessario contem-

¹ L'intervento normativo non potrà limitarsi alla definizione delle tabelle dei valori economici e dei valori medico-legali, ma dovrà precisare la nozione di danno biologico, prevedere il criterio e la misura dell'abbattimento del valore monetario del punto in funzione dell'età della vittima - considerando eventualmente la distinzione femmine/maschi - e contemplare la fissazione di un limite al margine di scostamento dai valori "tabellati" per la personalizzazione del risarcimento da parte del magistrato.



peramento tra interessi potenzialmente confliggenti (massima tutela accordabile alle vittime e sostenibilità economica del sistema di risarcimento).

Al fine di determinare dei valori unici di riferimento anche per le lesioni gravi è possibile seguire diverse metodologie. Nell'analisi che segue, ai soli fini di studio, sono state esaminate tre tra le possibili soluzioni.

Tutte queste metodologie utilizzano come base di partenza i c.d. "coefficienti moltiplicatori" definiti dalla Legge 57/2001 per i primi nove punti di invalidità; si tratta dei parametri necessari per calcolare il valore monetario riconosciuto all'invalido. In particolare, il valore riconosciuto è ottenuto moltiplicando il valore del punto iniziale di invalidità (663,50 euro) per il numero di punti e per il coefficiente moltiplicatore (tavola 3).

Punti di invalidità	Coefficienti moltiplicatori	Valore monetario (€)
1	1,0	663,50
2	1,1	1.459,70
3	1,2	2.388,60
4	1,3	3.450,20
5	1,5	4.976,25
6	1,7	6.767,70
7	1,9	8.824,55
8	2,1	11.146,80
9	2,3	13.734,45

TAVOLA 3
DETERMINAZIONE DEL VALORE MONETARIO
NEI PRIMI NOVE PUNTI DI INVALIDITÀ

1) *Metodo della interpolazione di tutti i coefficienti moltiplicatori.* Questo metodo si basa sulla stima di una funzione di interpolazione di tutti e 9 i coefficienti moltiplicatori derivanti dalla legge 57/2001, proiettando la curva per i punti da 10 a 100. La funzione dei valori monetari che ne deriva è ovviamente crescente all'aumentare dei punti di invalidità ma con una pendenza contenuta: ne deriverebbe che i valori di riferimento "stimati" sarebbero più bassi di quelli applicati attualmente dai tribunali (figura 2).

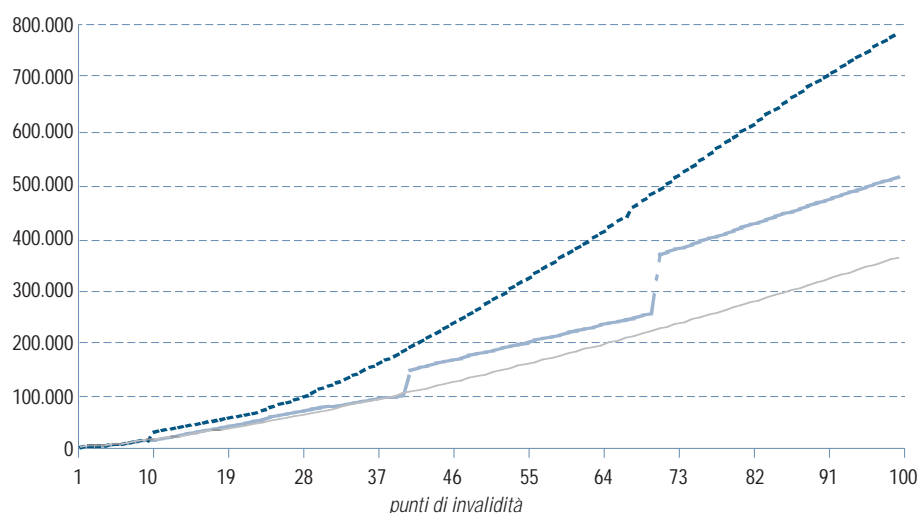


FIGURA 2
METODO DI INTERPOLAZIONE DEI COEFFICIENTI
MOLTIPLICATORI (DA 1 A 9)

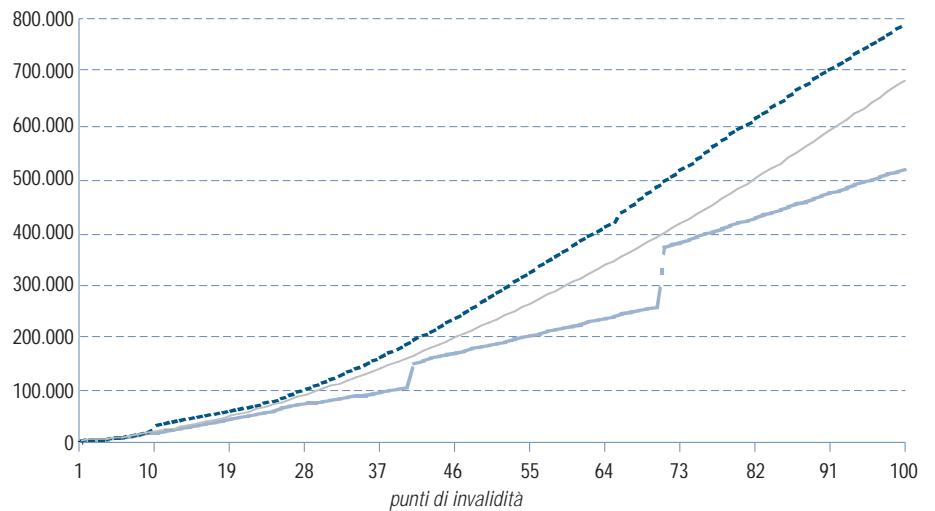
--- Minimo
... Massimo
— Funzione di interpolazione



2) *Metodo della interpolazione dei coefficienti moltiplicatori da 3 a 9.* Questo metodo si basa sulla stima di una funzione di interpolazione dei coefficienti moltiplicatori da 3 a 9 derivanti dalla legge 57/2001, proiettando (estra- polando) la curva per i punti da 10 a 100. La funzione dei valori monetari che ne deriva è piuttosto simile al valore medio della distribuzione dei coefficienti attualmente utilizzati dai tribunali (figura 3).

FIGURA 3
METODO DI INTERPOLAZIONE DEI COEFFICIENTI
MOLTIPLICATORI (DA 3 A 9)

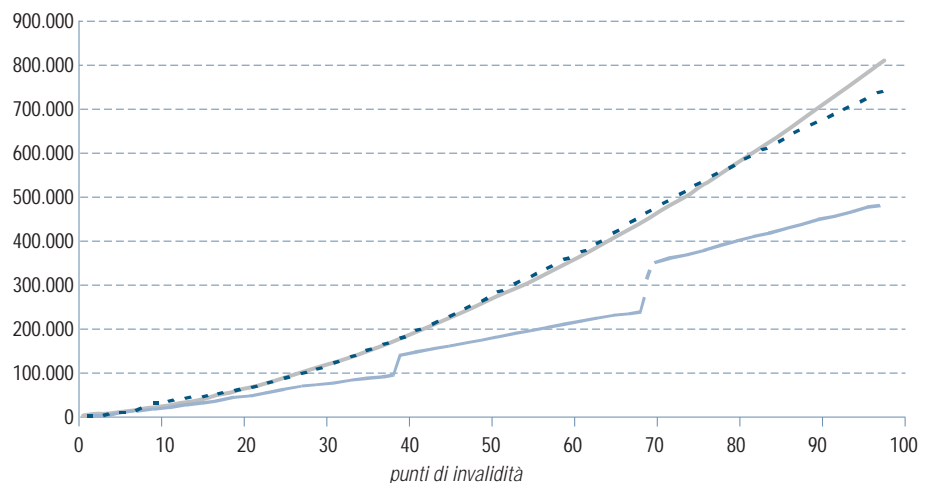
--- Minimo
- - - Massimo
— Funzione di interpolazione



3) *Metodo della interpolazione dei coefficienti moltiplicatori da 4 a 9.* Questo metodo si basa sulla stima di una funzione di interpolazione dei coefficienti moltiplicatori da 4 a 9 derivanti dalla legge 57/2001, proiettando (estra- polando) la curva per i punti da 10 a 100. I valori monetari che ne derivano sono fino ai 65 punti di invalidità molto simili a quelli previsti dalla tabella del tribunale di Milano, certamente tabella più usata (figura 4).

FIGURA 4
METODO DI INTERPOLAZIONE DEI COEFFICIENTI
MOLTIPLICATORI (DA 4 A 9)

--- Minimo
- - - Massimo
— Funzione di interpolazione



Oltre i 65 punti la curva dei valori ha una maggiore pendenza di quella appli- cata dal tribunale di Milano. Ciò non è coerente con i criteri desunti dalla dot-



trina medico-legale, secondo cui oltre una certa soglia di danno permanente biologico (70%-80%), l'"impatto menomativo" cessa di incrementarsi, risultando purtroppo già particolarmente elevato.

Una possibile modifica di questo metodo interrompe il tasso di crescita per le invalidità superiori a 75 punti (figura 5).

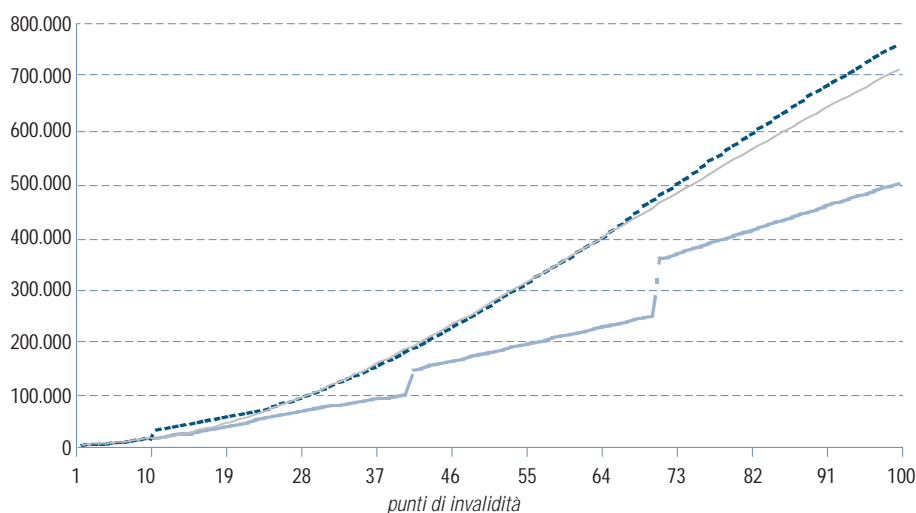


FIGURA 5
METODO DI INTERPOLAZIONE DEI COEFFICIENTI
MULTIPLICATORI (DA 4 A 9)
CON CORREZIONE OLTRE I 75 PUNTI

--- Minimo
... Massimo
— Funzione di interpolazione

Naturalmente, queste metodologie non esauriscono il novero delle possibili opzioni. Nella costruzione della tabella legislativa si dovrà coniugare la necessaria scientificità dell'approccio sistematico con l'esigenza di massima tutela possibile per le vittime, tenendo conto delle scelte normative già intervenute e dei limiti oltre i quali il sistema di protezione non sarebbe sostenibile da parte della collettività.

MODELLI DI INDENNIZZO DIRETTO APPLICABILI NELL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA R.C. AUTO

Oltre l'80% del "costo di produzione" dell'assicurazione r.c. auto è rappresentata dalle risorse impegnate per risarcire i danni provocati dai veicoli assicurati. Da questa evidenza emerge che l'unico modo per contenere il prezzo dell'assicurazione r.c. auto è il contenimento dei costi dei risarcimenti, nella consapevolezza che la questione dei livelli tariffari, riguardando il prodotto assicurativo di massa più diffuso, è di indubbia rilevanza sociale e fonte di comprensibili tensioni con gli utenti del servizio.

In quest'ottica il settore assicurativo si interroga sulla propria capacità di intervenire nel processo di formazione dei costi, coniugando l'efficienza del



servizio con il governo dei fattori di costo. Questa analisi preliminare ha lo scopo di verificare la possibilità di concepire in ambito assicurativo un sistema risarcitorio dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli capace di trovare al suo interno (nei suoi meccanismi di funzionamento) livelli di competizione e di efficienza aziendale, che possano garantire un maggior controllo dei costi e produrre così benefici sul fronte del prezzo del servizio.

1. I limiti del sistema assicurativo di r.c., derivanti dallo schema trilaterale assicurato/impresa di assicurazione/danneggiato

L'assicurazione r.c. auto, come tutte le forme di assicurazione della responsabilità civile, garantisce il patrimonio dell'assicurato contro il rischio di dover risarcire i danni provocati ai terzi dalla sua condotta colposa, nella fattispecie, in occasione della circolazione di veicoli.

Peraltro, nell'assicurazione r.c. auto, in forza dell'istituto dell'azione diretta, i terzi danneggiati vantano il diritto di ottenere il risarcimento dei danni subiti direttamente nei confronti dell'assicuratore del responsabile. Si crea quindi un rapporto di "alterità" tra il danneggiato e l'assicuratore che deve effettuare il risarcimento. Tra i due non vi sono rapporti contrattuali e ciò produce conseguenze di non poco conto rispetto alla possibile valorizzazione degli elementi su cui può fondarsi la competizione tra gli operatori, in quanto:

- a) l'acquirente del prodotto risulta scarsamente interessato alla qualità dei servizi liquidativi del proprio assicuratore, visto che non ne beneficia: le sue scelte di prodotto si fondano, quindi, prevalentemente sulla componente prezzo;
- b) il rapporto tra assicuratore e danneggiato, che si incontrano per la prima volta (e forse per l'ultima) in occasione del sinistro, è destinato a assumere connotati di conflittualità, con i connessi costi di "*litigation*" a carico del sistema;
- c) risulta impraticabile o di difficile attuazione l'adozione di politiche tariffarie collegate al rapporto tra contenuto della prestazione risarcitoria e il prezzo della garanzia: ad esempio, prevedendo sconti di premio in presenza di autolimitazioni dell'indennizzo da parte dell'assicurato (franchigie), ovvero in presenza dell'impegno dell'assicurato/danneggiato di far riparare il proprio veicolo da un carrozziere fiduciario dell'impresa².

² L'inserimento di clausole di "autolimitazione" della prestazione è possibile solo nel rapporto assicuratore/assicurato e non nei confronti del destinatario finale della prestazione risarcitoria, cui non possono opporsi eccezioni contrattuali.

Clausole che subordinino sconti di premio all'impegno dell'assicurato a recarsi presso strutture riparative convenzionate con la compagnia, mentre sono sicuramente funzionali nelle forme assicurative dirette (*kasko*), sono solo astrattamente concepibili nel contratto r.c. auto: anche se applicate in occasione dell'attivazione di una procedura CID,



Dunque, nei sistemi r.c. auto caratterizzati, quanto a esecuzione della prestazione, dal modello di indennizzo *indiretto*, l'adozione di politiche tendenti a esaltare la competizione tra operatori sul terreno della qualità del servizio e sul fronte del controllo dei costi risulta fisiologicamente compressa.

2. I sistemi alternativi: no-fault, indennizzo diretto

2.1. L'assicurazione no-fault

Premesso che la scelta di modellare l'assicurazione per i danni derivanti dalla circolazione dei veicoli sul sistema di responsabilità civile è, per quanto ci riguarda, di fonte comunitaria, e quindi riscontrabile in tutti i paesi U.E.³, è indubbio che i modelli di garanzia diretta presentano tutti i vantaggi derivanti, appunto, dal rapporto diretto che si instaura tra l'assicuratore e il destinatario della sua prestazione finale:

- a) correntezza, fluidità e velocizzazione delle prestazioni;
- b) esaltazione del rapporto qualità del servizio/prezzo;
- c) disincentivazione del contenzioso;
- d) possibilità di modellare il contenuto della garanzia in relazione ai livelli di protezione prescelti in funzione del prezzo sostenibile;
- e) più efficiente controllo del processo di formazione dei costi.

I sistemi di garanzia diretta dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli sono diffusi in alcuni stati nel Nord-America e si fondano sullo schema del "first party/no-fault".

Pur nella diversità di applicazioni, questi sistemi si caratterizzano fondamentalmente per l'assenza di qualsiasi indagine preventiva sulla colpa e per la fissazione di limiti economici all'indennizzo spettante agli assicurati/danneggiati.

La logica che caratterizza i sistemi no-fault (soprattutto quelli "puri") è quella di garantire in tempi rapidi l'erogazione degli indennizzi a tutti i soggetti "danneggiati", ma entro limiti ben definiti, di solito bassi, non suscettibili di variazioni e non contestabili in giudizio.

I limiti di un sistema di questo tipo risiedono nei bassi livelli di protezione delle vittime; per questo si sono sviluppati sistemi "no-fault" modificati, che prevedono maggiori garanzie per i danneggiati. In molti Stati nord-americani è

non possono comportare un impegno assoluto dell'assicurato, che non può ovviamente garantire la volontà dell'altro automobilista in ordine al ricorso alla procedura CID.

³ In ogni caso, modelli diversi dall'assicurazione di r.c., ma che garantiscano comunque l'integrale indennizzo delle vittime incolpevoli, dovrebbero poter trovare spazio nel sistema normativo dell'assicurazione obbligatoria, lasciando ferma la struttura civilistica di base.



infatti prevista, in particolare, l'azionalità in giudizio per i danni fisici di particolare rilevanza e che vanno oltre i limiti prefissati a monte nelle garanzie dirette. Ciò comporta la necessità di integrare le coperture "no-fault" minimali con l'acquisto di garanzie di responsabilità civile.

In estrema sintesi:

- i sistemi "no-fault", a fronte di riferiti vantaggi derivanti dal rapporto diretto tra assicuratore e beneficiario della prestazione, **presentano limiti sul terreno della tutela integrale delle vittime**, limiti superabili solo attraverso correttivi, che peraltro indeboliscono il modello di indennizzo diretto;
- l'introduzione di un sistema "no-fault" nel nostro ordinamento presupporrebbe la rivisitazione del modello di r.c. adottato dal legislatore comunitario;
- un sistema fondato sull'assenza di colpa nella determinazione dell'evento dannoso comporterebbe l'"**universalizzazione**" della garanzia, che verrebbe estesa a tutte le vittime, colpevoli o incolpevoli: **in assenza di limitazioni economiche degli indennizzi** (limitazioni proprie dei sistemi di "sicurezza sociale"), **ciò potrebbe determinare un considerevole aumento del fabbisogno di risorse finanziarie e, di conseguenza, dei premi complessivamente richiesti agli assicurati.**

2.2. L'indennizzo diretto nei sistemi di responsabilità civile

In un sistema assicurativo modellato sulla responsabilità civile possono essere conseguiti alcuni dei vantaggi tipici delle forme di garanzia diretta "rovesciando" in maniera artificiale lo schema della prestazione risarcitoria, attribuendo direttamente all'assicuratore del danneggiato il compito di provvedere al pagamento dell'indennizzo, fermo il recupero dello stesso dall'assicuratore del responsabile.

I sistemi di indennizzo diretto, che si inseriscono, senza alterarlo, nel modello risarcitorio della responsabilità civile, risultano utilizzati in molti paesi europei (Italia, Francia, Portogallo, Belgio, Spagna e Grecia) e si fondano tutti su schemi convenzionali di mandato a liquidare i sinistri r.c. auto in nome e per conto dell'assicuratore del responsabile, mandato conferito reciprocamente in via permanente da tutte le imprese partecipanti al sistema.

In sostanza, l'assicuratore liquida e paga l'indennizzo al proprio assicurato/danneggiato e in un secondo momento regola il recupero di quanto anticipato per conto dell'assicuratore del responsabile, secondo le varie modalità stabilite a livello convenzionale.

A differenza dei sistemi "no-fault", in cui il rapporto diretto con l'assicurato può giocare un ruolo determinante nella "contrattualizzazione" della prestazione risarcitoria in occasione del sinistro (inserimento di franchigie, pattuizione di modelli comportamentali, come la riparazione del veicolo presso carrozze-



rie indicate dall'assicuratore), l'indennizzo diretto in un sistema di r.c., a rigore, esplica i suoi effetti prevalentemente sul fronte dell'esecuzione della prestazione risarcitoria.

3. La razionalizzazione e il controllo dei costi di risarcimento attraverso l'indennizzo diretto

A parte i benefici per l'utenza in termini di semplificazione e fluidità dei rapporti, velocizzazione delle procedure liquidative e possibilità di controllare l'efficienza del servizio, l'indennizzo diretto risulta particolarmente funzionale a una razionalizzazione e a un controllo dei costi del sistema risarcitorio, poiché:

- a) previene la conflittualità, tipica, invece, del rapporto di r.c., limitando di conseguenza i costi del contenzioso;
- b) induce, sulla base dei meccanismi di regolazione dei rapporti economici tra le imprese, a una maggiore efficienza nella ricerca di soluzioni idonee a tener sotto controllo i costi di produzione del servizio.

4. Condizioni di efficienza del modello di indennizzo diretto

Naturalmente, la produzione di benefici di sistema è strettamente connesso alle modalità applicative dell'indennizzo diretto, soprattutto con riferimento:

- a) al suo livello di concreta applicazione, **compatibilmente con le tipologie di danni suscettibili di essere indennizzati in modo diretto;**
- b) **ai meccanismi di accertamento della responsabilità del sinistro**, mediante automatismi conciliativi preventivi (modello di denuncia a firma congiunta) o soluzioni arbitrali "a posteriori";
- c) **ai modelli prescelti nella regolazione dei rapporti economici fra le imprese partecipanti al sistema.**

Dal primo punto di vista, un'applicazione quanto più possibile estesa e idonea a ricomprendere la gran parte dei sinistri r.c. auto è condizione essenziale affinché il sistema produca quegli effetti positivi sopra riferiti: deflazione del contenzioso, minori spese di "litigation", incentivazione dei livelli qualitativi del servizio.

Il secondo aspetto è strettamente correlato alla disciplina r.c. di base su cui si innesta il sistema di indennizzo diretto. L'accertamento della responsabilità dipende dai principi vigenti in ciascun ordinamento: responsabilità oggettiva o aggravata (con presunzione di colpa) o per colpa da provare a cura del danneggiato.

Soprattutto nei sistemi civilistici in cui la responsabilità si fonda sull'accertamento della colpa, il modello di indennizzo diretto deve risolvere in maniera fluida i frequenti conflitti che si verificano nell'attribuzione della responsabi-



lità: o attraverso strumenti preventivi di conciliazione (le parti si accordano sulla dinamica del sinistro e ne danno atto nella constatazione di incidente) o mediante procedure di arbitrato successive e vincolanti per le parti stesse (o perlomeno per gli assicuratori coinvolti).

L'ultimo aspetto rappresenta il punto più qualificante nell'ottica di garantire il controllo dei costi attraverso logiche di efficienza e competizione tra le imprese.

Tutti i sistemi di indennizzo diretto debbono in particolare prevedere meccanismi di regolazione dei rapporti economici tra le imprese, che tengano conto della natura "fiduciaria" della prestazione risarcitoria: ogni assicuratore, infatti, indennizza i propri assicurati in nome e per conto dell'assicuratore tenuto a risarcire il danno in ultima istanza, in base alle regole della responsabilità civile.

Ovviamente se si desse luogo a un semplice rimborso "a piè di lista", si produrrebbero effetti perversi sul piano del controllo dei costi, in quanto ogni assicuratore sarebbe indotto a "largheggiare" negli indennizzi ai propri assicurati, imputandone poi le conseguenze all'assicuratore del responsabile. In questo modo, al di là degli intuitibili maggiori benefici per gli assicurati/danneggiati, si determinerebbe una frattura nel rapporto tra fabbisogno tariffario stimato e governo dei costi, per cui, paradossalmente, il prezzo della garanzia r.c. auto verrebbe stabilito dal singolo assicuratore sulla base dei livelli di efficienza o inefficienza degli altri operatori.

Per evitare tali effetti perversi, i sistemi di indennizzo diretto devono pertanto prevedere meccanismi di compensazione tra imprese idonei a rappresentare il più fedelmente possibile i diversi livelli di efficienza di ognuna di esse.

Ora, dando per scontato che i livelli di efficienza si misurano soprattutto sulla capacità di governare i costi, tali meccanismi, in linea generale, ma con talune varianti, sono tutti impostati secondo la logica di avvantaggiare le imprese che liquidano i danni a costi più contenuti e di penalizzare quelle i cui costi risultano, nel confronto con le altre, più elevati.

In tal modo, ogni impresa risulta incentivata a contenere il più possibile il costo dei sinistri, a vantaggio dei costi dell'intero sistema.

5. Confronto tra i sistemi applicati: in particolare, il modello francese e quello italiano

A) Il modello francese

In Francia il sistema d'indennizzo diretto è stato introdotto nel 1968 per i danni a cose e nel 2002 per i danni a persona.



Esso si basa su una convenzione (IRSA) alla quale aderiscono tutte le imprese assicuratrici autorizzate all'esercizio del ramo r.c. auto.

Il sistema si fonda sui seguenti presupposti applicativi:

- collisione tra almeno due veicoli a motore avvenuta sul territorio della Repubblica francese o del Principato di Monaco;
- identificazione del veicolo civilmente responsabile;

L'individuazione delle responsabilità del sinistro si ricava dal modulo di constatazione sottoscritto dai conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro oppure attraverso un'apposita procedura di conciliazione che tiene conto delle risultanze dei rapporti delle Autorità di Polizia, delle dichiarazioni di testimoni (se non trasportati o legati da vincoli di parentela con l'assicurato) o delle dichiarazioni dei conducenti.

Le circostanze del sinistro rilevabili dal modulo c.a.i. o da altra documentazione, sono riconducibili a uno schema predefinito di ripartizione delle responsabilità (circolazione, parcheggio, mancato rispetto dei segnali, ipotesi residuali) che consente all'impresa mandataria di stabilire il grado di responsabilità del proprio assicurato: 0%, 50%, 100%.

Eventuali discussioni tra imprese sul riparto delle responsabilità vengono risolti da una Commissione d'Arbitrato.

Inoltre l'IRSA dispone di un Comitato Etico delegato a vigilare sul rispetto delle regole Convenzionali.

Il sistema è in ogni caso a adesione volontaria e non pregiudica il diritto del danneggiato di rivolgere la propria richiesta al responsabile civile e al suo assicuratore (azione diretta).

In particolare, se il danneggiato, non essendosi accordato con la propria impresa, chiama in causa l'impresa assicuratrice del responsabile civile del sinistro e, quest'ultima viene condannata al risarcimento dei danni, le spese di giudizio e i relativi onorari legali dovranno essere rimborsati dall'impresa mandataria:

- al 50% se la questione riguardava esclusivamente un danno materiale;
- al 100% se la questione riguardava anche un danno fisico.

Grazie a questo meccanismo vengono disincentivati eventuali comportamenti "anomali" dell'impresa mandataria che intendesse scaricarsi della gestione attraverso un'offerta risarcitoria "inaccettabile" da parte del danneggiato.



La Convenzione IRSA è a struttura modulare: vengono individuate diverse categorie di sinistri che risultano regolate in modo differente.

Anche le regolazioni contabili tra imprese seguono procedure diversificate a seconda della tipologia del sinistro e dell'ammontare dei danni.

a) Sinistri tra due veicoli con danni compresi nel plafond (6.500 euro)

- L'importo complessivo che viene rimborsato dall'impresa mandataria è pari all'importo medio forfettario, determinato dal Comitato statistico⁴, moltiplicato per il numero dei sinistri gestiti per conto dell'impresa debitrice⁵. Pertanto ogni volta che la mandataria ha pagato un indennizzo maggiore del costo medio forfettario, ci rimette la differenza; in caso contrario ci guadagna.
- Il rimborso avviene tramite una stanza di compensazione dove ogni singolo pagamento deve essere segnalato entro 2 anni dalla data di accadimento del sinistro: pena la decadenza dal diritto al rimborso.
- Se la debitrice non provvede al rimborso entro 30 giorni dalla richiesta di rimborso inviata in stanza di compensazione viene applicata una doppia penalità corrispondente al 5% sull'ammontare del danno a titolo di interessi e del 10% sul plafond di 6.500 euro. La solvibilità delle imprese è garantita da fidejussioni bancarie.
- L'assicuratore diretto ha diritto al rimborso dei soli costi necessari per il ripristino del veicolo oppure, in caso di riparazione antieconomica, al suo valore commerciale.
- Le voci accessorie di danno (fermo tecnico del veicolo, spese di trasporto, ecc.) non sono rimborsabili e quindi rimangono a carico dell'impresa che ha gestito il danno.

b) Sinistri tra due veicoli con danni superiori al plafond (6.500 euro)

- L'impresa debitrice rimborsa integralmente l'indennizzo pagato dall'assicuratore diretto. Il rimborso avviene al di fuori di stanze di compensazione.

c) Tamponamenti a catena (Collisioni tra più veicoli circolanti nel medesimo senso di marcia)



- La mandataria paga i danni del proprio assicurato e chiede il rimborso all'assicuratore del veicolo che segue.

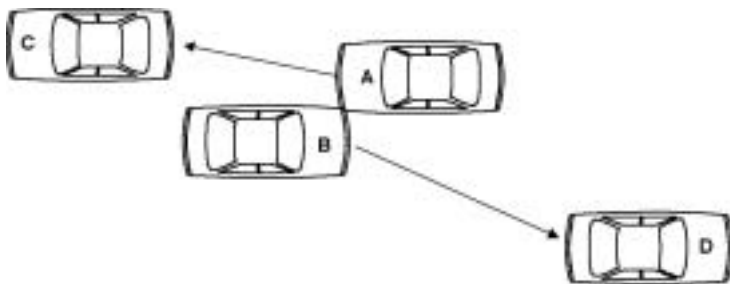
⁴ Nel 2003 tale importo era stato fissato in 1.204 euro (in Italia, il costo medio CID 2003 era di 981,47 euro).

⁵ Tale regola non viene applicata nel caso in cui il conducente non si è fatto identificare.



Es. L'assicuratore di **C** paga i danni del proprio veicolo e poi chiede all'assicuratore di **B** il 100% dell'indennizzo pagato. L'assicuratore di **B**, a sua volta paga il proprio assicurato, ma non essendo il primo della fila, può chiedere all'assicuratore di **A** solo il 50% di quanto indennizzato. Il rimanente 50% del danno resta definitivamente a suo carico.

d) *Carambolages (sinistri non rientranti nella definizione di tamponamento a catena) tra 3 e 7 veicoli*



- L'impresa assicuratrice che assicura il veicolo con il numero di targa più basso assume la funzione di "meneur de jeu" in base alla quale è tenuta a:

- Identificare tutti gli altri veicoli coinvolti nel sinistro e le loro imprese assicuratrici.
- Predisporre una "tavola di riparto" dove, per ogni veicolo coinvolto, sono indicate le rispettive quote di responsabilità nel sinistro (100%, 50%, 0%)⁶. I rimborsi tra imprese vengono effettuati secondo tale ripartizione.

Le altre imprese coinvolte nel sinistro dispongono di un termine di 30 giorni per contestare il riparto delle responsabilità. Se il disaccordo persiste decide la Commissione di Arbitrato.

e) *Carambolages con oltre 7 veicoli*

- La gestione dei danni segue le regole del punto precedente ma la mandataria, per danni fino a 80.000 euro, non può chiedere il rimborso dell'indennizzo pagato che resta pertanto definitivamente a suo carico.

Il meccanismo di regolazioni contabili adottato dagli assicuratori francesi, per la tipologia di danni più diffusi (sinistri tra due veicoli con danni fino a 6.500 euro) sembra non tenere conto delle politiche di selezione del portafoglio adottate dalle imprese che, in presenza di un danno superiore al costo for-

⁶ Non esistono altre percentuali di ripartizione delle responsabilità es. 70%, 30%.



fettario, sono costrette a tenersi in carico una parte del risarcimento nonostante l'assenza di responsabilità da parte del proprio assicurato.

Infatti, se da un lato il rimborso forfettario stimola l'impresa al contenimento del costo del sinistro dall'altro risulta penalizzante nel caso in cui l'impresa assicuri un veicolo di elevato valore commerciale o circolante in zone territoriali dove il costo orario della manodopera risulti particolarmente oneroso.

Probabilmente il sistema francese potrebbe essere ritenuto "equo" in un mercato dove la frequenza sinistri tra imprese e il valore medio assicurato risultino pressoché uniformi e il costo delle riparazioni tra le diverse zone territoriali non presenti differenziazioni di rilievo.

Il punto di forza della IRSA è invece costituito dalla pressoché totale applicazione della procedura a qualunque tipologia di sinistro r.c. auto.

Non va inoltre dimenticato che l'abitudine degli automobilisti francesi ad avvalersi dell'indennizzo diretto deriva da una larga diffusione delle polizze kasko (70%). L'ampia diffusione di garanzie kasko consente di contrattualizzare meccanismi di franchigia o modalità riparative presso autoriparatori convenzionati, la cui incidenza sul contenimento del costo del sinistro non è affatto di poco conto.

B) Il sistema italiano

Il modello d'indennizzo diretto, adottato su base volontaristica dagli assicuratori italiani dal 1975, si basa su una Convenzione (CID – Convenzione Indennizzo Diretto) alla quale aderisce, in termini di portafoglio, il 99,8% delle imprese assicuratrici autorizzate a operare in Italia.

Rispetto a quanto avviene in Francia, l'ambito di applicazione della Convenzione è più limitato (meno del 40% del totale dei sinistri r.c. auto con danni alle cose) a causa di una serie di condizioni applicative inserite per ridurre al minimo eventuali discussioni tra imprese aderenti.

La CID si basa su precisi presupposti applicativi:

- Collisione tra due soli veicoli a motore.
- Modulo CAI sottoscritto da entrambi i conducenti e completo degli altri dati indispensabili: targhe, nomi di conducenti e imprese assicuratrici, circostanze del sinistro.
- Verifica con esito positivo della copertura assicurativa del veicolo responsabile indicato sul modulo CAI a mezzo del SIC (Sistema Informatico integrato Controlli auto).
- Assenza di danni a altri veicoli, di interventi legali o richieste di risarcimento formulate all'assicuratore del veicolo responsabile ai sensi di legge.



- Dal 1° giugno 2004, si applica anche ai sinistri con danni alla persona dei trasportati e dei conducenti non responsabili, per lesioni non gravi ed entro l'importo di 15.000 euro per persona danneggiata.

Nella CID il modulo C.A.I. firmato dai conducenti rappresenta un elemento fondamentale ai fini dell'applicazione della procedura convenzionale.

Il modulo C.A.I. sottoscritto dai conducenti dei due veicoli ha un valore speculare per entrambe le imprese, grazie a una serie di regole convenzionali che consentono alle imprese di interpretarlo nella medesima maniera e di trarne le medesime conclusioni in relazione al riparto delle responsabilità.

Le circostanze del sinistro riportate sul modulo sono infatti riconducibili a uno schema di ripartizione delle responsabilità (molto simile a quello utilizzato in Francia da IRSA) dove sono riportate 54 diverse tipologie di sinistro.

Il meccanismo dei rimborsi è strutturato in modo tale da consentire all'impresa mandataria di ottenere il rimborso dell'indennizzo pagato (comprese eventuali voci accessorie quali ad esempio fermo tecnico, spese di traino, ma con esclusione delle spese di patrocinio), ma prevede tuttavia un conguaglio con saldo positivo o negativo a fine esercizio tra tutte le imprese, *singola impresa versus singola impresa*, in funzione dei costi medi di indennizzo, in modo da incentivare la competizione sul fronte del contenimento dei costi stessi.

Per certi aspetti, il meccanismo delle regolazioni contabili CID è più competitivo di quello francese.

Il fatto di conoscere solo a posteriori i risultati dei confronti con tutte le altre compagnie induce le imprese a realizzare il massimo contenimento dei costi delle gestioni CID.

La conoscenza preventiva di un costo medio di riferimento stabilito a priori potrebbe infatti indurre la mandataria a comportamenti anomali finalizzati a gestire solo i danni compresi entro tale parametro.

Peraltro il sistema italiano, nel corso degli anni, è stato affinato al punto tale da tenere conto anche delle diverse zone geografiche e dei diversi valori dei risarcimenti, affinché il confronto tra i costi medi di indennizzo avvenga su sinistri che presentino caratteri omogenei⁷.

⁷ Per importo e per zona. In assenza di questo correttivo, la diversa configurazione dei portafogli aziendali avrebbe prodotto iniquità: ad esempio, l'impresa con maggior presenza di autoveicoli con caratteristiche superiori alla media (e quindi più costose a fini riparativi) e circolanti in zone in cui il costo delle riparazioni è più elevato sconterebbe tale particolarità nel confronto con imprese con parco auto assicurato di caratteristiche opposte o molto diverse.



Il sistema di regolazioni contabili tra imprese tiene anche conto del numero di gestioni di ogni impresa nei confronti delle altre e viceversa.

In assenza di tale correttivo, un'impresa potrebbe essere spinta a una selezione preventiva dei sinistri CID per applicarne la procedura solo a quelli con costi prevedibilmente inferiori alla media di mercato.

È da segnalare, peraltro, che il sistema delle regolazioni dei rapporti tra imprese è soggetto a una continua analisi diretta ad accrescere i livelli di competizione tra imprese: in questo momento sono in corso approfondimenti per affinare ancor di più il sistema dei conguagli.

Per completare il quadro dei sistemi di indennizzo diretto operanti in Italia, si segnala che per i sinistri con più di 40 veicoli coinvolti (ovvero 20, in caso di incidenti con gravi conseguenze), esiste un altro accordo associativo ("Sinistri Catastrofali") che consente alle imprese di procedere direttamente alla liquidazione dei danni del proprio assicurato incolpevole o parzialmente colpevole.

L'ammontare dei risarcimenti operati dalle imprese con veicoli coinvolti nel sinistro viene successivamente suddiviso tra tutte le imprese aderenti all'Accordo in funzione delle rispettive quote di portafoglio r.c. auto.

È cessato invece dal 2001 l'Accordo pluralità di danneggiati che si applicava a tutti i sinistri con più di due veicoli. La cessazione è stata determinata da taluni squilibri del sistema, che non prevedeva un meccanismo di integrale compensazione tra imprese fondato sul riferimento al costo medio dei danni.

6. Possibili evoluzioni del sistema italiano

I sistemi di indennizzo diretto, innestati nel modello risarcitorio di responsabilità civile, favoriscono indubbiamente il controllo sul processo di formazione dei costi, grazie alla valorizzazione della competizione e dell'efficienza nella gestione dei sinistri da parte delle imprese.

Anche in Italia è possibile osservare che il costo medio dei sinistri indennizzati dal sistema CID, oltre a essere significativamente inferiore, ha registrato un tasso di crescita più contenuto rispetto a quello del costo medio dei sinistri (stessa tipologia) risarciti in ambito di r.c..

COSTO MEDIO DANNI A COSE
Importi in euro

(*) Per un confronto omogeneo con il costo medio dei sinistri CID si è provveduto a considerare:
– per gli anni 1998-1999 i sinistri riguardanti tutti i veicoli esclusi i ciclomotori e le macchine agricole, con costo inferiore a 10.000.000 di Lire;
– per gli anni 2000-2003 i sinistri riguardanti tutti i veicoli esclusi i ciclomotori e le macchine agricole, con costo illimitato.

Anno	Costo medio danni a cose CID	Variazione % annua danni a cose CID	Costo medio danni a cose (*)	Variazione % annua danni a cose	Tasso di inflazione
1998	759	3,9%	969	10,3%	1,8%
1999	788	3,8%	1.069	10,3%	1,6%
2000	843	7,0%	1.272	19,0%	2,6%
2001	898	6,6%	1.454	14,3%	2,7%
2002	940	4,6%	1.559	7,3%	2,4%
2003	989	5,3%	1.660	6,4%	2,5%



7. Analisi di fattibilità per un'evoluzione del sistema risarcitorio r.c. auto

Proprio tali considerazioni hanno indotto l'AGCM, l'ISVAP e lo stesso Governo non solo a ipotizzare un'estensione del sistema a altre tipologie di danni, ma anche a riflettere sugli interventi che possano garantire, ancor più dell'attuale modello, un incentivo alla riduzione dei costi.

Naturalmente, per valutare le prospettive di affinamento del sistema italiano, occorre condurre ulteriori approfondite analisi che tengano conto, da un lato, del quadro normativo di riferimento dal quale il sistema di indennizzo diretto in ogni caso non può prescindere, e, dall'altro, delle caratteristiche del mercato assicurativo su cui il sistema interviene.

A tal fine, le problematiche da prendere in considerazione per un'evoluzione del modello sono rilevanti e riguardano sia l'assetto normativo sia le condizioni da rispettare per la definizione di un modello "virtuoso", idoneo, cioè, a produrre gli effetti positivi teoricamente raggiungibili da un sistema di indennizzo diretto applicato a tutti o alla maggior parte dei sinistri derivanti dalla circolazione dei veicoli.

I passaggi ulteriori, nell'ambito del sistema volontario oggi esistente, concernono la possibile estensione a altre tipologie di sinistri attualmente non ricomprese nel CID e la verifica circa l'eventuale eliminazione di condizioni di applicabilità (es. il modulo a firma congiunta) che ora restringono le potenzialità di impiego dell'indennizzo diretto.

La questione che va approfondita in modo particolare e su cui si incentra l'attenzione istituzionale riguarda peraltro la possibilità di inserire il modello di indennizzo diretto nel sistema normativo, per attribuirgli valenza cogente e assicurarne l'applicazione universale.

Rispetto al modello volontario, che non altera minimamente l'impianto normativo di base, l'indennizzo diretto regolamentato per legge pone peraltro una serie di problemi applicativi e di compatibilità con il regime giuridico della responsabilità civile da atto illecito. In via di estrema sintesi, i problemi da approfondire e da risolvere se si vuole perseguire l'innesto del sistema di indennizzo diretto nel *corpus* normativo riguardano:

- la compatibilità dell'intervento normativo con la disciplina comunitaria; la possibilità di imporre il sistema alle imprese con sede legale in altri stati membri U.E.;
- la sovrapposizione di due sistemi: quello "assicurativo", che porrebbe a carico dell'assicuratore del danneggiato l'obbligo risarcitorio - ferma la regolazione successiva dei rapporti di debito con l'assicuratore del responsabile - e quello civilistico di base, che continuerebbe ad attribuire il diritto al risarcimento nei confronti del responsabile e quindi nei confronti dell'assicuratore di quest'ultimo;



- l'attribuzione dell'azione diretta, che è consequenziale al problema di cui sopra: in teoria dovrebbe potersi esercitare nei confronti dell'assicuratore dell'assicurato/danneggiato, altrimenti difetterebbe la tutela giurisdizionale dei suoi diritti, a meno che non si concepisca l'indennizzo diretto come una procedura stragiudiziale *ex lege*, che si configuri come condizione di procedibilità per l'esercizio dell'azione nei confronti dell'assicuratore del responsabile⁸;
- la definizione del campo di applicazione dell'indennizzo diretto: a) dovrebbero escludersi i danni dei soggetti *non assicurati* per la r.c. auto (es. pedoni), altrimenti mancherebbe il riferimento per regolare a posteriori i rapporti di debito tra assicuratori; b) si dovrebbe valutare attentamente l'opportunità di limitare l'indennizzo diretto ai danni alla persona di lieve entità (che risultano tra l'altro individuati dalla legge), lasciando all'assicuratore del responsabile la gestione di danni per loro natura complessi e non *affidabili* a mandatarî (effetti dell'efficienza liquidativa sulla riservazione di tali sinistri, possibili casi di *malagestio*, etc.); c) si dovrebbe valutare l'applicabilità del sistema ai sinistri con più veicoli, in cui l'accertamento delle responsabilità è più complesso;
- le condizioni applicative: la probabile assenza di automatismi conciliativi (la constatazione amichevole di incidente a firma congiunta attualmente richiesta dalla procedura CID) pone il problema dell'acquisizione delle informazioni sulla responsabilità del sinistro; per la risoluzione dei potenziali conflitti tra danneggiati e rispettive imprese, occorrerebbe individuare strumenti di arbitrato extra-giudiziali;
- gli strumenti di regolazione dei rapporti economici tra le imprese: l'efficienza di un sistema di indennizzo diretto si fonda sulla possibilità di attuare meccanismi di controllo che incentivino il contenimento dei costi, altrimenti si otterrebbero effetti contrari all'obiettivo auspicato; la regolazione dei rapporti tra imprese va lasciata alla determinazione del mercato; andrebbe in ogni caso prevista per legge la possibilità di costituire un unico consorzio per la gestione del sistema.

Su tali temi, appena accennati, e su tutta una serie di questioni applicative più di dettaglio, si sta concentrando l'attenzione del dibattito in corso a livello istituzionale.

⁸ Questa potrebbe rappresentare una soluzione che eviterebbe sovrapposizioni di sistemi: una sorta di tentativo obbligatorio che il danneggiato deve esperire nei confronti del proprio assicuratore – a sua volta obbligato a proporre un'offerta risarcitoria – prima di agire nei confronti dell'assicuratore del responsabile.



CIRCOLARE ISVAP SULLA DISCIPLINA DEL BONUS/MALUS NELL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA R.C. AUTO

Il 17 maggio 2005, l'ISVAP, dopo la procedura di pubblica consultazione, ha diramato il testo delle "Disposizioni in materia di assicurazione obbligatoria r.c. auto – disciplina del *bonus/malus*" (Circolare n. 555 D).

L'obiettivo principale della Circolare è quello di includere negli attestati di rischio relativi ai motocicli e ai ciclomotori la classe di merito di conversione universale, denominata classe CU. Tale previsione, già operante per le autovetture, rende più agevole il confronto da parte degli assicurati delle diverse proposte relative a contratti r.c. auto con formule *bonus/malus* offerte dal mercato e, per questa via, favorisce la mobilità della clientela e lo sviluppo della concorrenza.

Le disposizioni previste dalla Circolare erano già state applicate in buona misura dal settore assicurativo a seguito del Protocollo d'intesa firmato da ANIA, Governo e alcune Associazioni dei consumatori del 5 maggio 2003; in particolare, un tavolo tecnico congiunto aveva convenuto l'inserimento di una classe di merito comune (analoga a quella ex-CIP, prevista per le autovetture) negli attestati di rischio relativi a motocicli e ciclomotori.

Nella stesura definitiva delle disposizioni, l'ISVAP ha stabilito, in coerenza con le osservazioni formulate dall'Associazione, che la Circolare si riferisce espressamente ad autovetture, motocicli e ciclomotori assicurati non solo con formule *bonus/malus* propriamente dette, ma anche con formule a esse assimilate, come il *bonus malus* con franchigia, il *no claim discount* ed il *no claim discount* con franchigia. Sono state opportunamente escluse le altre tipologie di veicoli, per i quali le formule *bonus/malus* risultano poco diffuse.

Il termine ultimo per l'adeguamento a tutte le indicazioni della Circolare è stato fissato al 1° novembre 2005.

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

Ogni anno in Italia si verificano circa 3,5 milioni di incidenti stradali con oltre 700.000 feriti e 8.000 morti e con un costo per la collettività stimato in 28 miliardi di euro. In particolare, per la fascia di età dei più giovani, gli incidenti stradali rappresentano ormai da tempo la prima causa di morte.

Secondo i dati della polizia e dei carabinieri, nel periodo luglio 2002-giugno 2003 si è registrata una riduzione del 18,2% degli incidenti con esito mortale e del 16,6% degli incidenti con feriti.



Se i dati mostrano una tendenza alla riduzione della gravità dei sinistri il tema della sicurezza stradale continua a rappresentare un problema sociale con un impatto significativo anche in termini di costi sulla collettività.

Tra le principali cause dei sinistri ci sono il mancato rispetto delle norme del Codice della strada e delle regole di prudenza, la carente manutenzione del parco circolante, l'intensità del traffico veicolare rispetto all'estensione della rete viaria e l'obsolescenza complessiva del sistema stradale.

Per questa ragione la Fondazione ANIA per la sicurezza stradale, nel suo primo anno di attività, ha focalizzato i propri interventi sui giovani e ha creato partenariati istituzionali ritenendo che attraverso questa via sia più agevole porre in essere iniziative concrete in grado di attenuare l'incidentalità sulle strade.

Tale strategia ha condotto alla messa in opera e alla realizzazione di numerose iniziative che hanno spesso avuto un impatto mediatico significativo.

In primo luogo, il protocollo di intesa tra la Fondazione ANIA per la sicurezza stradale e il Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero dell'Interno.

Il protocollo prevede iniziative congiunte nei settori della comunicazione, informazione ed educazione stradale, rivolte, in particolare, al mondo giovanile, finalizzate al miglioramento dei livelli di sicurezza sulle strade italiane e alla prevenzione degli incidenti e delle loro conseguenze.

L'iniziativa più importante realizzata nell'estate del 2004 che verrà riproposta anche nel 2005 è stata denominata "Guido con prudenza - zero alcol tutta vita". Essa si è rivolta ai problemi di circolazione conseguenti all'uscita dalle discoteche. Alla luce dell'elevata frequenza degli incidenti stradali concomitanti con gli orari di uscita dai locali notturni, il Dipartimento della pubblica sicurezza e la Fondazione ANIA per la sicurezza stradale hanno individuato sul territorio nazionale, in particolare in Emilia Romagna, Versilia e Lazio, alcune strade particolarmente esposte a questa tipologia di rischio e hanno organizzato numerosi servizi di prevenzione mediante controlli della circolazione.

In queste stesse occasioni, la Fondazione ANIA ha organizzato, all'ingresso dei locali d'intrattenimento compresi nelle zone sottoposte a vigilanza, la divulgazione di depliant sui pericoli della guida in stato d'ebbrezza - o, comunque, in stato di alterazione psicofisica - nonché la distribuzione di test di screening monouso sul tasso alcolemico, favorendo così una maggiore percezione dei reali livelli di rischio connessi a situazioni spesso sottovalutate. La Polizia Stradale ha distribuito biglietti omaggio per l'ingresso in discoteca ai conducenti trovati sobri ai controlli. Con questa iniziativa la Fondazione ha cercato di avvicinarsi ai giovani. Parlando il loro linguaggio e frequentando i luoghi in cui si incontrano, è possibile veicolare meglio e più efficacemente il



messaggio. Offrendo ai ragazzi la possibilità di verificare il proprio tasso alcolico autonomamente, è possibile svilupparne il senso di consapevolezza, maturità e rispetto per la vita.

La Fondazione ANIA è stata per il 2005, partner del progetto "Icaro", la campagna di sicurezza stradale promossa dalla Polizia di Stato e dal Ministero dell'Interno, con la collaborazione del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, del Ministero dell'Istruzione e con il sostegno dell'Unicef.

L'iniziativa, giunta alla quinta edizione, ha l'obiettivo di far comprendere ai giovani l'importanza del rispetto delle regole, per una cultura della legalità e per evitare di assumere comportamenti pericolosi che sono la causa principale degli incidenti stradali.

Quest'anno le piazze coinvolte sono state 29 e con la partecipazione di oltre 10.000 ragazzi.

Inoltre, la Fondazione ANIA è impegnata, sulla base delle indicazioni del Dipartimento della pubblica sicurezza, a fornire beni e servizi utili per il rafforzamento dell'opera di prevenzione e di primo soccorso della Polizia Stradale.

Uno dei progetti più qualificanti, realizzato a cavallo tra il 2004 e il 2005, è parte del Protocollo di intesa che la Fondazione ANIA ha siglato con il Ministero dell'istruzione per la realizzazione di un corso di formazione a distanza per l'abilitazione a sostenere l'esame di idoneità al conseguimento del patentino. In particolare, la Fondazione ANIA per la sicurezza stradale ha fornito gratuitamente a tutte le scuole italiane per il tramite del Ministero, un corso di formazione a distanza comprensivo anche di quiz e fruibile tramite internet o cd. I contenuti del corso sono stati certificati dal Ministero e consentiranno a tutti gli aventi diritto di poter sostenere l'esame dopo aver appreso le regole del codice della strada tramite la piattaforma informatica fornita dalla Fondazione ANIA.

Sempre nel campo della diffusione della cultura della sicurezza è stata molto utile la campagna informativa "Vacanze coi fiocchi" organizzata dal Centro Antartide di Bologna in collaborazione con la Fondazione. In questo ambito è stata realizzata una brochure che invita a viaggiare con il sorriso, a mettere da parte la fretta, a usare il casco, le cinture e i seggiolini per i bambini, a evitare l'uso del cellulare mentre si guida, a rispettare i limiti di velocità e le distanze di sicurezza, a evitare sorpassi azzardati: in sintesi a rispettare le regole del codice della strada e del buonsenso per non mettere in pericolo la propria vita e quella degli altri.

Sempre nel campo dell'educazione stradale e della prevenzione dal rischio di incidenti la Fondazione ANIA ha siglato un accordo con la Walt Disney Italia

GUIDO CON PRUDENZA -
ZERO ALCOOL TUTTA VITA -
RILEVAZIONE SERVIZIO POLIZIA STRADALE

Pattuglie impiegate	627
Posti di controllo	270
Veicoli controllati	10.837
Persone controllate	13.328

Attività contravvenzionale

Totale infrazioni accertate	3.985
di cui:	
Art. 9/bis-ter - Gareggiamento in velocità	0
Art. 141 - Guida pericolosa	62
Art. 142 - Limite di velocità	1.646
Art. 171 - Uso del casco	9
Art. 172 - Uso delle cinture	125
Art. 186 - Guida sotto l'influenza di alcool	1.573
Art. 187 - Guida sotto l'influenza di stupefacenti	118

Provvedimenti sanzionatori

Totale patenti ritirate	2.028
di cui:	
Art. 9/bis-ter - Gareggiamento in velocità	0
Art. 142 - Limite di velocità	440
Art. 186/2° - Guida sotto l'influenza di alcool	1.555
Art. 187/2° - Guida sotto l'influenza di stupefacenti	70
Punti patente decurtati	22.208
Carte di circolazione ritirate	171
Veicoli sequestrati	5

Controlli con precursori alcool

Conducenti controllati	7.878
Conducenti positivi	1.551

Ingresso gratis 1.900

Fonte: Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza



affinché attraverso le loro testate, che hanno una elevata tiratura, si possa diffondere, anche tra i più giovani, la cultura dell'educazione stradale in modo che la stessa possa essere poi trasmessa agli adulti.

L'iniziativa comprenderà una storia in due puntate pubblicata sul settimanale "Topolino", la pubblicità tabellare della Fondazione, alcune note redazionali su varie testate e, soprattutto, l'elaborazione di un opuscolo educativo allegato al settimanale "Topolino" che sarà utile ai fini della diffusione delle regole di buona condotta sulle strade.

Con iniziative come queste e altre di questo genere la Fondazione ANIA e il settore assicurativo ritengono di poter dare il proprio contributo degli assicuratori all'impegno assunto da ciascun paese dell'Unione Europea di ridurre del 50%, entro il 2010, il numero delle vittime della circolazione stradale.

SPERIMENTAZIONE CLEAR-BOX

Il Ministero delle Attività produttive, con un decreto del 26 novembre 2004 concernente il finanziamento di iniziative a vantaggio dei consumatori, ha assegnato all'ISVAP l'importo di 7 milioni di euro per la realizzazione di un progetto pilota per il monitoraggio in almeno cinque regioni dell'incidentalità degli autoveicoli, attraverso l'utilizzo di dispositivi di controllo installati a bordo dei veicoli stessi (c.d. scatole nere o clear-box). Questi dispositivi possono contribuire a un miglioramento della sicurezza stradale: registrando la velocità del veicolo, nonché le infrazioni commesse, potranno rappresentare un disincentivo a una condotta di guida sbagliata.

Il progetto, che si articola in varie fasi, prevede anche il contributo delle imprese di assicurazione. In particolare, è prevista la facoltà per ciascuna impresa esercente l'assicurazione r.c. auto di aderire individualmente al progetto tramite la stipulazione di convenzioni con l'ISVAP, che contempleranno sia una collaborazione di tipo organizzativo (individuazione degli assicurati potenzialmente interessati alla sperimentazione in ognuna delle 5 città campione che sono state prescelte, sulla base dei parametri che individuerà l'Organo di controllo, fornitura degli indirizzi degli assicurati) sia la previsione di un incentivo da concedere agli assicurati stessi – che verranno selezionati e contattati direttamente dall'ISVAP sulla base dei dati forniti dalle imprese – per favorirne la partecipazione.

L'incentivo previsto dal progetto ministeriale consiste in uno sconto del premio r.c. auto, da riconoscere a titolo di una tantum agli assicurati partecipanti alla sperimentazione, in misura non inferiore al 10% rispetto alla tariffa che risulterà in vigore in ognuno dei periodi contrattuali interessati dalla sperimentazione, che durerà 36 mesi.



In sostanza, gli assicurati residenti nelle 5 città prescelte (Torino, Milano, Roma, Napoli e Palermo) con imprese che avranno aderito alla sperimentazione e che risulteranno preselezionati sulla base dei dati forniti dalle imprese stesse nonché in funzione del numero complessivo delle clear-box disponibili (stimabile, in totale e per l'intera sperimentazione, tra 10.000 e 15.000), una volta montato il dispositivo a cura della ditta appaltatrice, potranno recarsi presso la propria agenzia in occasione del rinnovo contrattuale e beneficiare dello sconto di premio.

L'Associazione condivide sia lo spirito sia le finalità del progetto nel suo complesso. Si è fatta, quindi, promotrice dell'iniziativa con una attività di sensibilizzazione nei confronti delle imprese r.c. auto.

Una riserva, tuttavia, è formulata per quanto concerne la predeterminazione in misura fissa dello sconto minimo richiesto alle imprese aderenti, sulla quale sarebbe stato opportuno lasciare a ogni singola aderente la decisione dello sconto da applicare ai partecipanti alla sperimentazione. La previsione di una misura minima prefissata dell'incentivo, seppur riferita a una sperimentazione di natura istituzionale pone, infatti, due problemi: da un lato, mal si concilia con la logica della libera formazione dei prezzi nell'assicurazione r.c. auto e, dall'altro, potrebbe essere incoerente, nella misura, con l'effettiva riduzione dei costi indotta dall'adozione di questa nuova tecnologia.

L'INDAGINE DELLA COMMISSIONE EUROPEA SULL'OBBLIGO A CONTRARRE

La Commissione Europea ha chiesto allo Stato italiano chiarimenti in ordine alla disciplina che obbliga le imprese nazionali e comunitarie ad accettare tutte le proposte assicurative r.c. auto loro presentate e a prevedere tariffe per tutti i rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli.

In particolare, l'attenzione della Commissione europea si è concentrata sia sull'obbligo a contrarre e a tariffare in sé sia sulla disciplina della c.d. elusione tariffaria, vale a dire della violazione di detto obbligo realizzata con riferimento a determinate zone territoriali o a singole categorie di assicurati.

La Commissione, in via istruttoria, ha ritenuto che detta disciplina sovverta le basi del mercato interno, in aperto contrasto con la terza direttiva sull'assicurazione non vita (92/49/CEE) e con l'orientamento della Corte di giustizia delle Comunità europee, secondo cui il principio della libertà tariffaria sancito dalla normativa comunitaria – e violato dalla disciplina in esame – si applica anche alle assicurazioni obbligatorie e, in ogni caso, prevale su qualsiasi disposizione giustificata sulla base di "un interesse generale" fatto proprio dallo Stato membro che ha legiferato in contrasto con detto principio.



L'assicurazione auto

Alla luce delle risposte che fornirà lo Stato italiano rispetto all'invito di modificare la disciplina dell'obbligo a contrarre, la Commissione europea valuterà se aprire una procedura d'infrazione nei confronti del nostro paese per verificare la compatibilità della disciplina stessa con la normativa comunitaria in tema di libera determinazione delle condizioni di contratto e delle tariffe, nonché in materia di libera concorrenza.



I risultati del conto tecnico sono positivi per la maggior parte dei rami. Fanno eccezione i rami malattia, altri danni ai beni, r.c. aeromobili e corpi veicoli ferroviari; particolarmente negativo è l'andamento del ramo r.c. generale.

INFORTUNI

I premi del lavoro diretto italiano, raccolti dalle 99 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2004 pari a 2.887 milioni di euro in lieve crescita rispetto al 2003 (+4,6%) e in linea con lo sviluppo registrato negli ultimi cinque anni; l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi complessivi delle assicurazioni danni è pari all'8,2%, stabile rispetto all'anno precedente. Lo sviluppo del ramo, peraltro limitato, è stato favorito dalla commercializzazione di garanzie vendute agli assicurati r.c. auto per la copertura degli infortuni del guidatore.

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 1.587 milioni di euro (1.549 nel 2003), il 2,5% in più rispetto all'anno precedente;

INFORTUNI

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	2.208	2.263	2.380	2.530	2.621	2.761	2.887
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	63	42	54	67	47	43	58
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.323	1.357	1.326	1.420	1.436	1.410	1.435
- sinistri di competenza (-)	1.479	1.481	1.476	1.530	1.542	1.549	1.587
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	156	124	150	110	106	139	152
Saldo delle altre partite tecniche	-55	-40	-36	-42	-54	-65	-65
Spese di gestione (-)	717	722	761	801	821	872	922
Saldo tecnico del lavoro diretto	50	102	203	200	263	371	407
Utile investimenti	145	102	109	102	89	101	107
Risultato del conto tecnico diretto	195	204	312	302	352	472	514
Saldo della riassicurazione	-7	-4	-6	-16	-31	-54	-65
Risultato del conto tecnico complessivo	188	200	306	286	321	418	449
Variazione % annua dei premi	-	2,5%	5,2%	6,3%	3,6%	5,3%	4,6%
Combined ratio	94,1%	93,0%	89,0%	89,3%	87,1%	83,5%	82,6%
- Expense ratio	32,5%	31,9%	32,0%	31,7%	31,3%	31,6%	31,9%
- Loss ratio:	61,7%	61,1%	57,0%	57,7%	55,8%	51,9%	50,7%
- Loss ratio di competenza	69,0%	66,7%	63,5%	62,1%	59,9%	57,0%	56,1%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	7,3%	5,6%	6,5%	4,5%	4,1%	5,1%	5,4%
Saldo tecnico/Premi di competenza	2,3%	4,6%	8,7%	8,1%	10,2%	13,7%	14,4%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	9,1%	9,2%	13,4%	12,2%	13,7%	17,4%	18,1%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	8,8%	9,0%	13,1%	11,6%	12,5%	15,4%	15,9%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>9,0%</i>	<i>8,6%</i>	<i>8,5%</i>	<i>8,5%</i>	<i>8,1%</i>	<i>8,1%</i>	<i>8,2%</i>

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



Le altre assicurazioni danni

esso è pari al 56,1% dei premi di competenza (57,0% nel 2003), il valore più basso dal 1998. Continua quindi il miglioramento della sinistrosità del ramo come conseguenza delle diverse politiche adottate, soprattutto alla fine degli anni novanta, in tema di condizioni contrattuali (introduzione di franchigie e scoperti) e di valutazione preventiva dei rischi; ha contribuito al miglioramento della sinistrosità anche la progressiva riduzione della frequenza sinistri del ramo r.c. auto che ha conseguentemente implicato un calo dei sinistri per la copertura degli infortuni del guidatore.

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 1.435 milioni di euro, l'1,7% in più rispetto al 2003. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 50,7%, in diminuzione rispetto al 51,9% del 2003.

Le **spese di gestione** sono state pari a 922 milioni di euro (872 nel 2003) 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 31,9%, in lieve aumento rispetto al 31,6% del 2003.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 407 milioni di euro (371 nel 2003). Il miglioramento del saldo tecnico è in massima parte imputabile alla contenuta crescita del costo dei sinistri.

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 514 milioni di euro (472 nel 2003).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 449 milioni di euro (418 nel 2003), con una incidenza sui premi del 15,9% (15,4% nel 2003).

MALATTIA

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 95 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2004 pari a 1.577 milioni di euro; il tasso di crescita rispetto all'anno precedente (4,5%) è stato il valore più basso registrato dal 2000. L'incidenza dei premi di questo ramo sui premi complessivi delle assicurazioni danni è stato pari al 4,5%, valore sostanzialmente invariato dal 1998. La crescita di questo ramo, pur contenuta, è stata determinata soprattutto da nuove acquisizioni effettuate nel segmento dei contratti collettivi per coperture aziendali.

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 1.205 milioni di euro, il 7,7% in più rispetto al 2003; il rapporto di questa voce sui premi di competenza è perciò aumentato dal 75,8% nel 2003 al 77,2% nel 2004.



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 1.211 milioni di euro, con un aumento del 7,3%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 77,6%, in aumento rispetto al 76,5% del 2003.

Le **spese di gestione** sono state pari a 409 milioni di euro (380 nel 2003) 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 25,9%, in leggero aumento rispetto al 25,2% del 2003.

Rimane negativo il **saldo tecnico del lavoro diretto** (-99 milioni di euro, contro -82 nel 2003). Anche in rapporto ai premi, continua il deterioramento dell'indicatore che passa da -5,6% nel 2003 a -6,3% nel 2004.

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 56 milioni di euro (-42 nel 2003).

MALATTIA

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	1.128	1.164	1.255	1.343	1.426	1.509	1.577
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	46	8	33	29	22	33	17
Oneri relativi ai sinistri (-):	860	875	934	998	1.063	1.128	1.211
- sinistri di competenza (-)	886	900	947	1.005	1.066	1.118	1.205
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	26	25	13	7	3	-10	-6
Saldo delle altre partite tecniche	-31	-18	-18	-23	-33	-50	-39
Spese di gestione (-)	308	312	332	347	363	380	409
Saldo tecnico del lavoro diretto	-117	-49	-62	-54	-55	-82	-99
Utile investimenti	49	35	40	38	31	40	43
Risultato del conto tecnico diretto	-68	-14	-22	-16	-24	-42	-56
Saldo della riassicurazione	7	-10	4	5	2	3	5
Risultato del conto tecnico complessivo	-61	-24	-18	-11	-22	-39	-51
Variazione % annua dei premi	-	3,2%	7,8%	7,0%	6,2%	5,8%	4,5%
Combined ratio	106,9%	102,5%	102,9%	101,8%	101,1%	101,6%	103,5%
- Expense ratio	27,3%	26,8%	26,4%	25,9%	25,4%	25,2%	25,9%
- Loss ratio:	79,5%	75,7%	76,4%	75,9%	75,7%	76,5%	77,6%
- Loss ratio di competenza	81,9%	77,9%	77,5%	76,4%	75,9%	75,8%	77,2%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	2,4%	2,2%	1,1%	0,5%	0,2%	-0,7%	-0,4%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-10,8%	-4,2%	-5,1%	-4,1%	-3,9%	-5,6%	-6,3%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-6,3%	-1,2%	-1,8%	-1,2%	-1,7%	-2,8%	-3,6%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-5,6%	-2,1%	-1,5%	-0,8%	-1,6%	-2,7%	-3,3%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	4,6%	4,4%	4,5%	4,5%	4,4%	4,4%	4,5%

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

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 51 milioni di euro (-39 nel 2003), pari al 3,3% dei premi (2,7% nel 2003).



IL RUOLO DELL'ASSICURAZIONE MALATTIA PRIVATA NEI PAESI DELL'OCSE

Nelle agende dei governi dei paesi industrializzati è sempre più prioritaria la questione del finanziamento adeguato ed efficiente della crescente spesa sanitaria. Nel 2001 l'OCSE ha dato il via al "OECD Health Project", un articolato progetto di ricerca sui sistemi sanitari nei paesi membri, allo scopo di individuare le principali sfide e suggerire soluzioni per migliorare la qualità dei servizi sanitari a disposizione dei cittadini. In vari contributi del progetto viene discusso se lo sviluppo dell'assicurazione sanitaria può essere un efficace strumento per ridurre la spesa pubblica per la sanità, promuovendo al contempo le scelte individuali e l'efficienza.

L'OCSE sottolinea che la diffusione delle coperture sanitarie private può aumentare il grado di accessibilità ai servizi sanitari, soprattutto nei paesi dove larghe porzioni di popolazione non sono tutelate dal sistema pubblico. Anche quando le prestazioni sono garantite per tutti sussistono margini di miglioramento, quando ad esempio le infrastrutture pubbliche risultano insufficienti ovvero inefficienti, con lunghi tempi di attesa che arrivano a impedire, nei casi estremi, l'accesso alle prestazioni.

Nella maggioranza dei paesi industrializzati il ruolo dell'assicurazione sanitaria privata è prevalentemente *duplicativo*, poiché consente ai cittadini l'accesso a un'alternativa privata ai servizi già erogati dal sistema sanitario pubblico. Quando, poi, le polizze rimborsano la parte di spesa sostenuta dai pazienti (il ticket) al momento di usufruire di servizi sanitari pubblici, si dice che svolgono un ruolo *complementare*. Il ruolo delle compagnie private si considera, invece, *primario* quando consentono l'accesso alla sanità di base ai gruppi di popolazione che, per qualche ragione, non sono coperti dal servizio pubblico. Le assicurazioni private offrono infine un servizio *supplementare*, coprendo le spese per servizi che non sono offerti dal sistema pubblico. Naturalmente, nello stesso paese le assicurazioni private possono operare contemporaneamente in più ruoli tra quelli descritti.

Le compagnie private che offrono assicurazione sanitaria coesistono con il sistema sanitario pubblico in contesti istituzionali e regolamentari molto eterogenei. L'estensione della copertura pubblica, il grado di condivisione dei costi e le modalità di esenzione, diverse in ogni paese, interagiscono profondamente sulla struttura del mercato assicurativo delle polizze malattia, spesso già influenzato da regolamentazione diretta, sia dal lato dell'offerta sia da quello della domanda.

Di seguito, si riporta una descrizione schematica dell'interazione tra sanità pubblica e assicurazioni private nei principali paesi industrializzati che emerge dallo studio dell'OCSE.



Italia. Il 100% della popolazione italiana ha diritto di accesso alla copertura sanitaria pubblica, che garantisce un'ampia gamma di servizi sanitari: visite mediche di base e specialistiche, ricoveri ospedalieri, farmaci, alcune cure dentistiche. La spesa grava direttamente sul bilancio pubblico generale. L'onere a carico dei cittadini per usufruire della prestazione pubblica (ticket) è piuttosto ridotto: un massimo di 30 euro, con un sistema di esenzione basato sull'età e il reddito. Le coperture sanitarie private presenti in Italia sono di tipo duplicativo (per i ricoveri), complementare (per il rimborso del ticket e i per diem ospedalieri) e supplementare (per le prestazioni non rimborsabili come le cure dentistiche); interessano circa il 16% della popolazione. Sempre secondo l'OCSE, la spesa sanitaria riconducibile alle coperture private rappresenta solo lo 0,9% del totale della spesa.

Francia. Tutti i residenti legali hanno diritto alla copertura sanitaria pubblica, che rimborsa: visite mediche di base e specialistiche, ricoveri ospedalieri, farmaci, alcune cure dentistiche e prescrizioni oculistiche. Il ticket a carico dei cittadini è consistente: 30% della spesa per le visite mediche, 40% per le analisi, fino a un massimo di 200 euro per i ricoveri, variabile per i medicinali. Le assicurazioni private svolgono funzione complementare (ticket sulle prestazioni pubbliche) e supplementare (servizi "di lusso", per esempio, il ricovero in camera singola, cure dentistiche e prescrizioni oculistiche); sono a beneficio dell'86% dei cittadini e rappresentano il 12,7% della spesa sanitaria totale.

Germania. Tutti i lavoratori dipendenti sono coperti dal sistema sanitario pubblico che offre copertura delle spese per: visite mediche di base e specialistiche, ricoveri ospedalieri, farmaci, cure dentistiche. I lavoratori autonomi possono prendervi parte su iniziativa volontaria. I dipendenti con redditi superiori a una determinata soglia possono uscire dal fondo sociale per la sanità se possessori di polizza privata. La struttura dei ticket sanitari non è particolarmente onerosa per i pazienti. Le assicurazioni private possono svolgere funzione primaria, richiesta per le persone che optano per l'uscita dal sistema pubblico, coprendone le spese per i medesimi servizi, più il long-term care, supplementare (per la scelta del medico e i servizi di lusso) e complementare; ne beneficia il 18,2% della popolazione e rappresentano il 12,6% della spesa sanitaria totale.

Regno Unito. Il sistema sanitario nazionale copre il 100% dei residenti per: visite mediche di base e specialistiche, ricoveri ospedalieri, farmaci, cure dentistiche. La spesa a carico dei pazienti è nulla, tranne nel caso dei medicinali, per i quali sono previsti pagamenti di entità minima, comunque soggetti ad ampie esenzioni. Le polizze private offrono coperture duplicative, per ricoveri in strutture private, cure specialistiche e dentistiche, e supplementari per long term care, medicina alternativa, assistenza a domicilio; ne benefi-



Le altre assicurazioni danni

cia il 10% della popolazione, per una spesa che rappresenta il 3,3% della spesa sanitaria totale.

Stati Uniti. Il 25% della popolazione, selezionata in modo eterogeneo fra i diversi stati in base all'età e al reddito, ha diritto alla copertura pubblica Medicare che copre visite mediche di base e specialistiche e ricoveri ospedalieri. Le rilevanti spese a carico dei pazienti sono regolate da un complicato sistema di ticket minimi e percentuali in eccesso sulla spesa. Il 72% della popolazione è tutelata da coperture assicurative primarie per ricoveri ospedalieri, visite mediche e specialistiche, cure dentistiche, farmaci, long-term care, cure riabilitative, medicina alternativa, servizi di lusso, supplementari e complementari, per i ticket sul Medicare; le spese coperte da assicurazioni private rappresentano il 35,1% della spesa sanitaria totale.



TABELLA 1 - COPERTURE PUBBLICHE E PRIVATE A CONFRONTO

	Spesa san. pubbl. in % del PIL	Spesa san. priv. in % del PIL	Spesa san. pubbl. in % sul totale	% popolaz. coperta dal sist. pubbl.	Spesa san. riconducibile ad ass. priv. sul totale	% popolaz. coperta da ass. privata	Tipi di copertura privata
Australia	6,1	2,8	69,8	100	7,3	45	Duplicativa, complementare, supplementare
Austria	5,4	2,4	69,4	99	7,2	0	Primaria, complementare, supplementare
Belgio	n.d.	n.d.	72,1	99	n.d.	58	Primaria, complementare, supplementare
Canada	6,5	2,7	70,9	100	11,4	65	Supplementare
Repubblica Ceca	6,5	0,6	91,4	100	0,0	-	Supplementare
Danimarca	6,9	1,5	82,5	100	1,6	28	Complementare, supplementare
Finlandia	5,0	1,7	75,1	100	2,6	10	Duplicativa, complementare, supplementare
Francia	7,1	2,3	75,8	100	12,7	86	Complementare, supplementare
Germania	7,9	2,6	75,0	91	12,6	18	Primaria, supplementare, complementare
Grecia	n.d.	n.d.	56,1	100	n.d.	10	Duplicativa, supplementare
Ungheria	5,1	1,6	75,5	100	0,2	-	Supplementare
Islanda	7,8	1,5	83,7	100	0,0	-	Supplementare
Irlanda	4,7	1,7	73,3	100	7,6	44	Supplementare, duplicativa, complementare
Italia	6,0	2,2	73,4	100	0,9	16	Duplicativa, complementare, supplementare
Giappone	6,0	1,7	78,3	100	0,3	-	n.d.
Corea	n.d.	n.d.	44,4	100	n.d.	n.d.	Supplementare
Lussemburgo	4,9	0,6	87,8	99	1,6	2	Complementare, supplementare
Messico	2,7	2,9	47,9	45-55	2,5	3	Duplicativa, supplementare
Olanda	5,5	3,2	63,4	76	15,2	92	Primaria, supplementare
Nuova Zelanda	6,2	1,8	78,0	100	6,3	35	Duplicativa, complementare, supplementare
Norvegia	6,5	1,1	85,2	100	0,0	-	n.d.
Polonia	n.d.	n.d.	70,0	n.d.	n.d.	-	Supplementare
Portogallo	n.d.	n.d.	68,5	100	1,5	15	Duplicativa, complementare, supplementare
Repubblica Slovacca	5,1	0,6	89,4	100	0,0	-	Supplementare
Spagna	5,3	2,1	71,7	100	3,9	13	Primaria, duplicativa, supplementare
Svezia	n.d.	n.d.	85,0	100	n.d.	-	Complementare, supplementare
Svizzera	5,9	4,7	55,6	100	10,5	80	Supplementare
Turchia	n.d.	n.d.	71,9	66	0,7	2	Complementare, supplementare
Regno Unito	n.d.	n.d.	80,9	100	3,3	10	Duplicativa, supplementare
Stati Uniti	5,8	7,3	44,2	25	35,1	72	Primaria, supplementare, complementare

Fonte: The OECD Health Project

Simboli: "n.d." = dato non disponibile nella ricerca, "-" = valore trascurabile

DINAMICHE DEMOGRAFICHE E DIFFUSIONE DI POLIZZE SANITARIE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE

Nel nostro Paese la dimensione del mercato dell'assicurazione malattia è ancora molto limitata, nonostante le famiglie, pur beneficiando della copertura quasi completa offerta dal sistema sanitario nazionale, spendano molto per usufruire privatamente di servizi sanitari. Solo una quota molto contenuta della spesa privata (lo 0,9% del totale della spesa) è infatti riconducibile all'acquisto di una polizza di assicurazione o alla partecipazione a fondi e



Le altre assicurazioni danni

TAVOLA 1 - FAMIGLIE ASSICURATE

		Fam. assicurate	Fam. non assicurate	Totale
1991	migliaia	901	18.729	19.630
	%	4,6	95,4	100
2002	migliaia	1.615	20.034	21.649
	%	7,5	92,5	100

TAVOLA 2 - SESSO DEL CAPOFAMIGLIA

Sesso del capofamiglia	Composizione della pop.		% fam. assicurate	
	1991	2002	1991	2002
Maschi	72,8	70,3	5,1	8,2
Femmine	27,2	29,7	3,2	5,7
Totale	100,0	100,0	4,6	7,5

TAVOLA 3 - ETÀ

Età del capofamiglia	Composizione della pop.		% fam. assicurate	
	1991	2002	1991	2002
Fino a 30 anni	11,7	6,4	5,2	7,2
Da 31 a 40 anni	18,7	20,4	5,5	9,9
Da 41 a 50 anni	20,7	20,8	6,1	10,3
Da 51 a 65 anni	24,5	23,5	5,4	8,7
Oltre 65 anni	24,4	29,0	1,5	2,8
Totale	100,0	100,0	4,6	7,5

TAVOLA 4 - NUMERO DEI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA

Numero componenti	Composizione della pop.		% fam. assicurate	
	1991	2002	1991	2002
Uno	18,2	23,3	3,4	3,3
Due	23,7	26,6	4,5	7,0
Tre	23,9	21,7	4,2	10,0
Quattro	23,6	20,9	6,7	9,5
Cinque o più	10,6	7,5	3,1	8,8
Totale	100,0	100,0	4,6	7,5

mutue; la gran parte della spesa privata è invece direttamente sostenuta dagli individui (spesa cosiddetta *out of pocket*), soprattutto per accedere ad alcuni servizi, come visite specialistiche e accertamenti diagnostici per i quali il servizio pubblico implica talvolta periodi di attesa molto lunghi.

Numerosi studi hanno osservato che negli ultimi decenni la composizione delle famiglie italiane sta cambiando in maniera significativa. Si riduce il numero di figli per coppia, ma allo stesso tempo i giovani rimangono più a lungo nel nucleo familiare, così rallentando la formazione di nuove famiglie. Questo tende a modificare i bisogni dei più giovani in termini di protezione dai rischi e allo stesso tempo altera profondamente le dinamiche di redistribuzione intergenerazionale all'interno della famiglia. Si tratta di effetti potenzialmente importanti sulla domanda di assicurazione, in particolare per quanto riguarda la copertura contro le malattie.

Un'analisi quantitativa può essere svolta sulla base dei dati dell'indagine sui bilanci delle famiglie italiane della Banca d'Italia in cui viene domandato all'intervistato se sia in possesso di una assicurazione sanitaria privata, definita genericamente come infortunio e malattia.

Assicurazioni sanitarie (infortuni e malattie)

F06. Nel 2002 Lei, o qualcuno nella Sua famiglia, aveva un'assicurazione sanitaria privata (per infortuni e malattie)?

- Sì 1
 – Sì 2 → Dom. F08

F07. Quale importo è stato pagato dalla sua famiglia nel 2002, per questa polizza?

€ |.....|.....|.....|.....|.....|

Quante sono le famiglie assicurate

Secondo l'indagine, nel 2002 le famiglie che hanno una assicurazione sanitaria privata sono 1,6 milioni, il 7,5% del totale, a fronte, rispettivamente, di 0,9 milioni e 4,6% nel 1991 (tavola 1). Il totale dei premi pagati è stato nel 2002 secondo l'indagine pari a 980 milioni di euro, contro 405 milioni nel 1991¹. L'importo medio pagato per famiglia assicurata è aumentato da 405 euro nel 1991 a 607 euro nel 2002.

¹ Nel 2002 il totale dei premi per il ramo malattia è stato pari a 1,4 miliardi di euro (570 milioni nel 1991), mentre quello per l'assicurazione infortuni a 2,6 miliardi (1,6 miliardi nel 1991). Sembra perciò che l'indagine sottostimi in maniera significativa il fenomeno, ma approssimi abbastanza bene la dinamica nel tempo. Una possibile spiegazione della sottostima sta nel fatto che la domanda posta nell'indagine fa riferimento all'assicurazione sanitaria e che, solo nel dettaglio, è specificato che occorre considerare anche la copertura infortuni: se si considera la sola assicurazione malattia, infatti, la discrepanza è molto più contenuta.



Le famiglie con capofamiglia di sesso maschile si assicurano più di quelle con capofamiglia donna (tavola 2).

Per quanto riguarda l'età del capofamiglia, si nota come la domanda di polizze sanitarie sia più elevata nelle famiglie in cui il maggior percettore di reddito ha un'età compresa fra i 41 e i 50 anni (tavola 3). Questo risultato si può spiegare col fatto che le famiglie tendono ad assicurarsi quando, da un lato, cominciano ad avere figli e, dall'altro, quando alcuni dei membri arrivano all'età in cui alcune patologie acute tendono a presentarsi con maggior frequenza. Una spiegazione alternativa potrebbe derivare dal fatto che le prestazioni finanziate attraverso la polizza sanitaria sono di migliore qualità rispetto a quelle fornite dal sistema sanitario pubblico e che la qualità delle cure sanitarie venga percepita maggiormente con l'esperienza e con la consapevolezza che nel futuro si dovrà probabilmente fare fronte ad altre spese sanitarie. La discesa significativa della penetrazione delle polizze sanitarie per l'ultima classe di età (oltre 65 anni) si può spiegare col fatto che le condizioni di assicurazione sanitaria sono in genere meno favorevoli per le persone anziane. Si può notare come il cambiamento nella struttura per età delle famiglie italiane non abbia avuto effetti sulla diffusione di assicurazioni sanitarie.

L'acquisto di polizze sanitarie è più frequente in famiglie di dimensione medio-grande e sembrerebbe correlato al maggior importo di spese mediche previste dovute al maggior numero di figli. Anche in questo caso le (limitate) modifiche della struttura delle famiglie registratesi tra il 1991 e il 2002 non hanno avuto impatto sulla domanda di polizze sanitarie (tavola 4).

Il livello di scolarizzazione del capofamiglia influisce positivamente sulla diffusione delle polizze sanitarie (tavola 5). Ciò può essere dovuto tanto a una correlazione positiva tra reddito e livello di istruzione, quanto a una maggiore dimestichezza coi prodotti assicurativi dovuta a un livello culturale più elevato. Il marcato aumento nel livello di scolarizzazione registrato tra il 1991 e il 2002 ha fornito un contributo positivo alla crescita del mercato delle polizze sanitarie.

Variabili territoriali

La percentuale di famiglie dotate di una polizza sanitaria è molto più elevata nel Nord del paese rispetto al Centro e, soprattutto al Sud (tavola 6). La differenza non riguarda solo il tasso di penetrazione ma anche la sua evoluzione. Confrontando i dati del 2002 con quelli del 1991 emerge come la diffusione di tali prodotti sia stata più rapida nel Nord che nel Centro, mentre sia addirittura scesa al Sud.

TAVOLA 5 - TITOLO DI STUDIO

Titolo di studio	Composizione della pop.		% fam. assicurate	
	1991	2002	1991	2002
Nessuno	7,9	7,2	0,2	0,3
Lic. elementare	32,4	25,3	2,1	2,6
Medie inferiori	26,1	27,6	4,1	6,2
Medie superiori	26,0	30,6	6,8	12,5
Laurea	7,6	9,3	14,2	13,2
Totale	100,0	100,0	4,6	7,5

TAVOLA 6 - AREA GEOGRAFICA

Area geografica	Composizione della pop.		% fam. assicurate	
	1991	2002	1991	2002
Nord	47,6	46,5	6,4	12,2
Centro	20,1	19,9	4,8	6,8
Sud	32,3	33,5	1,8	1,3
Totale	100,0	100,0	4,6	7,5

TAVOLA 7 - CONDIZIONE PROFESSIONALE

Professione	Composizione della pop.		% fam. assicurate	
	1991	2002	1991	2002
Operaio	20,8	19,0	2,7	5,3
Impiegato	17,7	18,0	4,3	8,6
Dirigente/Diret.	7,8	4,6	8,0	15,7
Lav. Autonomo	19,1	17,6	11,2	16,0
Pensionato	33,4	37,7	1,4	3,6
Altri non prof.	1,3	3,1	1,3	0,6
Totale	100,0	100,0	4,6	7,5



Le altre assicurazioni danni

TAVOLA 8 - REDDITO - SCARTO % DALLA MEDIA

Scarto % dalla media	Composizione della pop.		% fam. assicurate	
	1991	2002	1991	2002
Minore di -64%	10,0	11,9	0,0	0,7
Tra -64 e -50	10,0	12,1	1,2	1,0
Tra -50 e -38	10,0	10,6	2,6	2,2
Tra -38 e -27	10,0	8,7	2,1	4,6
Tra -27 e -14	10,0	8,8	2,5	6,5
Tra -14 e +1	10,0	9,8	3,4	6,6
Tra +1 e +20	10,0	9,6	4,5	10,1
Tra +20 e +42	10,0	9,1	7,9	11,0
Tra +42 e +76	10,0	8,2	5,8	14,3
Maggiore di 72	10,0	11,2	15,9	20,2
Totale	100,0	100,0	4,6	7,5

TAVOLA 9 - ATTIVITÀ FINANZIARIE

Tipo di Attività	Composizione della pop.		% fam. assicurate	
	1991	2002	1991	2002
Dep. Bancari	81,6	78,3	5,6	9,4
Titoli di Stato	24,3	9,2	7,9	12,1
Obbligazioni	1,6	6,0	22,4	18,7
Fondi comuni	2,6	11,2	21,1	17,6
Azioni	3,7	9,9	22,8	22,4
Gestioni patrim.	1,0	2,0	16,2	28,2
Ass. vita	16,7	18,0	13,8	16,2
Totale	100,0	100,0	4,6	7,5

Variabili socio-economiche

Le polizze sanitarie risultano essere maggiormente diffuse tra i dirigenti (per cui si registra una notevole crescita tra il 1991 e il 2002) e tra i lavoratori autonomi (tavola 7). Tale associazione potrebbe derivare dal fatto che queste categorie dispongono normalmente di un reddito più alto. Nel caso dei lavoratori autonomi, la maggior volatilità del reddito e il minor numero di garanzie in caso di invalidità o malattia potrebbero spiegare il maggior ricorso all'uso di queste polizze.

La tavola 8 mostra come sia variata la distribuzione del reddito tra il 1991 e il 2002 e la ripartizione della domanda di assicurazione a seconda della fascia di reddito. Appare evidente come la detenzione di assicurazione sanitaria sia concentrata tra le famiglie con reddito superiore alla media.

La detenzione di polizze sanitarie risulta maggiore in quelle famiglie che investono in attività finanziarie meno liquide (tavola 9). La polizza servirebbe a far fronte a esigenze improvvise che richiederebbero altrimenti importanti pagamenti in contanti.

MODELLI DI VALUTAZIONE DEI RISCHI AGGRAVATI NELL'ASSICURAZIONE MALATTIA

L'assicurazione è nella sua essenza mutualità e l'impresa di assicurazione, quale organizzatore della stessa, deve procedere all'analisi dei rischi in funzione della probabilità di accadimento dell'evento e del relativo costo, creando categorie omogenee in modo che il rapporto di mutualità fra gli assicurati risulti equo.

Nell'assicurazione malattia è assai complesso stimare, in particolare per i potenziali assicurati già affetti da patologie di rilevante entità, la probabilità di ricorso a prestazioni sanitarie (ricoveri, visite specialistiche, esami diagnostici) e il relativo costo, anche per la limitata disponibilità di informazioni quantitative che siano corrette sia dal punto di vista medico sia da quello statistico.

Per le compagnie di assicurazione è quindi molto difficile formare classi di rischio omogenee. Parte delle difficoltà dipendono dal fatto che le distribuzioni dei costi sono fortemente asimmetriche e presentano una elevata variabilità rispetto al valore medio: in altri termini, vi sono molti pazienti già affetti da patologie di rilevante entità con costi medio/bassi e pochi pazienti con costi elevati o molto elevati. Questa forma della distribuzione dipende in misura rilevante, oltre che dalla patologia, dalla valutazione soggettiva su efficacia



ed efficienza dei percorsi curativi e di utilizzo delle tecnologie sanitarie da parte di ciascun paziente/assicurato e del suo medico curante.

Per questi motivi le compagnie di assicurazione spesso limitano la copertura, escludendo dalla garanzia le cure che siano diretta conseguenza delle patologie pregresse. Questa soluzione, corretta dal punto di vista della tecnica assicurativa, penalizza però molti pazienti che pure sarebbero disposti a pagare un premio più elevato per beneficiare di una copertura.

Al fine di approfondire gli aspetti metodologici e avere prime stime affidabili di natura quantitativa del fenomeno dei rischi aggravati, gli assicuratori malattia hanno finanziato un progetto di ricerca svolto dal Dipartimento di Epidemiologia della ASL Roma E. Il progetto si basa sui dati relativi a 8 milioni di ricoveri ospedalieri avvenuti nelle regioni Lazio ed Emilia Romagna tra il 1997 e il 2001. Il lavoro si concentra su sei patologie gravi:

- infarto acuto del miocardico;
- diabete mellito;
- ipertensione arteriosa;
- tumore maligno della mammella;
- tumore maligno del colon-retto;
- tumore maligno della prostata.

Gli obiettivi del lavoro sono:

- 1) approfondire gli aspetti metodologici su come misurare correttamente in ambito ospedaliero i costi associati ai rischi aggravati;
- 2) stimare i costi nei tre anni successivi al verificarsi della patologia e confrontarli con quelli associati a un paziente "sano" con analoghe caratteristiche di età e sesso;
- 3) stimare un modello di previsione dei costi, date le caratteristiche del paziente.

La patologia associata al più elevato "costo ospedaliero teorico" (ottenuto moltiplicando il numero dei giorni di ricovero nei tre anni successivi all'emergere della patologia per i costi ospedalieri desunti dalle tariffe ministeriali del 1997) è quella dell'infarto acuto del miocardio, che presenta un costo medio 7 volte superiore rispetto a quello dei pazienti "sani" durante il primo anno di follow-up (2,3 e 2,0 volte nei successivi anni); segue il tumore maligno del colon-retto con un costo 6,3 volte superiore nel primo anno (3,0 e 2,6 volte negli anni successivi). Più contenuti sono i costi associati all'ipertensione e al tumore alla prostata che risultano, comunque, circa doppi rispetto a quelli sostenuti per pazienti "sani".



Le altre assicurazioni danni

COSTI OSPEDALIERI MEDI NEI 36 MESI DI FOLLOW-UP
CONFRONTO CON CAMPIONE DI POPOLAZIONE SANA
dati in euro

Patologia		Anni di follow-up		
		I anno	II anno	III anno
Infarto acuto del miocardio	con patologia	4.214	1.524	1.395
	sani	566	672	708
	(rapporto)	(7,4)	(2,3)	(2,0)
Diabete mellito	con patologia	1.517	1.539	1.524
	sani	559	660	879
	(rapporto)	(2,7)	(2,3)	(1,7)
Ipertensione	con patologia	1.280	1.317	1.309
	sani	567	670	705
	(rapporto)	(2,3)	(2,0)	(1,9)
Tumore maligno alla mammella	con patologia	2.206	973	1.124
	sani	457	530	561
	(rapporto)	(4,8)	(1,8)	(2,0)
Tumore maligno del colon-retto	con patologia	3.796	2.163	1.961
	sani	605	722	754
	(rapporto)	(6,3)	(3,0)	(2,6)
Tumore maligno prostata	con patologia	1.565	1.285	1.210
	sani	734	897	561
	(rapporto)	(2,1)	(1,4)	(2,2)

Fonte: Dipartimento di epidemiologia, ASL RME

Per quanto riguarda i modelli di previsione dei costi, lo studio conclude che è possibile quantificare con discreta precisione i costi medi per i "rischi aggravati" e anche di identificare sottogruppi con costi medi significativamente diversi tra loro. Il problema, secondo lo studio, è che rimane molto difficile prevedere, date le caratteristiche individuali del paziente, se i costi nei tre anni successivi saranno nulli, intermedi o elevati.

Questa situazione rende molto difficile assicurare i rischi, per il noto problema di selezione avversa o anti-selezione, vale a dire che tenderebbero ad assicurarsi solo i pazienti che ritenessero di essere nelle peggiori condizioni.

Il problema della selezione avversa è attenuato nell'ambito delle assicurazioni private di tipo collettivo quali, ad esempio, l'assicurazione stipulata dal datore di lavoro a favore dei propri dipendenti.

Accanto ad affinamenti di tipo metodologico, quali la necessità di integrare i dati sui ricoveri ospedalieri con quelli su altre tipologie di consumi sanitari (prestazioni specialistiche, farmaci, riabilitazione, assistenza domiciliare), andrà avviata una riflessione su come utilizzare queste informazioni per migliorare l'offerta di prodotti malattia, anche di tipo collettivo.



CORPI DI VEICOLI FERROVIARI

I premi del lavoro diretto italiano, raccolti dalle 21 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2004 pari a 13 milioni di euro (+8,9% rispetto al 2003).

Il costo dei sinistri di competenza, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 11 milioni di euro (9 nel 2003), con un aumento del 15,6%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 86,6%, in aumento rispetto al 73,5% del 2003.

CORPI VEICOLI FERROVIARI

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	7	8	9	10	10	12	13
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	4	-1	2	0	2	0	1
Oneri relativi ai sinistri (-):	10	4	7	7	12	2	8
- sinistri di competenza (-)	10	7	11	11	14	9	11
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	0	3	4	4	2	7	3
Saldo delle altre partite tecniche	1	0	1	0	1	1	1
Spese di gestione (-)	1	2	2	2	2	2	3
Saldo tecnico del lavoro diretto	-7	3	-1	1	-5	9	2
Utile investimenti	0	1	0	1	1	1	1
Risultato del conto tecnico diretto	-7	4	-1	2	-4	10	3
Saldo della riassicurazione	6	0	-1	-3	-1	-4	-5
Risultato del conto tecnico complessivo	-1	4	-2	-1	-5	6	-2
Variazione % annua dei premi	-	10,9%	15,4%	6,6%	8,0%	20,5%	8,9%
Combined ratio	308,2%	63,8%	112,3%	86,5%	151,0%	32,9%	82,2%
- Expense ratio	12,3%	21,4%	18,2%	16,3%	16,4%	13,9%	19,3%
- Loss ratio:	295,9%	42,4%	94,1%	70,2%	134,6%	19,0%	63,0%
- Loss ratio di competenza	304,9%	77,1%	156,0%	114,0%	161,5%	73,5%	86,6%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	9,0%	34,8%	61,9%	43,8%	26,9%	54,5%	23,6%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-222,7%	38,8%	-16,4%	13,2%	-54,4%	67,5%	14,2%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-214,2%	39,7%	-15,2%	16,5%	-41,7%	74,6%	23,1%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-31,4%	43,7%	-28,4%	-10,8%	-56,6%	43,2%	-15,4%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>

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



Le altre assicurazioni danni

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 milioni di euro (2 nel 2003) con un aumento del 226,1%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 63,0%, in aumento rispetto al 19,0% del 2003. A causa delle dimensioni assai contenute di questo ramo di attività e della natura dei rischi coperti, caratterizzati da bassa frequenza ed elevato ammontare, l'onere per sinistri è soggetto a forti oscillazioni nel tempo: il valore massimo registrato nel periodo 1998-2004 è stato pari al 295,9% nel 1998 mentre il valore minimo è stato pari al 19,0% nel 2003.

Le **spese di gestione** sono state pari a 3 milioni di euro (2 nel 2003) 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 19,3% (13,9% nel 2003).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 2 milioni di euro (9 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 3 milioni di euro (10 nel 2003).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione (che contribuisce in modo ampiamente negativo), il **risultato complessivo del conto tecnico** diventa negativo per 2 milioni di euro (15,4% dei premi), mentre era positivo e pari a 6 milioni di euro nel 2003 (43,2% dei premi).

CORPI DI VEICOLI AEREI

Il ramo comprende le assicurazioni contro ogni danno subito da veicoli aerei. I **premi del lavoro diretto italiano** raccolti dalle 28 imprese operanti nel ramo sono stati nel 2004 pari a 57 milioni di euro in lieve flessione rispetto ai 64 milioni di euro del 2003; l'incidenza dei premi di questo ramo sui premi complessivi delle assicurazioni danni è pari allo 0,2%, valore stabile dal 2001. Il lieve decremento dei premi appare essere imputabile a una riduzione dei tassi di premio applicati alle aerolinee, anche per le favorevoli condizioni nel mercato della riassicurazione.

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 59 milioni di euro (49 nel 2003), con un aumento del 19,5%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 98,8%, in aumento rispetto al 78,2% del 2003.

Gli **oneri per sinistri** che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sini-



Le altre assicurazioni danni

stri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 67 milioni di euro (38 nel 2003) con un aumento del 74,9%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 112,7%, in aumento rispetto al 60,9% del 2003. Anche per questo ramo, come per quello corpi veicoli ferroviari, la variabilità dell'onere per sinistri è connessa, da un lato, con le dimensioni contenute dei premi raccolti e, dall'altro, con le caratteristiche dei rischi coperti.

Le **spese di gestione** sono state pari a 9 milioni di euro (10 nel 2003) 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 15,6%, sostanzialmente stabile rispetto al 2003 (15,7%).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 16 milioni di euro (era positivo e pari a 13 milioni di euro nel 2003).

CORPI VEICOLI AEREI
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	66	71	117	64	64	64	57
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	14	-5	19	-1	-19	1	-3
Oneri relativi ai sinistri (-):	64	77	99	36	79	38	67
- sinistri di competenza (-)	71	89	87	31	31	49	59
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	7	12	-12	-5	-48	11	-8
Saldo delle altre partite tecniche	-4	0	0	0	-3	-2	0
Spese di gestione (-)	11	10	13	10	10	10	9
Saldo tecnico del lavoro diretto	-27	-11	-14	19	-9	13	-16
Utile investimenti	1	1	2	1	1	1	0
Risultato del conto tecnico diretto	-26	-10	-12	20	-8	14	-16
Saldo della riassicurazione	15	4	1	-24	-9	-13	30
Risultato del conto tecnico complessivo	-11	-6	-11	-4	-17	1	14
Variazione % annua dei premi	-	7,4%	65,6%	-45,5%	-0,2%	0,3%	-10,9%
Combined ratio	139,6%	115,8%	111,7%	71,4%	111,3%	76,6%	128,3%
- Expense ratio	16,2%	13,9%	11,2%	15,8%	15,3%	15,7%	15,6%
- Loss ratio:	123,4%	101,9%	100,5%	55,6%	96,0%	60,9%	112,7%
- Loss ratio di competenza	136,1%	117,3%	88,5%	48,2%	37,1%	78,2%	98,8%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	12,7%	15,4%	-12,0%	-7,4%	-58,8%	17,2%	-13,9%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-52,4%	-14,9%	-14,1%	28,6%	-11,1%	21,1%	-27,4%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-50,0%	-13,8%	-12,5%	30,5%	-9,1%	22,9%	-27,0%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-20,7%	-8,4%	-10,7%	-5,6%	-20,8%	1,9%	24,3%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>0,3%</i>	<i>0,3%</i>	<i>0,4%</i>	<i>0,2%</i>	<i>0,2%</i>	<i>0,2%</i>	<i>0,2%</i>

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

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 16 milioni di euro (era positivo e pari a 14 milioni di euro nel 2003).



Le altre assicurazioni danni

Tenuto conto del saldo della riassicurazione (che contribuisce in modo ampiamente positivo), il **risultato complessivo del conto tecnico** diventa positivo e pari a 14 milioni di euro (1 nel 2003), con un'incidenza sui premi del 24,3% (1,9% nel 2003).

CORPI DI VEICOLI MARITTIMI, LACUSTRI E FLUVIALI

Il ramo comprende le assicurazioni contro ogni danno subito da veicoli marittimi, lacustri e fluviali.

I **premi del lavoro diretto italiano** raccolti dalle 52 imprese operanti nel ramo sono stati pari a 337 milioni di euro nel 2004, in deciso aumento (+14,9%) rispetto al 2003; l'incidenza dei premi di questo ramo sui premi complessivi delle assicurazioni danni è pari all'1,0%, valore stabile dal 1998.

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 191 milioni di euro (288 nel 2003), con una riduzione del 33,9%; in rapporto ai premi

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

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	244	220	224	279	318	293	337
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	4	-5	25	7	5	23	-2
Oneri relativi ai sinistri (-):	222	293	283	302	213	286	132
- sinistri di competenza (-)	227	243	270	310	224	288	191
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	5	-50	-13	8	11	2	59
Saldo delle altre partite tecniche	-4	-1	-3	-2	-1	-3	-2
Spese di gestione (-)	48	44	45	53	51	52	61
Saldo tecnico del lavoro diretto	-34	-113	-132	-85	48	-71	144
Utile investimenti	8	7	7	9	7	8	7
Risultato del conto tecnico diretto	-26	-106	-125	-76	55	-63	151
Saldo della riassicurazione	-3	92	119	64	-47	65	-114
Risultato del conto tecnico complessivo	-29	-14	-6	-12	8	2	37
Variazione % annua dei premi	-	-9,8%	1,9%	24,7%	13,9%	-7,7%	14,9%
Combined ratio	112,1%	150,6%	162,2%	130,0%	84,2%	123,8%	56,9%
- Expense ratio	19,8%	19,9%	19,9%	18,9%	16,0%	17,9%	18,1%
- Loss ratio:	92,3%	130,6%	142,2%	111,1%	68,2%	106,0%	38,8%
- Loss ratio di competenza	94,7%	108,1%	135,4%	114,2%	71,6%	106,8%	56,2%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	2,4%	-22,6%	-6,8%	3,1%	3,3%	0,8%	17,4%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-14,3%	-50,2%	-66,3%	-31,3%	15,2%	-26,3%	42,6%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-10,7%	-47,4%	-62,6%	-28,1%	17,5%	-23,4%	44,4%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-11,9%	-6,4%	-3,1%	-4,3%	2,5%	0,9%	11,0%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>1,0%</i>	<i>0,8%</i>	<i>0,8%</i>	<i>0,9%</i>	<i>1,0%</i>	<i>0,9%</i>	<i>1,0%</i>

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



di competenza si osserva un valore pari al 56,2%, in diminuzione rispetto al 106,8% del 2003.

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 132 milioni di euro (286 nel 2003) con una riduzione del 54,0%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 38,8%, in diminuzione rispetto al 106,0% del 2003. Anche questo ramo è caratterizzato da una elevata variabilità della sinistrosità.

Le **spese di gestione** sono state pari a 61 milioni di euro (52 nel 2003) 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 18,1% (17,9% nel 2003).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 144 milioni di euro (-71 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 151 milioni di euro (-63 nel 2003).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione (che contribuisce in modo ampiamente negativo), il **risultato complessivo del conto tecnico**, pur rimanendo positivo, si riduce a 37 milioni di euro (2 nel 2003), con un'incidenza sui premi dell'11,0% (0,9% nel 2003).

MERCI TRASPORTATE

Il ramo comprende le assicurazioni contro ogni danno subito dalle merci trasportate o dai bagagli, indipendentemente dalla natura del mezzo di trasporto.

I **premi del lavoro diretto italiano** raccolti dalle 61 imprese operanti nel ramo sono stati pari a 283 milioni di euro nel 2004, in lieve calo (-3,2%) rispetto al 2003, a causa di una riduzione dei tassi di premio; anche l'incidenza dei premi di questo ramo sui premi complessivi delle assicurazioni danni è in lieve diminuzione (dallo 0,9% del 2003 allo 0,8% del 2004; era l'1,3% nel 1998).

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 190 milioni di euro, sostanzialmente invariato rispetto al 2003 (192 milioni di euro); tuttavia, per effetto della diminuzione dei premi raccolti, il loss ratio di competenza è in lieve crescita rispetto al 2003 (dal 65,5% al 66,9%).

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sini-



Le altre assicurazioni danni

stri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 153 milioni di euro (132 nel 2003) con un aumento del 15,5%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 53,8%, in aumento rispetto al 45,0% del 2003. Questo aumento, in parte dovuto alla crescita del loss ratio di competenza, è soprattutto il risultato di una ridotta sufficienza (rispetto al 2003) degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti.

Le **spese di gestione** sono state pari a 82 milioni di euro (89 nel 2003) 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 29,2% (in calo rispetto al 30,6% del 2003, ma sugli stessi livelli del 2001 e 2002).

MERCI TRASPORTATE

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	322	289	305	323	321	292	283
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-30	-5	-1	-1	0	-2	-1
Oneri relativi ai sinistri (-):	226	216	217	216	178	132	153
- sinistri di competenza (-)	240	245	236	256	239	192	190
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	14	29	19	40	61	60	37
Saldo delle altre partite tecniche	-6	0	-3	-4	-5	-3	-1
Spese di gestione (-)	102	91	91	94	93	89	82
Saldo tecnico del lavoro diretto	18	-13	-5	10	45	70	48
Utile investimenti	16	10	11	11	8	9	8
Risultato del conto tecnico diretto	34	-3	6	21	53	79	56
Saldo della riassicurazione	3	22	9	-14	-12	-42	-20
Risultato del conto tecnico complessivo	37	19	15	7	41	37	36
Variazione % annua dei premi	-	-10,4%	5,5%	6,1%	-0,8%	-9,0%	-3,2%
Combined ratio	95,9%	104,7%	100,7%	95,8%	84,6%	75,6%	83,0%
- Expense ratio	31,7%	31,4%	29,7%	29,2%	29,0%	30,6%	29,2%
- Loss ratio:	64,2%	73,3%	71,0%	66,6%	55,6%	45,0%	53,8%
- Loss ratio di competenza	68,1%	83,1%	77,2%	79,0%	74,4%	65,5%	66,9%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	3,9%	9,8%	6,2%	12,4%	18,9%	20,5%	13,0%
Saldo tecnico/Premi di competenza	5,1%	-4,5%	-1,7%	3,0%	14,1%	23,7%	16,8%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	9,6%	-1,2%	1,8%	6,4%	16,7%	26,8%	19,7%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	10,5%	6,4%	5,0%	2,2%	12,8%	12,7%	12,9%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>1,3%</i>	<i>1,1%</i>	<i>1,1%</i>	<i>1,1%</i>	<i>1,0%</i>	<i>0,9%</i>	<i>0,8%</i>

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

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 48 milioni di euro, ma in calo rispetto ai 70 milioni di euro del 2003.

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 56 milioni di euro (79 nel 2003).



Tenuto conto del saldo della riassicurazione (che ha contribuito in modo negativo), il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 36 milioni di euro in linea con il 2003 (37 milioni di euro) e con un'incidenza sui premi sostanzialmente invariata (12,9%).

LA BASE DATI ANIA SULLE MERCI TRASPORTATE

Il settore delle assicurazioni "Merci" è relativo alla copertura dei rischi connessi alla perdita o al danneggiamento comunque avvenuto di merci imbarcate su navi o aerei o caricate su veicoli (frequentemente, si usa suddividere questo settore in "merci marittime" e "merci terrestri"). Al fine di soddisfare la necessità da parte del mercato di disporre di informazioni aggiornate su un settore molto specifico (nel 2004 i premi raccolti in questo ramo hanno costituito l'1,1% del totale dei rami danni), l'ANIA ha predisposto una rilevazione statistica mirata all'analisi degli andamenti tecnici della sinistrosità del settore per anno di sottoscrizione della polizza (Underwriting Year o "U/W Year"). Secondo questo principio, l'evoluzione nel tempo dei sinistri (il cosiddetto run-off) viene seguita in base all'anno in cui la polizza è stata emessa (e non in base alla data di accadimento del sinistro, che è invece la prassi utilizzata per altri rami danni).

Sulla base dei dati raccolti dall'ANIA (le imprese partecipanti alla statistica rappresentavano oltre il 75% dei premi totali) e facendo riferimento alle sole polizze sottoscritte nel 2003 (tavola 1), risulta che il 40% dei premi riguarda l'assicurazione delle merci trasportate per via terrestre (autocarro, ferrovia o posta), mentre il 27% dei premi è relativo al trasporto via mare. Molto limitata è l'incidenza dei premi raccolti per le merci trasportate per via aerea (solo il 2% dei premi totali), mentre rappresentano il 21% i premi per la copertura della responsabilità civile del vettore terrestre (che risponde della perdita e dell'avaria delle cose consegnategli per il trasporto dal momento in cui le riceve fino a quello in cui le consegna al destinatario). Queste percentuali erano simili a quelle del 2002.

Tipologia di assicurazione	Distribuz. %	Distribuz. %
	Premi per U/W Year 2003	Premi per U/W Year 2002
Assicurazione merci trasportate per via terrestre	39,6%	40,3%
Assicurazione merci trasportate per via marittima	26,8%	27,2%
Assicurazione merci trasportate per via aerea	1,8%	1,7%
Assicurazione per la responsabilità del vettore terrestre	21,3%	19,0%
Altro	10,5%	11,8%
Totale	100,0%	100,0%

TAVOLA 1 - DISTRIBUZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE IN BASE ALLA TIPOLOGIA DI TRASPORTO



Le altre assicurazioni danni

TAVOLA 2
EVOLUZIONE DEL COSTO MEDIO SINISTRI PER U/W YEAR

U/W Year	Anno di sviluppo					
	1	2	3	4	5	6
1998	6.577	5.962	5.658	5.717	5.724	5.739
1999	7.815	5.607	5.283	5.228	5.052	
2000	4.816	3.375	3.228	3.165		
2001	5.567	4.403	3.863			
2002	5.515	4.413				
2003	5.550					

Valori in Euro

TAVOLA 3
LOSS RATIO PER U/W YEAR (VALORI %)

U/W Year	Anno di sviluppo					
	1	2	3	4	5	6
1998	54,3%	77,6%	79,9%	81,7%	82,1%	82,3%
1999	60,8%	74,4%	75,0%	75,1%	72,8%	
2000	48,3%	67,0%	67,4%	66,7%		
2001	49,6%	62,6%	58,9%			
2002	44,6%	56,5%				
2003	52,1%					

La banca dati dell'ANIA consente, inoltre, di valutare, per ciascun underwriting year, l'evoluzione temporale del costo medio dei sinistri per le principali tipologie di assicurazione (oltre a quelle riportate in tavola 1 sono comprese "Responsabilità dell'operatore multimodale terrestre o misto", "Responsabilità dell'operatore multimodale aereo/marittimo", "Stock", "Mostre"). Nella tavola 2 tale evoluzione viene riportata per il totale delle garanzie offerte.

Il costo medio dei sinistri, valutato al primo anno di sviluppo, è rimasto stabile negli ultimi tre U/W Year (ossia dal 2001 al 2003), con un valore di circa 5.500 euro. È caratteristica del ramo che al secondo anno di sviluppo il costo medio sinistri scenda per effetto dei sinistri tardivi che dovrebbero avere un costo medio inferiore. Sull'esperienza degli U/W Year più lontani (1998 e il 1999) emerge che il costo dei sinistri si stabilizza dal terzo anno in poi. Se ne deduce quindi che per gli anni più recenti (2001-2003) il costo medio finale dei sinistri non dovrebbe superare i 4.000 euro (5.500 euro nel 1998).

L'analisi per U/W Year dei loss ratio, ossia del rapporto tra il costo dei sinistri e i premi, mostra un sostanziale incremento fra il primo e il secondo anno di osservazione (ossia man mano che i sinistri si sviluppano) e tende a stabilizzarsi dal terzo anno. Il loss ratio di primo anno (ossia al momento dell'apertura dei sinistri) varia tra il 45% e il 60%; il valore a costo ultimo (ossia dopo tre anni di sviluppo) sembra in miglioramento (da circa l'82% del 1998 a valori prossimi al 70% nel 2000). Non si dispone ancora di una serie storica di dati sufficientemente lunga per gli U/W Year più recenti, ma nel 2003 il loss ratio di primo anno appare in peggioramento.

LE MERCI ALIMENTARI E LA CATENA DEL FREDDO: NOZIONI, ASSICURAZIONE E PREVENZIONE

Nell'ambito del progetto sulla sicurezza globale del trasporto, l'ANIA, avvalendosi dei suggerimenti di operatori esterni qualificati (produttori, imprese di trasporto, periti) ha raccolto in un manuale informazioni relative alla classificazione, alla corretta conservazione e ai sistemi di distribuzione delle merci alimentari deperibili. L'obiettivo è quello di offrire al mercato assicurativo e agli operatori del settore indirizzi e raccomandazioni pratiche finalizzate alla prevenzione dei danni nei processi di conservazione dei prodotti alimentari, alla corretta valutazione del rischio, all'efficace gestione del sinistro.



Nel manuale, disponibile sul sito dell'ANIA, vengono forniti elementi di conoscenza in tema di:

- principali normative di riferimento e tecniche di conservazione da adottare durante il trasporto;
- problematiche del trasporto (terrestre, navale e aereo) anche in connessione con le caratteristiche tecnologiche dei contenitori isolanti e degli impianti frigo;
- criteri di preparazione delle merci e dei mezzi di trasporto e modalità di imballaggio e di stivaggio;
- aspetti assicurativi;
- documentazione indispensabile per effettuare il trasporto.

INCENDIO

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 80 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.157 milioni di euro nel 2004 (+5,9% rispetto al 2003), con un'incidenza del 6,1% sui premi complessivi delle assicurazioni danni, valore sostanzialmente invariato dal 2000. La crescita del ramo, anche se contenuta, è relativa sia ai rischi individuali/privati (che costituiscono circa la metà dei premi raccolti) sia ai rischi derivanti dal settore del commercio.

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 1.095 milioni di euro, in diminuzione (-18,8%) rispetto al 2003 (1.348 milioni di euro); la diminuzione del peso dei sinistri, grazie soprattutto alla diminuzione dei sinistri catastrofali che avevano invece caratterizzato il 2003, porta a un forte miglioramento del loss ratio di competenza che scende dal 68,9% nel 2003 al 53,6% nel 2004.

Per questa stessa ragione, 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 in forte riduzione (da 1.196 milioni di euro nel 2003 a 955 nel 2004), il che implica anche una riduzione di tale voce rispetto ai premi di competenza (dal 61,1% nel 2003 al 46,8% nel 2004).



Le altre assicurazioni danni

Le **spese di gestione** sono state pari a 646 milioni di euro (624 nel 2003) 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 29,9%, in calo rispetto al 30,7% nel 2003.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 387 milioni di euro (98 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 473 milioni di euro (176 nel 2003).

INCENDIO

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	1.660	1.657	1.701	1.771	1.978	2.037	2.157
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	141	48	41	77	77	80	114
Oneri relativi ai sinistri (-):	862	818	1.167	899	1.195	1.196	955
- sinistri di competenza (-)	1.027	984	1.259	1.041	1.310	1.348	1.095
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	165	166	92	142	115	152	140
Saldo delle altre partite tecniche	-53	-42	-44	-45	-44	-39	-55
Spese di gestione (-)	533	526	534	550	592	624	646
Saldo tecnico del lavoro diretto	71	223	-85	200	70	98	387
Utile investimenti	105	73	83	72	57	78	86
Risultato del conto tecnico diretto	176	296	-2	272	127	176	473
Saldo della riassicurazione	-77	-29	210	5	-10	-166	-328
Risultato del conto tecnico complessivo	99	267	208	277	117	10	145
Variazione % annua dei premi	-	-0,2%	2,6%	4,2%	11,7%	3,0%	5,9%
Combined ratio	88,9%	82,5%	101,7%	84,1%	92,8%	91,7%	76,7%
- Expense ratio	32,1%	31,7%	31,4%	31,0%	29,9%	30,7%	29,9%
- Loss ratio:	56,8%	50,8%	70,3%	53,1%	62,9%	61,1%	46,8%
- Loss ratio di competenza	67,6%	61,2%	75,8%	61,4%	68,9%	68,9%	53,6%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	10,8%	10,3%	5,5%	8,4%	6,0%	7,8%	6,8%
Saldo tecnico/Premi di competenza	4,7%	13,8%	-5,1%	11,8%	3,7%	5,0%	18,9%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	11,6%	18,4%	-0,1%	16,0%	6,7%	9,0%	23,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	6,5%	16,6%	12,6%	16,3%	6,2%	0,5%	7,1%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>6,8%</i>	<i>6,3%</i>	<i>6,1%</i>	<i>5,9%</i>	<i>6,1%</i>	<i>6,0%</i>	<i>6,1%</i>

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

Tenuto conto del saldo della riassicurazione (che ha contribuito in modo ampiamente negativo), il **risultato complessivo del conto tecnico** si attesta a un valore di 145 milioni di euro (era appena 10 nel 2003), con un'incidenza sui premi del 7,1% (0,5% nel 2003).



ALTRI DANNI AI BENI

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 83 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.289 milioni di euro nel 2004 con una crescita (+6,1%) che risulta essere in linea con la crescita annuale media registrata dal 1998. Anche l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi complessivi delle assicurazioni (6,5%) è rimasta sostanzialmente invariata dal 1998. L'andamento in lieve crescita della raccolta premi è dovuto allo sviluppo delle polizze furto (soprattutto per la parte dedicata al settore commerciale) e di quelle relative ai rischi tecnologici, per le quali sembrano perdurare gli effetti della legge Merloni, che obbliga l'appaltatore di opere pubbliche alla presentazione di determinate coperture assicurative.

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 1.653 milioni di euro, in forte aumento (21,5%) rispetto ai 1.360 milioni di euro del 2003; ciò si riflette anche sul loss ratio di competenza che sale dal 65,0% del 2003 al 76,5% del 2004.

Il peggioramento della sinistralità dell'esercizio corrente si riflette anche sugli **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; questi oneri sono stati nel 2004 pari a 1.527 milioni di euro (1.204 nel 2003) con un aumento del 26,8%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 70,7%, in forte aumento rispetto al 57,5% del 2003.

Le **spese di gestione** sono state pari a 661 milioni di euro (627 nel 2003) 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 28,9%, in lieve flessione rispetto al 29,0% del 2003.

Per effetto dell'aumento di sinistralità di esercizio corrente, il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 69 milioni di euro, mentre era positivo e pari a 228 milioni di euro nel 2003.

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** risulta positivo per 16 milioni di euro (305 nel 2003).



Le altre assicurazioni danni

Se si tiene conto però del saldo della riassicurazione, che ha contribuito in maniera fortemente negativa, il **risultato complessivo del conto tecnico** diventa negativo per 48 milioni di euro (2,2% dei premi), mentre era positivo e pari a 165 milioni di euro nel 2003 (7,9% dei premi).

ALTRI DANNI AI BENI

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	1.588	1.652	1.740	1.861	2.080	2.158	2.289
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	102	43	67	97	83	65	129
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.223	1.091	1.217	1.266	1.329	1.204	1.527
- sinistri di competenza (-)	1.320	1.206	1.307	1.312	1.408	1.360	1.653
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	97	115	90	46	79	156	126
Saldo delle altre partite tecniche	-28	-29	-32	-31	-29	-34	-41
Spese di gestione (-)	468	485	501	534	591	627	661
Saldo tecnico del lavoro diretto	-233	4	-77	-67	48	228	-69
Utile investimenti	80	60	69	68	56	77	85
Risultato del conto tecnico diretto	-153	64	-8	1	104	305	16
Saldo della riassicurazione	133	33	100	62	-147	-140	-64
Risultato del conto tecnico complessivo	-20	97	92	63	-43	165	-48
Variazione % annua dei premi	-	4,0%	5,3%	6,9%	11,8%	3,8%	6,1%
Combined ratio	111,8%	97,1%	101,6%	100,5%	95,0%	86,6%	99,6%
- Expense ratio	29,5%	29,4%	28,8%	28,7%	28,4%	29,0%	28,9%
- Loss ratio:	82,3%	67,8%	72,7%	71,8%	66,6%	57,5%	70,7%
- Loss ratio di competenza	88,8%	74,9%	78,1%	74,4%	70,5%	65,0%	76,5%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	6,5%	7,2%	5,4%	2,6%	4,0%	7,5%	5,8%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-15,7%	0,2%	-4,6%	-3,8%	2,4%	10,9%	-3,2%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-10,3%	4,0%	-0,5%	0,1%	5,2%	14,6%	0,7%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-1,3%	6,0%	5,5%	3,6%	-2,2%	7,9%	-2,2%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>6,5%</i>	<i>6,3%</i>	<i>6,2%</i>	<i>6,2%</i>	<i>6,4%</i>	<i>6,3%</i>	<i>6,5%</i>

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

L'ASSICURAZIONE GRANDINE

In Italia l'assicurazione rischi agricoli, il cui fine consiste nella tutela degli agricoltori contro il rischio della perdita delle produzioni agricole a causa di eventi imprevedibili e non quantificabili a priori quali la grandine, il gelo o la brina, è caratterizzata da un intervento statale. Detto intervento, si inquadra nel generale interesse dello Stato a intervenire a sostegno del settore agricolo e si traduce in una regolamentazione normativa specifica del settore assi-



curativo in esame. Il primo intervento statale nel settore risale al 1970 quando fu introdotta una forma assicurativa agevolata: in particolare, il 50% del premio era corrisposto dallo Stato.

Nel 2004 lo Stato italiano ha adeguato la normativa agli orientamenti comunitari in materia di aiuti statali per il pagamento dei premi assicurativi nel settore agricolo. Tali orientamenti sono stati recepiti in tre decreti ministeriali (DM n. 100.411 del 17 febbraio 2004, DM n. 100.615 del 10 marzo 2004 e DM n. 100.919 del 9 aprile 2004) che riguardano, rispettivamente, le zone e le colture assicurabili, i prezzi unitari massimi applicabili e i parametri per il calcolo del contributo statale sui premi assicurativi. Il contributo statale non viene ora erogato sul costo assicurativo effettivo, ma in base a un parametro ritenuto "congruo" dal Ministero, che in molti casi è inferiore al costo assicurativo puro.

In particolare per le polizze "monorischio" (tipologia prevalente di copertura assicurativa che copre un singolo rischio) la normativa ha disposto che gli aiuti statali sono concessi:

- a) nella misura dell'80% del parametro, per la copertura assicurativa dei danni con soglia del 20% nelle aree svantaggiate e del 30% nelle altre zone
- b) nella misura del 50% del parametro, per la copertura assicurativa dei danni senza soglia

La normativa inoltre non ha posto nessun divieto riguardo la possibilità di stipulare polizze ordinarie, integrative di quelle agevolate con soglia di danno, per la copertura dei danni inferiori alle soglie stabilite e con premio a completo carico del produttore.

L'ANIA ha attivato dal 1997 una banca dati, volta a fornire indicatori tecnici di mercato, in un settore dove anche imprese di grandi dimensioni dispongono di portafogli limitati. Di seguito sono riportati i risultati delle campagne estive degli ultimi cinque anni per tutte le garanzie e per tutti i prodotti assicurati, sulla base dei dati a disposizione dell'ANIA (si stima che per l'anno 2004 circa il 99% dei valori assicurati per le due garanzie più diffuse quali "grandine" e "grandine e vento" sia rappresentato).

La campagna estiva 2004 è stata caratterizzata da un aumento rispetto all'anno precedente dei valori assicurati, pari al 7,6% per i prodotti in quintali e al 2,9% per piante e talee. Sono anche aumentati i valori delle produzioni espressi, rispettivamente, in quintali e in numero delle piante assicurate (+5,8% e +18,5%, rispettivamente): ciò evidenzia che l'aumento dei valori assicurati non è dovuto soltanto a un rialzo dei prezzi dei prodotti, ma anche a un maggiore ricorso all'assicurazione da parte del settore agricolo. Infatti, le quantità di



Le altre assicurazioni danni

produzioni assicurate hanno superato nel 2004 i valori del 2000, dopo che nel biennio 2001 e nel 2002 avevano toccato i valori minimi nel periodo di osservazione.

TUTTI I PRODOTTI ASSICURATI IN QUINTALI

		2000	2001	2002	2003	2004
Partite Assicurate	(1)	639.830	599.191	568.452	553.409	558.597
Quintali Assicurati	(2)	147.816.107	138.731.004	131.162.409	141.960.999	150.226.269
Variazione %	(3)		-6,1%	-5,5%	8,2%	5,8%
Valori Assicurati (.000 euro)	(4)	3.540.837	3.287.185	3.121.494	3.273.675	3.524.073
Variazione %	(5)		-7,2%	-5,0%	4,9%	7,6%
Quintali Colpiti	(6)	44.828.372	41.125.597	36.870.001	26.987.091	34.546.737
Quintali Risarciti	(7)	9.039.737	12.129.113	10.390.145	7.688.825	9.740.547
Costo Assicurativo	(8) = (7) / (2)	6,1%	8,7%	7,9%	5,4%	6,5%

PIANTE E TALEE

		2000	2001	2002	2003	2004
Partite Assicurate	(1)	1.791	1.814	1.579	1.771	1.835
Piante Assicurate	(2)	64.503.450	64.535.330	61.159.736	66.925.316	79.313.942
Variazione %	(3)		0,0%	-5,2%	9,4%	18,5%
Valori Assicurati (.000 euro)	(4)	41.927	28.267	27.055	35.627	36.652
Variazione %	(5)		-32,6%	-4,3%	31,7%	2,9%
Piante Colpite	(6)	51.258.128	14.096.473	16.838.908	40.627.310	53.426.690
Piante Risarcite	(7)	22.682.457	3.357.957	5.558.582	22.195.901	27.754.306
Costo Assicurativo	(8) = (7) / (2)	35,2%	5,2%	9,1%	33,2%	35,0%

Indicazioni circa l'andamento della sinistrosità si hanno analizzando l'indicatore "costo assicurativo", ottenuto rapportando i quintali risarciti ai quintali assicurati. Al fine di rendere omogenei i dati provenienti dalle compagnie che possono adottare diverse franchigie contrattuali, i valori dei quintali colpiti e risarciti sono calcolati a "franchigia zero", ovvero senza tenere conto di eventuali limitazioni di indennizzo operanti.

Nel 2004 il costo assicurativo è stato pari al 6,5% per i prodotti in quintali, valore più elevato di quello del 2003 (5,4%), ma inferiore a quelli del 2001 e 2002. Per le piante e talee il costo assicurativo è stato pari al 35,0% (33,2% nel 2003).

In base alle nuove tipologie di contratti introdotti dalla normativa 2004, circa il 65% dei quintali che rientrano nell'agevolazione statale sono stati assicurati con contratti con soglia (questi contratti rappresentano il 60% dei valori assicurati), mentre il 35% dei quintali è stato assicurato con la "tradizionale" formula senza soglia (40% dei valori assicurati).



Le altre assicurazioni danni

TUTTI I PRODOTTI ASSICURATI IN QUINTALI - 2004

	Partite Assicur.	Quintali Assicur.	Distibuz. % Q.li Ass.ti	Valori Assicur. (.000 euro)	Distibuz. % Val. Ass.ti	Quintali Colpiti	Quintali Risarciti	Costo Assicur.
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8) = (7) / (2)
Contr. Agevolati	551.011	147.066.503	100%	3.480.251	100%	19.119.909	7.838.511	5,3%
- con soglia	341.758	94.934.658	65%	2.103.059	60%	8.836.162	4.988.636	5,3%
- senza soglia	209.253	52.131.845	35%	1.377.192	40%	10.283.747	2.849.875	5,5%
Contratti								
Non Agevolati	331.693	95.521.989	100%	2.041.504	100%	15.426.828	1.902.036	2,0%
- integrativi*	324.107	92.362.223	97%	1.997.682	98%	15.043.200	1.829.253	2,0%
- altro	7.586	3.159.766	3%	43.822	2%	383.628	72.783	2,3%
TOTALE	558.597	150.226.269		3.524.073		34.546.737	9.740.547	6,5%

PIANTE E TALEE - 2004

	Partite Assicur.	Piante Assicur.	Distibuz. % Piante Ass.	Valori Assicur. (.000 euro)	Distibuz. % Val. Ass.ti	Piante Colpiti	Piante Risarcite	Costo Assicur.
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8) = (7) / (2)
Contr. Agevolati	1.743	70.691.997	100%	34.307	100%	41.944.090	21.874.248	30,9%
- con soglia	730	32.540.760	46%	11.805	34%	17.273.000	10.227.027	31,4%
- senza soglia	1.013	38.151.237	54%	22.502	66%	24.671.090	11.647.221	30,5%
Contratti								
Non Agevolati	790	40.513.785	100%	12.285	100%	11.482.600	5.880.058	14,5%
- integrativi*	698	31.891.840	79%	9.940	81%	4.984.200	841.853	2,6%
- altro	92	8.621.945	21%	2.345	19%	6.498.400	5.038.205	58,4%
TOTALE	1.835	79.313.942		36.652		53.426.690	27.754.306	35,0%

(* Si intendono i contratti non agevolati stipulati per la copertura di sinistri che non superano la soglia prefissata

A fronte dei contratti agevolati con soglia sono stati stipulati un numero simile di contratti "integrativi" per la copertura dei danni che ricadendo sotto le soglie non rientrano nell'agevolazione statale e rimangono quindi a totale carico dell'agricoltore. Per le piante e talee invece si registra una situazione inversa: il 54% delle piante sono state assicurate con contratti senza soglia, ma il loro valore assicurato rappresenta il 66% del totale. Anche in questo caso a fronte dei contratti agevolati con soglia sono stati stipulati, per la quasi totalità, altrettanti contratti "integrativi" per la copertura dei danni sotto le soglie stabilite.

Dal punto di vista della sinistrosità si può osservare che per il settore agevolato, il costo assicurativo è simile per i contratti con soglia e per quelli senza soglia (rispettivamente, 5,3% e 5,5% per i prodotti in quintali e 31,4% e 30,5% per piante e talee). Il costo assicurativo dei contratti integrativi per i prodotti in quintali è, invece, meno della metà rispetto a quello registrato per i corrispondenti contratti agevolati (2,0% contro 5,3%), mentre il divario è molto più ampio se consideriamo le piante e talee (2,6% contro 31,4%). Queste differenze sono spiegate dalla distribuzione degli importi dei risarcimenti per i vari



prodotti. Tuttavia, non per tutte le produzioni si ha un costo assicurativo più contenuto per i contratti integrativi: ad esempio, per il riso il costo per le due tipologie di contratto è simile, mentre per il mais i contratti integrativi hanno un costo assicurativo superiore rispetto a quelli agevolati.

R.C. AEROMOBILI

Dopo aver registrato forti aumenti nel 2002 e nel 2003, in presenza degli aumenti dei tassi di riassicurazione conseguenti gli eventi dell'11 settembre 2001, i **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 25 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2004 pari a 50 milioni di euro, in forte calo (-36,1%) rispetto al 2003; l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale complessivo rimane molto limitata (0,1%).

Sia per le dimensioni limitate di questo ramo di attività sia per la natura molto variabile dei rischi coperti, 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 12 milioni di euro (7 nel 2003), con un aumento del 59,4%; il loss ratio di competenza è comunque molto contenuto e pari al 20,5% (12,0% nel 2003).

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 11 milioni di euro (6 nel 2003). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 19,0%, in aumento rispetto al valore estremamente contenuto del 2003 (10,7%).

Le **spese di gestione** sono state pari a 5 milioni di euro (6 nel 2003) 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 9,6% (7,4% nel 2003).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 39 milioni di euro (48 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 40 milioni di euro (49 nel 2003).

Se si tiene conto però del saldo della riassicurazione, che ha contribuito in maniera fortemente negativa, il **risultato complessivo del conto tecnico** diventa negativo per 6 milioni di euro (9,8% dei premi), mentre era positivo e pari a 18 milioni di euro nel 2003 (30,5% dei premi).



Le altre assicurazioni danni

R.C. AEROMOBILI

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	13	17	14	29	51	78	50
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-3	3	-4	8	8	17	-7
Oneri relativi ai sinistri (-):	14	12	23	15	9	6	11
- sinistri di competenza (-)	5	10	3	4	5	7	12
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	-9	-2	-20	-11	-4	1	1
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	0	1	0	-1	-2
Spese di gestione (-)	3	3	3	3	5	6	5
Saldo tecnico del lavoro diretto	-1	-1	-8	4	29	48	39
Utile investimenti	0	1	0	2	1	1	1
Risultato del conto tecnico diretto	-1	0	-8	6	30	49	40
Saldo della riassicurazione	-4	3	1	-14	-21	-31	-46
Risultato del conto tecnico complessivo	-5	3	-7	-8	9	18	-6
Variazione % annua dei premi	-	32,1%	-15,0%	105,2%	75,3%	52,0%	-36,1%
Combined ratio	109,9%	101,4%	150,8%	78,3%	31,5%	18,1%	28,5%
- Expense ratio	21,3%	16,6%	21,2%	10,2%	10,2%	7,4%	9,6%
- Loss ratio:	88,6%	84,8%	129,6%	68,1%	21,3%	10,7%	19,0%
- Loss ratio di competenza	30,3%	75,1%	16,8%	19,0%	10,7%	12,0%	20,5%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	-58,3%	-9,7%	-112,8%	-49,2%	-10,5%	1,3%	1,5%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-7,5%	-4,4%	-46,1%	17,6%	65,9%	79,2%	69,0%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-5,0%	-0,4%	-41,8%	27,6%	69,0%	80,4%	70,4%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-33,5%	24,5%	-36,1%	-37,4%	20,8%	30,5%	-9,8%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>0,1%</i>	<i>0,1%</i>	<i>0,1%</i>	<i>0,1%</i>	<i>0,2%</i>	<i>0,2%</i>	<i>0,1%</i>

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

R.C. GENERALE

È proseguita nel 2004 la crescita dei **premi del lavoro diretto italiano**, da parte delle 80 imprese operanti nel ramo, che hanno raggiunto il valore di 2.999 milioni di euro (+7,2% rispetto al 2003); aumenta anche l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi complessivi delle assicurazioni danni, passando da 8,2% del 2003 a 8,5% del 2004 (7,4% nel 1998).

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 2.213 milioni di euro (2.154 nel 2003), con un aumento del 2,7%; poiché il costo sinistri è aumentato meno dei premi, il rapporto fra queste due componenti (ossia il loss ratio di competenza) è in diminuzione: dal 79,1% del 2003 al 75,9% del 2004. I settori caratterizzati da un costo sinistri elevato sono quelli della r.c. medica, delle imprese edili (cosiddetta r.c. operai) e la r.c. dei professionisti. Inoltre, continua a essere in aumento la componente dei danni fisici alla persona.



Le altre assicurazioni danni

Aumentano invece più dei premi 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; è proprio questa componente, legata quindi alla sinistralità delle generazioni precedenti e alla relativa carenza di riserve in parte dovuta a un continuo aumento dei sinistri tardivi, a espandersi e a influenzare la crescita degli oneri per sinistri che arrivano a 2.787 milioni di euro (2.540 nel 2003) con un aumento del 9,7%; questo spiega anche il peggioramento del loss ratio di esercizio che passa dal 93,2% nel 2003 al 95,5% nel 2004.

R.C. GENERALE

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	1.820	1.920	2.033	2.229	2.472	2.798	2.999
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	195	88	48	60	107	73	81
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.838	1.891	2.005	2.295	2.450	2.540	2.787
- sinistri di competenza (-)	1.587	1.611	1.706	1.833	2.003	2.154	2.213
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	-251	-280	-299	-462	-447	-386	-574
Saldo delle altre partite tecniche	-38	-26	-37	-18	-37	-47	-65
Spese di gestione (-)	581	591	609	663	724	792	839
Saldo tecnico del lavoro diretto	-832	-676	-666	-807	-846	-654	-773
Utile investimenti	354	279	318	303	227	320	381
Risultato del conto tecnico diretto	-478	-397	-348	-504	-619	-334	-392
Saldo della riassicurazione	87	77	30	55	164	-79	-33
Risultato del conto tecnico complessivo	-391	-320	-318	-449	-455	-413	-425
Variazione % annua dei premi	-	5,5%	5,9%	9,6%	10,9%	13,2%	7,2%
Combined ratio	145,1%	133,9%	131,0%	135,5%	132,9%	121,5%	123,5%
- Expense ratio	31,9%	30,8%	30,0%	29,7%	29,3%	28,3%	28,0%
- Loss ratio:	113,1%	103,2%	101,0%	105,8%	103,6%	93,2%	95,5%
- Loss ratio di competenza	97,7%	87,9%	85,9%	84,5%	84,7%	79,1%	75,9%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	-15,4%	-15,3%	-15,1%	-21,3%	-18,9%	-14,2%	-19,7%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-51,2%	-36,9%	-33,5%	-37,2%	-35,8%	-24,0%	-26,5%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-29,5%	-21,7%	-17,5%	-23,2%	-26,2%	-12,2%	-13,4%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-24,1%	-17,5%	-16,0%	-20,7%	-19,2%	-15,2%	-14,6%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>7,4%</i>	<i>7,3%</i>	<i>7,3%</i>	<i>7,4%</i>	<i>7,6%</i>	<i>8,2%</i>	<i>8,5%</i>

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

Le **spese di gestione** sono state pari a 839 milioni di euro (792 nel 2003) 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 28,0%, in lieve calo rispetto al 2003 (28,3%).



Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 773 milioni di euro (-654 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 392 milioni di euro (-334 nel 2003).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, che ha contribuito in modo negativo, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stata negativo per 425 milioni di euro (-413 nel 2003), con una incidenza sui premi del 14,6%, di poco inferiore al 15,2% del 2003.

L'ASSICURAZIONE DELLA R.C. DEGLI AMMINISTRATORI DI SOCIETÀ

La recente riforma del diritto societario, unitamente al rafforzamento dei sistemi di vigilanza interna alle imprese conseguente alle crisi finanziarie degli ultimi anni, ha posto le basi per una profonda modifica della struttura delle società. In particolare, l'introduzione di nuovi modelli di *governance*, lo sviluppo dei codici di autodisciplina e l'introduzione di nuovi modelli di gestione hanno ridefinito i profili di responsabilità degli organi societari.

Difatti, da un sistema strettamente regolamentato – in cui la legge, oltre alle regole organizzative, interviene sulle regole di funzionamento, di coordinamento interno e sulle relazioni che intercorrono tra i diversi organi sociali – si è passati a un sistema più articolato che permette soluzioni diverse e che sostanzialmente si fonda sull'autodeterminazione organizzativa e sulla centralità dell'autonomia statutaria. La riforma, in particolare, valorizza una maggior autonomia nella scelta dei modelli di riferimento e nella distribuzione delle funzioni e dei poteri e attribuisce una maggior enfasi rispetto al passato sulla valutazione dei profili di competenza, di professionalità e di indipendenza degli organi di governo delle società.

La ridefinizione e la precisazione dei compiti e dei poteri in capo a ciascun organo societario incidono notevolmente, in particolare, sui profili di responsabilità degli organi amministrativi e di controllo.

In questo contesto l'ANIA sta procedendo a un aggiornamento e a un riesame delle condizioni assicurative di riferimento e dei documenti tecnici di supporto (in particolare la nota tecnica e il questionario preassuntivo) con la finalità, da un lato, di adeguare l'impostazione e i contenuti della polizza di riferimento alle mutate esigenze del quadro giuridico e, dall'altro, di favorire una maggior conoscenza del rischio in questione da parte del mercato, dei potenziali assicurati e degli studiosi in genere attraverso la predisposizione di strumenti tecnici di valutazione in grado di favorire un ampliamento ulteriore della concorrenza.



Le altre assicurazioni danni

L'attenzione si è focalizzata, in questa prima fase dei lavori di revisione, sulla predisposizione di un prodotto rispondente al profilo di rischio degli organi amministrativi delle società per azioni non aventi titoli collocati su mercati regolamentati e facenti parte del comparto industriale, commerciale e dei servizi non finanziari che rappresentano, in termini quantitativi, la porzione più ampia dei potenziali soggetti interessati, lasciando a un successivo approfondimento lo studio delle peculiarità proprie delle società quotate e delle società a partecipazione pubblica. Una particolare attenzione verrà riservata in seguito all'esame delle specificità delle società a responsabilità limitata e delle società cooperative.

In parallelo all'esame della polizza di riferimento, si sta procedendo all'aggiornamento e alla ridefinizione della Nota Tecnica integrativa, attraverso la quale vengono fornite indicazioni utili a configurare adeguatamente il rischio e a chiarire ai potenziali assicurati quali siano gli elementi principali sui quali l'assicuratore si basa per costruire un prodotto effettivamente rispondente ai bisogni del potenziale assicurato. A questo proposito la Nota è stata suddivisa in due documenti di cui il primo, con funzione descrittiva del fenomeno, è destinato ai potenziali clienti (amministratori di società, sindaci) mentre il secondo, completato anche da un'analisi tecnica sugli strumenti di gestione del rischio (questionario preassuntivo e clausolario), è destinato alle Imprese di assicurazione.

Il questionario preassuntivo, in particolare, sarà aggiornato per tener conto delle nuove peculiarità dei modelli di *governance* introdotti dalla riforma del diritto societario e ampliato nella sua funzione di strumento conoscitivo del rischio traendo spunto, oltre che dai più recenti codici di autodisciplina societaria, anche dai provvedimenti normativi sviluppati in ambito comunitario.



CREDITO

Per il secondo anno consecutivo, sono diminuiti i **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 28 imprese operanti nel ramo, che raggiungono nel 2004 il valore di 268 milioni di euro (-11,1% rispetto al 2003); la contrazione è spiegabile attraverso la riduzione delle garanzie di coperture finanziarie offerte dal settore assicurativo, come risultato di una sfavorevole congiuntura economica. Anche l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi danni è in lieve riduzione ed è pari a 0,8% (1,1% nel 2001).

Anche a causa della riduzione del portafoglio di rischi assicurati, si riduce il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, che raggiunge l'importo di 204 milioni di euro (315 nel 2003), con una riduzione del 35,3%; in rapporto ai premi di competenza si ha un valore del 72,9%, il valore più basso registrato dal 1998 e in forte diminuzione rispetto al 99,6% del 2003.

CREDITO

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	203	219	272	314	321	301	268
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	11	3	16	26	-20	-15	-12
Oneri relativi ai sinistri (-):	128	144	174	263	267	254	121
- sinistri di competenza (-)	200	229	258	322	316	315	204
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	72	85	84	59	49	61	83
Saldo delle altre partite tecniche	-2	-2	-2	-1	-4	-3	-13
Spese di gestione (-)	53	63	69	83	88	88	86
Saldo tecnico del lavoro diretto	9	7	11	-59	-18	-29	60
Utile investimenti	24	14	15	41	18	18	18
Risultato del conto tecnico diretto	33	21	26	-18	0	-11	78
Saldo della riassicurazione	-10	-14	-12	36	15	28	-58
Risultato del conto tecnico complessivo	23	7	14	18	15	17	20
Variazione % annua dei premi	-	7,9%	24,0%	15,5%	2,1%	-6,1%	-11,1%
Combined ratio	93,0%	94,9%	93,3%	117,3%	106,0%	109,4%	75,7%
- Expense ratio	26,1%	28,6%	25,5%	26,3%	27,6%	29,3%	32,3%
- Loss ratio:	66,9%	66,3%	67,8%	91,0%	78,4%	80,1%	43,4%
- Loss ratio di competenza	104,5%	105,5%	100,5%	111,5%	92,7%	99,6%	72,9%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	37,6%	39,2%	32,6%	20,5%	14,3%	19,4%	29,5%
Saldo tecnico/Premi di competenza	4,5%	3,2%	4,4%	-20,3%	-5,3%	-9,1%	21,5%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	17,1%	9,8%	10,3%	-6,2%	0,0%	-3,6%	27,8%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	12,2%	3,1%	5,4%	6,3%	4,4%	5,4%	7,1%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>0,8%</i>	<i>0,8%</i>	<i>1,0%</i>	<i>1,1%</i>	<i>1,0%</i>	<i>0,9%</i>	<i>0,8%</i>

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



Le altre assicurazioni danni

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 121 milioni di euro (254 nel 2003) con una diminuzione del 52,1%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 43,4%, in diminuzione rispetto all'80,1% del 2003.

Le **spese di gestione** sono state pari a 86 milioni di euro (88 nel 2003) 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 32,3%, in aumento rispetto al 29,3% del 2003.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 60 milioni di euro (-29 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato pari a 78 milioni di euro (-11 nel 2003).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, che ha contribuito in modo fortemente negativo, il **risultato complessivo del conto tecnico** si attesta a un valore positivo e pari a 20 milioni di euro (17 nel 2003); l'incidenza di tale risultato sui premi è salita dal 5,4% del 2003 al 7,1% del 2004.

CAUZIONE

Come per il ramo credito, anche per il ramo cauzione i **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 52 imprese operanti nel ramo, sono diminuiti nel 2004 (-9,9% rispetto al 2003), registrando un importo di 438 milioni di euro; le ragioni di tale contrazione sono legate, come per il ramo credito, alla particolare congiuntura economica che ha visto una diminuzione delle coperture assicurative offerte dalle imprese. L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi danni è progressivamente diminuita, arrivando nel 2004 all'1,2% (1,4% nel 2003 e 2,1% nel 1998).

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 264 milioni di euro (419 nel 2003), con una riduzione del 37,0%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 63,8%, in diminuzione rispetto al 92,8% del 2003.

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 247 milioni di euro (397 nel 2003) con una riduzione del 37,7%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è sceso dall'87,8% del 2003 al 59,6% del 2004.



Le altre assicurazioni danni

CAUZIONE

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	524	459	433	483	505	486	438
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	113	38	2	18	-1	34	23
Oneri relativi ai sinistri (-):	151	137	168	213	254	397	247
- sinistri di competenza (-)	163	172	197	202	270	419	264
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	12	35	29	-11	16	22	17
Saldo delle altre partite tecniche	-32	-29	-30	-33	-40	-26	-26
Spese di gestione (-)	153	135	127	139	152	145	139
Saldo tecnico del lavoro diretto	75	120	106	80	60	-116	3
Utile investimenti	31	25	26	21	19	25	25
Risultato del conto tecnico diretto	106	145	132	101	79	-91	28
Saldo della riassicurazione	-20	-56	-34	-7	-2	104	-5
Risultato del conto tecnico complessivo	86	89	98	94	77	13	23
Variazione % annua dei premi	-	-12,4%	-5,7%	11,6%	4,6%	-3,9%	-9,9%
Combined ratio	66,0%	61,9%	68,2%	74,5%	80,1%	117,7%	91,3%
- Expense ratio	29,2%	29,4%	29,3%	28,7%	30,0%	29,9%	31,7%
- Loss ratio:	36,8%	32,5%	38,9%	45,8%	50,0%	87,8%	59,6%
- Loss ratio di competenza	39,6%	40,9%	45,7%	43,5%	53,4%	92,8%	63,8%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	2,8%	8,4%	6,9%	-2,3%	3,3%	5,0%	4,2%
Saldo tecnico/Premi di competenza	18,1%	28,5%	24,5%	17,1%	11,8%	-25,7%	0,7%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	25,8%	34,5%	30,7%	21,6%	15,5%	-20,2%	6,7%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	20,8%	21,1%	22,8%	20,3%	15,3%	2,9%	5,4%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>2,1%</i>	<i>1,7%</i>	<i>1,6%</i>	<i>1,6%</i>	<i>1,6%</i>	<i>1,4%</i>	<i>1,2%</i>

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

Le **spese di gestione** sono state pari a 139 milioni di euro (145 nel 2003) 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 31,7%, in aumento rispetto al 29,9% nel 2003.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 3 milioni di euro (-116 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 28 milioni di euro (-91 nel 2003).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 23 milioni di euro (13 nel 2003), con una incidenza sui premi del 5,4% (2,9% nel 2003).



Le altre assicurazioni danni

PERDITE PECUNIARIE

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 81 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2004 pari a 334 milioni di euro, in forte crescita (+21,7%) rispetto al 2003; il significativo sviluppo di questo ramo è stato favorito dall'offerta di coperture di rischi connessi alla circolazione stradale (quali il ritiro della patente e le garanzie accessorie legate appunto al ramo auto). L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale rami danni è in lieve crescita (0,9% nel 2004, contro 0,6% nel 1998).

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 128 milioni di euro (151 nel 2003), con una riduzione del 15,4%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 47,0%, in netta diminuzione rispetto al 63,3% nel 2003.

PERDITE PECUNIARIE
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	138	151	163	175	235	275	334
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	11	7	19	7	29	36	63
Oneri relativi ai sinistri (-):	59	85	202	88	86	126	93
- sinistri di competenza (-)	68	88	197	99	103	151	128
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	9	3	-5	11	17	25	35
Saldo delle altre partite tecniche	-2	0	-4	-2	-5	-9	-4
Spese di gestione (-)	51	56	53	56	71	79	98
Saldo tecnico del lavoro diretto	15	3	-115	22	44	25	76
Utile investimenti	5	4	6	7	6	8	11
Risultato del conto tecnico diretto	20	7	-109	29	50	33	87
Saldo della riassicurazione	11	19	111	1	-14	4	-42
Risultato del conto tecnico complessivo	31	26	2	30	36	37	45
Variazione % annua dei premi	-	8,8%	8,0%	7,6%	34,2%	17,0%	21,7%
Combined ratio	83,1%	96,4%	173,9%	84,3%	71,9%	81,8%	63,8%
- Expense ratio	36,5%	37,3%	32,6%	32,2%	30,4%	28,9%	29,4%
- Loss ratio:	46,5%	59,1%	141,3%	52,1%	41,5%	52,9%	34,3%
- Loss ratio di competenza	53,2%	60,9%	137,7%	58,8%	49,9%	63,3%	47,0%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	6,6%	1,8%	-3,6%	6,8%	8,4%	10,5%	12,7%
Saldo tecnico/Premi di competenza	12,0%	1,9%	-80,3%	13,3%	21,5%	10,5%	27,9%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	16,0%	4,7%	-75,8%	17,3%	24,2%	13,8%	32,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	24,6%	18,0%	1,4%	17,6%	17,4%	15,3%	16,5%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%

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

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 93 milioni di euro (126 nel



2003) con una riduzione del 26,0%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 34,3%, in diminuzione rispetto al 52,9% del 2003.

Le **spese di gestione** sono state pari a 98 milioni di euro (79 nel 2003) 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 29,4% in leggero aumento rispetto al 28,9% del 2003.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 76 milioni di euro (25 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 87 milioni di euro (33 nel 2003).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, che ha contribuito in modo fortemente negativo, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 45 milioni di euro, in linea con il valore del 2003 (37 milioni di euro); l'incidenza sui premi è stata del 16,5% (15,3% nel 2003).

TUTELA GIUDIZIARIA

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 81 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 205 milioni di euro nel 2004, con una crescita (+11,7%) in linea con quanto registrato dal 1998; l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi complessivi delle assicurazioni danni è pari allo 0,6% nel 2004 (0,4% nel 1998).

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 64 milioni di euro (55 nel 2003), con una crescita del 16,5%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 32,4%, in lieve aumento rispetto al 31,4% del 2003.

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 68 milioni di euro (57 nel 2003) con un aumento del 19,7%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 34,4%, in aumento rispetto al 32,4% del 2003.

Le **spese di gestione** sono state pari a 81 milioni di euro (71 nel 2003) 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 39,5%, in lieve aumento rispetto al 38,6% del 2003.



Le altre assicurazioni danni

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 45 milioni di euro (44 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 52 milioni di euro (50 nel 2003).

TUTELA GIUDIZIARIA
Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	98	110	126	144	164	184	205
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	4	7	7	7	7	9	8
Oneri relativi ai sinistri (-):	31	31	31	38	52	57	68
- sinistri di competenza (-)	35	35	38	41	45	55	64
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	4	4	7	3	-7	-2	-4
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	-1	-2	-3	-3	-3
Spese di gestione (-)	43	46	52	56	64	71	81
Saldo tecnico del lavoro diretto	20	26	35	41	38	44	45
Utile investimenti	5	4	5	5	5	6	7
Risultato del conto tecnico diretto	25	30	40	46	43	50	52
Saldo della riassicurazione	-1	-1	-1	-1	0	-4	3
Risultato del conto tecnico complessivo	24	29	39	45	43	46	55
Variazione % annua dei premi	-	12,3%	14,2%	13,8%	14,4%	11,8%	11,7%
Combined ratio	76,3%	71,5%	67,1%	66,6%	71,8%	71,1%	73,9%
- Expense ratio	43,5%	41,8%	41,3%	38,9%	38,7%	38,6%	39,5%
- Loss ratio:	32,8%	29,6%	25,7%	27,7%	33,1%	32,4%	34,4%
- Loss ratio di competenza	37,1%	33,9%	31,9%	29,8%	28,9%	31,4%	32,4%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	4,3%	4,3%	6,2%	2,1%	-4,2%	-1,0%	-2,0%
Saldo tecnico/Premi di competenza	20,9%	24,8%	29,2%	29,6%	24,1%	25,2%	23,0%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	27,0%	29,2%	33,5%	33,4%	27,6%	28,6%	26,5%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	25,0%	27,8%	32,8%	32,7%	27,2%	26,6%	27,7%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>0,4%</i>	<i>0,4%</i>	<i>0,5%</i>	<i>0,5%</i>	<i>0,5%</i>	<i>0,5%</i>	<i>0,6%</i>

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

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, che per questo ramo ha sempre un'influenza molto marginale, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 55 milioni di euro (46 nel 2003), con una incidenza sui premi del 27,7% (26,6% del 2003).

ASSISTENZA

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 78 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 286 milioni di euro nel 2004 (+11,2% rispetto al 2003), con una incidenza dello 0,8% sui premi complessivi delle assicurazioni danni, sostanzialmente invariata dal 1998.



Le altre assicurazioni danni

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 102 milioni di euro (98 nel 2003), con un aumento del 3,8%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 36,1%, in diminuzione rispetto al 38,8% del 2003.

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 99 milioni di euro (96 nel 2003) con un aumento del 3,5%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 35,2%, in diminuzione rispetto al 37,9% del 2003.

ASSISTENZA

Valori in milioni di euro

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Premi contabilizzati	176	183	203	215	240	257	286
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	11	2	5	3	5	5	5
Oneri relativi ai sinistri (-):	67	67	73	75	93	96	99
- sinistri di competenza (-)	69	68	73	78	87	98	102
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	2	1	0	3	-6	2	3
Saldo delle altre partite tecniche	-2	-6	-2	-2	-2	-2	-4
Spese di gestione (-)	53	61	63	67	75	80	88
Saldo tecnico del lavoro diretto	43	47	60	68	65	74	90
Utile investimenti	3	2	3	2	2	2	-1
Risultato del conto tecnico diretto	46	49	63	70	67	76	89
Saldo della riassicurazione	-10	-13	-16	-18	-16	-18	-12
Risultato del conto tecnico complessivo	36	36	47	52	51	58	77
Variazione % annua dei premi	-	3,6%	11,3%	5,6%	11,9%	7,0%	11,2%
Combined ratio	70,2%	70,3%	67,5%	66,6%	70,7%	69,2%	66,0%
- Expense ratio	30,0%	33,5%	31,0%	31,4%	31,4%	31,2%	30,9%
- Loss ratio:	40,3%	36,8%	36,5%	35,2%	39,3%	37,9%	35,2%
- Loss ratio di competenza	41,5%	37,5%	36,8%	36,9%	37,1%	38,8%	36,1%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	1,2%	0,7%	0,3%	1,7%	-2,2%	0,9%	0,9%
Saldo tecnico/Premi di competenza	25,8%	26,1%	30,3%	31,9%	27,5%	29,2%	32,1%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	27,5%	27,3%	31,5%	32,9%	28,3%	30,3%	31,6%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	21,7%	19,8%	23,8%	24,5%	21,5%	22,8%	27,3%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>0,7%</i>	<i>0,7%</i>	<i>0,7%</i>	<i>0,7%</i>	<i>0,7%</i>	<i>0,8%</i>	<i>0,8%</i>

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

Le **spese di gestione** sono state pari a 88 milioni di euro (80 nel 2003) 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 30,9% (31,2% nel 2003).



Le altre assicurazioni danni

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 90 milioni di euro (74 nel 2003).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 89 milioni di euro (76 nel 2003).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 77 milioni di euro (58 nel 2003), con una incidenza sui premi del 27,3% (22,8% nel 2003).





La riassicurazione

Nel 2004 i premi del lavoro indiretto complessivo risultano in calo rispetto all'anno precedente. L'attività di riassicurazione professionale, nonostante un calo dei premi raccolti, registra nel 2003, un risultato di esercizio positivo e in aumento rispetto all'anno precedente, principalmente per la crescita degli utili da investimenti e la diminuzione delle spese di gestione e degli oneri per sinistri.

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

INTERO MERCATO	PREMI	VAR. %	% SUL TOTALE PREMI DIRETTI E INDIRETTI
1997	5.215	6,7%	11,0%
1998	5.233	0,3%	9,3%
1999	4.678	-10,6%	7,0%
2000	5.401	15,5%	7,4%
2001	5.461	1,1%	6,7%
2002	5.683	4,1%	6,1%
2003	5.934	4,4%	5,8%
2004*	5.389	-9,2%	5,1%

(*) stima ANIA

PREMI INDIRETTI DEI RIASSICURATORI PROFESSIONALI
(Valori in milioni di euro)

RIASSICURATORI PROFESSIONALI	PREMI	VAR. %	% SUL TOTALE PREMI INDIRETTI
1997	1.729	8,5%	33,2%
1998	1.835	6,2%	35,1%
1999	1.669	-9,1%	35,7%
2000	2.025	21,3%	37,5%
2001	1.891	-6,6%	34,6%
2002	2.171	14,8%	38,2%
2003	1.828	-15,8%	30,8%
2004*	1.760	-3,7%	32,7%

(*) stima ANIA

I premi indiretti sono stati pari a 5.389 milioni di euro, il 9,2% in meno rispetto al 2003. L'incidenza dei premi indiretti sul totale premi diretti e indiretti è scesa dal 5,8% nel 2003 al 5,1% nel 2004.

Riassicuratori professionali

I premi indiretti del lavoro italiano ed estero, al lordo della retrocessione, raccolti dalle imprese esercenti la sola riassicurazione (c.d. riassicuratori professionali) sono stati nel 2004 pari a 1.760 milioni di euro, il 3,7% in meno rispetto al 2003.

La quota di mercato dei riassicuratori professionali sul complesso del lavoro indiretto è aumentata dal 30,8% nel 2003 al 32,7% nel 2004.

I tempi entro i quali si chiudono le gestioni assicurative consentono di presentare, per quanto riguarda lo stato patrimoniale e il conto economico, soltanto i dati definitivi del 2003.

Il risultato del conto tecnico dei rami danni e vita – al netto della retrocessione – è stato positivo per 209 milioni di euro, 15,0% sui premi (contro, rispettivamente, 49 milioni e 3,0% nel 2002). Il miglioramento del conto tecnico, nonostante la riduzione dei premi contabilizzati, è stato determinato, da un lato, da un incremento dell'utile degli investimenti e, dall'altro, da una riduzione sia dell'onere dei sinistri sia delle spese di gestione.

Il risultato dell'esercizio è stato positivo per 257 milioni di Euro (60 nel 2002); l'incidenza sui premi ha registrato un forte aumento (18,5% a fronte del 3,7%



del 2002). Il miglioramento del risultato d'esercizio, oltre a essere la conseguenza di un positivo risultato del conto tecnico, è dovuto anche al positivo andamento registrato dall'attività straordinaria.

CONTO ECONOMICO*	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Conto tecnico						
Premi indiretti	1.212	1.135	1.447	1.356	1.638	1.390
Variazione riserve premi (-)	268	193	230	196	197	88
Utile investimenti	210	159	219	176	201	277
Oneri relativi ai sinistri (-)	914	760	1.083	934	1.146	998
Spese di gestione (-)	367	339	425	404	445	364
Saldo altri proventi ed oneri	-8	7	-11	-12	-2	-8
Risultato	-135	9	-83	-14	49	209
Conto non tecnico						
Proventi	49	33	32	21	25	44
Saldo altri proventi ed oneri	12	-34	-20	-22	-6	-16
Risultato attività ordinaria	-75	8	-71	-15	68	237
Risultato attività straordinaria	2	-151	109	-1	12	54
Imposte (-)	6	9	3	0	20	34
Risultato dell'esercizio	-79	-152	35	-16	60	257

RIASSICURATORI PROFESSIONALI
Valori in milioni di euro

(*) Voci tecniche al netto di cessioni e retrocessioni

STATO PATRIMONIALE	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Passivo						
Patrimonio netto	422	424	457	449	558	708
Riserve tecniche	4.439	4.896	5.471	5.874	5.837	5.766
Fondi e depositi da retrocessionari	336	305	431	465	424	425
Debiti ed altre passività	1.234	1.424	1.044	1.094	1.246	1.127
Totale	6.431	7.049	7.403	7.883	8.065	8.026
Attivo						
Attivi immateriali	136	295	294	267	261	271
Investimenti	4.118	4.565	5.109	5.469	5.483	5.429
Riserve tecniche retrocessionari	899	1.084	1.196	1.260	1.190	1.136
Crediti	679	630	590	632	795	820
Altri elementi dell'attivo	599	475	214	255	336	370
Totale	6.431	7.049	7.403	7.883	8.065	8.026

RIASSICURATORI PROFESSIONALI
Valori in milioni di euro



Le risorse umane e l'area del lavoro

NUMERO DIPENDENTI

ANNO	AMMINISTRATIVI	PRODUTTORI	TOTALE
1999	38.481	4.141	42.622
2000	38.280	3.984	42.264
2001	38.414	3.332	41.746
2002	36.987	2.993	39.980
2003	36.429	2.862	39.291
2004	37.288	2.830	40.118

Dopo anni di progressiva diminuzione il numero dei dipendenti delle imprese di assicurazione registra un lieve aumento nel 2004.

I LAVORATORI DIPENDENTI

Alla fine del 2004 i dipendenti delle imprese di assicurazione erano 40.118 (+827 unità rispetto al 2003). Il numero dei dipendenti amministrativi, comprensivo dei dirigenti, era pari a 37.288 (+859 unità rispetto al 2003), mentre i produttori erano 2.830 (-32 unità).

COSTO DEL PERSONALE

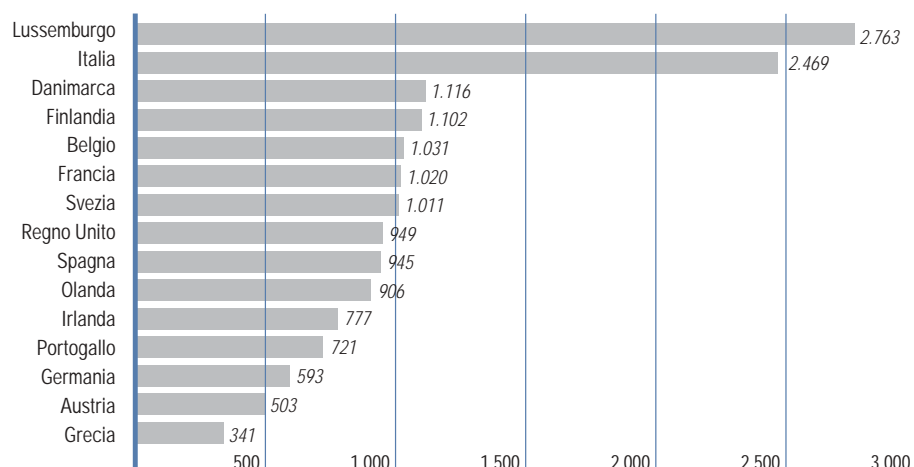
Valori in milioni di euro

ANNO	AMMINISTRATIVI	PRODUTTORI	TOTALE
1999	2.135	145	2.280
2000	2.201	155	2.356
2001	2.171	142	2.313
2002	2.119	117	2.236
2003	2.268	115	2.383
2004	2.394	129	2.523

Dopo aver registrato un progressivo calo dalla fine degli anni novanta, il numero totale dei dipendenti è aumentato del 2,1%; in particolare, vi è stato un aumento del 2,4% (-1,5% nel 2003) per il personale amministrativo (comprensivo dei dirigenti).

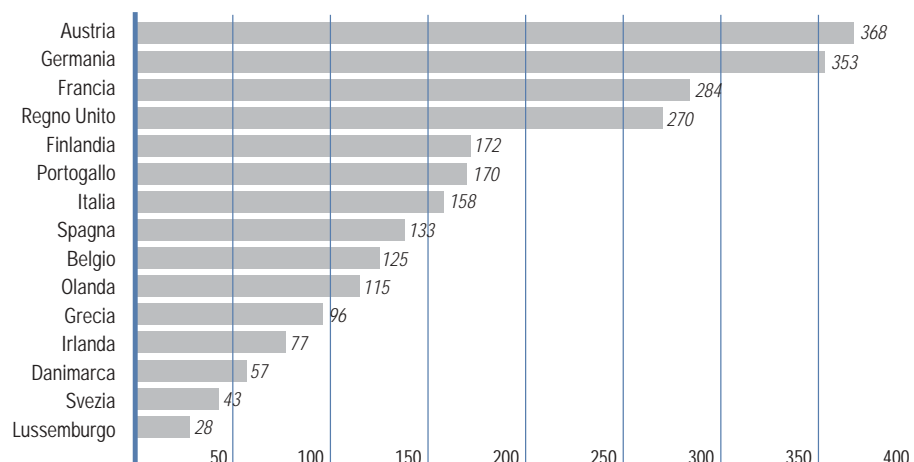
PREMI PER DIPENDENTE NEI PAESI UE - 2003

Valori in migliaia di euro



Fonte: CEA

DIPENDENTI PER IMPRESA NEI PAESI UE - 2003



Fonte: CEA



Il costo complessivo per il personale è aumentato nel 2004 del 5,9% (6,6% nel 2003). Tra il 1999 e il 2004 la riduzione media annua del numero dei dipendenti è stata dell'1,2%, mentre il costo complessivo è aumentato del 2,0%; il costo unitario per addetto, pari a 62.889 euro nel 2004, è aumentato del 3,3% all'anno (3,0% per il solo personale amministrativo e 5,4% per gli addetti all'organizzazione produttiva).

FORMAZIONE CONTINUA

Il tema della formazione continua è ormai un tema di fondamentale importanza non soltanto nell'agenda europea ma anche in quella italiana. L'obiettivo è rilanciare la competitività del sistema economico italiano ed europeo per affrontare le nuove sfide del mercato rappresentate dall'innovazione, dalla necessità di valorizzazione delle risorse umane, dalla crescita professionale del personale dipendente e dal necessario adeguamento alle nuove professionalità.

L'aggiornamento professionale e la capacità di adattarsi a un mondo del lavoro competitivo e dinamico impone un cambiamento di mentalità sia da parte delle imprese, chiamate ad affrontare la sfida della concorrenza interna e internazionale, sia da parte dei lavoratori, i cui saperi e le cui competenze devono essere rispondenti alle esigenze di un mondo del lavoro in continuo mutamento.

In tale contesto assume significativa importanza la costituzione da parte delle associazioni imprenditoriali del terziario, tra cui ANIA e le relative controparti sindacali, dei fondi interprofessionali di Forte e Fondir per la gestione, rispettivamente, della formazione continua del personale dipendente e di quello dirigente. Il ricorso ai servizi offerti da Forte e Fondir consentirà alle imprese di ottenere finanziamenti per realizzare programmi basati sulle specifiche esigenze aziendali e di programmare interventi formativi con obiettivi di lungo periodo.

La pubblicazione nel corso del 2004 dei primi due avvisi (uno relativo ai dipendenti e uno ai dirigenti) per la presentazione dei piani formativi ha reso concretamente operativi tali Fondi e ha avviato le procedure di accesso alla prima tranche di finanziamenti.

Al fine di agevolare l'accesso alle opportunità di finanziamento che il Fondo Paritetico per la formazione continua del Terziario (Forte) garantisce, è stato definito a livello di settore un accordo quadro nazionale con le organizzazioni sindacali sottoscritto lo scorso 15 dicembre.

Tale accordo consente alle imprese, che intendono utilizzare i finanziamenti di Forte per realizzare i piani formativi aziendali, di raggiungere il previsto con-



Le risorse umane e l'area del lavoro

senso sindacale attraverso una procedura standard in materia di formazione, differente a seconda che sia già contemplata dal contratto collettivo nazionale o aggiuntiva.

Aspetto interessante dell'accordo è l'introduzione di una prassi innovativa di relazioni sindacali improntata a concertazione e valutazione.

In tale contesto si inserisce il ciclo di 3 convegni, realizzati tramite Enbifa e con la collaborazione diretta di Irsa, destinati alle imprese e ai sindacati, sulle opportunità offerte dalla gestione bilaterale della formazione.

Attraverso i finanziamenti finora ottenuti dal Fondo Forte sono stati offerti corsi di formazione a 2.200 dipendenti di aziende dislocate su tutto il territorio nazionale, per un totale di oltre 40.000 ore di formazione.

L'ENTE BILATERALE PER LA FORMAZIONE

Nel corso del 2004 sono state realizzate, tramite l'Ente bilaterale per la formazione del settore assicurativo (Enbifa), numerose iniziative seminariali e convegni presso imprese associate e presso il Cnel, su materie quali responsabilità sociale, pari opportunità, mobbing; le iniziative hanno coinvolto il personale delle imprese e i quadri sindacali.

Ulteriori iniziative seminariali, quali quelle tenutesi in materia di cultura bilaterale della formazione, sono state realizzate con la collaborazione di Irsa, con cui è stata attivata una proficua collaborazione.

Tali attività, che hanno riscosso il gradimento degli addetti del settore, oltre a offrire elementi di conoscenza e di confronto sui nuovi scenari economici, hanno offerto la possibilità di confronti costruttivi tra esponenti del mondo d'impresa, del sindacato e del mondo universitario.

LA FORMAZIONE DEL PERSONALE SU NORMATIVA LEGALE E CONTRATTUALE DI CARATTERE LAVORISTICO

Nel corso dell'anno sono state organizzate, in collaborazione con Irsa, giornate di studio e approfondimento destinate al personale dipendente delle aziende associate sulla normativa relativa al mercato del lavoro, come modificato dal d.lgs. 276/2003, nonché in materia di ferie, orario di lavoro e conciliazioni sindacali.

Tali iniziative formative, tenute da esperti di chiara fama, hanno consentito l'offerta di 70 ore di formazione, articolate in 9 incontri di studio tra Roma e Milano, e hanno visto la partecipazione di circa 250 persone.



INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'OCCUPAZIONE

Nel corso del 2004 il Fondo liquidazioni coatte amministrative, istituito presso l'Inps, ha assegnato, a tutti coloro che ne avevano fatto richiesta e rientravano nei requisiti di legge, le disponibilità finanziarie previste per agevolare l'esodo dei lavoratori occupati presso le gestioni commissariali delle imprese poste in liquidazione coatta amministrativa. Tale risultato è stato ottenuto attraverso una attenta gestione finanziaria del consiglio di amministrazione del Fondo, nel quale l'Ania è presente con due rappresentanti.

È stato pertanto possibile proporre, e far ottenere, la conferma da parte dell'Inps della sospensione anche per il 2005 del contributo ordinario dello 0,50% della retribuzione soggetta a contribuzione obbligatoria di finanziamento al Fondo, che le imprese sono impegnate a versare. Il raggiungimento di tale risultato consentirà per tale aspetto di mantenere inalterato il costo del lavoro.

LA SOCIETÀ EUROPEA E IL COINVOLGIMENTO DEI LAVORATORI

Nel marzo 2005 è stato sottoscritto da ANIA, congiuntamente ad ABI, Confindustria, Confcommercio, Confservizi e le organizzazioni sindacali confederali, l'avviso comune per il recepimento nell'ordinamento italiano della direttiva comunitaria n. 2001/86, relativa al coinvolgimento dei lavoratori nelle società costituite in forma di società europea, secondo le modalità individuate dal Regolamento n. 2157/2001.

In linea con le indicazioni comunitarie, che prevedono la trasposizione in legge degli accordi stipulati dalle parti sociali per recepire direttive europee, l'avviso comune conclude un lungo negoziato tra le Parti sociali, le cui mosse prendono avvio dall'invito del Governo a definire una posizione concertata sull'argomento. L'avviso comune è stato inviato al Ministero delle Politiche Sociali per la formulazione della legge di riferimento della direttiva, da emanarsi entro il 30 maggio 2005.

Il modello della Società europea, liberamente adottabile dalle imprese dall'8.10.2004, data di entrata in vigore del Reg. CE 2157/2001, consente a società operanti in diversi Stati membri di organizzare la propria attività utilizzando un quadro giuridico uniforme, senza dover sottostare ai vincoli giuridici e pratici derivanti dalla oggettiva disparità delle singole legislazioni nazionali.

Il coinvolgimento dei lavoratori nella gestione della Società europea è limitato all'informazione e alla consultazione dei lavoratori.





Vengono confermate nel 2004 le posizioni raggiunte negli anni precedenti: gli agenti nel ramo danni e le banche nei prodotti vita rappresentano i principali canali di vendita. In costante ascesa risulta la vendita diretta nei rami vita.

ASSICURAZIONI VITA

Nel 2004 tutti i canali di distribuzione hanno risentito del rallentamento della domanda assicurativa di prodotti vita; ha fatto eccezione la vendita diretta che registra un incremento del 21,0% rispetto al 2003 (tavola 1).

La raccolta effettuata tramite il canale bancario, pari al 58,6% del totale, è aumentata del 4,1% rispetto al 2003, valore sensibilmente inferiore a quello medio osservato nel quinquennio 2000-2004 (+15,6%).

Tassi di crescita contenuti hanno caratterizzato la distribuzione dei prodotti vita attraverso il canale agenziale (circa il 6% sia nel 2003 sia nel 2004). Il peso di questo canale sul totale della raccolta è pari a quasi il 19% nel 2004, valore sostanzialmente stabile dal 2001.

Diminuisce la vendita dei prodotti vita attraverso i promotori finanziari (-10,4% nel 2004, a fronte di -11,7% nel 2003); la quota sul totale è scesa dall'11,2% nel 2003 al 9,5% nel 2004.

Negli ultimi cinque anni l'incidenza della vendita diretta sul totale della raccolta è risultata in costante crescita, arrivando a quasi il 13% nel 2004, con un incremento medio annuo nell'ultimo quinquennio del 24,6%.

TAVOLA 1 - ANALISI DEI CANALI DISTRIBUTIVI NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE 2000-2004

RAMI VITA

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2000-2004)	Var. % annua					Var. % media (2000-2004)
	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004		2000	2001	2002	2003	2004	
Sportelli bancari	21.523	28.353	31.113	36.980	38.479	54,1	61,2	56,3	58,9	58,6	58,0	21,4	31,7	9,7	18,9	4,1	15,6
Agenti	10.742	8.293	10.864	11.530	12.176	27,0	17,9	19,6	18,3	18,6	19,9	10,9	-22,8	31,0	6,1	5,6	3,2
Vendita diretta	3.421	4.077	4.937	6.815	8.248	8,6	8,8	8,9	10,9	12,6	10,2	4,5	19,2	21,1	38,0	21,0	24,6
Promotori finanziari	3.740	5.189	7.903	6.977	6.250	9,4	11,2	14,3	11,2	9,5	11,1	-16,6	38,8	52,3	-11,7	-10,4	13,7
Broker	358	417	477	479	474	0,9	0,9	0,9	0,7	0,7	0,8	-16,2	16,5	14,3	0,5	-0,9	7,3
Totale	39.784	46.329	55.294	62.781	65.627	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	11,8	16,5	19,4	13,5	4,5	13,3



La distribuzione

La tavola 2 riporta la ripartizione dei singoli prodotti vita sui diversi canali distributivi; di seguito si commentano i risultati relativi al totale della raccolta premi (sia contratti individuali che collettivi).

Per quanto concerne le polizze di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) l'incidenza della distribuzione effettuata tramite gli sportelli bancari è stata di oltre il 56%; quella degli agenti del 24,8% e quella della vendita diretta del 13,2%.

Per le polizze di ramo III (unit e index-linked) risulta prevalente la raccolta realizzata attraverso sportelli bancari e promotori finanziari (con quote di mercato, rispettivamente, pari al 72,4% e al 18,9%). Relativamente contenuta è la distribuzione effettuata tramite il canale agenziale (7,6%).

La vendita diretta e gli sportelli bancari costituiscono i due principali canali di raccolta per le polizze di pura capitalizzazione (ramo V), con circa il 37% della raccolta premi per ciascun canale. La quota degli agenti è di poco superiore al 23%.

TAVOLA 2
QUOTA DI MERCATO % DEI RAMI VITA
PER CANALE DISTRIBUTIVO - ANNO 2004

RAMI	AGENTI	BROKER	SPORTELLI BANCARI	PROMOTORI FINANZIARI	VENDITA DIRETTA	TOTALE
SETTORE INDIVIDUALI						
I - Vita umana	24,9	0,3	59,4	4,6	10,8	100,0
III - Linked	7,6	0,1	72,5	18,9	0,9	100,0
IV - Malattia	76,7	1,4	9,8	3,8	8,3	100,0
V - Capitalizzazione	22,0	0,2	47,4	2,5	27,9	100,0
VI - Fondi pensione	61,9	0,1	19,5	1,1	17,4	100,0
Piani ind. pens. (*)	59,1	0,3	17,7	18,2	4,7	100,0
TOTALE INDIVIDUALI	18,1	0,2	62,7	10,2	8,8	100,0
SETTORE COLLETTIVE						
I - Vita umana	24,1	15,7	8,5	0,9	50,8	100,0
III - Linked	7,4	7,5	0,0	0,9	84,2	100,0
IV - Malattia	0,1	93,7	0,0	0,0	6,2	100,0
V - Capitalizzazione	25,9	1,3	12,2	1,2	59,4	100,0
VI - Fondi pensione	20,0	0,1	8,3	1,6	70,0	100,0
TOTALE COLLETTIVE	25	6,6	10,7	1,1	56,6	100,0
TOTALE SETTORI						
I - Vita umana	24,8	1,3	56,3	4,4	13,2	100,0
III - Linked	7,6	0,1	72,4	18,9	1,0	100,0
IV - Malattia	3,6	89,5	0,4	0,2	6,3	100,0
V - Capitalizzazione	23,2	0,5	36,7	2,1	37,5	100,0
VI - Fondi pensione	39,4	0,1	13,5	1,3	45,7	100,0
Piani ind. pens. (*)	59,1	0,3	17,7	18,2	4,7	100,0
TOTALE RAMI VITA	18,6	0,7	58,6	9,5	12,6	100,0

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



Gli agenti sono però il canale più attivo nella vendita dei prodotti previdenziali a livello individuale (soprattutto PIP, con circa il 60% del totale, ma anche adesioni a fondi pensione di ramo VI, con circa il 40%); la maggior parte della vendita dei prodotti di ramo VI ad adesione collettiva è effettuata tramite la vendita diretta, con oltre il 45% del totale della raccolta.

ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2004 (tavola 3) l'85,3% della raccolta premi dei rami danni è stata effettuata tramite gli agenti, valore simile a quello del 2003 ma lievemente inferiore a quelli del biennio 2000-2002. La crescita nel 2004 di questo canale (+3,7% rispetto al 2003) è in linea con l'andamento dell'intero settore (+3,5%).

I broker rimangono il secondo canale di distribuzione dei prodotti nei rami danni con il 7,6% dell'intera raccolta premi; il tasso di crescita nel 2004 è stato del 4,9%, che corrisponde a circa la metà del valore medio annuo registrato nel quinquennio 2000-2004.

La vendita diretta, grazie ai forti incrementi registrati negli ultimi anni dal canale internet e telefonico, pesa nel 2004 per il 6,0% della raccolta premi, valore invariato rispetto al 2003. Tra il 2000 e il 2004 la crescita della raccolta tramite questo canale è stata assai significativa, salendo da 1.310 a 2.113 milioni di euro, con un incremento medio annuo di quasi il 13%.

Molto contenuto è, invece, il peso degli sportelli bancari e dei promotori finanziari che raccolgono premi per poco più dell'1% del totale.

TAVOLA 3 - ANALISI DEI CANALI DISTRIBUTIVI NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE 2000-2004

RAMI DANNI

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2000-2004)	Var. % annua					Var. % media (2000-2004)
	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004		2000	2001	2002	2003	2004	
Agenti	24.586	25.976	27.876	29.165	30.235	88,2	86,8	86,1	85,2	85,3	86,2	5,8	5,7	7,3	4,6	3,7	5,3
Broker (*)	1.784	2.215	2.446	2.549	2.674	6,4	7,4	7,5	7,5	7,6	7,3	-5,6	24,1	10,4	4,2	4,9	10,6
Vendita diretta	1.310	1.436	1.747	2.048	2.113	4,7	4,8	5,3	6,0	6,0	5,4	31,4	9,6	21,6	17,2	3,2	12,7
di cui: internet e vendita telefonica	223	329	503	737	856	0,8	1,1	1,5	2,2	2,4	1,7	n.d.	47,6	52,7	46,6	16,2	40,0
Sportelli bancari	167	269	312	422	360	0,6	0,9	1,0	1,2	1,0	1,0	59,3	61,0	15,8	35,2	-14,7	21,1
Promotori finanziari	28	30	34	29	29	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	6,2	7,4	13,6	-14,7	-1,6	0,6
Totale	27.875	29.926	32.415	34.213	35.411	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	6,2	7,4	8,3	5,5	3,5	6,2

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



La distribuzione

Oltre il 90% della raccolta nei rami auto (r.c. auto e corpi di veicoli terrestri) è effettuata tramite gli agenti, il 5% tramite la vendita diretta e il 2,7% tramite i broker.

Negli altri rami danni risulta prevalente la raccolta degli agenti; fa eccezione il settore trasporti (corpi veicoli ferroviari, corpi veicoli aerei, corpi veicoli marittimi, merci, r.c. aeromobili) dove invece è preponderante la raccolta effettuata tramite i broker e le agenzie in economia.

TAVOLA 4
QUOTA DI MERCATO %
PER CANALE DISTRIBUTIVO - ANNO 2004

RAMI	AGENTI	BROKER (*)	SPORTELLI		AGENZIE IN ECONOMIA	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA			TOTALE
			BANCARI	FINANZIARI		VENDETA TELEFONICA	INTERNET	ALTRO	
R.C. Autoveicoli terrestri	92,0	2,4	0,9	0,0	0,9	2,9	0,9	0,0	100,0
Corpi di veicoli terrestri	88,4	4,8	0,9	0,0	2,4	2,5	0,9	0,1	100,0
Totale Auto	91,5	2,7	0,9	0,0	1,1	2,9	0,9	0,0	100,0
Infortunati	86,0	7,6	1,2	0,4	3,6	0,5	0,2	0,5	100,0
Malattia	63,1	18,9	2,2	0,8	12,6	0,0	0,0	2,4	100,0
Corpi di veicoli ferroviari	60,6	7,3	0,0	0,0	32,1	0,0	0,0	0,0	100,0
Corpi di veicoli aerei	26,6	53,0	0,0	0,0	20,4	0,0	0,0	0,0	100,0
Corpi di veicoli marittimi	14,4	68,5	0,0	0,0	17,1	0,0	0,0	0,0	100,0
Merchi trasportate	46,1	46,8	0,0	0,0	5,9	0,0	0,6	0,6	100,0
Incendio ed elementi naturali	78,2	13,1	2,1	0,0	6,5	0,0	0,0	0,1	100,0
Altri danni ai beni	80,7	13,4	1,0	0,1	4,7	0,0	0,0	0,1	100,0
R.C. Aeromobili	14,7	30,9	0,0	0,0	54,4	0,0	0,0	0,0	100,0
R.C. Veicoli marittimi	94,4	3,1	0,1	0,0	1,4	0,6	0,3	0,1	100,0
R.C. Generale	80,9	13,1	0,4	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	100,0
Credito	76,0	13,8	0,7	0,0	9,5	0,0	0,0	0,0	100,0
Cauzione	80,4	11,8	0,3	0,0	7,4	0,0	0,0	0,1	100,0
Perdite pecuniarie	73,0	16,7	1,9	0,0	4,0	0,4	0,2	3,8	100,0
Tutela giudiziaria	83,7	7,7	1,7	0,0	2,3	2,9	0,6	1,1	100,0
Assistenza	77,7	6,6	1,5	0,3	4,2	3,7	1,2	4,8	100,0
Totale Non Auto	76,5	14,7	1,2	0,2	6,5	0,2	0,1	0,6	100,0
Totale Rami Danni	85,3	7,6	1,0	0,1	3,3	1,8	0,6	0,3	100,0

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



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

IL COMPLETAMENTO DEL MERCATO UNICO NELL'UNIONE EUROPEA

L'adesione all'Unione Europea di dieci nuovi Stati membri, otto dei quali appartenenti all'Europa centrale e due all'area mediterranea, avvenuta il 1° maggio 2004, rappresenta allo stesso tempo un punto di svolta e una sfida. Un punto di svolta, perché questo allargamento, che è il più importante della storia dell'Unione Europea, le fa raggiungere una superficie di oltre quattro milioni di kmq. su cui vivono più di 450 milioni di consumatori, trasformandola in una realtà politica ed economica di primissimo piano a livello mondiale. Una sfida, perché l'estensione dell'*acquis communautaire* ai nuovi Stati membri, e cioè il recepimento della legislazione europea nei rispettivi ordinamenti, ancorché in fase avanzata, non è stata ancora ultimata.

Le istituzioni europee, per far fronte ai problemi recati dall'adesione dei dieci nuovi Stati membri al completamento del mercato unico dei singoli settori finanziari, hanno adottato, per ciascun settore, una nuova procedura legislativa (c.d. Lamfalussy) più agile della procedura di "codecisione", che impegna contemporaneamente Commissione, Consiglio e Parlamento Europeo, ponendo mano inoltre allo studio di un nuovo Piano d'azione per i servizi finanziari concernente il prossimo quinquennio, che dovrebbe perseguire, in via prioritaria, la semplificazione e la razionalizzazione della legislazione vigente, scoraggiando altresì nuove iniziative se non comprovatamente necessarie.

PROCEDURA LAMFALUSSY

La Commissione europea, conformemente a quanto ha già fatto per il settore dei valori mobiliari e per quello bancario, ha realizzato anche per il settore assicurativo una nuova procedura legislativa, allo scopo di accelerare il completamento del mercato unico.

La procedura si articola in quattro livelli: (I) il primo ha per oggetto la fissazione di disposizioni quadro a opera della Commissione, del Consiglio e del Parlamento Europeo attraverso la vigente procedura di codecisione; (II) il secondo riguarda l'elaborazione, sotto il controllo della Commissione, delle norme attuative di dette disposizioni quadro, con la partecipazione di un comitato di regolatori (l'EIOPC), coadiuvato da un comitato di controllori (il CEIOPS); (III) il terzo concerne la trasposizione e l'applicazione della normativa di primo e secondo livello negli Stati membri sotto il controllo del CEIOPS; (IV) il quarto consiste nella verifica, da parte della Commissione, della corretta attuazione di detta normativa nell'Unione Europea.

Dei due nuovi comitati dianzi citati, l'EIOPC (Comitato europeo delle assicurazioni e delle pensioni aziendali o professionali) è composto da rappresentanti ministeriali di alto livello degli Stati membri; assolve alle funzioni di assistenza e di consulenza della Commissione europea nell'elaborazione della legislazione comunitaria in collaborazione con il CEIOPS.



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

Il CEIOPS (Comitato delle autorità europee di vigilanza delle assicurazioni e delle pensioni aziendali o professionali) è composto dai rappresentanti delle Autorità di controllo degli Stati membri; assolve a funzioni consultive e di controllo nei riguardi dell'applicazione della legislazione comunitaria e della convergenza delle pratiche di vigilanza.

Nello svolgimento dei suoi compiti, il CEIOPS si avvale di un Panel consultivo composto da rappresentanti delle imprese di assicurazione, dei fondi pensione, degli intermediari, degli attuari, degli esperti contabili e dei consumatori, al fine di poter acquisire il parere delle parti interessate sulle tematiche in discussione.

La nuova procedura legislativa è stata già attivata ai fini della realizzazione del progetto di riforma delle garanzie finanziarie dell'industria assicurativa (Solvibilità II).

NUOVO PIANO D'AZIONE PER I SERVIZI FINANZIARI

Nel 1999 la Commissione europea aveva emanato un Piano d'azione per i servizi finanziari (c.d. PASF), un documento programmatico cui si è attenuto il legislatore comunitario nel quinquennio 1999-2004 nel perseguire l'integrazione del mercato unico dei servizi finanziari.

L'attuazione del programma nei tempi stabiliti e, in particolare, l'adozione da parte degli Stati membri di 39 dei 42 provvedimenti in esso previsti (diversi dei quali concernono l'attività assicurativa) hanno indotto la Commissione ad aprire, attraverso la creazione di un gruppo di esperti per ognuno dei settori interessati, una consultazione con il mondo finanziario, al fine di valutare il livello di integrazione raggiunto da ciascuno di essi e le iniziative da svolgere nel prossimo quinquennio ai fini del relativo completamento.

In seguito a questa prima tornata di consultazioni, nel maggio 2005 la Commissione ha prodotto un Libro Verde largamente ispirato a una dichiarazione d'intenti formulata dalle ultime presidenze di turno del Consiglio, così come alle aspettative manifestate dagli operatori e dalle associazioni di categoria (fra cui, naturalmente, il CEA e le associazioni nazionali aderenti).

Il Libro Verde individua alcuni obiettivi politici prioritari da perseguire nel prossimo quinquennio. Tra questi:

- una tregua regolamentare che, tuttavia, non dovrebbe coinvolgere né i provvedimenti attualmente allo studio né i futuri provvedimenti la cui utilità venga certificata da apposite valutazioni di impatto;
- la semplificazione e il consolidamento della legislazione comunitaria vigente, abbinati a una verifica dell'applicazione fattane dagli Stati membri e a una sistematica valutazione di impatto a posteriori sul sistema finanziario europeo;



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

- la realizzazione di un controllo più efficiente ed efficace a livello europeo, da attuare definendo con maggiore precisione ruoli e responsabilità degli organismi di vigilanza nazionali, allo scopo di pervenire a una effettiva convergenza dei rispettivi sistemi di controllo.

Nei mesi venturi la Commissione europea, tenendo conto dei contributi e delle osservazioni al Libro Verde che le perverranno entro il 1° agosto 2005, consegnerà in un Libro Bianco – destinato a vedere la luce nel prossimo novembre – il nuovo Piano d'azione per i servizi finanziari (2005-2010), in cui saranno indicate, tra l'altro, le iniziative legislative cui si porrà mano negli anni a venire.

Va notato, contestualmente, che la Commissione europea ha recentemente elaborato un nuovo sistema di valutazione dei costi amministrativi della legislazione comunitaria vigente e allo studio, che potrà essere utilmente applicato in vista della corretta attuazione del futuro Piano d'azione.

QUINTA DIRETTIVA R.C. AUTO

Il 18 aprile 2005 il Consiglio europeo ha formalmente adottato la quinta direttiva r.c. auto, approvando gli emendamenti proposti dal Parlamento Europeo in seconda lettura.

Il provvedimento entrerà in vigore il giorno della sua pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, e gli Stati membri dovranno recepirlo entro due anni da tale data, e quindi nel corso del 2007.

Le principali norme contenute nel provvedimento dispongono:

- l'innalzamento delle coperture minime legali a 1 milione di euro per sinistro per i danni alle cose e a 1 milione di euro per ciascuna vittima o a 5 milioni di euro per sinistro, quale che sia il numero delle vittime, per i danni alla persona (il valore precedente, fissato dalla seconda direttiva r.c. auto (84/5/CEE), era pari a 600 mila euro per sinistro);
- la facoltà per gli Stati membri di avvalersi di un periodo transitorio di cinque anni dalla data di recepimento della direttiva nella propria legislazione per provvedere all'adeguamento delle coperture vigenti ai livelli sopra indicati;
- la revisione quinquennale di dette coperture minime legali al fine di tener conto delle variazioni dell'indice europeo dei prezzi al consumo;
- l'estensione della procedura dell'offerta di indennizzo prevista dalla quarta direttiva r.c. auto (2000/26/CE) per i sinistri occorsi all'estero, a favore delle vittime dei sinistri occorsi nel loro paese di residenza;
- la contestuale estensione alle vittime di questi stessi sinistri del diritto alla medesima informativa dovuta dai centri nazionali di informazione predisposti da detta direttiva alle vittime dei sinistri occorsi all'estero;



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

- il rilascio, da parte dell'assicuratore, di una certificazione dello stato di rischio valido per tutta l'Unione Europea, concernente la garanzia di responsabilità civile del veicolo assicurato per gli ultimi cinque anni;
- la soppressione della facoltà per gli Stati membri di limitare il risarcimento a carico dei fondi di garanzia vittime della strada per i danni a cose causati da veicoli non assicurati, o di escluderlo, se causati da veicoli non identificati unitamente a gravi danni alla persona;
- una deroga temporanea alla regola concernente la determinazione dello Stato membro di ubicazione del rischio volta ad agevolare la copertura assicurativa degli autoveicoli importati da uno Stato membro all'altro.

DIRETTIVA SULLA PARITÀ DI TRATTAMENTO UOMO/DONNA

Il 13 dicembre 2004 il Consiglio dell'Unione Europea ha definitivamente adottato una direttiva che introduce il principio di parità di trattamento tra i due sessi avuto riguardo all'accesso a beni e servizi e alla loro fornitura (n. 2004/113/CE).

La direttiva è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 21 dicembre 2004: gli Stati membri dovranno recepirne i contenuti nei rispettivi ordinamenti nel termine di tre anni e, quindi, entro il 21 dicembre 2007.

Il provvedimento estende il principio di parità di trattamento tra i due sessi a tutti i contratti assicurativi che verranno stipulati dopo il recepimento. All'atto del recepimento gli Stati membri potranno però decidere di consentire delle deroghe, ossia potranno ammettere delle differenze nei premi e nelle prestazioni individuali in funzione del sesso, se questa caratteristica fosse un fattore determinante nella valutazione dei rischi; per dimostrare ciò sono necessarie accurate rilevazioni attuariali e statistiche da compilare, pubblicare e aggiornare sotto il controllo degli Stati membri.

Gli Stati membri riesamineranno le deroghe eventualmente concesse entro cinque anni dal recepimento della direttiva, tenendo conto della relazione che verrà presentata al riguardo dalla Commissione europea al Parlamento e al Consiglio.

I costi relativi a gravidanza e maternità non potranno essere oggetto di deroghe, ma gli Stati membri potranno rinviare l'applicazione della previsione normativa per un periodo massimo di due anni dalla data del recepimento.

PROPOSTA DI DIRETTIVA SULLA RIASSICURAZIONE

Il provvedimento è volto a sottoporre le imprese riassicuratrici pure ad un regime di vigilanza uniforme basato sui principi della licenza unica e del controllo del paese d'origine, già da tempo in vigore per le imprese di assicurazione diretta.



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

Il provvedimento si propone, fra l'altro, di eliminare i vincoli tuttora vigenti nei riguardi delle imprese riassicuratrici in alcuni Stati membri dell'Unione Europea e di agevolare l'accesso ai principali mercati extraeuropei e, in particolare, negli Stati Uniti, dove la loro attività è soggetta a gravose restrizioni – fra cui la costituzione di depositi vincolati – motivate dall'asserita carenza di un controllo adeguato nei paesi di origine.

La nuova disciplina, pur con alcune attenuazioni, riproduce da vicino quella in vigore per l'assicurazione diretta, sottoponendo le imprese del settore a una serie di prescrizioni, fra cui:

- il possesso di un'autorizzazione unica, rilasciata dallo Stato membro di origine, che le abilita a operare sia in stabilimento che in libertà di prestazione in tutto lo Spazio Economico Europeo, sotto il controllo di detto Stato membro;
- il possesso di un capitale minimo di tre milioni di euro, riducibile a un milione per le imprese controllate, e la costituzione di un margine di solvibilità calcolato, sia per la riassicurazione contro i danni sia per la riassicurazione sulla vita, con le modalità previste per l'assicurazione diretta contro i danni. Fanno eccezione taluni prodotti per i quali il relativo margine dovrà essere calcolato in base ai criteri vigenti per l'assicurazione diretta sulla vita;
- la costituzione di riserve tecniche adeguate in rapporto all'insieme dell'attività esercitata, cui dovranno corrispondere attivi rappresentativi che tengano conto del tipo delle operazioni svolte e che diano le necessarie garanzie di liquidità, sicurezza, qualità e redditività.

Il provvedimento garantisce la parità di trattamento fra le imprese riassicuratrici pure e le imprese miste (quelle cioè che svolgono sia l'assicurazione diretta sia la riassicurazione), facendo rientrare nel proprio campo d'applicazione anche l'attività assicurativa indiretta svolta dalle imprese miste se di ammontare superiore a certe soglie, a condizione che detta attività sia oggetto di una gestione distinta.

La proposta di direttiva ha completato il suo iter presso il Parlamento Europeo, per cui la sua approvazione in consiglio è attesa entro l'estate.

PROPOSTA DI DIRETTIVA DISEGNI E MODELLI

La proposta di direttiva sulla protezione giuridica dei disegni e modelli è volta a modificare la direttiva 98/71/CE, armonizzando il regime di protezione ivi previsto attraverso l'introduzione della c.d. clausola di riparazione, la quale esclude da detto regime quei componenti che sono indispensabili per ripristinare la funzione o l'aspetto originario di un prodotto.



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

Il provvedimento in esame riveste particolare rilievo in riferimento alla produzione e alla commercializzazione dei pezzi di ricambi degli autoveicoli, per cui è seguito con grande interesse sia dagli assicuratori e dagli automobilisti sia dall'industria automobilistica, soprattutto in quegli Stati membri come l'Austria, la Francia, la Germania, la Grecia, il Portogallo e i paesi nordici ove vige ancora un regime protezionistico.

È quindi probabile che il provvedimento incontri forte opposizione nelle varie tappe del suo iter, attualmente in fase iniziale, per cui la sua approvazione potrebbe richiedere tempi assai lunghi.

PROPOSTA DI DIRETTIVA SUI SERVIZI NEL MERCATO INTERNO

La proposta di direttiva relativa ai servizi nel mercato interno è volta ad attuare la libertà di stabilimento dei prestatori e la libera circolazione di servizi fra Stati membri, rendendo effettivo l'esercizio di queste due libertà fondamentali del Trattato attraverso un'evoluzione graduale che dovrebbe concludersi entro il 2010.

Il provvedimento concerne un'ampia gamma di servizi, pur con alcune eccezioni fra cui figurano i servizi finanziari in quanto già sottoposti ad una regolamentazione uniforme, stabilendo, in particolare, che i prestatori di servizi sono esclusivamente soggetti alle disposizioni dello Stato membro d'origine.

Sebbene i servizi assicurativi risultino esclusi dal campo di applicazione della proposta di direttiva, essa è all'attenzione degli assicuratori europei in ragione dell'obbligo di copertura della r.c. professionale disposto per tutti i prestatori di servizi pericolosi per la salute o per la sicurezza del destinatario o di un terzo. L'estrema genericità di quest'obbligo, suscettibile di applicazione a innumerevoli categorie di operatori comporterebbe, infatti, gravi difficoltà nell'elaborazione dei relativi profili di rischio, ai fini di una corretta determinazione delle coperture assicurative e delle tariffe.

Il provvedimento ha iniziato il suo iter presso il Consiglio e il Parlamento Europeo suscitando forti critiche da parte di vari Stati membri riferite, in particolare, al principio del paese d'origine che rendono assai incerta una sua futura approvazione senza l'introduzione di importanti modifiche al suo testo.

VERSO LA GLOBALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

La liberalizzazione a livello mondiale dei servizi assicurativi è stata avviata nel 1997 dall'Organizzazione Mondiale del Commercio (OMC), con l'Accordo generale sullo scambio di servizi (GATS) che mira a realizzare l'apertura dei mercati dei paesi membri, senza alcun vincolo di reciprocità, attraverso l'applicazione dei principi del trattamento nazionale e della nazione più favorita,



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

il cui rispetto è garantito da un meccanismo per la composizione delle controversie e da disposizioni sanzionatorie.

In campo assicurativo, l'Accordo si proponeva un duplice obiettivo: l'attuazione della libertà di stabilimento, attraverso rappresentanze e società controllate, e l'introduzione della libera prestazione di servizi in alcune aree specifiche quali l'assicurazione del trasporto internazionale di merci e la riassicurazione.

Tuttavia, fin dall'inizio, questo processo di liberalizzazione ha fortemente deluso le aspettative dell'Unione Europea in considerazione della limitatezza degli impegni assunti dai partners extraeuropei in rapporto a quelli assunti dalla UE.

Le forti divergenze che contrappongono i paesi in via di sviluppo ai paesi industrializzati hanno causato continui rinvii alla nuova tornata negoziale (il Millennium Round) che l'OMC avrebbe voluto avviare all'inizio del 2000 allo scopo di compiere ulteriori progressi sulla via della liberalizzazione degli scambi di beni e servizi.

Con l'adozione del c.d. "pacchetto di luglio", il Consiglio dell'OMC è riuscito lo scorso 1° agosto a porre fine a questa lunga stasi, promuovendo un nuovo negoziato che verte su cinque aree strategiche fra cui rientrano i servizi. Salvo possibili slittamenti, il negoziato dovrebbe concludersi nel dicembre 2005, in occasione della conferenza ministeriale di Hong Kong.

In questa prospettiva, sono in corso a Ginevra intensi lavori preparatori in tema di servizi volti sia a valutare le offerte liberalizzatrici finora avanzate dai singoli paesi membri e, ove possibile, a riformularle in vista di migliorarne il tenore sia a sollecitare i paesi più restii a presentare la propria offerta.

In ambito assicurativo merita particolare menzione il forte ruolo propositivo svolto in questi mesi dal CEA, con la collaborazione di alcune Associazioni aderenti, fra cui l'ANIA, soprattutto nei riguardi dei principali paesi extraeuropei (Brasile, Cina, India, Messico, Stati Uniti), allo scopo di ottenere dagli stessi offerte liberalizzatrici commisurate a quella, molto generosa, a suo tempo formulata dall'Unione Europea.



RECENTI PROVVEDIMENTI IN MATERIA FISCALE

Tassazione delle riserve tecniche

1. Il decreto legge 12 luglio 2004, n. 168, recante "Interventi urgenti per il contenimento della spesa pubblica", convertito dalla legge 30 luglio 2004, n. 191, è intervenuto per il settore assicurativo sulle disposizioni del decreto legge 24 settembre 2002, n. 209 che ha introdotto una forma di tassazione sulle riserve matematiche dei rami vita, apportandovi due sostanziali modifiche: l'aumento dell'aliquota di imposta e l'inserimento di un'ulteriore ipotesi di recupero del credito d'imposta rispetto a quella già prevista, consistente nell'utilizzo del credito, a decorrere dal 1° gennaio 2005, per il versamento delle ritenute e delle imposte sostitutive applicate sul rendimento dei capitali corrisposti in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione, nonché sui rendimenti delle prestazioni pensionistiche complementari e delle rendite assicurative. A decorrere dal 2004 è stato dunque previsto l'aumento dell'aliquota applicabile sulle riserve matematiche dallo 0,20 allo 0,30 per cento; inoltre, a decorrere dal 2007, qualora l'ammontare complessivo delle suddette ritenute e imposte sostitutive dovute in ciascun anno sia di importo inferiore alle imposte versate per il quinto anno precedente, è stata introdotta la possibilità di compensare tale differenza, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 241 del 1997, direttamente con i tributi, contributi e somme ivi previsti ovvero di cedere la stessa a società o enti appartenenti al gruppo con le modalità previste dall'art. 43-ter del D.P.R. n. 602 del 1973.

2. Con riguardo all'utilizzo del credito d'imposta a decorrere dal 1° gennaio 2005, l'Agenzia delle Entrate ha modificato il precedente orientamento volto a limitare la compensazione del credito di imposta entro il limite di euro 516.456,90.

3. In risposta ad un quesito posto dall'ANIA, relativamente all'ipotesi in cui un'impresa di assicurazione proceda alla cessione parziale o totale del portafoglio assicurativo, l'Agenzia delle Entrate ha confermato che tale operazione comporta una cessione del credito corrispondente all'imposta sostitutiva relativa alle riserve matematiche ad esso (portafoglio) riferibili, che pertanto potrà essere recuperato esclusivamente dal cessionario. Diversamente, l'impresa cedente sarebbe nell'impossibilità di recuperare il credito, considerato che l'imposta sulle riserve per sua natura rappresenta un anticipo delle imposte che verranno applicate sulle prestazioni erogate in relazione ai contratti di cui trattasi. Pertanto, tenuto conto delle modalità di recupero delle imposte versate e della correlazione, pur se gestita "per massa", tra imposte versate e rendimenti dei contratti di assicurazione da assoggettare a tassazione, è del tutto consequenziale il trasferimento del credito al cessionario, come corollario della cessione del portafoglio.



IVA: Servizi infragruppo

Il settore assicurativo beneficia del cosiddetto "regime IVA infragruppo" introdotto dall'art. 6 della legge 13 maggio 1999, n. 133, che ha disposto una particolare disciplina di esenzione dall'IVA per evitare che ostacoli di natura fiscale si frappongano a processi di razionalizzazione delle strutture societarie, realizzati tramite l'affidamento in outsourcing a società appartenenti al gruppo di segmenti della gestione in origine curati al proprio interno. La disposizione prevede, in particolare, l'esenzione per le prestazioni rese nell'ambito delle attività di carattere ausiliario a società del gruppo assicurativo da altra società del gruppo medesimo, controllata, controllante o controllata dalla stessa controllante, ai sensi dell'art. 2359, commi primo e secondo, del codice civile.

Nel corso del 2004 l'Agenzia delle Entrate è intervenuta sul tema dei servizi infragruppo e con la risoluzione n. 6/E del 3 febbraio 2004, in risposta a un quesito di una compagnia operante nel ramo assistenza, volto a conoscere l'ambito applicativo dell'art. 6 della legge n. 133 del 1999, ha affermato che taluni servizi prestati dalle compagnie di assicurazione all'interno del gruppo individuano attività essenziali e caratterizzanti il ciclo operativo dell'impresa e che, in quanto tali, non potevano essere considerati di carattere ausiliario perché resi nell'ambito di attività costituenti parte integrante del core business assicurativo.

Successivamente, l'Agenzia delle Entrate, sulla base di specifiche osservazioni dell'ANIA e di nuovi elementi di valutazione forniti dall'ISVAP, ha rettificato il precedente orientamento e con risoluzione n. 90/E del 9 luglio 2004 ha definitivamente puntualizzato la propria posizione in merito all'esenzione dei servizi di liquidazione prestati da società appartenenti al medesimo gruppo, condividendo la definizione di servizio ausiliario fornita dall'Associazione.

In tale pronuncia sono state infatti qualificate "ausiliarie quelle attività direttamente rivolte al servizio dell'attività principale, che si inseriscono nel ciclo economico di quest'ultima, risolvendosi, rispetto alla principale, in un rapporto di accessorialità e di complementarità", caratteristica che è propria delle "attività di accertamento del danno e liquidazione del risarcimento a seguito del sinistro". Grazie alla predetta precisazione l'Associazione ha dunque ottenuto conferma che le attività di accertamento del danno e di liquidazione sinistri rientrano nel regime di esenzione di cui all'art. 6 della legge n. 133 del 1999.



L'ADOZIONE DEI PRINCIPI CONTABILI INTERNAZIONALI

Contesto normativo

Il 2004 ed i primi mesi del 2005 sono stati caratterizzati da un importante impulso normativo e regolamentare in tema di principi contabili internazionali. Il tutto trova origine dal Regolamento Comunitario n. 1606/2002 che ha disposto l'obbligo per le società quotate nei mercati regolamentati comunitari di redigere il bilancio consolidato sulla base dei principi contabili internazionali a decorrere dal 1° gennaio 2005 e previsto la facoltà per i singoli paesi di consentire o prescrivere l'applicazione di detti principi per i bilanci individuali delle società quotate e per quelli consolidati e individuali delle non quotate.

In Italia, con l'art. 25 della legge comunitaria n. 306 del 2003, è stata disposta la delega al Governo ad adottare uno o più decreti legislativi per l'esercizio della citata facoltà. Alla delega è stata data attuazione con il D.Lgs. 28 febbraio 2005, n. 38.

Con riferimento alle imprese incluse nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 26 maggio 1997, n. 173, è stato stabilito l'obbligo di redigere il bilancio consolidato in conformità ai principi contabili internazionali a decorrere dall'esercizio chiuso o in corso al 31 dicembre 2005. Per quanto riguarda il bilancio d'esercizio, l'obbligo, a decorrere dall'esercizio chiuso o in corso al 31 dicembre 2006, riguarderà solo le società quotate che non redigono il bilancio consolidato; per le altre imprese di assicurazione (quelle non quotate e quelle quotate che redigono il bilancio consolidato), al bilancio d'esercizio dovranno essere applicate le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 173 del 1997 (*local GAAP*) in quanto l'adozione dei principi contabili internazionali non è prevista neanche in via opzionale.

Questa soluzione è peraltro coerente con le scelte adottate dagli altri paesi europei nei quali non è previsto per le imprese di assicurazione quotate l'obbligo di redigere i bilanci d'esercizio secondo gli IAS (fanno eccezione solo la Grecia e alcuni paesi entrati di recente nell'Unione). Inoltre, nella grande maggioranza dei paesi (tra questi, Germania, Francia, Spagna, Belgio, Austria, Portogallo e Italia, come già evidenziato), non è prevista neanche la facoltà di redigere i bilanci d'esercizio sulla base degli IAS.

La transizione verso i principi contabili internazionali da parte delle imprese tenute alla loro adozione avverrà nel corso del 2005 in modo graduale e differenziato.

Il 14 aprile 2005, infatti, la CONSOB ha pubblicato le modifiche al Regolamento Emittenti (n.11971/1999) necessarie per tenere conto delle novità introdotte dall'entrata in vigore del Regolamento comunitario n.1606/2002 prevedendo un avvicinamento progressivo verso i bilanci IAS. Agli emittenti è stata concessa una certa flessibilità nell'effettuare la scelta dei criteri da utilizzare per la predisposizione delle rendicontazioni periodiche, oltre a tempistiche di pub-



blicazione più favorevoli per le imprese che adotteranno già in prima trimestrale o in semestrale, i nuovi principi contabili. In particolare:

- per la I relazione trimestrale, qualora redatta applicando gli IAS/IFRS, è stata prevista la possibilità di poterla pubblicare in un termine maggiore rispetto alle norme vigenti (settantacinque giorni dal termine del trimestre piuttosto che quarantacinque giorni);
- per la II relazione trimestrale è stata prevista la possibilità di non redigere tale documento se gli emittenti predispongono la relazione semestrale in conformità agli IAS/IFRS, la cui presentazione dovrà avvenire entro il 30 settembre 2005 (analogo esonero esiste per le imprese che presenteranno la semestrale *local GAAP* ma con un termine di presentazione più stringente, settantacinque giorni dalla conclusione del semestre).

Il 30 settembre 2005 rappresenta la data ultima di applicabilità del regime transitorio (la CONSOB ha ritenuto congruo un termine di nove mesi dalla data di pubblicazione delle disposizioni sulla Gazzetta Ufficiale della Commissione Europea 2004 per l'attuazione delle nuove procedure) e, conseguentemente, già la terza trimestrale 2005 dovrà essere redatta sulla base dei principi contabili internazionali da tutte le imprese tenute alla presentazione di tale documento.

Con riferimento al settore assicurativo, la transizione agli IAS/IFRS risulta essere oltremodo complessa in quanto i due principi contabili ad esso maggiormente riferibili presentano entrambi delle peculiarità che ne rendono particolarmente complessa l'implementazione:

- il principio contabile internazionale relativo ai contratti assicurativi (IFRS 4 "Contratti assicurativi"), emanato dallo IASB a marzo 2004 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea nel dicembre 2004, rappresenta solo una parte delle norme che dovranno, a regime, rappresentare lo standard contabile per il settore assicurativo. Come vedremo in seguito, l'International Accounting Standards Board (IASB) ha rinviato ad una seconda fase del progetto "Contratti Assicurativi" la trattazione di alcune delle tematiche più complesse, quali la valutazione delle passività originate dai contratti di assicurazione. Vista l'elevata correlazione tra poste dell'attivo e poste del passivo di un bilancio "assicurativo", un principio contabile che disciplina solo alcune delle poste presenta evidenti problemi di coerenza valutativa e di integrazione con l'insieme degli IAS/IFRS e, in particolare, con lo IAS 39 "Strumenti Finanziari";
- la versione omologata dello IAS 39 contiene lo stralcio di alcune previsioni (c.d. *carve out*) della "fair value option" che, come fatto rilevare anche in sede europea dal CEA (Comité Européen des Assurances), assume grande rilievo per il settore assicurativo. La Commissione Europea ha richiesto allo IASB, al momento della omologazione dello standard, una rapida rivisitazione delle previsioni stralciate. È perciò da ritenere che il quadro normativo subirà cambiamenti rilevanti, presumibilmente già per il 2005, a seguito della rivisitazione delle previsioni stralciate dallo IAS 39.



L'esercizio dell'attività assicurativa

È di tutta evidenza, quindi, l'enorme sforzo richiesto alle compagnie di assicurazione nel porre in essere l'insieme di attività di adeguamento delle procedure interne e dei sistemi informativi per produrre informazioni conformi a principi contabili di recente omologazione e in continuo cambiamento.

Contratti assicurativi Fase I

Lo IASB ha suddiviso il progetto in materia di contratti assicurativi in due fasi. La prima ha dato origine all'IFRS 4 (omologato dalla Commissione della Comunità Europea con Regolamento n. 2236 del 29 dicembre 2004) che ha come finalità quella di specificare l'informativa di bilancio relativa ai contratti assicurativi per ogni entità che emette tali contratti. L'IFRS 4 richiede in particolare:

- nuovi criteri di contabilizzazione applicati dagli assicuratori per i contratti assicurativi;
- informativa atta a identificare e illustrare gli importi derivanti da contratti assicurativi nel bilancio dell'assicuratore. Ciò al fine di aiutare gli utilizzatori del bilancio a comprendere l'ammontare, la tempistica e il grado di incertezza dei futuri flussi finanziari derivanti dai contratti assicurativi.

La Fase I definisce alcuni elementi fondamentali quali il concetto di contratto assicurativo ed il livello di disclosure da presentare in bilancio ma non propone un quadro completo di prescrizioni relativamente a modalità di iscrizione e valutazione delle poste originate dai contratti assicurativi.

La principale novità introdotta dall'IFRS 4 è rappresentata dalla definizione di contratto assicurativo ai fini contabili e dalle conseguenze che ne derivano in tema di rappresentazione in bilancio. Viene definito assicurativo un contratto in base al quale l'assicuratore accetta un rischio assicurativo significativo da un terzo concordando di risarcire l'assicurato nel caso in cui lo stesso subisca danni conseguenti a uno specifico evento futuro incerto. Il principale sforzo implementativo richiesto alle compagnie assicurative dalla Fase I del progetto IASB in tema di contratti assicurativi è proprio l'analisi dei contratti emessi e la relativa riclassificazione degli stessi nell'ambito delle pertinenti categorie conformi alle definizioni IAS (es. contratti assicurativi, di investimento o di servizio). È di tutta evidenza che l'attività di riclassificazione ha comportato una vera e propria rivoluzione contabile al fine di rappresentare in modo coerente tutte le poste contabili collegate al contratto originario.

Con particolare riferimento alle passività tecniche, le compagnie potranno continuare ad utilizzare i criteri di valutazione *local GAAP* salvo limitate prescrizioni relative, in particolare, all'introduzione di un "liability adequacy test" ed al divieto di iscrivere riserve di equilibrio e catastrofali. Per quanto concerne i contratti assicurativi riclassificati per effetto dell'applicazione dell'IFRS 4 nella categoria dei contratti di investimento, la relativa valutazio-



ne, in attesa della nuova formulazione della fair value option, dovrebbe poter essere collegata ai relativi valori degli attivi a copertura. Infatti, la Commissione Europea, nel fornire alcune risposte ai più frequenti quesiti in tema di IAS 39, ha evidenziato che l'art. 31 della Direttiva n. 674/1991 (la direttiva sui conti delle imprese di assicurazione) prevede che le passività collegate a contratti unit linked possano essere valutate in modo coerente al valore delle relative attività a copertura.

Il principale tema irrisolto riguarda il *mismatch* tra le passività assicurative, che continueranno ad essere valutate con i principi contabili locali, e le attività a copertura che dovranno essere valutate secondo i criteri previsti dallo IAS 39 e, quindi, per la gran parte dovranno essere valutate al *fair value*. Il problema è solo parzialmente mitigato dalla possibilità di utilizzare la pratica dello *shadow accounting* che consente ad un assicuratore di modificare i propri principi contabili al fine di ottenere che le plusvalenze o le minusvalenze, rilevate ma non realizzate, influenzino la misurazione delle passività assicurative allo stesso modo delle plusvalenze o delle minusvalenze realizzate.

Strettamente correlati al processo di implementazione degli IAS/IFRS da parte delle compagnie di assicurazione sono gli *Schemi di Bilancio*. Per le compagnie di assicurazione italiane, è prevista a breve la pubblicazione dei nuovi schemi obbligatori da adottare per i bilanci consolidati. L'esistenza di schemi di settore, finalizzati ad agevolare la comparazione delle informazioni e l'attività di vigilanza, rappresenta un altro impegno sicuramente non indifferente a cui sono tenute le compagnie di assicurazione. Da rilevare peraltro che, sulla base dell'art. 9 del D.Lgs. n. 38/2005 con riferimento alle imprese di assicurazione che redigono i bilanci (consolidati e di esercizio) in conformità agli IAS, l'ISVAP conserva i poteri di cui agli artt. 6, comma 1, e 83 del D.Lgs. n. 173 del 1997, da esercitare nel rispetto dei principi contabili internazionali, per quanto riguarda in particolare la possibilità di dettare disposizioni integrative in materia di bilancio, tra cui particolare rilevanza riveste il piano dei conti e quindi la definizione degli schemi di bilancio.

Contratti Assicurativi Fase II

Nell'ambito dell'International Accounting Standards Board esiste un apposito gruppo di lavoro (*Insurance Working Group*) che ha l'obiettivo di completare il progetto relativo ai contratti assicurativi. Le attività, ancora in una fase preliminare, sono orientate a definire le tempistiche di presentazione dell'Exposure Draft relativo alla Fase II e a individuare i principi di base che dovranno caratterizzare la valutazione delle attività e delle passività collegate ai contratti di assicurazione.

Tra i principali punti, oggetto di approfondito confronto a livello internazionale segnaliamo, a titolo puramente esemplificativo, i seguenti temi:



L'esercizio dell'attività assicurativa

- utilizzo del modello *Asset and Liability Measurement* in alternativa all'impostazione tradizionale del *Deferral and Matching*. Con il nuovo approccio le poste di conto economico, collegate ai contratti assicurativi, deriverebbero dalla variazione delle valutazioni patrimoniali effettuate all'inizio ed alla fine del periodo di riferimento.
Si discute inoltre sull'opportunità di avere un unico modello per tutti i prodotti assicurativi o più modelli differenziati in funzione delle diverse tipologie di contratti assicurativi;
- adozione del concetto di *fair value* alle passività assicurative. Si rilevano importanti difficoltà tecniche ad applicare tale concetto alle passività assicurative dei rami danni, notoriamente caratterizzate da un elevato elemento di aleatorietà;
- definizione del concetto di *fair value*. Esistono numerose alternative (ad esempio *entity specific value, exit value, entry value*) e, al momento, non si intravede ancora un orientamento prevalente. Anche in questo caso, il mercato sta valutando le diverse possibilità oltre all'eventualità di un approccio misto;
- necessità o meno di definire un grado di prudenza da considerare nelle valutazioni;
- necessità o opportunità di tener conto dei possibili comportamenti degli assicurati in tema di rinnovo dei contratti.

Le differenze a livello internazionale ed anche nazionale, in tema di caratteristiche dei prodotti assicurativi, e le peculiarità delle attuali prassi contabili e attuariali rendono estremamente complesso il lavoro dell'*Insurance Working Group* dello IASB tanto da rendere difficile prevedere una data probabile di ultimazione dei lavori. Una rapida conclusione delle attività è essenziale per avere un corpo di regole completo che consenta alle imprese di assicurazione di predisporre bilanci con regole valutative coerenti per tutte le poste originate dai contratti assicurativi in un singolo esercizio e nel tempo.

In sede europea, il *Comité Européen des Assurances* ha attivato alcune iniziative finalizzate a rilevare le principali criticità della Fase I e ad avviare il confronto sui temi più controversi della Fase II.

Disposizioni civilistiche in tema di distribuibilità di riserve introdotte dal D.Lgs. n. 38 del 2005

L'art. 6 del D.Lgs. n. 38 del 2005 ha introdotto norme di tutela dell'integrità del patrimonio sociale che stabiliscono l'indisponibilità (e non soltanto la non distribuibilità) degli utili d'esercizio in misura corrispondente alle plusvalenze iscritte nel conto economico, al netto del relativo onere fiscale, che discendono dall'applicazione del criterio del *fair value* o del patrimonio netto, e delle corrispondenti riserve, nonché delle riserve del patrimonio netto costituite e movimentate in contropartita diretta della valutazione al *fair value* di strumenti finanziari e attività.

L'indisponibilità di tali riserve riguarda non solo la distribuzione ma anche l'imputazione a capitale, oltre agli altri utilizzi previsti dagli articoli di riferi-



mento (quali l'acquisto di azioni proprie), nonché l'utilizzo a copertura delle perdite, salvo che si tratti della riserva di cui al comma 2 dell'art. 6 in esame, quella cioè costituita con gli utili di esercizio corrispondenti alle plusvalenze da fair value. L'utilizzo di tale riserva è consentito comunque solo dopo aver utilizzato le riserve di utili disponibili e la riserva legale e deve essere reintegrata accantonando gli utili degli esercizi successivi.

Pertanto, gli strumenti finanziari disponibili per la vendita (available for sale) rientrano nella regola generale, che inibisce l'utilizzo degli utili che derivano dalle valutazioni al fair value. Eccezione di rilievo riguarda i plusvalori che derivano dalla valutazione al fair value riferibile agli strumenti finanziari di negoziazione e all'operatività in cambi e di copertura, per i quali la norma, non prevedendo alcuna limitazione, ne consente l'utilizzo anche per la distribuzione.

Disposizioni fiscali introdotte dal D. Lgs. n. 38 del 2005

Sulla base della delega contenuta nell'art. 25 della legge n. 306 del 2003, che ha previsto l'eventuale modifica della normativa fiscale in materia di reddito d'impresa al fine di armonizzarla con le innovazioni derivanti dall'applicazione dei principi contabili internazionali, il D.Lgs. n. 38 del 2005 ha introdotto con l'art. 11 talune disposizioni che adattano la struttura del TUIR agli IAS e che naturalmente sono destinate solo ai soggetti che applicano detti principi contabili e altre disposizioni che, sebbene generate da esigenze di coordinamento con gli IAS, si rendono applicabili a tutti i soggetti. L'art. 13 dello stesso Decreto reca disposizioni di carattere transitorio relative alla fase di prima applicazione degli IAS.

Rileviamo che gli interventi sulla normativa fiscale sono ridotti, sintomo questo della volontà del legislatore delegato di non differenziare, nei limiti del possibile, la base imponibile delle imprese a seconda che esse siano tenute (anche per opzione) o non siano tenute ad adottare gli IAS, salvo talune eccezioni, tra le quali rientra la rilevanza fiscale del fair value degli strumenti finanziari da negoziazione, per i soggetti che adottano gli IAS.

Con riferimento ai soli soggetti che applicano gli IAS sono stati in particolare modificati gli artt. 83 e 109, comma 4, del TUIR, in dipendenza del fatto che gli IAS prevedono la contabilizzazione di talune componenti economiche (attinenti alla valutazione di attività e passività) direttamente a patrimonio senza transitare per il conto economico.

Il nuovo art. 83, che ridefinisce il c.d. principio di derivazione, assume a base delle variazioni fiscali l'utile (o la perdita) risultante dal conto economico del periodo d'imposta "aumentato o diminuito dei componenti che per effetto dei principi contabili internazionali sono imputati direttamente a patrimonio" e conseguentemente il nuovo art. 109, comma 4, in tal senso modificato, considera imputati a conto economico anche "i componenti imputati direttamente a patrimonio per effetto dei principi contabili internazionali". Tra le disposizioni



di carattere transitorio si segnala in particolare il comma 2 dell'art. 13 che, avendo ad oggetto i beni fungibili (quindi anche i titoli obbligazionari), potrà riguardare anche le imprese di assicurazione. Tale disposizione consente, su opzione del contribuente, di mantenere ai fini fiscali la valutazione dei beni fungibili al LIFO anche ai soggetti che in applicazione degli IAS devono adottare altri criteri di valutazione, purché il LIFO sia stato adottato per i tre periodi d'imposta precedenti a quello di prima applicazione degli IAS o dal minor periodo che intercorre dalla loro costituzione. In tal caso, l'eventuale minor valore delle rimanenze valutate al LIFO rispetto al valore contabilizzato sarà oggetto di una variazione in diminuzione in dichiarazione dei redditi.

Tenuto conto che la normativa fiscale differenzia il trattamento fiscale degli strumenti finanziari sulla base della duplice classificazione costituita dalle immobilizzazioni e dall'attivo circolante mentre i principi contabili internazionali prevedono quattro categorie di strumenti finanziari, l'art. 11, comma 2, del decreto IAS ha ricondotto, ai fini dell'applicazione delle disposizioni del TUIR, gli strumenti finanziari disponibili per la vendita (*available for sale*) tra gli strumenti finanziari immobilizzati. Tale classificazione rileverà non solo ai fini dell'applicazione dell'art. 110, comma 1, lett. c), del TUIR, come modificato dall'art. 11 del D.Lgs. n. 38, che per i titoli obbligazionari immobilizzati (e quindi per quelli disponibili per la vendita) stabilisce l'irrilevanza dei maggiori valori iscritti per la parte eccedente le minusvalenze dedotte ma anche ai fini della participation exemption che, al ricorrere di determinate condizioni, per le partecipazioni immobilizzate (e quindi per quelle disponibili per la vendita) prevede l'esenzione delle plusvalenze realizzate.

IL PROGETTO EUROPEO DI RIFORMA DEL REGIME DI VIGILANZA PRUDENZIALE (SOLVENCY II)

Dopo la conclusione di un primo periodo preparatorio, dedicato sostanzialmente allo studio e all'inquadramento generale dei problemi, il progetto Solvency II è entrato negli ultimi mesi in una fase cruciale.

Nel luglio dello scorso anno, la Commissione europea ha presentato un piano generale (*Roadmap*) per lo svolgimento dei lavori nella seconda fase del progetto, unitamente ad uno schema per la consultazione (*Framework for consultation*) delle parti interessate.

Il piano di lavoro (tavole nn. 1 e 2) prevede che:

- entro la fine del 2006 la Commissione rediga una proposta di direttiva quadro, contenente i principi generali del nuovo regime di vigilanza prudenziale;
- entro il 2008 vengano definite le caratteristiche di dettaglio del sistema, destinate ad essere incluse, ai sensi della procedura Lamfalussy, in apposite misure di attuazione (*implementing measures*);



L'esercizio dell'attività assicurativa

- il CEIOPS (*European Committee of Insurance and Occupational Pension Fund Supervisors*) sia il principale organismo di consulenza della Commissione europea, con riferimento alla definizione delle nuove regole e, dopo l'attuazione negli Stati membri, alla pratica applicazione delle stesse;
- in attesa della formale adozione della direttiva quadro, il CEIOPS fornisca pareri alla Commissione sulla base di richieste specifiche da quest'ultima formulate.

In attuazione di tale piano di lavoro, la Commissione ha presentato tre tornate di richieste di parere al CEIOPS (*Calls for Advice*), che abbracciano in pratica tutti gli aspetti essenziali del futuro regime.

TAVOLA 1 - RICHIESTA DI PARERI DELLA COMMISSIONE (*CALLS FOR ADVICE*) E RELATIVE RISPOSTE DEL CEIOPS - I TEMPI PREVISTI

Prima tornata (2° pilastro) invio al CEIOPS: <u>luglio 2004</u>	Pubblica consultazione <u>da febbraio 2005</u>	Risposta alla Commissione <u>giugno 2005</u>	
Seconda tornata (1° pilastro) invio al CEIOPS: <u>dicembre 2004</u>		Pubblica consultazione <u>da giugno 2005</u>	Risposta alla Commissione <u>ottobre 2005</u>
Terza tornata (3° pilastro e temi diversi) invio al CEIOPS: <u>aprile 2005</u>		Pubblica consultazione <u>da ottobre 2005</u>	Risposta alla Commissione <u>febbraio 2006</u>

TAVOLA 2 - TEMPISTICA DEL PROGETTO "SOLVENCY II"

2005	2006	2007	2008-2009	2010
Consultazione	Proposta di Direttiva "quadro" da parte della Commissione	Confronto in ambito ECOFIN/Parlamento Europeo	Adozione	Solvency II entra in vigore
Pareri del CEIOPS sulla proposta di Direttiva "quadro"		Pareri del CEIOPS alla Commissione in merito alle misure di 2° livello (*implementing measures*)	Pareri del CEIOPS alla Commissione in merito alle misure di 2° livello (*implementing measures*)	

Oltre alla stesura del piano di lavoro e alla stima dei relativi tempi di attuazione, sta prendendo corpo la definizione delle caratteristiche di base del futuro regime di vigilanza prudenziale. Gli elementi fondamentali di Solvency II, secondo i più recenti documenti pubblicati dalla Commissione, saranno i seguenti:

- il sistema sarà articolato in una struttura a tre pilastri, analogamente a quanto previsto da Basilea II per le banche: requisiti patrimoniali (1° pilastro), attività di vigilanza (2° pilastro), obblighi informativi e disciplina di mercato (3° pilastro);



- nell'ambito del 1° pilastro, sarà previsto un duplice livello di requisiti patrimoniali: il *Solvency Capital Requirement (SCR)* e il *Minimum Capital Requirement (MCR)*. Il Solvency Capital dovrebbe essere determinato in modo tale da considerare tutti i rischi quantificabili cui è esposta un'impresa ed essere basato sull'ammontare del capitale economico corrispondente a una probabilità di rovina predefinita e a un orizzonte temporale specifico. Per quanto riguarda i rischi da considerare per la determinazione del requisito, la Commissione si richiama alla classificazione adottata dall'*International Actuarial Association (IAA)*, che include i rischi di *underwriting*, di credito, di mercato, operativo e di liquidità. Per quanto concerne la calibrazione dei parametri, la Commissione suggerisce, quale mera ipotesi di lavoro – come tale, da sottoporre a studio d'impatto –, una probabilità di rovina dello 0,5% ed un orizzonte temporale pari a un anno. Rimane aperta – e qui saranno cruciali i pareri del CEIOPS – la definizione della formula standard per il calcolo del Solvency Capital, che potrà basarsi su metodi di tipo *risk-factor* (simili al sistema *Risk-Based Capital* in vigore negli Stati Uniti), su approcci basati su distribuzioni di probabilità, su scenari o su una combinazione di metodi diversi.

Il Minimum Capital dovrebbe invece costituire un minimo assoluto, da calcolare in maniera semplificata, la cui violazione da parte di un'impresa darebbe il via a misure di vigilanza estreme;

- il futuro regime dovrà essere tale da incoraggiare e fornire incentivi alle imprese a misurare e gestire in modo appropriato i rischi cui esse sono esposte. Al riguardo, saranno emanati principi comuni a livello europeo in materia di *risk management*, controllo interno e relative attività di vigilanza. In secondo luogo, sarà prevista la possibilità di riconoscere i modelli interni adottati dalle imprese per la determinazione dei requisiti patrimoniali, purché questi riflettano meglio, rispetto all'approccio standard, il profilo di rischio specifico dell'impresa e possano essere validati in modo appropriato;
- le riserve tecniche dovranno essere calcolate secondo criteri più armonizzati di quelli in essere oggi. In particolare, in prospettiva di una coerenza con gli sviluppi sul fronte degli standard contabili internazionali, le riserve tecniche dovrebbero consistere di una *best estimate* e di un *risk margin*. Come ipotesi di lavoro, la Commissione ha individuato come *benchmark* per il livello di confidenza delle riserve tecniche un livello del 75% della distribuzione delle probabilità. Si tratta, evidentemente, di un livello che dovrà essere calibrato sulla base dei previsti studi di impatto;
- per quanto riguarda le regole sugli investimenti, tenuto conto che i futuri requisiti patrimoniali rifletteranno anche la rischiosità degli attivi detenuti dalle imprese, l'approccio suggerito dalla Commissione è quello denominato *Prudent Person Plus*, ossia un insieme coordinato di principi generali di gestione e di pochi limiti quantitativi agli investimenti (ad esempio, per evitare la concentrazione dei rischi). Alle imprese sarà richiesto di disporre di una politica di *Asset-Liability Management* appropriata, così come di una politica di investimento globale, comprensiva di



un piano (*Investment Plan*) e di procedure che ne descrivano i criteri di attuazione;

- essendo il nuovo sistema di solvibilità destinato ad essere più calibrato di quello attuale sull'effettivo profilo di rischio delle imprese, gli effetti di tutte le tecniche utilizzate per mitigare i rischi – dalla riassicurazione alle coperture di natura finanziaria – dovrebbero essere considerati nella determinazione dei requisiti patrimoniali;
- pur essendo obiettivo primario di Solvency II la valutazione della solvibilità delle singole imprese, il futuro sistema dovrà consentire una più efficiente vigilanza di gruppi assicurativi e conglomerati finanziari;
- al fine di limitare gli oneri amministrativi per le imprese, la reportistica di vigilanza dovrebbe essere compatibile, per quanto possibile, con la reportistica di bilancio, in particolare con le regole contabili elaborate dallo IASB;
- il futuro sistema dovrà promuovere l'armonizzazione dei metodi e degli strumenti di vigilanza qualitativa e quantitativa: le regole di solvibilità non dovrebbero dunque, in linea di principio, richiedere interventi aggiuntivi a livello nazionale;
- il sistema dovrebbe assicurare parità di trattamento fra i diversi settori finanziari: prodotti con profili di rischio analoghi dovrebbero essere assoggettati a norme prudenziali analoghe;
- al fine di promuovere una più ampia convergenza internazionale, il futuro sistema dovrà essere coerente con i principi e gli standard di vigilanza assicurativa in corso di elaborazione presso la IAIS (*International Association of Insurance Supervisors*).

In considerazione del fatto che il disegno complessivo prevede l'introduzione di un nuovo requisito patrimoniale (il *Solvency Capital*) basato sui rischi effettivamente sostenuti dalle imprese, su riserve tecniche più armonizzate e, con ogni probabilità, su nuove regole contabili, gli studi relativi all'impatto della regolamentazione proposta assumono un'importanza cruciale. Secondo il piano di lavoro della Commissione, stime dei nuovi requisiti minimi, sia pur approssimative, dovrebbero essere disponibili prima che la direttiva quadro sia formalmente proposta. Per questa ragione il CEIOPS ha avviato un primo studio preparatorio, da svolgere su base volontaria, su un campione di imprese vita. Lo studio prevede che le imprese partecipanti applichino una serie di *stress tests* standardizzati ai valori di mercato delle proprie attività e passività (per queste ultime, il concetto di riferimento è quello di *best estimate*). I rischi da considerare nello stress test sono il rischio di tasso di interesse, il rischio di credito, il rischio di mercato, il rischio di *underwriting* ed il rischio di riscatto.

I risultati dello studio preparatorio, cui ha aderito anche un campione di imprese italiane, saranno presentati dal CEIOPS alla fine di giugno e costituiranno la base per i successivi, veri e propri, studi di impatto quantitativo, che dovrebbero essere avviati nel prossimo autunno.

* * *



L'esercizio dell'attività assicurativa

Nel settembre 2004 il Comitato Europeo delle Assicurazioni (CEA), che segue il progetto Solvency II sin dalle origini, ha costituito uno *Steering Committee* con l'obiettivo di rafforzare la propria azione in una fase di significativa intensificazione dei lavori a livello comunitario.

Tra le numerose iniziative avviate, si segnalano:

- la redazione di una serie di *papers* su temi specifici (Basilea II e Solvency II, aspetti strutturali di Solvency II, risposte a quesiti formulati dal CEIOPS);
- lo svolgimento di uno studio comparativo sui principali regimi di solvibilità in vigore in ambito europeo ed extraeuropeo, allo scopo di individuarne i fattori comuni, le tendenze recenti e gli aspetti più innovativi;
- la definizione di una serie di *Building Blocks*, ossia dei principi fondamentali per un approccio europeo al calcolo del Solvency Capital;
- la definizione della struttura di un modello standard, ossia di una metodologia di calcolo del Solvency Capital Requirement che tenga conto, nel modo più appropriato, di tutti i rischi rilevanti e quantificabili che concorrono a determinare la stabilità finanziaria di un'impresa.

Con riguardo ai Building Blocks, le posizioni che stanno maturando in seno al Comitato Europeo delle Assicurazioni sono riassumibili come segue:

- il Solvency Capital Requirement (SCR) dovrebbe essere basato su un Total Balance Sheet Approach, ossia considerare il valore economico di tutte le attività e passività di un'impresa;
- il requisito in termini di Solvency Capital di un'impresa dovrebbe tener conto dell'eventuale margine di prudenza contenuto nelle riserve tecniche;
- l'approccio standard per la valutazione della solvibilità dovrebbe essere di tipo risk factor, almeno come base di partenza. Per certe categorie di rischio particolarmente complesse, tuttavia, come ad esempio il rischio di mismatching fra attivo e passivo per i prodotti con garanzie e opzioni o il rischio catastrofale per i rami danni, potrebbero essere necessari approcci più sofisticati (stress o scenario test, ad esempio);
- la misura di rischio da utilizzare dovrebbe essere il VaR, con un orizzonte temporale pari a un anno. L'intervallo di confidenza da prendere come riferimento dovrebbe essere definito dopo aver effettuato adeguate simulazioni;
- la formula standard dovrebbe considerare i rischi di underwriting, di mercato/ALM, di credito e operativo;
- la formula standard dovrebbe cogliere gli effetti della diversificazione dei rischi; essa dovrebbe altresì tener conto delle tecniche di mitigazione dei rischi adottate dalle imprese (riassicurazione, derivati, cartolarizzazioni);
- il calcolo del Solvency Capital dovrebbe riflettere i benefici della diversificazione derivanti dall'appartenenza dell'impresa a un gruppo.

Entro la fine di giugno dovrebbe essere ultimata la definizione sia dei Building Blocks sia della struttura dell'approccio standard. Seguirà, nei mesi



successivi, anche alla luce delle posizioni maturate al riguardo in seno al CEIOPS, il coordinamento della fase di calibrazione e di studio d'impatto quantitativo.

L'ANIA sta seguendo direttamente i lavori dello Steering Committee del CEA, anche grazie all'attività di un gruppo di lavoro appositamente costituito.

IL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Lo schema di decreto legislativo recante il riassetto normativo delle disposizioni vigenti in materia di assicurazioni (Codice delle assicurazioni) costituisce una importante innovazione sul piano legislativo.

La legislazione assicurativa aveva da tempo particolare bisogno di quest'opera di riordino e semplificazione normativa, giacché il precedente Testo Unico risale addirittura al 1959. Durante tutto questo lungo periodo, la legislazione assicurativa, sia di fonte comunitaria sia di diritto interno, è stata copiosa e sempre più dettagliata. Era pertanto assolutamente necessario procedere sia ad una razionalizzazione ed unificazione delle fonti sia ad un coordinamento sistematico della normativa di settore mediante un nuovo Testo unico che regolasse in modo organico l'esercizio dell'impresa, così come già avvenuto per gli omologhi comparti bancario e finanziario.

Il nuovo Codice delle assicurazioni non si limita peraltro a collazionare la legislazione esistente, poiché, al di là della funzione compilativa propria di tutti i Testi Unici, introduce rilevanti innovazioni in tema di:

- a) delegificazione e contestuale affidamento di poteri regolamentari all'Autorità di controllo di settore, pur sempre nel rispetto del principio di legalità e del principio di sovraordinazione della normativa comunitaria;
- b) trasparenza delle operazioni e protezione dell'assicurato, armonizzando la disciplina assicurativa con la normativa sull'intermediazione finanziaria, con specifico riferimento all'informativa precontrattuale al contraente, alla pubblicità e alle regole di comportamento;
- c) armonizzazione della normativa assicurativa con quella bancaria sotto i profili degli assetti proprietari e della nozione di gruppo;
- d) disciplina privatistica, regolando figure contrattuali sconosciute al Codice civile, quali l'assicurazione assistenza e l'assicurazione tutela giudiziaria;
- e) distribuzione, recependo la direttiva sugli intermediari assicurativi (2002/92/CE), che conferisce al sistema distributivo un assetto più competitivo, professionale e trasparente per l'utenza assicurativa;



L'esercizio dell'attività assicurativa

- f) fiscale, razionalizzando alcune disposizioni in materia di imposte sulle assicurazioni: in particolare è stata eliminata la duplicazione di imposta che si verifica nei casi di subentro negli accordi di coassicurazione.

* * *

Lo schema del nuovo Codice delle assicurazioni private è stato approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri il 16 luglio 2004.

Successivamente, come previsto dalla legge delega 29 luglio 2003, n. 229 (legge di semplificazione 2001), sono stati acquisiti i pareri della Conferenza unificata Stato-Regioni (25 novembre 2004) e del Consiglio di Stato (14 febbraio 2005).

Da ultimo, lo schema di decreto legislativo è stato trasmesso al Parlamento, dove è stato assegnato alla Commissione Industria del Senato e alla Commissione Finanze della Camera dei deputati, chiamate ora ad esprimere il proprio parere. Ricordiamo che tali pareri sono obbligatori ma non vincolanti.

Esaurita quest'ultima importante e delicata fase, lo schema dovrà essere approvato in via definitiva dal Consiglio dei Ministri. È pertanto ragionevole presumere che il varo definitivo del nuovo Codice delle assicurazioni possa avvenire entro la prossima estate.

Il parere del Consiglio di Stato – anch'esso obbligatorio ma non vincolante – ha valutato in maniera sostanzialmente positiva lo schema di Codice, soffermandosi, oltre che sulle singole disposizioni, su alcuni profili di carattere generale, quali il federalismo, i rapporti con la normativa codicistica e, soprattutto, il potere normativo dell'Autorità di controllo e l'apparato sanzionatorio.

Nel merito, il Consiglio di Stato ha rilevato:

- per quel che concerne il federalismo, che la materia assicurativa rientra nella competenza legislativa esclusiva dello Stato;
- per quanto riguarda la normativa del codice civile in tema di contratti di assicurazione, che sarebbe forse opportuno inserirla nell'ambito del nuovo Codice;
- per quanto attiene al potere normativo dell'ISVAP, che i provvedimenti di natura generale ed astratta adottati dall'Istituto configurano veri e propri regolamenti;
- per quanto inerisce, infine, all'apparato sanzionatorio, che appare conforme al diritto penale dell'impresa la scelta di applicare le sanzioni amministrative pecuniarie, salvo situazioni specifiche, direttamente alle società.

* * *



L'Associazione ha continuato a formulare, anche nella fase di esame del nuovo Codice da parte delle Commissioni competenti, una serie di ulteriori osservazioni e proposte, tra le quali meritano di essere segnalate quelle tendenti a:

- garantire razionalità ed equità al sistema sanzionatorio, rimodulando, ove necessario, gli importi delle sanzioni previste;
- prevedere l'applicabilità di un'unica sanzione sostitutiva, di importo adeguato, nel caso di violazioni "seriali" di una medesima disposizione, sempre che, naturalmente, non si tratti di violazioni di particolare gravità e l'impresa provveda a rimuovere le disfunzioni organizzative che sono alla base delle violazioni di cui trattasi;
- definire adeguati principi e criteri per la redazione della tabella unica nazionale di liquidazione del danno biologico, al fine di garantire la piena legittimità costituzionale della futura disciplina.

LA TUTELA DELLA CONCORRENZA E L'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

La sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione 2207/05

Le Sezioni unite della Cassazione hanno posto fine alla *querelle* – apertasi a seguito del provvedimento dell'Autorità Garante della Concorrenza nei confronti di alcune imprese esercenti l'assicurazione r.c. auto che avevano posto in essere uno scambio di informazioni commerciali nell'ambito di una società di consulenza – su quale sia l'autorità giudiziaria competente alla quale possano rivolgersi i consumatori per richiedere il risarcimento del danno conseguente ad un'intesa anticoncorrenziale.

Le Sezioni Unite hanno ribadito che la Corte d'Appello – secondo quanto stabilito dalla legge n. 287 del 1990 in materia antitrust – è l'unico organo competente a giudicare in merito alle azioni, da chiunque istaurate, per il risarcimento del danno. Nella sentenza viene precisato, infatti, che la legge antitrust non costituisce uno strumento utile solo a tutelare gli interessi degli imprenditori concorrenti a quelli che hanno posto in essere un'intesa illecita, ma riguarda tutti i soggetti del mercato, tra i quali rientrano anche i consumatori finali potenzialmente coinvolti dagli effetti dell'attività illecita.

Secondo la Suprema Corte lo strumento attraverso il quale i consumatori possono subire gli effetti dell'intesa anticoncorrenziale è rappresentato dai contratti stipulati "a valle" dell'intesa stessa, con gli imprenditori ad essa partecipanti: tali contratti, infatti, non sarebbero scindibili dall'intesa "a monte" atteso il loro collegamento funzionale con la volontà anticompetitiva posta in essere dai partecipanti. I contratti stipulati successivamente ad un'intesa, in sostanza, sarebbero gli strumenti attraverso i quali porre in essere, concretamente, la volontà anticompetitiva.



L'esercizio dell'attività assicurativa

Le Sezioni Unite, tuttavia, hanno ribadito che il risarcimento del danno non possa avere luogo sulla base del solo provvedimento di condanna dell'intesa da parte dell'Autorità Garante ma che, anzi, sia sempre necessario che la Corte d'Appello, sulla base delle prove fornite dall'attore, verifichi la sussistenza degli effetti illeciti che si siano prodotti direttamente in capo ai destinatari finali.

Il TAR del Lazio e Il provvedimento AGCM Imprese vita/IAMA Consulting

Lo scorso mese di aprile il TAR del Lazio ha annullato il provvedimento adottato nel 2004 dall'Autorità antitrust nei confronti di 13 imprese operanti nel comparto delle assicurazioni sulla vita e della Società di consulenza IAMA Consulting.

Nel provvedimento – emanato al termine di una istruttoria aperta a seguito di una richiesta volontaria formulata da parte di due compagnie al fine di avere certezza circa la liceità dell'attività posta in essere – l'Autorità, senza infliggere sanzioni pecuniarie, aveva ritenuto non conforme ai principi della libera concorrenza un'indagine di mercato commissionata a IAMA dalle 13 imprese di assicurazione interessate.

L'indagine, in particolare, metteva a confronto informazioni che, in base alla normativa vigente, potevano essere acquisite da chiunque vi avesse interesse ed era, inoltre, a disposizione di chiunque volesse acquisirne i risultati, ovviamente dietro compenso alla Società di consulenza che l'aveva realizzata.

Essa si basava, inoltre, su una licenza di una società inglese che aveva distribuito per anni lo stesso prodotto su quel mercato, senza mai incorrere in problemi con l'Autorità antitrust britannica. Il prodotto veniva anzi utilizzato, in quanto ritenuto utile, dalla Financial Services Authority.

L'istruttoria in corso sull'accordo ANIA/Periti

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha avviato un'istruttoria per verificare la rispondenza ai principi antitrust dell'Accordo stipulato dall'ANIA con alcune associazioni dei Periti e concernente le tariffe applicabili agli stessi periti allorché questi prestino i loro servizi alle imprese di assicurazione.

Come è noto, l'accordo è stato stipulato in applicazione della legge n. 166 del 1992 secondo la quale la determinazione delle tariffe dei servizi peritali deve essere il frutto di una concertazione tra le Parti firmatarie seguita poi da una definitiva approvazione da parte dell'Autorità pubblica competente in materia che, in tal caso, è l'ISVAP.

In attesa di conoscere gli esiti delle valutazioni dell'Autorità Garante della Concorrenza, in ogni caso, l'ANIA, appena avuta notizia dell'apertura dell'istruttoria, ha dato formale disdetta all'accordo.



LA RIFORMA DELLA PREVIDENZA: LEGGE N. 243 DEL 23 AGOSTO 2004

Il 23 agosto 2004 è stata approvata la legge n. 243 recante "Norme in materia pensionistica e deleghe al Governo nel settore della previdenza pubblica, per il sostegno alla previdenza complementare e all'occupazione stabile e per il riordino degli enti di previdenza ed assistenza obbligatoria", che è entrata in vigore il 6 ottobre 2004. Nel momento in cui scriviamo il Governo ha attuato soltanto alcune disposizioni riguardanti la previdenza pubblica, mentre per quanto concerne la previdenza complementare devono ancora essere emanate le relative disposizioni attuative. Di seguito segnaliamo le principali novità introdotte ovvero ancora in fase di introduzione nell'ordinamento previdenziale, tenendo distinte per motivi di semplicità espositiva le novità relative alla previdenza pubblica da quelle relative alla previdenza complementare.

Previdenza pubblica

L'obiettivo della legge è quello di contenere nel tempo l'incidenza della spesa pensionistica sul prodotto interno lordo per assicurarne la sostenibilità finanziaria.

A tal fine sono state approvate una serie di norme, i cui contenuti principali sono:

- l'innalzamento dei requisiti minimi per l'accesso alla pensione e la modifica delle regole di accesso al trattamento di anzianità;
- la riduzione da 4 a 2 delle cosiddette "finestre", cioè delle date in cui durante l'anno è possibile chiedere di andare in pensione, una volta maturato il relativo diritto.

Tali misure avranno effetto a partire dal 1° gennaio 2008. Inoltre, per il periodo 2004- 2007 sono stati concessi incentivi al posticipo del pensionamento di anzianità ai lavoratori dipendenti del settore privato che ne abbiano maturato i requisiti. Tale incentivo è rappresentato da un "bonus" consistente nell'accredito in busta paga, senza alcuna trattenuta IRPEF, dei contributi agli enti previdenziali (che generalmente sono pari al 32,7% della retribuzione). Per coloro che optano per detto incentivo viene ovviamente meno qualsiasi obbligo assicurativo a fini pensionistici nel periodo in oggetto.

Altre norme importanti riguardano:

- la liberalizzazione dell'età pensionabile, vale a dire la facoltà data al lavoratore di proseguire l'attività lavorativa anche dopo aver raggiunto i requisiti per la pensione di vecchiaia, previo accordo con il datore di lavoro;
- la separazione tra previdenza e assistenza attraverso l'appostazione di poste contabili separate nei bilanci degli enti previdenziali;



L'esercizio dell'attività assicurativa

- la totalizzazione dei periodi assicurativi, consentendo tale possibilità anche a coloro i quali abbiano raggiunto i 40 anni di anzianità e versato presso ogni cassa o ente previdenziale almeno 5 anni di contributi volontari;
- l'eliminazione della sperequazione tra trattamenti pensionistici, con l'obiettivo di arrivare, a parità di contribuzione e retribuzione pensionabile, allo stesso trattamento tra le varie gestioni, con esclusione degli enti privatizzati;
- l'ampliamento della possibilità di cumulare le pensioni di anzianità con redditi da lavoro autonomo o dipendente;
- l'incentivazione del part-time;
- la facoltà per i lavoratori parasubordinati di poter effettuare versamenti contributivi volontari.

Previdenza complementare

L'obiettivo della delega conferita al Governo è quello di sostenere e incentivare lo sviluppo della previdenza complementare. A tal fine sono stati sanciti i seguenti importanti principi:

- libertà di conferimento, da parte del lavoratore, del proprio TFR alle forme pensionistiche complementari, comunicando espressamente al datore di lavoro a quale forma collettiva o individuale trasferire i nuovi accantonamenti di TFR, salva diversa esplicita volontà di non destinare gli stessi alla previdenza complementare. In caso di mancata pronuncia del lavoratore, le quote di TFR saranno accantonate presso le forme pensionistiche di natura collettiva (fondi pensione negoziali, fondi pensione aperti ad adesione collettiva o fondi pensione regionali) attraverso il meccanismo del silenzio-assenso;
- eliminazione degli ostacoli che si frappongono alla libera adesione e circolazione dei lavoratori all'interno del sistema della previdenza complementare, in modo da consentire la piena libertà di scelta ai lavoratori medesimi, previa omogeneizzazione delle regole sulla comparabilità dei costi, sulla trasparenza e sulla portabilità della posizione individuale;
- possibilità per il lavoratore di far affluire, oltre al TFR, anche il contributo del datore di lavoro alla forma pensionistica prescelta ovvero a quella cui egli intenda trasferirsi;
- attribuzione esclusiva alla COVIP del potere di dettare disposizioni in tema di trasparenza delle condizioni contrattuali di tutte le forme pensionistiche complementari, nonché di disciplinare le modalità di offerta al pubblico di tutti gli strumenti della previdenza complementare;
- rafforzamento degli incentivi fiscali, sia con riferimento alla deducibilità della contribuzione alle forme pensionistiche collettive ed individuali, sia con riguardo alla tassazione dei rendimenti delle attività delle forme pensionistiche.



Nel corso del dibattito apertosi sui decreti delegati, l'ANIA ha pienamente condiviso l'importanza, sottolineata da varie parti, di elaborare regole comuni sulla comparabilità, sulla trasparenza e sulla portabilità per tutte le forme pensionistiche complementari, collettive ed individuali.

In questo contesto, l'ANIA ha anche riproposto con forza la necessità di rimuovere il divieto oggi esistente per i fondi pensione di nuova costituzione di poter investire le loro risorse, o parti di esse, in gestioni assicurative di ramo I e V. Queste gestioni, caratterizzate da sicurezza e redditività degli investimenti e in grado di offrire un rendimento minimo garantito alle somme accantonate, potrebbero favorire un ampliamento della base degli aderenti alla previdenza complementare, oggi riluttanti a investire nei fondi per il timore di perdite in conto capitale.

Nelle gestioni assicurative di ramo I e V, infatti, gli assicurati non acquistano quote di un fondo d'investimento, come invece avviene nel caso delle polizze unit-linked, ma i premi da loro versati, al netto dei costi, confluiscono in una gestione separata le cui attività possono uscire solo per realizzo. La contabilizzazione degli attivi e dei rendimenti della gestione viene effettuata, in base all'attuale normativa comunitaria, con riferimento al valore di carico, definito anche costo storico, e di realizzo delle attività. Il rendimento delle gestioni è determinato annualmente come il rapporto tra la somma di cedole, dividendi e plus o minusvalenze realizzate dalle attività presenti nella gestione separata rispetto alla giacenza media. Tale rendimento viene attribuito, in parte o del tutto, al valore maturato dalle prestazioni del contratto. Le principali conseguenze delle caratteristiche di queste gestioni sono:

- drastica diminuzione della volatilità dei rendimenti. I movimenti della curva dei tassi e dei corsi azionari hanno un effetto limitato su tali gestioni rispetto a quelle valutate secondo il criterio del marked-to-market, in quanto le perdite influenzano il rendimento del fondo solo se realizzate. Per capire meglio tale meccanismo si ipotizzi un fondo chiuso a ingressi e uscite con una durata fissa, e si pensi di valutarne i rendimenti annui con il criterio del marked-to-market e del costo storico: a scadenza i rendimenti saranno gli stessi, ma la volatilità dei rendimenti annui della gestione separata sarà ovviamente molto inferiore;
- solidarietà fra investitori. Il meccanismo di calcolo del rendimento della gestione separata implica un certo livello di mutualità tra investitori che hanno investito in tempi diversi: infatti, il rendimento di un periodo è una media ponderata dei rendimenti attribuibili agli investimenti fatti nel corso della vita della gestione e ancora in essere nel periodo di riferimento;
- parziale sterilizzazione del rischio di timing dell'investimento. A corollario della solidarietà fra investitori c'è la sterilizzazione, almeno parziale, del rischio di sbagliare il timing di entrata o di uscita dall'investimento: in ogni



L'esercizio dell'attività assicurativa

caso, infatti, il realizzo è deciso dal gestore-assicuratore, e l'investitore godrà di un rendimento complessivo pari a quello medio del periodo dell'investimento, ragion per cui non correrà il rischio di timing in entrata o in uscita dalla gestione.

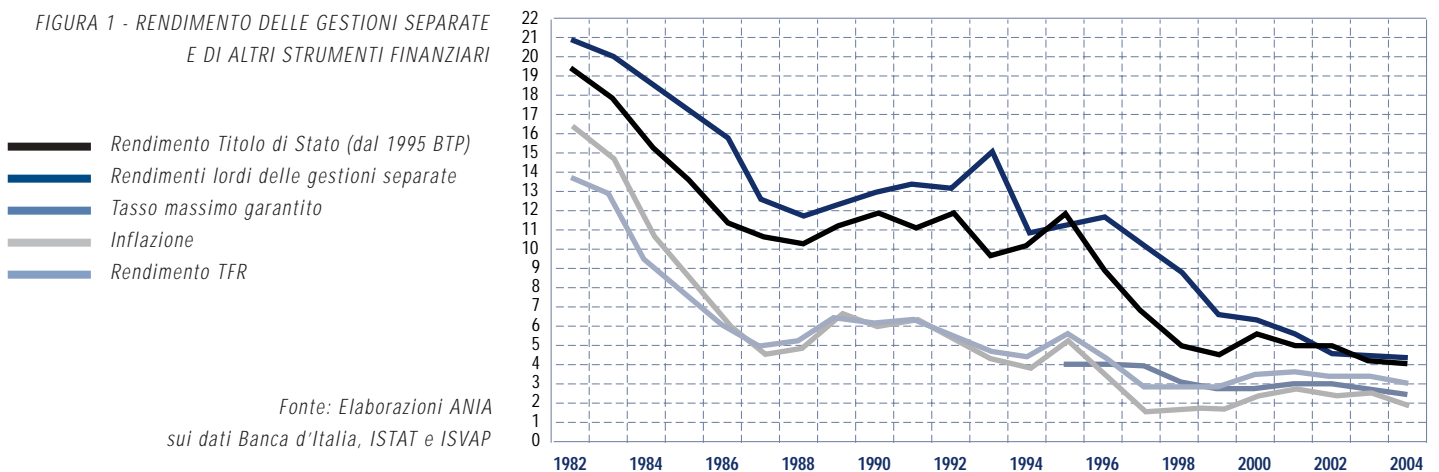
Un altro vantaggio delle gestioni assicurative è quello di non soffrire di "shortermismo", potendo normalmente adottare asset allocation di lungo periodo ed evitare scelte inopportune dettate da situazioni contingenti. Inoltre, riteniamo opportuno sottolineare che in definitiva l'unica parziale discrezionalità da parte del gestore-assicuratore nella determinazione del rendimento della gestione risiede nel timing della realizzazione delle plus e minusvalenze.

Grazie al meccanismo di funzionamento delle gestioni assicurative e alla prevedibilità statistica dei movimenti di portafoglio, le imprese di assicurazione adottano sofisticate tecniche di asset liability management che permettono di offrire in maniera efficiente le seguenti garanzie finanziarie:

- rendimenti minimi garantiti. Essi risultano attualmente, per legge, non superiori al 2,5% (il valore massimo previsto per legge è in funzione del rendimento di un titolo di stato decennale guida);
- consolidamento dei risultati. Il consolidamento può avvenire su base annua, su base poliennale o su evento (ad esempio: trasferimento della posizione individuale, infortunio, decesso, pensionamento).

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

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



La figura 1 evidenzia come il rendimento delle gestioni separate sia stato tra il 1982 e il 2000 ampiamente superiore in ciascun anno al tasso dei titoli di Stato (dal 1995 è stato considerato il rendimento dei BTP), al tasso di remunera-



L'esercizio dell'attività assicurativa

razione del TFR e al tasso di inflazione. Nel quadriennio 2001-2004 il rendimento delle gestioni separate è stato pari al 4,8% annuo, uguale al tasso sui BTP, a fronte di un tasso di inflazione del 2,4% e una remunerazione del TFR pari al 3,3%.

Fatto 100, nel 1981, il valore di un investimento in una polizza di "pura" capitalizzazione a prestazione rivalutabile, il valore dell'investimento nel 2004 era pari a 1.256 (con un rendimento medio annuo dell'11,6% - figura 2); lo stesso investimento in azioni italiane valeva 1.172 nel 2004, nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi (con un rendimento medio annuo dell'11,3%). Il rendimento reale delle gestioni separate è stato pari al 6,3% medio annuo (non composto), con una deviazione standard del 2,5%; per l'investimento in azioni il rendimento reale medio annuo è stato del 9,6% con una deviazione standard del 33%. Sulla base dello Sharpe ratio (calcolato come il rapporto tra il rendimento netto reale e la sua deviazione standard) la strategia di investimento in polizze rivalutabili è risultata, nei passati 23 anni, ampiamente preferibile a quella dell'investimento in azioni; alla stessa conclusione si giunge se si considera che generalmente viene retrocessa all'assicurato una quota compresa tra l'80 e il 95% del rendimento delle gestioni separate.

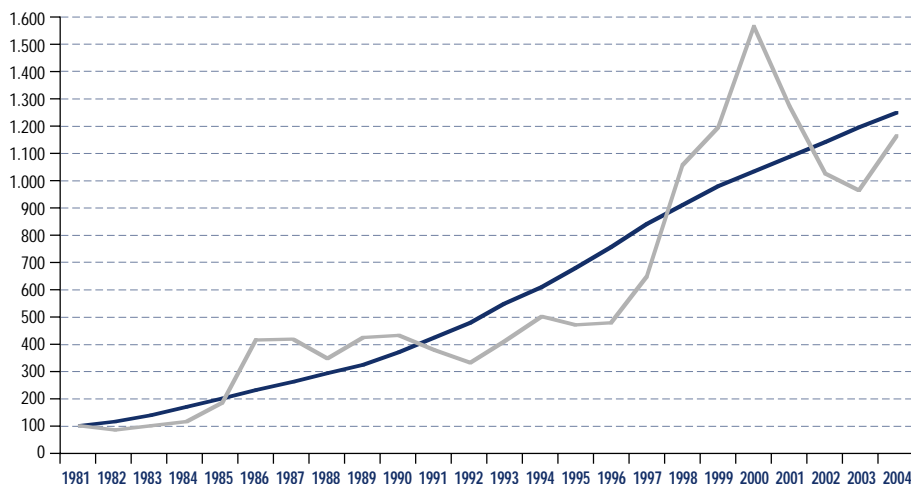


FIGURA 2 - VALORE DI UN INVESTIMENTO NELLE POLIZZE RIVALUTABILI E NEL MERCATO AZIONARIO (IPOTIZZANDO IL COMPLETO REINVESTIMENTO DEI DIVIDENDI)

— Rendimenti lordi delle gestioni separate
— Rendimento azionario

Le gestioni assicurative concretizzano un obbligo di risultato rappresentato dal valore del maturato raggiunto dall'assicurato, e non un obbligo di mezzi come in un normale mandato di gestione, per cui il legislatore ha previsto, oltre che l'assicuratore risponda anche con il proprio patrimonio per il raggiungimento degli impegni di rendimento minimo contrattualizzato, anche alcuni presidi che garantiscono la solidità delle gestioni. Tra questi ricordiamo in particolare:

- la normativa che impone di disporre in ogni momento di attivi sufficienti e congrui a copertura degli impegni assunti (art. 24 del d.lgs. n. 174 del 1995);
- la normativa sulla costituzione di riserve aggiuntive da costituire in certi casi per garantire ulteriormente gli impegni assunti (art. 25 del d. lgs. n.174/1995);



L'esercizio dell'attività assicurativa

- la normativa prudenziale sulla determinazione degli impegni e sulla valutazione delle attività iscritte a bilancio (artt. 25 e 27 del d.lgs. n. 174/1995);
- la normativa che limita la tipologia degli investimenti e stabilisce i limiti massimi per ciascuno di essi, in modo da garantire la sicurezza, la dispersione, la redditività e la liquidabilità degli stessi (artt. 26 e 29 del d.lgs. n. 174/1995);
- la normativa sul margine di solvibilità, che obbliga le imprese a detenere un certo livello di patrimonio libero, in aggiunta alle riserve tecniche, per far fronte ad eventuali perdite inattese (artt. 33-36 del d.lgs. n. 174/1995).

Con la recente emanazione della circolare ISVAP 551/2005, le gestioni assicurative hanno raggiunto uno standard di trasparenza e di informativa agli aderenti, sia in fase precontrattuale sia in corso di contratto, analogo e per certi versi superiore agli standard gestionali dei fondi pensione aperti a contribuzione definita. Ricordiamo inoltre che da sempre vige l'obbligo della rendicontazione e della sua relativa pubblicazione per ogni singola gestione separata. Tale rendicontazione è sottoposta a severi controlli dall'ISVAP e a certificazione da parte di revisori contabili esterni.

Da quanto detto e dalla considerazione che le gestioni separate assicurative hanno storicamente avuto una asset allocation obbligazionario/ bilanciata (generalmente il comparto equity non supera il 20% del totale delle attività), è ragionevole ipotizzare che:

- gli individui più vicini al conseguimento dell'età pensionabile siano quelli più interessati a tali gestioni, non volendo presumibilmente rischiare il montante maturato. Gli individui più giovani dovrebbero, invece, essere più propensi ad accettare profili di rischio più elevati al fine di conseguire rendimenti potenzialmente più alti, con una volatilità relativamente contenuta se l'orizzonte temporale è sufficientemente ampio;
- per lavoratori con redditi più bassi - particolarmente avversi al rischio e consapevoli che il TFR ha un profilo di rischio quasi nullo e un rendimento, alle attuali condizioni di mercato, superiore all'inflazione - tali gestioni potrebbero rappresentare un adeguato incentivo a smobilizzare il TFR e a convogliarlo verso la previdenza integrativa.

Nel complesso, quindi, le gestioni assicurative hanno la potenzialità di ampliare la platea della previdenza complementare, includendo lavoratori fortemente avversi al rischio, o per ragioni di attitudine o per reddito basso.

Più in generale, l'offerta nei fondi pensione di comparti a bassa volatilità, caratterizzati da obblighi di risultato, rendimenti minimi garantiti e meccanismi di consolidamento, riduce il rischio complessivo in capo ai lavoratori che, nell'attuale sistema di previdenza complementare italiano, basato sulla contribuzione definita, sopportano generalmente in proprio il rischio d'investimento.



L'ECONOMIA MONDIALE

Nel 2005 l'economia mondiale, sebbene in rallentamento, dovrebbe crescere a un ritmo ancora elevato. Secondo il Fondo Monetario Internazionale, il PIL mondiale dovrebbe crescere del 4,3%, contro il 5,1% del 2004, ma il deludente andamento degli indicatori economici nel primo trimestre dell'anno rende molto probabile una revisione al ribasso. L'inflazione dovrebbe rimanere a livelli contenuti, nonostante l'elevato prezzo del petrolio, anche per condizioni di domanda relativamente deboli in molti paesi sviluppati e per la crescente integrazione commerciale di India e Cina.

I differenziali di crescita tra le diverse regioni non dovrebbero colmarsi; potrebbero, invece, ampliarsi all'interno dell'area dell'euro.

La crescita degli Stati Uniti, secondo le previsioni dell'OCSE, è destinata a rallentare leggermente, per assestarsi sulla media di lungo periodo: il PIL dovrebbe espandersi del 3,6%. Il ruolo dei consumi privati come principale motore della crescita dovrebbe gradualmente ridursi, nella misura in cui le famiglie destineranno una parte crescente del reddito al risparmio, che ha raggiunto in questi ultimi anni livelli molto bassi (lo 0,8% del reddito disponibile nel 2004). La buona profittabilità delle imprese, le condizioni di credito ancora favorevoli e la necessità di aumentare la capacità produttiva dovrebbero fornire un deciso impulso agli investimenti in macchinari e impianti, mentre quelli in costruzione dovrebbero crescere in maniera più moderata per il rialzo generalizzato dei tassi di interesse. La forte progressione della domanda interna, a cui si aggiunge un deficit pubblico destinato a superare il 4,5% del PIL, contribuiscono al peggioramento del saldo di bilancio corrente, che salirebbe dal 5,7% al 6,5% del PIL. Il disavanzo del saldo estero continua a rappresentare una delle maggiori incognite che pesano sulla crescita per il timore di un brusco mutamento di strategia da parte degli investitori (pubblici e privati) asiatici, che fino a qui hanno finanziato la maggior parte del deficit commerciale statunitense anche attraverso il massiccio acquisto di obbligazioni pubbliche.

Il significativo deprezzamento del dollaro, l'aumento del petrolio e la spinta della domanda dovrebbero mantenere la crescita dei prezzi attorno al 2,8%, spingendo la Federal Reserve a proseguire l'opera di contenimento dell'inflazione attraverso il rialzo dei tassi di interesse.

La crescita nell'area dell'euro mostra segni di ripresa piuttosto deboli. Secondo l'OCSE il PIL dovrebbe crescere dell'1,2%, con differenze sempre più evidenti tra i paesi membri che potrebbero creare problemi alla gestione della politica monetaria. Se, da un lato, l'economia francese e quella spagnola sembrano aver intrapreso un percorso di recupero, con crescita prevista, rispettivamente, all'1,4% e 3,0%, la ripresa in Germania appare più incerta (+1,1%), mentre l'Italia potrebbe avviarsi verso la recessione (si veda il paragrafo successivo). La ripresa degli investimenti in alcuni paesi (Francia e Germania soprattutto)



Le previsioni per il 2005

beneficerebbe di tassi di profitto molto elevati, del netto miglioramento dei bilanci delle imprese avvenuto negli ultimi anni e di condizioni di credito destinate a rimanere favorevoli, nonché di un generalizzato miglioramento del clima di fiducia delle imprese. La bassa inflazione potrebbe favorire i consumi privati. Le esportazioni nette subiranno ancora la forza dell'euro, con effetti molto diversi a seconda dell'intensità della domanda domestica e della composizione merceologica delle esportazioni: ad esempio, si prevede che contribuiranno positivamente per lo 0,8% alla crescita della Germania e negativamente a quella di Francia e Italia (rispettivamente, -0,7% e -0,8%). L'inflazione prevista rimane piuttosto contenuta (1,8%) e rende probabile il mantenimento dei tassi a breve al livello corrente. L'OCSE non prevede sostanziali modifiche nelle politiche fiscali, anche alla luce del netto ammorbidimento delle clausole del Patto di Stabilità e Crescita. Tuttavia, l'effetto di manovre correttive messe in atto negli anni passati e le differenze di crescita porteranno a divergenze nei deficit pubblici: quelli di Francia e Germania migliorerebbero, passando dal 3,7% al 3,0% nel primo caso e dal 3,6% al 3,5% nel secondo, mentre quello italiano sembrerebbe destinato a deteriorarsi in maniera significativa.

TAVOLA 1
PREVISIONI PER IL 2005
PER I PRINCIPALI PAESI INDUSTRIALIZZATI
Variazioni % annue

	PIL	Consumo privato	Investimenti	Esportazioni nette	Prezzi al consumo
Stati Uniti	3,6	3,8	5,8	-0,5	2,8
Area dell'euro	1,5	1,1	0,7	-0,1	-0,2
Eurozona	1,2	1,3	2,0	-0,3	1,8
Francia	1,4	1,9	3,3	-0,7	1,6
Germania	1,2	0,4	0,5	0,8	1,2
Spagna	3,0	3,5	6,1	-1,4	3,1
Regno Unito	2,4	1,7	4,0	-0,3	2,0

Fonte: OCSE (Economic Outlook, giugno 2005)

L'ECONOMIA ITALIANA

Il susseguirsi di indicazioni negative sull'andamento economico, culminate con il dato molto sfavorevole della crescita del PIL nei primi tre mesi del 2005 (-0,5% rispetto al terzo trimestre del 2004, che già aveva mostrato un calo congiunturale) hanno fatto rivedere al ribasso le previsioni di crescita per quest'anno. Secondo la Banca d'Italia, l'aumento del prodotto sarà sostanzialmente nullo. Secondo l'OCSE, l'attività economica subirebbe una significativa contrazione, pari allo 0,6%, con qualche timido segnale di ripresa verso la fine dell'anno. Il deteriorarsi della competitività internazionale (-25% in quattro anni se si considerano i costi unitari del lavoro) dovuto alla costante perdita di produttività determinerebbe un calo delle esportazioni nette vicino all'1%. Tale perdita non sarebbe interamente compensata dalla domanda domestica, che rimarrebbe sostanzialmente allo stesso livello del 2004. La difficile situazione strutturale del settore manifatturiero potrebbe tradursi in un crollo degli investimenti in macchinari e impianti, che si ridurrebbero del 3,1% nonostante il costo del capitale sia a livelli molto bassi e i profitti delle imprese soddisfacenti; com-



plessivamente, gli investimenti arretrerebbero dell'1,6%. La tenuta dell'occupazione e la sostanziale stabilità dei prezzi sosterranno il reddito disponibile, che aumenterebbe dell'1,1% (2,1% nel 2004). Tale aumento è però destinato a ripercuotersi in maniera molto limitata sui consumi (previsti in aumento dello 0,7%, mentre la Banca d'Italia prevede un aumento lievemente superiore e pari all'1%): le incertezze sulla congiuntura economica e sulle riforme del sistema previdenziale farebbe aumentare il tasso di risparmio delle famiglie, che proseguirebbe una tendenza al rialzo osservata già da qualche anno. L'inflazione non sembra destinata a superare il 2%, anche se l'aumento del 4,4% osservato nel 2004 dai prezzi alla produzione potrebbe trasferirsi su quelli al consumo in maniera rilevante. Secondo l'OCSE, in assenza di misure correttive il rapporto tra deficit pubblico e PIL potrebbe arrivare nel 2005 al 4,5%, a causa di un tasso di crescita largamente inferiore a quello previsto dal Governo e del venir meno delle misure una tantum che negli anni passati avevano contribuito in maniera rilevante al controllo del disavanzo statale. Le previsioni della Banca d'Italia indicano un rapporto tra deficit pubblico e PIL pari al 4%.

I MERCATI FINANZIARI E IL RISPARMIO

Le grandi e persistenti differenze negli andamenti economici tra Stati Uniti e area dell'euro implicheranno traiettorie differenti per quello che riguarda i tassi di interesse di breve periodo: la tendenza al rialzo dei tassi statunitensi dovrebbe proseguire, ed è previsto che la media per il 2005 raggiunga il 3,4%. L'OCSE prevede che la Banca Centrale Europea rivedrà al ribasso (1,8%) i tassi di riferimento, per sostenere la debole domanda interna, mentre la curva dei tassi a tre mesi attesi rilevati alla fine di maggio indica che la BCE lascerebbe fermi i tassi nel corso del 2005.

I tassi a dieci anni statunitensi dovrebbero salire al 4,5%, mentre il rendimento di quelli in euro scenderebbe al 3,5%.

Le incertezze sull'andamento della congiuntura e il basso grado di fiducia dovrebbero condizionare profondamente i comportamenti di risparmio delle famiglie italiane. Il proseguire dell'aumento della propensione al risparmio e un contenimento della crescita degli investimenti in immobili dovrebbero contribuire al miglioramento del saldo finanziario delle famiglie, che Prometeia stima crescere al di sopra del 5% del PIL. La ricomposizione del portafoglio dovrebbe privilegiare attività liquide e obbligazioni, principalmente pubbliche, a discapito soprattutto dei fondi comuni. In crescita la domanda di assicurazioni sulla vita.

IL SETTORE ASSICURATIVO ITALIANO

La crescita dei premi per il 2005 non dovrebbe discostarsi molto da quella dell'anno passato: 5,4% contro il 4,2% del 2004. Il volume dei premi dovrebbe

TAVOLA 2

PREVISIONI PER IL 2005 PER L'ITALIA

Valori %

	2004	2005
PIL	1,2	-0,6
Consumo privato	1,4	0,7
Investimenti	2,1	-1,6
Esportazioni nette	0,2	-0,8
Prezzi al consumo	2,3	1,9
Deficit/PIL (*)	-3,1	-4,5

Fonte: OCSE (Economic Outlook, giugno 2005)

(*) I dati differiscono marginalmente da quelli pubblicati dalla Commissione Europea



Le previsioni per il 2005

superare i 106 miliardi di euro, con un'incidenza sul PIL in lieve crescita: al 7,7% contro il 7,5% dell'anno scorso.

TAVOLA 3
PREVISIONI DEI PREMI ASSICURATIVI IN ITALIA
Valori in milioni di euro

RAMI	PREMI 2004	PREMI 2005	VARIAZIONE
R.C. autoveicoli terrestri	18.062	18.468	2,2%
Corpi veicoli terrestri	3.145	3.221	2,4%
Infortuni	2.887	3.020	4,6%
Malattia	1.577	1.659	5,2%
Incendio ed elementi naturali	2.157	2.261	4,8%
R.C. generale	2.999	3.224	7,5%
Altri danni ai beni	2.289	2.416	5,5%
Altri rami danni	2.295	2.425	5,7%
TOTALE RAMI DANNI	35.411	36.694	3,6%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>2,62%</i>	<i>2,65%</i>	
Ramo I - Vita umana	30.101	32.058	6,5%
Ramo III - Fondi di investimento	24.756	25.886	4,6%
Altri rami vita	10.770	11.854	10,1%
TOTALE RAMI VITA	65.627	69.798	6,4%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>4,85%</i>	<i>5,03%</i>	
TOTALE RAMI	101.038	106.492	5,4%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>7,47%</i>	<i>7,68%</i>	

Fonte: stime ANIA

Nei rami danni si stima una crescita pari al 3,6%, con una raccolta premi di poco inferiore ai 36,7 miliardi di euro. Tale crescita è chiaramente influenzata dal ramo r.c. auto che anche per il 2005 dovrebbe aumentare in misura limitata (2,2%), per effetto della debolezza della domanda di automobili e di incrementi tariffari che, nonostante lo sfavorevole andamento del costo medio dei sinistri, dovrebbero essere contenuti grazie al miglioramento dei risultati tecnici del settore registrato negli anni precedenti. Lo sviluppo più elevato dovrebbe riguardare il ramo r.c. generale (7,5%), che ormai da anni mostra risultati tecnici in forte perdita.

La situazione di incertezza riguardo la ripresa economica caratterizzerà ancora lo sviluppo della raccolta dei premi nei rami vita, confermando l'orientamento verso forme assicurative con limitato profilo di rischio. In presenza di un lieve aumento in termini reali del reddito disponibile e di una riduzione dell'inflazione, la crescita dei premi vita è stimata intorno al 6,5% e la raccolta premi raggiungerebbe i 70 miliardi di euro. Per quanto riguarda i singoli rami vita è previsto un ulteriore sviluppo (+6,5%) del ramo I - vita umana (anche se a tassi inferiori a quelli registrati negli anni passati) e una modesta ripresa (+4,6%) del ramo III - fondi d'investimento dopo la contrazione del 2004.





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 2004 e al 2005 sono stimati

Chiuso in tipografia il 13 giugno 2005

ANIA Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici
via della Frezza, 70 • 00186 Roma • tel. 06 326881 • fax 06 3227135
piazza San Babila, 1 • 20122 Milano • tel. 02 77641 • fax 02 780870

Ufficio Studi

Servizio Statistiche e Studi Attuariali
via della Frezza, 70 • 00186 Roma • tel. 06 326881 • fax 06 3230565
e-mail: statistico@ania.it • internet: www.ania.it