

L'assicurazione italiana 2005/2006

ANIA Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici

www.ania.it



L'assicurazione italiana 2005/2006

ANIA Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici

www.ania.it



EXECUTIVE SUMMARY	6
L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA	15
La congiuntura economica internazionale	15
La congiuntura economica in Italia	18
I mercati finanziari.....	21
Il rendimento dei titoli governativi	21
Le obbligazioni corporate.....	22
I mercati azionari.....	23
L'andamento delle imprese di assicurazione in borsa	25
L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2005.....	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 investimenti.....	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>Analisi del Return on Equity nel settore danni e vita</i>	<i>36</i>
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE	43
Confronti internazionali	43
Il peso dell'assicurazione nei diversi paesi	44
I principali mercati dell'Unione Europea	45
<i>Un confronto internazionale basato sui dati dell'OCSE</i>	<i>47</i>
<i>La tassazione dei premi nell'Unione Europea.....</i>	<i>51</i>
<i>Un confronto europeo sui conti economici delle imprese di assicurazione</i>	<i>53</i>
<i>Il Return on Equity delle imprese europee quotate.....</i>	<i>59</i>
LE ASSICURAZIONI VITA	60
Il lavoro italiano.....	60
I singoli rami vita.....	61
Ramo I – Assicurazioni sulla durata della vita umana	61
Ramo III – Assicurazioni sulla vita connesse con fondi di investimento o indici	62
Ramo IV – Assicurazioni malattia a lungo termine	63
Ramo V – Operazioni di capitalizzazione	64
Ramo VI – Gestione di fondi pensione	65
Assicurazioni vita e PIL	66
<i>Struttura dei costi sostenuti dalle imprese vita</i>	<i>67</i>
<i>Il rendimento delle polizze rivalutabili</i>	<i>68</i>
Assicurazione vita e risparmio delle famiglie italiane	72
<i>Trasparenza e adeguatezza dei contratti offerti.....</i>	<i>74</i>
<i>La diffusione delle polizze vita tra le famiglie italiane secondo l'indagine della Banca d'Italia</i>	<i>80</i>
La nuova disciplina delle forme pensionistiche complementari	81



La riforma della disciplina tributaria della previdenza complementare	84
<i>Il trasferimento del TFR alla previdenza complementare: le scelte dei lavoratori</i>	87
<i>La diffusione delle pensioni integrative tra le famiglie italiane secondo l'indagine della Banca d'Italia.....</i>	88
LE ASSICURAZIONI DANNI	90
Il lavoro italiano.....	90
Assicurazioni danni e PIL.....	91
<i>L'assicurazione del rischio terroristico</i>	92
<i>La cartolarizzazione del rischio catastrofale</i>	95
<i>La diffusione di polizze sanitarie tra le famiglie italiane secondo l'indagine della Banca d'Italia</i>	97
<i>La diffusione di polizze danni tra le famiglie italiane secondo l'indagine della Banca d'Italia</i>	98
<i>Il combined ratio tradizionale e quello "economico"</i>	99
<i>Modelli di previsione per il settore danni non auto</i>	104
L'ASSICURAZIONE AUTO	107
La gestione dell'assicurazione di responsabilità civile	107
La gestione delle assicurazioni dei danni ai veicoli.....	108
<i>Il costo medio e la frequenza sinistri.....</i>	110
<i>Analisi su alcuni fattori di determinazione delle tariffe</i>	113
<i>Analisi territoriale della sinistrosità e delle frodi in r.c. auto</i>	117
Analisi dei prezzi r.c. auto su internet	121
Analisi di lungo periodo dei prezzi r.c. auto	125
La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale	127
<i>Il risarcimento diretto nell'assicurazione r.c. auto.....</i>	131
<i>Parere motivato della Commissione U.E. sull'obbligo a contrarre</i>	138
LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI	139
Infortuni	139
<i>Assicurazione infortuni e danno biologico</i>	140
<i>Assicurazione obbligatoria degli sportivi dilettanti</i>	141
<i>Indicatori tecnici infortuni</i>	142
Malattia	146
<i>L'indagine OCSE sulla non autosufficienza (LTC)</i>	148
Corpi di veicoli ferroviari	151
Corpi di veicoli aerei	152
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	154
<i>La loss prevention nei porti</i>	155
Merci trasportate.....	156
<i>La riforma dell'attività di autotrasporto di merci per conto terzi</i>	158
Incendio	158
<i>Manuali multimediali di prevenzione furto e incendio</i>	160
Altri danni ai beni	160
<i>Il progetto SIGRA: un aggiornamento.....</i>	162
<i>L'assicurazione grandine – La campagna estiva 2005.....</i>	163
R.C. aeromobili.....	167
<i>Gli ultraleggeri: una polizza di assicurazione dedicata</i>	168
R.C. generale	169
Credito	170
Cauzione	172
Perdite pecuniarie	173
Tutela legale	175
Assistenza	176



LA RIASSICURAZIONE	178
<i>La riassicurazione in Europa nel 2005</i>	<i>179</i>
<i>La riassicurazione e i mercati finanziari: sfide e prospettive – Il rapporto del Gruppo dei Trenta.....</i>	<i>182</i>
LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO	186
I lavoratori dipendenti	186
La formazione.....	187
Interventi a sostegno dell'occupazione – Fondo liquidazioni coatte amministrative	190
<i>La società europea e il coinvolgimento dei lavoratori</i>	<i>191</i>
<i>Fondo Unico nazionale Long Term Care – Statuto e regolamento</i>	<i>191</i>
<i>Accordo quadro sulla flessibilità di accesso al lavoro.....</i>	<i>192</i>
<i>Rinnovo Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro dirigenti</i>	<i>193</i>
LA DISTRIBUZIONE.....	195
Assicurazioni vita.....	195
Assicurazioni danni	197
<i>Il Registro degli intermediari</i>	<i>198</i>
<i>Norme a tutela degli assicurati e dei danneggiati</i>	<i>199</i>
IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE	201
L'Unione Europea e l'assicurazione	201
Nuovo piano d'azione sui servizi finanziari 2005-2010	201
Direttiva sulla riassicurazione	202
Direttiva sulle pratiche commerciali sleali.....	203
Proposta di direttiva sulla trasferibilità dei diritti alla pensione complementare.....	204
Proposta di direttiva disegni e modelli.....	205
Proposta di direttiva sui servizi nel mercato interno	205
Proposta di regolamento sulla scelta della legge applicabile	206
Verso la globalizzazione dell'attività assicurativa	206
L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA	208
Disposizioni per la tutela del risparmio e la disciplina dei mercati finanziari	208
Il Codice di autodisciplina della borsa italiana	211
Il Codice delle assicurazioni private	212
Il Codice delle assicurazioni private: le disposizioni di carattere fiscale concernenti l'imposta sui premi.....	214
La circolare dell'ISVAP n. 577 in materia di controlli interni	216
La circolare dell'ISVAP n. 574 in materia di riassicurazione passiva	217
Le disposizioni ISVAP in materia di schemi di bilancio e filtri prudenziali	219
Principi contabili internazionali IAS/IFRS e direttiva 51/2003.....	220
La regolamentazione dei conglomerati finanziari	223
Responsabilità amministrativa degli enti.....	225
Il progetto "Solvency II": verso la direttiva "quadro"	226
Il secondo studio di impatto quantitativo (QIS2)	228
LE PREVISIONI PER IL 2006	241
L'economia internazionale	241
L'economia italiana	243
L'assicurazione italiana nel 2006	244



INDICE DEI RIQUADRI

<i>Il margine di solvibilità</i>	36
<i>Analisi del Return on Equity nel settore danni e vita</i>	36
<i>Un confronto internazionale basato sui dati dell'OCSE</i>	47
<i>La tassazione dei premi nell'Unione Europea</i>	51
<i>Un confronto europeo sui conti economici delle imprese di assicurazione</i>	53
<i>Il Return on Equity delle imprese europee quotate</i>	59
<i>Struttura dei costi sostenuti dalle imprese vita</i>	67
<i>Il rendimento delle polizze rivalutabili</i>	68
<i>Trasparenza e adeguatezza dei contratti offerti</i>	74
<i>La diffusione delle polizze vita tra le famiglie italiane secondo l'indagine della Banca d'Italia</i>	80
<i>Il trasferimento del TFR alla previdenza complementare: le scelte dei lavoratori</i>	87
<i>La diffusione delle pensioni integrative tra le famiglie italiane secondo l'indagine della Banca d'Italia</i>	88
<i>L'assicurazione del rischio terroristico</i>	92
<i>La cartolarizzazione del rischio catastrofale</i>	95
<i>La diffusione di polizze sanitarie tra le famiglie italiane secondo l'indagine della Banca d'Italia</i>	97
<i>La diffusione di polizze danni tra le famiglie italiane secondo l'indagine della Banca d'Italia</i>	98
<i>Il combined ratio tradizionale e quello "economico"</i>	99
<i>Modelli di previsione per il settore danni non auto</i>	104
<i>Il costo medio e la frequenza sinistri</i>	110
<i>Analisi su alcuni fattori di determinazione delle tariffe</i>	113
<i>Analisi territoriale della sinistrosità e delle frodi in r.c. auto</i>	117
<i>Il risarcimento diretto nell'assicurazione r.c. auto</i>	131
<i>Parere motivato della Commissione U.E. sull'obbligo a contrarre</i>	138
<i>Assicurazione infortuni e danno biologico</i>	140
<i>Assicurazione obbligatoria degli sportivi dilettanti</i>	141
<i>Indicatori tecnici infortuni</i>	142
<i>L'indagine OCSE sulla non autosufficienza (LTC)</i>	148
<i>La loss prevention nei porti</i>	155
<i>La riforma dell'attività di autotrasporto di merci per conto terzi</i>	158
<i>Manuali multimediali di prevenzione furto e incendio</i>	160
<i>Il progetto SIGRA: un aggiornamento</i>	162
<i>L'assicurazione grandine – La campagna estiva 2005</i>	163
<i>Gli ultraleggeri: una polizza di assicurazione dedicata</i>	168
<i>La riassicurazione in Europa nel 2005</i>	179
<i>La riassicurazione e i mercati finanziari: sfide e prospettive – Il rapporto del Gruppo dei Trenta</i>	182
<i>La società europea e il coinvolgimento dei lavoratori</i>	191
<i>Fondo Unico nazionale Long Term Care – Statuto e regolamento</i>	191
<i>Accordo quadro sulla flessibilità di accesso al lavoro</i>	192
<i>Rinnovo Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro dirigenti</i>	193
<i>Il Registro degli intermediari</i>	198
<i>Norme a tutela degli assicurati e dei danneggiati</i>	199



Nel 2005 e nella prima parte di quest'anno è proseguito il buon ritmo di crescita dell'economia mondiale. Oltre all'impulso che continuano a dare gli Stati Uniti e in maniera sempre più rilevante India e Cina, anche il Giappone e l'area dell'euro ricominciano a fornire un contributo positivo. Sulla ripresa dell'area dell'euro, che nel corso dell'anno si è irrobustita, grazie al contributo crescente della domanda domestica, pesano però le incognite dei prezzi del petrolio, che hanno continuato a crescere, e del deprezzamento del dollaro. In Italia i segnali di ripresa appaiono più deboli rispetto al complesso del continente; la bassa crescita influisce in maniera determinante sulle finanze pubbliche, il cui saldo si è deteriorato.

I RISULTATI DELL'ANNO

Nel 2005 è aumentata la redditività delle imprese assicurative quotate in tutti i principali mercati europei. Il ROE dell'impresa mediana italiana quotata in Borsa è aumentato di circa un punto percentuale, arrivando al 16,6%, in linea con la media europea. Più marcato il recupero delle imprese francesi, il cui rendimento mediano passa dal 14,7% a quasi il 22% e di quelle tedesche (17,2%, contro 9,1% l'anno precedente). Il settore assicurativo inglese si conferma essere quello con la più elevata redditività in Europa: il ROE mediano è pari al 21,8%, oltre quattro punti in più rispetto al 2004.

Anche i risultati dell'intero settore assicurativo sono stati nel complesso positivi, grazie al miglioramento dei risultati tecnici sia nel settore danni che soprattutto in quello vita. Nonostante la lieve riduzione degli utili di natura straordinaria, il risultato netto di esercizio è stato pari a 5,9 miliardi, a fronte di 5,2 miliardi nel 2004. Il rapporto tra l'utile netto e il patrimonio netto (ROE) è rimasto sostanzialmente stabile, a seguito della crescita dei mezzi patrimoniali; in particolare, esso è passato dal 13,6% nel 2004 al 13,8% nel 2005.

La raccolta premi complessiva è accelerata nettamente rispetto al 2004, crescendo su base annuale del 7,8%, contro il 3,5% del 2004. Nell'assicurazione danni i premi sono aumentati dello 0,9%, il valore più basso registrato dal 1994. Al contrario, i premi dei rami vita sono cresciuti dell'11,7%, contro il 3,6% del 2004, un risultato di poco inferiore a quello della media del quinquennio 2001-2005 (12,6%).

Il risultato tecnico dei rami danni è aumentato dell'11,2%, passando da 3,0 a 3,3 miliardi di euro. A oneri per sinistri sostanzialmente stabili (+0,5%) è corrisposta la modesta crescita dei premi e dell'utile da investimenti (1,9%). Il risultato del conto tecnico in rapporto ai premi netti contabilizzati è salito dall'8,6% del 2004 al 9,4% del 2005.

Il risultato tecnico dell'assicurazione vita è stato nel 2005 pari a 2,5 miliardi di euro, contro i 2,1 miliardi dell'anno precedente. La crescita degli oneri per



sinistri (27,2%) è stata largamente superiore a quella dei premi, mentre gli utili da investimenti sono aumentati del 26%. Il risultato tecnico è pari allo 0,71% delle riserve, valore simile a quello del 2004.

Le spese di gestione sono rimaste sostanzialmente stabili in rapporto ai premi: 23,6% nei rami danni e 5,9% nei rami vita (rispettivamente, 23,2% e 6,0% nel 2004).

Il loss ratio dei rami danni per il lavoro complessivo al netto della riassicurazione, ossia il rapporto tra gli oneri relativi ai sinistri e i premi di competenza, è lievemente sceso dal 72,2% del 2004 al 71,4%; il combined ratio è stato pari al 95%, pressoché invariato rispetto all'anno precedente.

Il Rapporto riporta anche quest'anno il confronto tra i risultati economici delle imprese di alcuni paesi europei (Italia, Francia, Germania e Spagna) relativi al periodo 1999-2004, effettuato sulla base delle informazioni sui conti economici raccolte nella banca dati ISIS di Bureau van Dijk.

LE PREVISIONI PER IL 2006

La crescita dei premi del lavoro diretto per il 2006 dovrebbe risultare inferiore a quella registrata nel 2005: attorno al 3% contro l'8,7%. Nei rami danni si stima una crescita in linea con quella del 2005 (2,5%). Tale crescita è ovviamente influenzata dal ramo r.c. auto che anche per il 2006 dovrebbe aumentare in misura limitata (1,0%), per effetto di incrementi tariffari che dovrebbero essere contenuti grazie al miglioramento dei risultati tecnici del settore registrato negli anni passati.

La crescita dei rami vita dovrebbe attestarsi attorno al 3,5%, con una raccolta premi di oltre 76 miliardi di euro. Da un lato, la crescita della raccolta potrebbe beneficiare della modesta accelerazione del reddito disponibile ma, dall'altro, potrebbe risentire di un eventuale aumento dell'inflazione e dei tassi di interesse reale. Le politiche di offerta giocheranno un ruolo fondamentale: la crescita prevista è coerente con una sostanziale stabilità della quota dei premi raccolti dagli sportelli bancari.

LE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2005 la raccolta premi del lavoro diretto del settore danni ha superato di poco i 36 miliardi di euro, crescendo del 2,5% rispetto al 2004. L'incidenza sul PIL è pari al 2,56%; rimane sostanzialmente stabile rispetto agli ultimi due anni. Questo dipende dal fatto che i premi del settore auto crescono meno del PIL nominale e non si registrano aumenti apprezzabili della diffusione delle altre assicurazioni danni.



Secondo i dati dell'OCSE relativi al 2003, e illustrati diffusamente nel Rapporto, l'incidenza dei premi nei rami danni sul PIL, era in Italia pari al 2,9%, contro una media europea del 4,6% e valori pari al 7,3% negli USA, al 6,8% nel Regno Unito e al 5,9% in Germania. Il divario è ancora più importante se si esclude l'assicurazione auto che è ovunque obbligatoria: in Italia la raccolta premi era pari all'1,3% del PIL, contro una media europea pari al 3,3%.

Nel Rapporto si descrive l'evoluzione della diffusione dell'assicurazione danni e sanitaria tra le famiglie italiane tra il 2002 e il 2004, con dati tratti dall'Indagine sui bilanci delle famiglie italiane della Banca d'Italia. Per quanto riguarda la copertura danni (che esclude la r.c. auto), nel 2004 sarebbero circa 4,6 milioni (il 20,1% del totale) le famiglie in possesso di almeno una polizza. Vi sarebbe stato un netto aumento della diffusione rispetto al 2002, quando 3,7 milioni di famiglie (il 16,2% del totale) risultavano assicurate contro i danni. Sarebbero, invece, in possesso di almeno una polizza malattia e/o infortuni circa 1,5 milioni di famiglie, il 6,5% del totale delle famiglie residenti in Italia: nel 2002 tale percentuale era del 7,4%.

Il Rapporto dedica spazio al tema della riassicurazione. Secondo una ricerca di Benfield, nonostante le ingenti somme pagate a copertura dei danni degli uragani che hanno colpito gli Stati Uniti nell'estate, il settore riassicurativo europeo è riuscito a mantenere un buon livello di solidità finanziaria e nessuno dei principali operatori ha fatto ricorso in maniera significativa al mercato per ricapitalizzarsi. Inoltre, vengono presentate le conclusioni di uno studio del Gruppo dei Trenta che si è occupato della relazione tra il settore riassicurativo e i mercati finanziari.

In molti Paesi i rischi di tipo catastrofe sono coperti, almeno parzialmente, dal settore assicurativo. Talvolta il rischio è poi trasferito sui mercati finanziari internazionali. Secondo i dati di Guy Carpenter nel 2005 la cartolarizzazione dei rischi catastrofici è stata particolarmente intensa: le dieci emissioni di cat bond hanno totalizzato flussi di capitali per oltre 1,9 miliardi di dollari. Il complesso delle risorse raccolte con questi strumenti ammonta a circa 4,9 miliardi di dollari. Nel corso dell'anno è stata emessa la prima obbligazione a copertura di rischi legati alla responsabilità civile generale.

Un altro approfondimento del Rapporto è dedicato al rischio rappresentato dal terrorismo e alla sua assicurabilità. Il radicale mutamento del fenomeno nell'ultimo decennio ha portato a una riduzione della frequenza degli attentati, ma a una forte crescita del numero di vittime e dell'ammontare dei danni materiali. Nella maggioranza dei paesi industrializzati, ma non in Italia, la protezione degli attacchi terroristici è assicurata dalla collaborazione tra le assicurazioni private e il Governo.

Il Rapporto presenta anche l'applicazione di una metodologia innovativa per il calcolo del combined ratio, proposta da Swiss Re, che tiene conto dell'anno di



accadimento del sinistro e del valore atteso dei pagamenti per sinistri futuri, permettendo di valutare la redditività economica del portafoglio sinistri. Il combined ratio così calcolato per l'Italia nel periodo 1995-2005 risulta essere pari al 95%, valore in linea con quello del Regno Unito, peggiore di quello di Germania e Canada ma migliore di quello di Francia, Stati Uniti e Giappone. Nel lavoro viene poi illustrato il dettaglio per i principali rami.

Infine, il Rapporto dà conto di numerose iniziative dell'ANIA in materia di assicurazione grandine e di prevenzione del rischio nelle zone portuali.

L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Nel 2005 l'ammontare complessivo dei premi del settore è stato pari a 18,2 miliardi di euro, ossia il 50,1% dei premi complessivi delle assicurazioni danni. L'aumento rispetto al 2004 è stato dello 0,6%, il più basso tasso di crescita mai registrato dal comparto. La dinamica dei premi è dovuta soprattutto al miglioramento dei risultati tecnici degli anni precedenti che ha indotto molte imprese a non incrementare nell'ultimo anno le proprie tariffe. Considerando che nel 2005 il parco auto circolante è cresciuto del 2,1%, il premio medio effettivo per veicolo è calato dell'1,5%.

Nella media del 2005 l'indice ISTAT dei prezzi r.c. auto è aumentato dell'1,7%, contro una inflazione generale del 2%. Dalla firma del Protocollo d'intesa tra l'ANIA e alcune Associazioni di consumatori (giugno 2003), all'aprile 2006, i prezzi dell'r.c. auto sono saliti del 4,3%, a fronte di una crescita dell'indice generale dei prezzi al consumo pari al 6,2%. Nella rilevazione dell'ISTAT la variazione dei prezzi è calcolata su profili "fissi" nel tempo (cosiddetto indice di Laspeyres): non tiene pertanto conto né del fatto che oltre il 90% degli assicurati ogni anno non provoca incidenti, e quindi usufruisce dell'effetto "bonus", né degli sconti che spesso le imprese di assicurazione applicano rispetto alle tariffe pubblicate. Tenendo conto che la riduzione del premio per veicolo è stata pari all'1,5% e che l'effetto "bonus" è in genere pari all'1-2% dei premi, si può stimare che nel 2005 l'effetto degli sconti praticati rispetto alle tariffe pubblicate sia stato particolarmente rilevante rispetto all'anno precedente.

Nel Rapporto è presentata un'analisi della frequenza dei sinistri e del loro costo medio, con dati che vanno dal 1980 al 2005. La frequenza dei sinistri è scesa in maniera molto sostenuta fino all'inizio di questo decennio, passando dal 15,21% del 1980 all'8,78% del 2002. Da allora è diminuita più lentamente: è risultata pari all'8,55% nel 2005, contro l'8,58% nel 2004. Il costo medio dei sinistri, pari a 4.122 euro nel 2005, è risultato in crescita (3,5%) rispetto al 2004, anche se a un ritmo inferiore rispetto agli elevati valori registrati agli inizi del decennio.



Il Rapporto illustra i risultati di un confronto internazionale su frequenza dei sinistri e costo medio nell'assicurazione auto. Nel 2004, la frequenza sinistri italiana si colloca tra quelle più elevate registrate nei paesi osservati, seconda solo a quella della Spagna (10,1%); la Francia è il paese con la più bassa frequenza sinistri, con un valore inferiore al 5%. Per quanto riguarda il costo medio totale dei sinistri l'Italia è il paese che registra il valore più elevato; si può stimare che in Spagna tale costo sia di ammontare simile. È presumibile che la più elevata quota di sinistri con danni alle persone registrata in questi due paesi (20%, contro valori dell'ordine del 10% negli altri paesi oggetto dell'indagine) contribuisca in maniera determinante a spiegare l'elevato costo dei sinistri. Negli altri paesi il costo medio totale è compreso tra i 3.500 euro in Germania e i 3.000 euro in Francia.

La sinistrosità e il costo medio sono anche analizzati su base territoriale: dall'analisi dei dati del 2005 risulta che la Campania è la regione con la frequenza dei sinistri più elevata, 11,9% contro una media nazionale dell'8,6%. Il Friuli, col 5,9% è la regione con la frequenza più bassa. Per quanto riguarda il costo medio dei sinistri liquidati, Veneto, Emilia Romagna e Marche sono le regioni in cui si paga l'importo più elevato (oltre 4.000 euro), mentre Piemonte, Valle d'Aosta e Sicilia presentano i costi medi più bassi (in media 2.800 euro). La forte variabilità tra regioni di questi indicatori tecnici è in parte connessa con il fenomeno delle frodi. Il coefficiente di correlazione calcolato sulla base dei dati regionali tra la frequenza sinistri nel 2005 e l'incidenza del numero di sinistri con frode accertata sul totale di quelli denunciati rilevato dall'ISVAP per il 2004 è pari a 0,75, un valore statisticamente significativo. Lo stesso indicatore a livello provinciale è pari a 0,62.

Il Rapporto dedica particolare attenzione alle recenti iniziative della Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale, volte a realizzare interventi concreti, efficaci e soprattutto in grado di accrescere i livelli di sicurezza e di consapevolezza alla guida.

Sul piano normativo, infine, è presentato un approfondimento sulle innovazioni introdotte dal Codice delle assicurazioni riguardo al risarcimento del danno e alle procedure liquidative. In particolare, gli articoli 149 e 150 hanno introdotto il sistema di risarcimento diretto, dettando una disciplina minimale di base e rinviando i profili applicativi più importanti a una normativa di attuazione da emanarsi con Decreto del Presidente della Repubblica.

LE ASSICURAZIONI VITA

Nel 2005 il reddito disponibile delle famiglie italiane è aumentato del 2,5% in termini nominali e dello 0,2% in termini reali, mostrando una decelerazione rispetto al 2004, quando la crescita reale era stata pari allo 0,9%. Le incertezze sugli sviluppi di medio periodo e sulle riforme del sistema pensionistico



continuano a fare aumentare il tasso di risparmio degli italiani, che nel 2005 si è assestato al 14% del reddito disponibile, con una crescita dello 0,1% rispetto al 2004 (era pari al 12,5% nel 2000).

Nel 2005 il risparmio finanziario delle famiglie, definito come la differenza tra il flusso lordo delle attività e quello delle passività, è diminuito del 14,6% rispetto al 2004, a causa della debole crescita del reddito disponibile e della forte accelerazione degli investimenti in abitazioni. Il persistere di tassi di interesse reali a livelli molto bassi ha spinto le famiglie a investire in attività finanziarie caratterizzate da livelli di rendimento e rischio più elevati, invertendo la tendenza degli ultimi anni. Il 24,5% del flusso lordo di attività finanziarie (33 miliardi di euro) è stato investito in azioni e partecipazioni italiane; il 20,5% (28 miliardi) in titoli esteri a medio e a lungo termine. Gli acquisti netti di polizze vita (39,4 miliardi di euro) hanno rappresentato il 29% del flusso lordo di attività finanziarie, valore in linea con quello dell'anno precedente (30,1%).

Il volume complessivo dei premi diretti vita, pari a 73,5 miliardi di euro, è aumentato del 12,0% rispetto all'anno precedente (4,5% nel 2004). È aumentata la raccolta lorda in tutti i rami, anche se con intensità diverse. La raccolta dei prodotti di ramo I è aumentata del 12,5%, quella del ramo V del 20,3%. Più contenuto, e pari al 6,6%, è stato l'aumento dei prodotti linked. Le somme pagate e le variazioni delle riserve sono state pari a 43,7 miliardi di euro, il 27,4% in più rispetto al 2004. Le riserve matematiche, pari a 352,2 miliardi di euro, sono aumentate del 13,3%: rappresentano il 24,9% del PIL, circa due punti in più rispetto al 2004.

Nel Rapporto è illustrato il documento dell'ANIA che contiene le linee guida per l'attuazione degli obblighi di valutazione dell'adeguatezza dei contratti vita offerti alle esigenze assicurative e previdenziali, nonché alla propensione al rischio dei potenziali clienti. Tali obblighi sono stati introdotti dalla circolare ISVAP n. 551 del 1° marzo 2005, già commentata nel Rapporto dello scorso anno.

Il 13 dicembre 2005 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il D.Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252, che reca disposizioni in materia di previdenza complementare e attua la delega conferita al Governo dalla L. 243 del 2004. La normativa delinea un nuovo quadro di riferimento che intende favorire la partecipazione dei lavoratori al sistema della previdenza complementare e sviluppare così il pilastro integrativo del sistema previdenziale pubblico. Le misure previste interessano sia i potenziali aderenti sia i datori di lavoro, modificando anche il sistema dei controlli.

Il Rapporto riporta in dettaglio le misure previste che, per la gran parte, entreranno in vigore il 1° gennaio 2008. In particolare, il decreto contiene numerosi elementi positivi, che potranno favorire lo sviluppo di un equilibrato siste-



ma di previdenza complementare. Tuttavia, il diritto del singolo lavoratore alla libera scelta riguardo alla destinazione e alla portabilità della propria posizione previdenziale, ossia il principio ispiratore della legge delega, sembra essere ridotto da limiti e modalità previsti dai contratti o accordi collettivi al trasferimento del contributo del datore di lavoro.

L'adesione ai fondi pensione negoziali e aperti rimane assai contenuta. Secondo i dati della COVIP alla fine del 2005 il totale degli iscritti è pari a 1.554.000, cui si aggiungono 818.000 sottoscrittori di polizze assicurative. Nel complesso le attività finanziarie gestite dai fondi pensione di nuova istituzione ammontano allo 0,8% del PIL; la quota sale al 2,1% se si includono i c.d. fondi preesistenti.

In particolare, i fondi pensione negoziali contano, alla fine del 2005, 1.146.735 iscritti, il 13,2% del complesso dei lavoratori dipendenti che potrebbero aderire e il 9,5% del totale dei lavoratori dipendenti del settore privato. Nel 2001 gli iscritti erano 985.000, l'8,8% dei lavoratori dipendenti del settore privato.

L'impatto della riforma della previdenza complementare dipenderà dal tasso di adesione ai fondi pensione. Secondo un'inchiesta dell'ISAE condotta nel periodo settembre-ottobre del 2005, oltre il 50% dei lavoratori sarebbe propenso a mantenere in azienda il TFR e poco più del 10% a conferirlo alla previdenza complementare; circa un terzo dei lavoratori sarebbe indeciso.

A motivare tale scelta sarebbero le caratteristiche di maggiore sicurezza e liquidità che il TFR lasciato all'impresa garantisce, oltre al fatto che, mentre la scelta di destinare il TFR al fondo pensione è irrevocabile, quella di mantenerlo in azienda può essere riconsiderata in qualsiasi momento. La maggior parte degli incerti si trova tra i lavoratori giovani, a cui la riforma è rivolta, che probabilmente attendono un quadro di riferimento più definito.

IL QUADRO NORMATIVO

Il Rapporto dà conto delle normative legislative in corso in sede europea, soffermandosi in particolare sul nuovo Piano d'azione per i servizi finanziari e le Direttive sulla riassicurazione, sulle pratiche commerciali sleali, sulla trasferibilità dei diritti alla pensione complementare. Vengono poi commentate le proposte di direttiva su disegni e modelli, sui servizi del mercato interno, sulla scelta della legge applicabile.

In Italia, dopo un lungo iter parlamentare, è stata approvata la legge 28 dicembre 2005, n. 262, recante "Disposizioni per la tutela del risparmio e la disciplina dei mercati finanziari". Il testo licenziato dal Parlamento affronta, su diversi terreni, la tematica della tutela del risparmio implementando, talvolta con novità assai rilevanti, le normative già oggi esistenti, nelle parti in cui sussi-



sta la necessità di disciplinare specificamente la protezione dei risparmiatori. In particolare, la legge interviene sulla disciplina della *corporate governance* delle società quotate, sulla trasparenza dei prodotti finanziari e sulle modalità del loro collocamento sul mercato, sulla regolamentazione dei sistemi di vigilanza e, infine, sulla configurazione di un sistema sanzionatorio dei comportamenti uniforme per tutti gli intermediari.

La legge conferma, innanzitutto, l'attribuzione alla CONSOB del potere di vigilanza sulla trasparenza e il rispetto delle norme sul collocamento di tutti i prodotti finanziari, da chiunque emessi. La nuova normativa potrebbe determinare in taluni casi, come l'esercizio dell'attività assicurativa, problemi di coordinamento e sovrapposizioni tra le competenze delle diverse Autorità di vigilanza che potranno essere superati attraverso un opportuno coordinamento tra le stesse o con successivi interventi normativi.

I bilanci consolidati 2005 delle compagnie di assicurazione italiane sono stati redatti per la prima volta applicando i principi contabili internazionali. Gli schemi di bilancio adottati dalle compagnie sono quelli previsti nel provvedimento ISVAP 2404 del 22 dicembre 2005. La transizione verso i principi contabili internazionali nel settore assicurativo è avvenuta in modo graduale e differenziato; il Rapporto analizza nel dettaglio i numerosi aspetti critici, sia sotto il profilo interpretativo che applicativo, affrontati dalle compagnie in sede di adozione dei nuovi principi.

I nuovi schemi di bilancio, comprensivi di stato patrimoniale, conto economico, variazioni del patrimonio netto, rendiconto finanziario e prospetti di nota integrativa, non esauriscono l'insieme delle informazioni richieste dagli IAS/IFRS, ma forniscono un corpo ben definito e omogeneo di dati e informazioni per l'intero mercato assicurativo. Inoltre, i nuovi criteri di valutazione basati sui principi contabili internazionali hanno reso necessaria da parte dell'ISVAP l'introduzione di alcuni correttivi da applicare ai conti consolidati 2005, al fine di evitare che l'adozione del nuovo regime contabile potesse produrre una minore prudenzialità nelle misurazioni di adeguatezza patrimoniale. In particolare, è stato emanato il provvedimento n. 2430 contenente le nuove disposizioni in materia di solvibilità corretta introducendo la disciplina dei filtri prudenziali.

Il Rapporto analizza poi nel dettaglio le circolari ISVAP in materia di controlli interni, di riassicurazione passiva, di conglomerati finanziari e le linee guida associative predisposte ai sensi del D.Lgs. 231 del 2001 in tema di responsabilità penale-amministrativa delle persone giuridiche.

Infine, il Rapporto si conclude con un approfondimento sul progetto europeo di riforma del regime di vigilanza prudenziale, noto come progetto "Solvency II", che è ormai entrato nella fase decisiva. I servizi della Commissione Europea sono impegnati nella stesura di una proposta di direttiva "quadro"



Executive summary

che conterrà i principi essenziali e generali del futuro regime. La proposta dovrebbe essere presentata entro la metà del 2007. La Commissione presenterà inoltre una propria valutazione d'impatto, ossia un'analisi quali/quantitativa delle possibili conseguenze che le nuove regole avranno sui mercati e sulle imprese di assicurazione europee. Nel contempo il CEIOPS (l'organismo che riunisce le Autorità di vigilanza del settore assicurativo europeo) ha promosso il secondo studio di impatto quantitativo (QIS2) con l'obiettivo di verificare l'adeguatezza e l'affidabilità di vari approcci utilizzabili come formula standard per il calcolo del requisito patrimoniale; di verificare la disponibilità presso le imprese dei dati ritenuti necessari; di ottenere una prima stima dell'impatto quantitativo, in termini di patrimonio richiesto, delle formule proposte. Nel Rapporto è presentato il dettaglio tecnico dell'esercizio QIS2; numerose imprese italiane sono impegnate a compiere tale esercizio che dovrà essere ultimato entro il 31 luglio.



L'evoluzione della congiuntura economica

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

Nel 2005 la crescita dell'economia mondiale è rimasta sui livelli elevati fatti registrare l'anno precedente, nonostante le tensioni generate dal prezzo del petrolio. Secondo il Fondo Monetario Internazionale, l'economia mondiale ha continuato a espandersi a ritmi prossimi al 5%; il commercio mondiale è aumentato del 7,3%, valore però inferiore a quello dell'anno precedente (10,4%).

La novità più importante rispetto al 2004 è che la crescita appare più uniforme tra aree geografiche; regioni come il Giappone e l'area dell'euro hanno mostrato, dopo anni di prestazioni economiche deludenti, evidenti segnali di ripresa.

Nonostante una lieve decelerazione nel quarto trimestre del 2005, la crescita delle economie sviluppate si è irrobustita nel corso dell'anno ed è proseguita durante la prima metà del 2006. Il PIL dei paesi appartenenti all'OCSE è cresciuto nel 2005 del 2,8%, a fronte del 3,3% del 2004. Tra le altre economie, continua la forte espansione di Cina e India, che crescono rispettivamente del 9,9% e dell'8,5%, in linea con i valori del 2004.

L'economia statunitense ha continuato a crescere a ritmi sostenuti. Nel 2005 il PIL è aumentato del 3,5%, in decelerazione rispetto al 4,2% dell'anno precedente (tavola 1); il lieve rallentamento riflette l'impatto (inferiore al previsto) degli alti prezzi del petrolio e i primi effetti della politica monetaria restrittiva, oltre a un raffreddamento del mercato immobiliare che rallenta la dinamica dei consumi. Il settore produttivo ha dimostrato una fortissima capacità di resistenza ai vari shock che lo hanno colpito, come i devastanti uragani dell'estate del 2005. La profittabilità delle imprese rimane alta e, unita all'elevato clima di fiducia, favorisce gli investimenti e la creazione di impieghi. Rimane comunque forte il gap tra risparmio e investimento, che provoca un

		PIL	Domanda interna	Esportazioni nette	Inflazione	Tasso di disoccupaz. (%)	Saldo di c. corrente (% del PIL)
Stati Uniti	2004	4,2	4,7	-0,7	2,7	5,5	-5,7
	2005	3,5	3,6	-0,3	3,4	5,1	-6,4
Giappone	2004	2,3	1,5	0,8	0,0	4,7	3,7
	2005	2,7	2,6	0,2	-0,3	4,4	3,6
Area dell'euro	2004	2,0	2,0	0,1	2,1	8,9	0,8
	2005	1,3	1,6	-0,2	2,2	8,6	-0,2
Regno Unito	2004	3,1	4,0	-0,8	1,3	4,7	-2,0
	2005	1,8	2,0	-0,1	2,0	4,8	-2,6

TAVOLA 1
INDICATORI ECONOMICI
Variazioni % annue

Fonte: Eurostat e OCSE

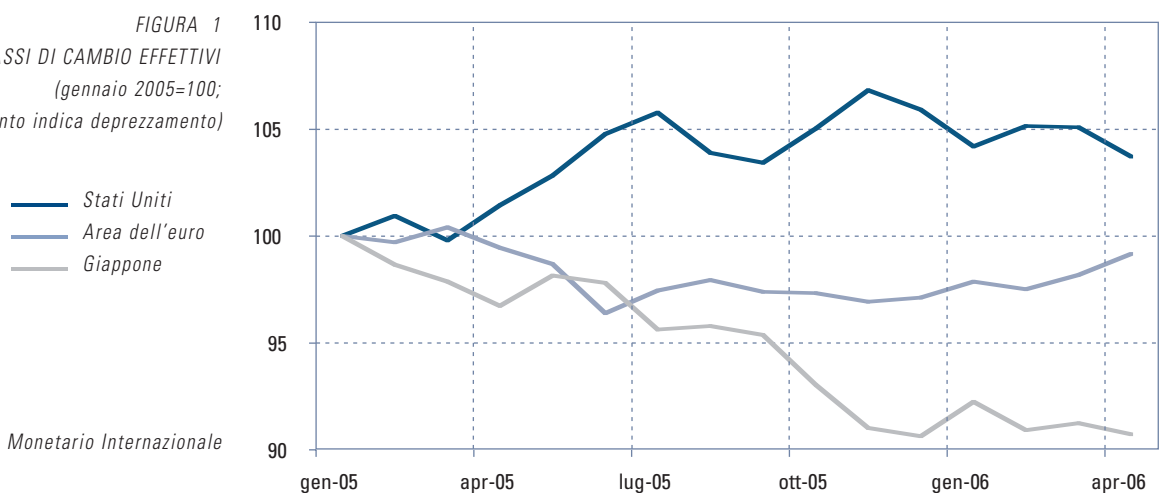


L'evoluzione della congiuntura economica

forte, apparentemente inarrestabile, squilibrio della bilancia dei pagamenti: nel 2005 il disavanzo delle partite correnti ha raggiunto il 6,4%, ed è probabile che superi il 7% nel prossimo biennio. Le preoccupazioni per l'accumularsi del debito estero degli Stati Uniti hanno favorito l'indebolimento del dollaro: nel corso dell'anno il dollaro si è deprezzato in termini effettivi del 4%, per poi stabilizzarsi durante i primi mesi del 2006 (figura 1).

Dopo un avvio di anno deludente, dalla metà del 2005 si sono moltiplicati i segnali di una decisa ripresa dell'attività economica nell'area dell'euro, che sembra sopportare bene il forte aumento dei prezzi delle materie prime: il prezzo del petrolio, espresso in euro è cresciuto di oltre il 45% nel corso del 2005. Il PIL è cresciuto dell'1,3%, con una vistosa accelerazione nel corso del secondo semestre (tavola 1). La robustezza della crescita è dovuta in buona parte alla netta espansione degli investimenti delle imprese: l'accumulazione di capitale è stata pari al 2,3% nel 2005, grazie al buon livello di profittabilità delle imprese e al significativo miglioramento della situazione finanziaria e della condizione debitoria delle imprese. Gli investimenti hanno attivato una forte domanda di finanziamento esterno, cresciuto a fine 2005 del 2,8% su base annua, contro l'1,3% dello stesso periodo del 2004; vi ha contribuito in gran parte l'aumento dei prestiti bancari, in special modo di quelli a lungo termine, favorito da un livello di costo del credito bancario che rimane stabile a livelli piuttosto contenuti, dimostrando una valutazione positiva del rischio di credito da parte delle banche.

FIGURA 1
TASSI DI CAMBIO EFFETTIVI
(gennaio 2005=100;
un aumento indica deprezzamento)



Fonte: Fondo Monetario Internazionale

Debole è stata la crescita dei consumi privati (1,3%), a causa di un contenuto aumento del reddito disponibile in alcuni dei principali paesi, primo tra tutti la Germania. Il perdurare dell'incertezza sulla sostenibilità dei sistemi pensionistici e sanitari pubblici di molti paesi ha contribuito a mantenere alto il tasso



L'evoluzione della congiuntura economica

di risparmio delle famiglie, compensando l'effetto dei bassi tassi d'interesse. In alcuni paesi, come Francia e Spagna, il consumo privato è stato vivacizzato dal forte effetto ricchezza generato dall'aumento dei prezzi delle abitazioni, favorito dal basso livello dei tassi d'interesse.

La crescita delle esportazioni (3,8%) è rallentata rispetto al 2004, sebbene sia stata favorita dalla forza della domanda mondiale e dal marcato recupero di competitività di alcuni paesi (soprattutto, Germania e Olanda). Il livello di competitività e la crescita dell'export variano in maniera considerevole tra i paesi dell'area dell'euro (tavola 2): paesi come Italia e Spagna appaiono penalizzati da un eccessivo costo del lavoro e un'inadeguata specializzazione commerciale, mentre la Germania comincia a vedere il positivo impatto sulla competitività estera delle riforme del mercato del lavoro attuate negli ultimi anni.

Nel 2005 la crescita dei prezzi al consumo nell'area dell'euro è stata del 2,2%, in linea col 2,1% del 2004. A fronte di pressioni inflazionistiche interne contenute, che riflettono la perdurante moderazione salariale, la debolezza della domanda e la forte competizione estera, gran parte dell'aumento è da imputarsi all'andamento dei prezzi del petrolio: al netto dell'energia, infatti, i prezzi al consumo sono cresciuti dell'1,5%.

Dopo oltre due anni, la Banca Centrale Europea nel dicembre scorso ha alzato il tasso di riferimento di 25 punti base portandolo al 2,25%. Il tasso è stato poi elevato al 2,5% e, infine, l'8 giugno al 2,75%. A preoccupare la Banca Centrale Europea è il rischio che, al di là delle pressioni inflative provenienti dai prezzi delle materie prime, la forte accelerazione della liquidità presente nell'economia possa portare nel medio periodo a un significativo aumento dell'inflazione. Il lungo periodo di tassi di interesse bassi ha provocato a partire dal 2003 un forte aumento della liquidità in circolazione. Questo fenomeno si è acuitizzato a partire dai primi mesi del 2005: nel marzo 2006 l'aggregato M3 ha

TAVOLA 2
ESPORTAZIONI: VARIAZIONI % IN TERMINI REALI

Esportazioni	2003	2004	2005
Germania	2,5	9,4	6,3
Francia	-1,3	4,0	3,0
Italia	-2,4	3,0	0,3
Spagna	3,7	3,3	0,9
Regno Unito	1,3	4,6	5,6
per memoria:			
Commercio Mondiale	4,9	9,9	7,5

Fonte: Eurostat e OCSE

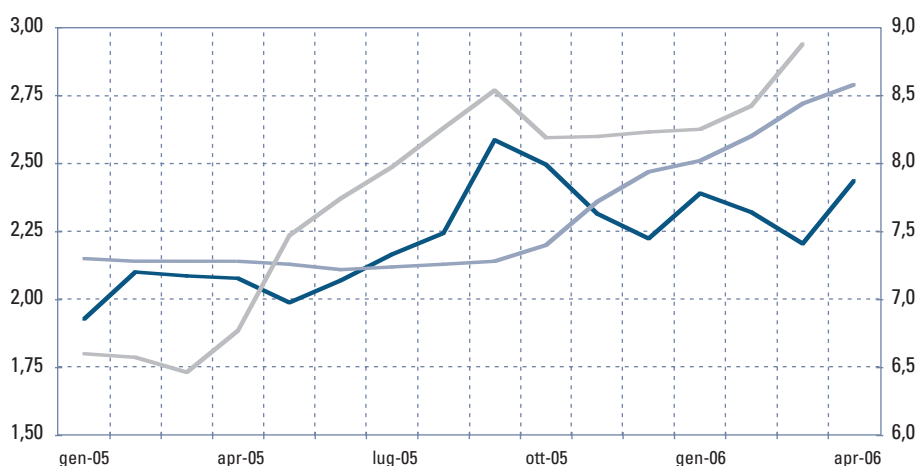


FIGURA 2
INFLAZIONE, TASSI DI INTERESSE,
MONETA NELL'AREA DELL'EURO

— Inflazione (indice armonizzato)
— Tasso Euribor a 3 mesi
— M3 (var. % annuale, scala destra)

Fonte: Banca Centrale Europea



L'evoluzione della congiuntura economica

registrato il più alto tasso di crescita annuale dalla creazione dell'area dell'euro: 8,9% (figura 2). Un contributo determinante alla crescita della massa monetaria è venuto dal forte aumento del credito al settore privato, e in special modo alle famiglie, legato in gran parte all'acquisto di abitazioni. Alla fine del 2005 la crescita annuale dei prestiti a privati era salita al 9,1%.

La situazione delle finanze pubbliche nei paesi dell'area dell'euro è migliorata, anche se permangono differenze tra paesi. Solo alcuni paesi, come Francia e Germania, hanno approfittato del recupero congiunturale per ridurre il rapporto tra deficit pubblico e PIL, riportandolo entro o in prossimità dei criteri del Patto di Stabilità e Crescita.

Al di fuori dell'area dell'euro, la crescita nel Regno Unito è rallentata nel 2005 all'1,8%, a fronte del 3,1% del 2004, a causa soprattutto della forte correzione dei prezzi immobiliari, che hanno contratto il consumo privato. La moderata crescita dei prezzi al consumo (2% contro l'1,3% del 2004) ha consentito alla Bank of England di ridurre ad agosto il tasso di riferimento di 25 punti base, portandolo al 4,5%.

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

Nel 2005 l'economia italiana non è cresciuta, dopo che si era registrato un aumento dell'1,1% nel 2004. Durante i primi mesi del 2006 si intravedono segnali di ripresa, che appare però più debole di quella degli altri paesi europei.

Il valore aggiunto dell'industria manifatturiera è diminuito del 2%, dopo un aumento dello 0,7% nel 2004, quello delle costruzioni è aumentato leggermente (+0,7%), ma in misura largamente inferiore al 2,7% dell'anno precedente. Il settore dei servizi è cresciuto dello 0,7%, come nel 2004.

La domanda interna ha decelerato in maniera consistente rispetto al 2004: gli investimenti sono addirittura diminuiti dello 0,6% (tavola 3). La contrazione è concentrata nel settore macchinari e impianti, mentre gli investimenti in costruzioni, cresciuti dello 0,5%, hanno beneficiato marginalmente della forte crescita del prezzo delle abitazioni.

I consumi delle famiglie sono rimasti sostanzialmente stabili (+0,1%) rispetto al 2004, che aveva già visto una crescita piuttosto debole, pari allo 0,5%. A frenare i consumi privati è soprattutto la situazione del mercato del lavoro: se, da un lato, il tasso di disoccupazione è diminuito dall'8% al 7,7%, gli occupati (misurati in unità di lavoro a tempo pieno) sono diminuiti dello 0,4%. Le incognite sull'evoluzione dell'economia poi hanno spinto le famiglie a mantenere un tasso di risparmio elevato, stabile rispetto al 2004.

TAVOLA 3
PIL E COMPONENTI DELLA DOMANDA- ITALIA
Variazioni % annue e contributi alla crescita

	2003	2004	2005	Contrib. % cresc.
PIL	0,1	1,1	0,0	-
Consumi privati	1,0	0,5	0,1	0,0
Consumi delle AP	2,0	0,5	1,2	0,2
Investimenti	-1,7	2,2	-0,6	-0,1
Esportazioni	-2,4	3,0	0,3	0,1
Importazioni	0,8	2,5	1,4	-0,4

Fonte: ISTAT



L'evoluzione della congiuntura economica

Il 2005 ha segnato un'ulteriore perdita di competitività sui mercati internazionali: secondo le stime dell'FMI tra il 2003 e il 2005 il tasso di cambio reale effettivo calcolato in base al costo del lavoro è aumentato dell'8,4%, contro una media dell'area dell'euro del 3,7%. Le esportazioni sono cresciute di appena lo 0,3%, mentre le importazioni sono aumentate dell'1,4%. Il saldo commerciale, misurato in percentuale del PIL, è passato dallo 0,6% del 2004 a zero.

La debolezza della domanda interna ha contenuto le spinte inflazionistiche provenienti dal forte aumento dei prezzi delle materie prime energetiche. L'indice generale dei prezzi al consumo è salito dell'1,9%, contro il 2,2% del 2004. Tale aumento è da imputarsi in maniera preponderante all'aumento del prezzo del petrolio: il prezzo dei beni energetici non regolati cresce infatti di oltre il 10% (tavola 4).

	Variazione percentuale (2004)	Variazione percentuale (2005)	Pesi percentuali (2005)	Contributi all'inflazione media (2005)
Indice generale	2,2	1,9	100	-
Beni e servizi a prezzo non regolamentato	2,3	1,9	81,8	1,6
Alimentari freschi	2,0	-0,8	6,6	-0,1
Alimentari trasformati	2,3	0,7	10,0	0,1
Beni non alimentari e non energetici	0,8	0,9	30,0	0,3
Servizi liberi	3,4	3,0	31,9	1,0
<i>di cui:</i>				
<i>Servizi assicurativi auto</i>	<i>1,0</i>	<i>1,7</i>	<i>1,3</i>	<i>0,0</i>
<i>Servizi bancari</i>	<i>6,6</i>	<i>8,3</i>	<i>0,7</i>	<i>0,1</i>
Energetici liberi	5,8	11,0	3,3	0,4
Beni e servizi a prezzo regolamentato	1,9	2,1	18,2	0,4
Medicinali	-1,0	-5,1	2,8	-0,1
Tabacchi	9,8	8,9	2,1	0,2
Affitti	2,8	2,4	3,0	0,1
Tariffe	-1,2	2,6	10,2	0,3

TAVOLA 4
PREZZI AL CONSUMO IN ITALIA

Fonte: ISTAT

La stagnazione dell'attività economica ha contribuito al peggioramento dei conti pubblici. L'indebitamento netto è passato in un anno dal 3,4% al 4,1% del PIL. Di conseguenza il debito pubblico ha ricominciato a salire per la prima volta dopo oltre dieci anni, raggiungendo il 106,4% del PIL.

Dai primi mesi del 2006 emergono indicazioni positive. Secondo le stime preliminari dell'ISTAT, nel primo trimestre dell'anno il PIL è cresciuto dell'1,5% rispetto al corrispondente periodo del 2005 (figura 3). Si tratta del maggior aumento dal 2001, ed è dovuto alla crescita del valore aggiunto sia dell'in-



L'evoluzione della congiuntura economica

dustria sia dei servizi. La produzione industriale appare in lento ma stabile recupero, crescendo nel primo trimestre del 2,8% su base annua, dopo quasi due anni di variazioni prossime allo zero o negative. Sono aumentati del 9% gli ordinativi al settore manifatturiero, indicando la presenza di una ripresa degli investimenti, che sarebbero favoriti da condizioni di credito accomodanti. Segnali meno incoraggianti vengono dai consumi, con le vendite al dettaglio che sono aumentate di appena lo 0,5% (figura 4).

FIGURA 3
PIL
Variazione % rispetto al corrispondente trimestre dell'anno precedente

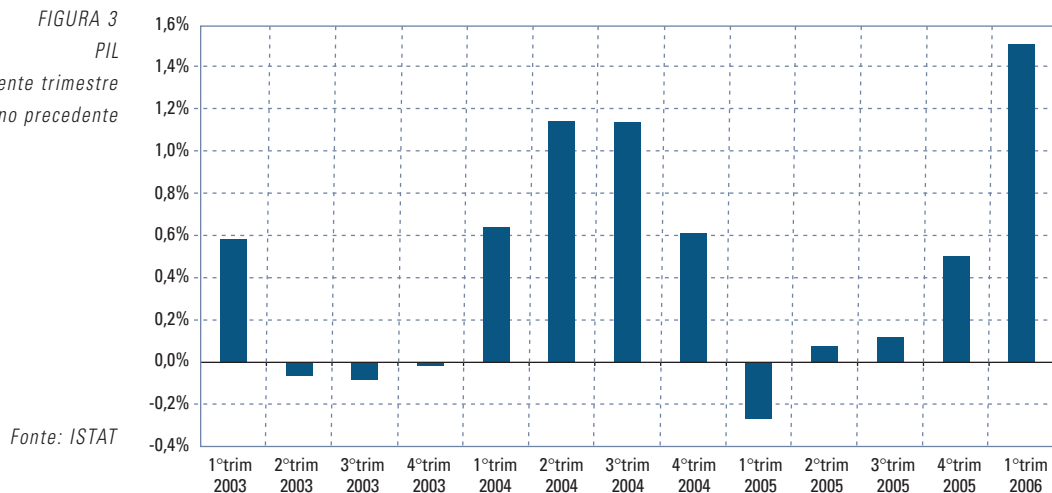
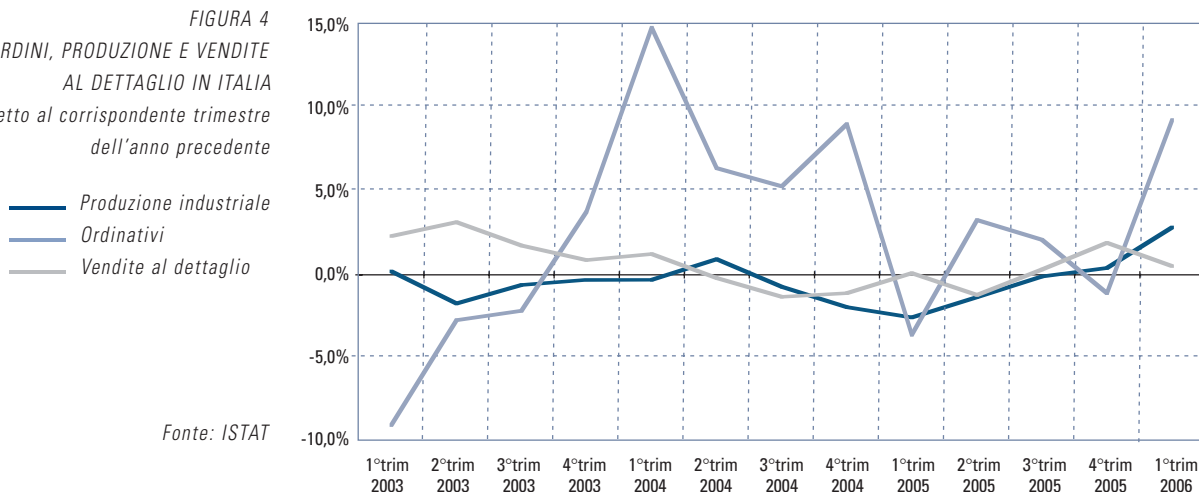


FIGURA 4
ORDINI, PRODUZIONE E VENDITE
AL DETTAGLIO IN ITALIA
Variazione % rispetto al corrispondente trimestre dell'anno precedente

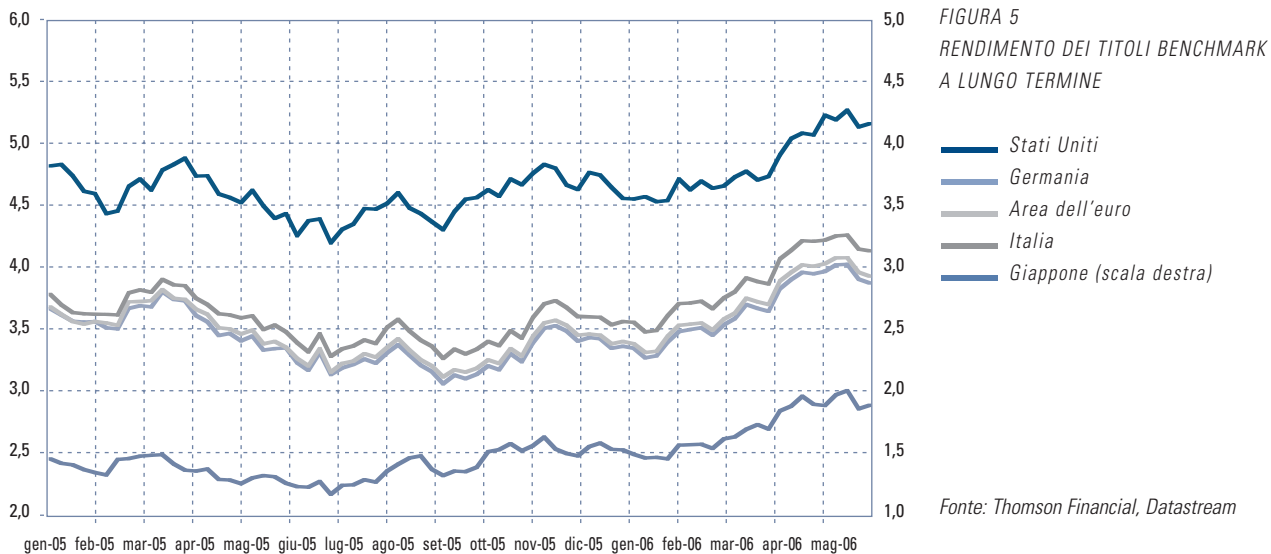


I MERCATI FINANZIARI

Il rendimento dei titoli governativi

Con la fine dell'estate scorsa si è interrotta la fase, durata circa un biennio, di riduzione dei tassi sui titoli di stato a lungo termine che era stata favorita da una contenuta inflazione e da forti acquisti da parte degli investitori istituzionali e delle autorità dei paesi con elevati avanzi di parte corrente.

Il rialzo è stato favorito da politiche monetarie che si sono fatte progressivamente meno accomodanti e, nell'area dell'euro, da un miglioramento delle prospettive di crescita dell'economia. Tra la fine dell'agosto 2005 e il maggio 2006, il tasso a 10 anni negli Stati Uniti è salito dal 4,4% al 5,2%; nell'area dell'euro dal 3,2% al 3,9% (figura 5).



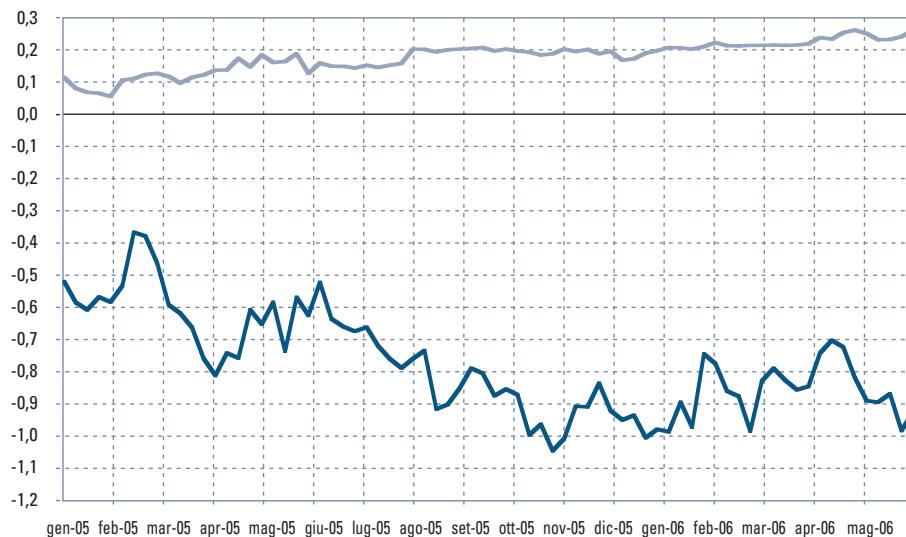
Nello stesso periodo, l'aumento dei rendimenti decennali in Italia, dal 3,3% al 4,1%, è stato superiore a quello dell'area dell'euro. In particolare, ha mostrato un andamento crescente il differenziale di rendimento tra il BTP benchmark decennale e il corrispondente titolo tedesco: il differenziale, pari a circa 10 punti base nel gennaio 2005, è salito a 20 in agosto e a 26 alla fine di maggio, riflettendo dapprima l'effetto della revisione del Patto di stabilità e poi i timori sull'andamento dei nostri conti pubblici (figura 6).



L'evoluzione della congiuntura economica

FIGURA 6
DIFFERENZIALE TRA I TASSI A 10 ANNI
ITALIANI ED ESTERI

— Stati Uniti
— Germania



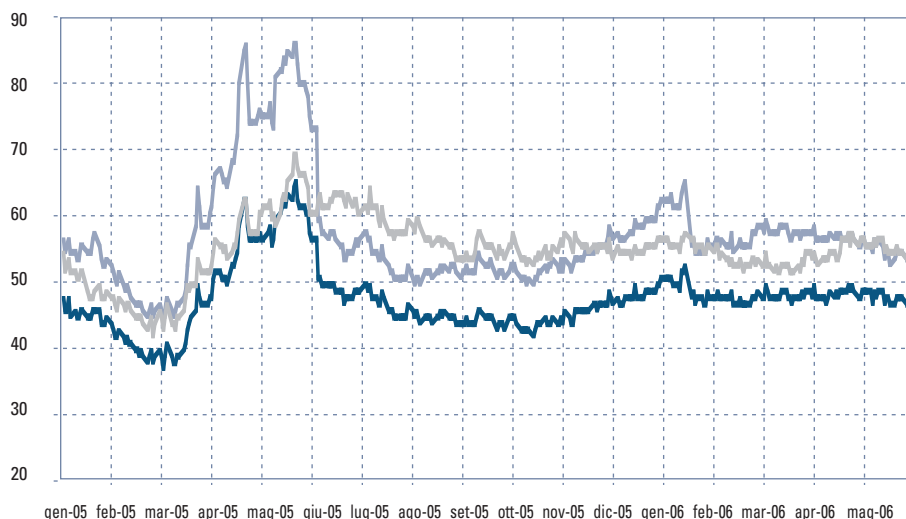
Fonte: Thomson Financial, Datastream

Le obbligazioni corporate

Il controvalore delle emissioni nette di titoli obbligazionari corporate emessi da società nell'area dell'euro nel 2005 è stato pari a 492 miliardi di euro, il 28% in più rispetto all'anno precedente. L'aumento è stato concentrato nelle emissioni di società del settore non finanziario e di quello finanziario non bancario; sono rimaste pressoché stabili le emissioni nette delle banche (oltre 290 miliardi). Gli emittenti italiani hanno raccolto 78,3 miliardi di euro (il 17% in più rispetto al 2004); sono più che raddoppiate le emissioni nette delle altre società finanziarie a fronte di una marcata diminuzione dei collocamenti delle società non finanziarie, riconducibile al venir meno dei collocamenti di grandi imprese del settore delle comunicazioni e delle autostrade.

FIGURA 7
SPREAD TRA IL RENDIMENTO DELLE OBBLIGAZIONI
E QUELLO DEI TITOLI DI STATO (PUNTI BASE)

— Corporate
— Non-finanziario
— Assicurativo



Fonte: Merrill Lynch



L'evoluzione della congiuntura economica

Il positivo andamento delle emissioni è stato favorito da un contenuto differenziale di rendimento tra le obbligazioni corporate con rating "investment grade" e i titoli di Stato: a partire dalla seconda metà dell'anno passato, dopo che erano stati riassorbiti gli effetti del downgrading di due importanti società americane nel settore automobilistico, esso è rimasto stabile e compreso tra i 40 e 50 punti base. Nello stesso periodo lo spread è stato compreso tra i 50 e i 60 punti base per il settore assicurativo, che si rivolge a questo mercato principalmente per operazioni di acquisizione e di ricapitalizzazione (figura 7).

I mercati azionari

La crescita dell'economia mondiale, l'abbondante liquidità internazionale e la dinamica sostenuta degli utili delle imprese hanno contribuito nel 2005 al forte aumento degli indici azionari nell'area dell'euro, nel Regno Unito e in Giappone e a quello, più contenuto, negli Stati Uniti. La fase ascendente è proseguita nei primi quattro mesi dell'anno in corso.

In maggio gli indici azionari hanno registrato una brusca flessione, che ha eroso i guadagni della prima parte dell'anno. Alla fine del mese l'indice Datastream relativo ai titoli dell'area dell'euro ha chiuso con un incremento del 23% rispetto all'inizio del 2005 eguagliando l'incremento conseguito nello stesso periodo dai titoli del Regno Unito; molto vivace è stato il comportamento dell'indice sui titoli giapponesi, che è cresciuto del 40%, nonostante la forte flessione registrata nelle ultime settimane; più contenuto è risultato l'incremento dell'indice sui titoli statunitensi, 9% in più rispetto allo scorso anno (figura 8).

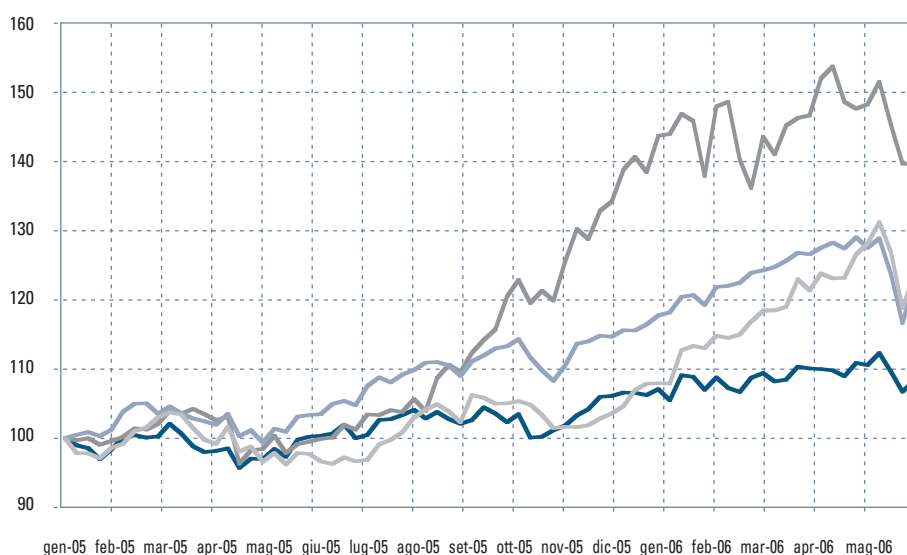


FIGURA 8
INDICI DI BORSA NELLE DIVERSE AREE MONETARIE

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

Fonte: Thomson Financial, Datastream

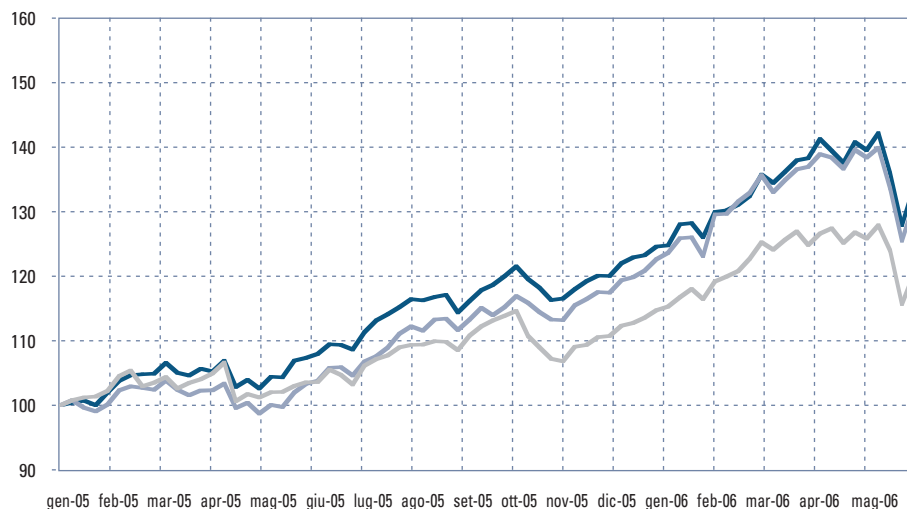


L'evoluzione della congiuntura economica

L'aumento dei prezzi delle azioni si è distribuito tra i paesi dell'area dell'euro grosso modo in funzione delle prospettive sulla crescita economica delle economie nazionali. In Italia l'indice Datastream ha segnato un aumento del 20% rispetto all'inizio del 2005, contro il 31% dell'indice relativo ai titoli francesi e il 34% dei titoli tedeschi (figura 9).

FIGURA 9
INDICI DI BORSA NELL'AREA DELL'EURO

— Francia
— Germania
— Italia

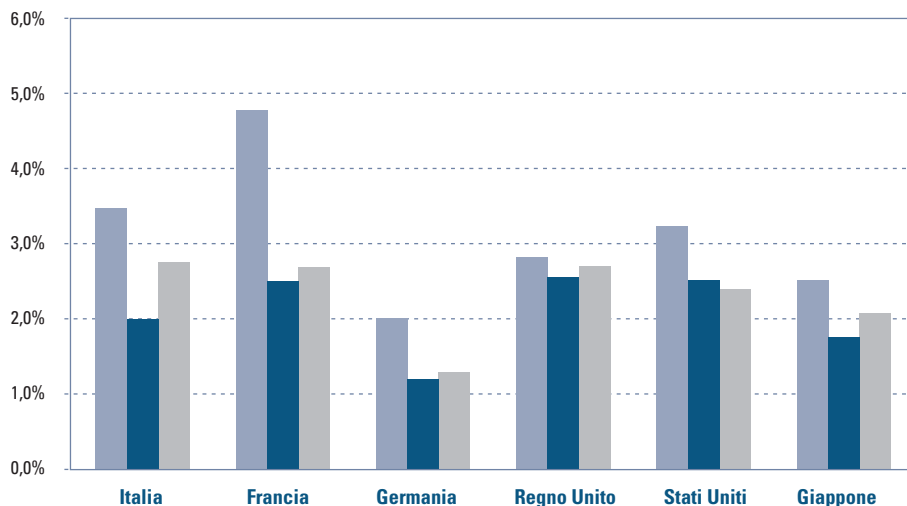


Fonte: Thomson Financial, Datastream

La crescita sostenuta dei corsi azionari nel corso del 2005 ha determinato una consistente diminuzione dei premi per il rischio associati ai titoli azionari scambiati in tutti i principali mercati. Tra maggio 2005 e aprile dell'anno corrente i premi sono scesi di 1,5 punti percentuali in Italia, 2,3 in Francia, 0,8 in Germania e in Giappone, 0,7 negli Stati Uniti, mentre la flessione è stata meno accentuata nel Regno Unito (-0,2). Alla base di questa evoluzione dei premi

FIGURA 10
PREMI PER IL RISCHIO – FORMULA DI GORDON

■ 29 maggio 2005
■ 15 aprile 2006
■ 31 maggio 2006



Fonte: Consensus Economics e Thomson Financial, Datastream

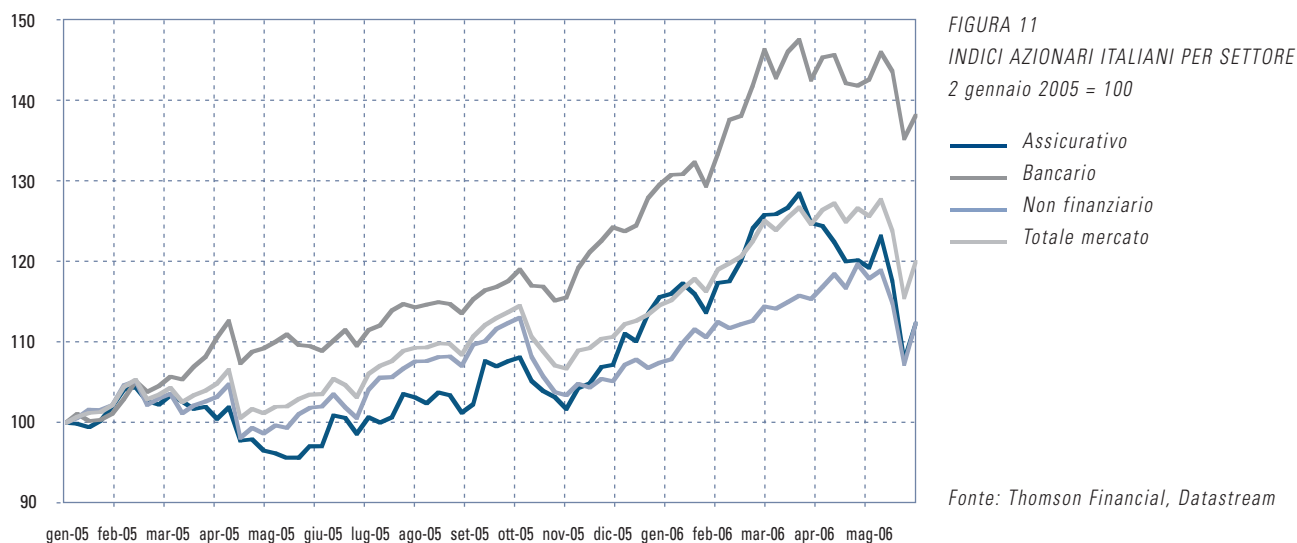


L'evoluzione della congiuntura economica

per il rischio vi è stata l'azione negativa degli aumenti dei tassi di interesse e della flessione dei dividendi distribuiti; il ruolo giocato dalle aspettative di crescita economica e di inflazione appare essere stato marginale. Il cedimento dei prezzi delle azioni registrato nell'ultimo mese ha risollevato, sebbene in parte, il livello generale del premio per il rischio; nel solo mese di maggio del 2006 in Italia esso è aumentato di 0,8 punti (figura 10).

L'andamento delle imprese di assicurazione in borsa

Fino all'ottobre 2005 l'andamento degli indici azionari relativi ai diversi settori produttivi italiani è stato piuttosto omogeneo. Da allora la crescita è stata molto più sostenuta per il settore bancario, interessato da aspettative di consolidamento di alcune tra le principali aziende di credito. Dall'inizio del 2005 alla fine del maggio scorso l'indice bancario è aumentato del 38% (figura 11).



Nello stesso periodo, l'indice sui titoli assicurativi ha guadagnato il 12%, come quello dei titoli non finanziari; a una più forte crescita dei titoli assicurativi nel periodo tra novembre 2005 e marzo 2006 si è contrapposta una più forte flessione da marzo a maggio, probabilmente connessa con i timori che la redditività dell'anno in corso possa subire una contrazione rispetto a quella del 2005.

La performance dei titoli assicurativi ha mostrato andamenti diversi nei principali paesi. Dall'inizio del 2005 alla fine del maggio scorso, l'aumento dell'indice sui titoli assicurativi italiani (12%), superiore a quello americano (9%), è

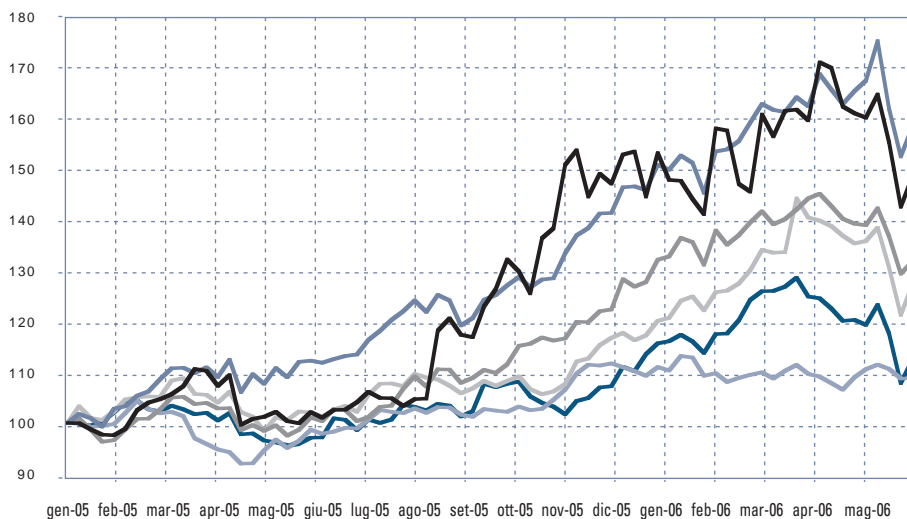


L'evoluzione della congiuntura economica

stato ampiamente inferiore a quello registrato negli altri paesi: 27% nel Regno Unito, 32% in Germania, 48% in Francia e 58% in Giappone (figura 12).

FIGURA 12
I TITOLI ASSICURATIVI IN ITALIA E NEL MONDO
2 gennaio 2005 = 100

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



Fonte: Thomson Financial, Datastream

Il più contenuto aumento del settore assicurativo italiano, oltre a risentire della minor crescita della borsa italiana, riflette il più basso coefficiente beta che caratterizza il nostro sistema assicurativo, risultato di una minore quota di azioni negli attivi, di una maggiore incidenza di polizze linked che comportano un basso rischio per le compagnie e di una minore esposizione ai rischi catastrofali. Alla fine di maggio il beta delle imprese italiane, calcolato negli ultimi cinque anni era pari a 1,08; in Francia tale valore era pari a 1,57 e in Germania e nel Regno Unito rispettivamente pari a 1,13 e 1,59.



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

Sono diminuite nel corso dell'anno le imprese con sede legale in Italia, soprattutto a causa delle fusioni avvenute. È invece aumentata la presenza delle rappresentanze estere nei rami danni.

LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 30 aprile 2006 sono 240 (244 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 171 aventi sede legale in Italia (179 un anno prima) e 69 rappresentanze di imprese estere (65 un anno prima), per la maggior parte (65) comunitarie.

Esercitano esclusivamente i rami vita 86 imprese (di cui 15 rappresentanze) ed esclusivamente i rami danni 124 (di cui 46 rappresentanze); esercitano sia i rami vita sia i rami danni 21 imprese; esercitano la sola riassicurazione 9 imprese (di cui 6 rappresentanze).

Sono socie dell'ANIA 185 imprese (di cui 14 socie corrispondenti), che raccolgono circa il 91% dei premi dell'intero mercato.

Con riferimento alla natura giuridica delle 171 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 167 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 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 U.E.	16	38	1	5	60
Totale imprese	93	122	20	9	244
Situazione al 30 aprile 2006					
Società per azioni	71	76	17	3	167
Società cooperative	-	-	1	-	1
Società mutue	-	2	1	-	3
Totale imprese con sede in Italia	71	78	19	3	171
Rappresentanze estere	15	46	2	6	69
di cui con sede in paesi U.E.	15	43	2	5	65
Totale imprese	86	124	21	9	240

NUMERO DI IMPRESE NEI PAESI U.E. 15

Dati al 31 dicembre

	2000	2001	2002	2003	2004
Austria	77	73	72	71	73
Belgio	210	204	201	189	181
Danimarca	250	241	226	214	210
Finlandia	65	69	68	68	68
Francia	527	504	495	486	480
Germania	706	694	703	703	677
Grecia	110	107	102	100	100
Irlanda	191	196	199	224	224
Italia	252	256	254	249	245
Lussemburgo	93	93	95	95	95
Olanda	482	472	453	443	430
Portogallo	88	86	81	74	71
Regno Unito	822	808	806	772	772
Spagna	354	342	334	328	325
Svezia	482	461	448	440	428
Totale	4.709	4.606	4.537	4.456	4.379

Fonte: CEA

PREMI PER IMPRESA NEI PAESI U.E. 15

Valori in milioni di euro

	2000	2001	2002	2003	2004
Austria	152	171	175	185	191
Belgio	95	101	111	136	157
Danimarca	44	51	59	70	75
Finlandia	181	171	180	186	194
Francia	249	254	267	292	330
Germania	186	195	201	211	225
Grecia	24	25	28	32	36
Irlanda	55	54	56	53	53
Italia	268	298	345	390	412
Lussemburgo	74	68	68	77	94
Olanda	82	92	97	104	113
Portogallo	80	93	104	128	147
Regno Unito	308	284	289	277	285
Spagna	115	123	144	127	139
Svezia	41	39	38	44	45
Totale	163	164	175	181	194

Fonte: CEA



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

Nel 2005 i risultati economici delle imprese di assicurazione italiane sono ancora positivi, per effetto di un miglioramento dei risultati tecnici sia nei rami danni che in quelli vita cui si è contrapposta una flessione della gestione straordinaria. La redditività del settore rimane sui livelli del 2004.

IL CONTO ECONOMICO

CONTO ECONOMICO
Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)							
Premi diretti e indiretti	61.011	66.965	75.240	86.350	95.646	100.098	108.563
Variazione riserve (-)	31.919	27.500	30.046	32.645	43.720	40.427	41.989
Utile investimenti	9.941	7.567	5.435	3.939	13.090	16.316	20.022
Altri proventi tecnici	382	463	780	980	1.135	1.215	1.325
Oneri relativi ai sinistri (-)	29.534	35.583	38.240	44.459	48.994	58.826	68.321
Spese di gestione (-)	9.167	9.791	10.208	10.648	11.346	11.927	12.585
Altri oneri tecnici (-)	802	942	897	1.088	1.656	1.430	1.242
Risultato	-88	1.179	2.064	2.429	4.155	5.019	5.773
Conto tecnico dei rami danni (*)							
Premi diretti e indiretti	25.560	27.029	28.915	30.958	32.729	34.208	34.775
Variazione riserve premi (-)	803	543	835	825	656	599	628
Utile investimenti	1.874	2.135	1.931	1.483	2.012	2.234	2.276
Altri proventi tecnici	286	294	409	321	371	371	324
Oneri relativi ai sinistri (-)	20.895	22.004	22.224	22.736	23.633	24.269	24.380
Spese di gestione (-)	6.237	6.457	6.851	7.178	7.522	7.949	8.202
Altri oneri tecnici (-)	684	754	696	760	874	1.045	883
Risultato	-899	-300	649	1.263	2.427	2.951	3.282
Conto tecnico dei rami vita (*)							
Premi diretti e indiretti	35.451	39.936	46.325	55.392	62.917	65.890	73.788
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	31.116	26.957	29.211	31.820	43.064	39.828	41.361
Utile investimenti	8.067	5.432	3.504	2.456	11.078	14.082	17.746
Altri proventi tecnici	96	169	371	659	764	844	1.001
Oneri relativi ai sinistri (-)	8.639	13.579	16.016	21.723	25.361	34.557	43.941
Spese di gestione (-)	2.930	3.334	3.357	3.470	3.824	3.978	4.383
Altri oneri tecnici (-)	118	188	201	328	782	385	359
Risultato	811	1.479	1.415	1.166	1.728	2.068	2.491
Conto non tecnico							
Altri proventi rami danni	607	705	629	401	518	810	895
Altri proventi rami vita	593	876	436	726	868	1.127	1.179
Saldo altri proventi altri oneri	168	-394	-2	-872	-951	-1.016	-878
Risultato attività ordinaria	1.280	2.366	3.127	2.684	4.590	5.940	6.969
Risultato attività straordinaria	1.398	1.067	1.204	2.262	1.132	1.027	668
Imposte (-)	1.195	1.390	1.454	1.436	1.929	1.731	1.786
Risultato dell'esercizio	1.483	2.043	2.877	3.510	3.793	5.236	5.851
Return on Equity	5,3%	6,7%	8,9%	10,6%	10,6%	13,6%	13,8%

(*) Voci tecniche al netto di cessioni e retrocessioni

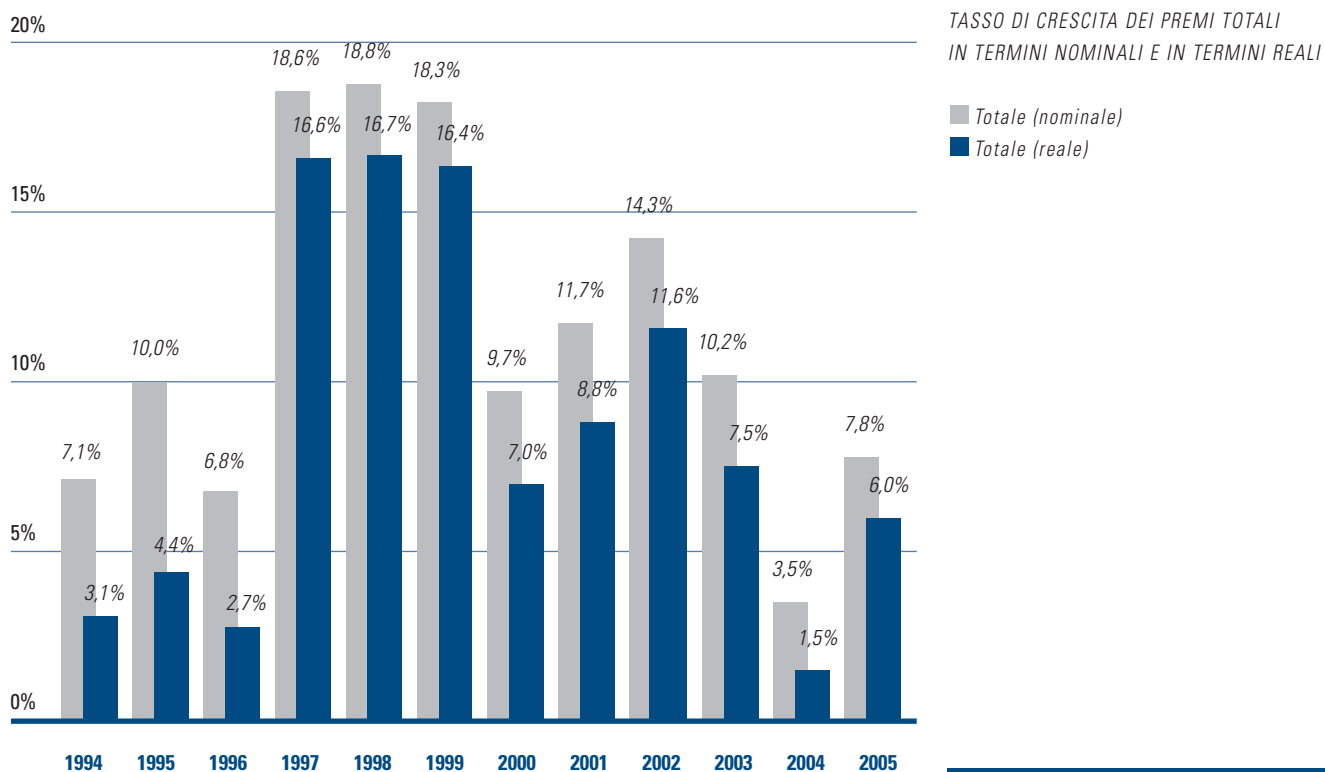
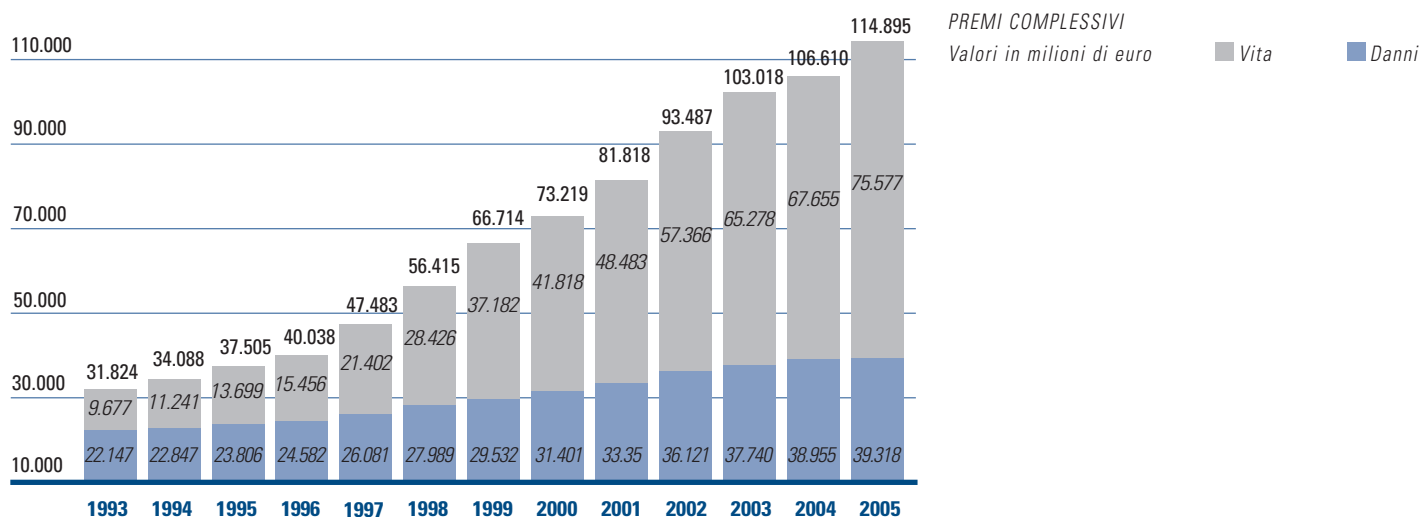


L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

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 2005 pari a 114.895 milioni di euro. In particolare, 39.318 milioni di euro sono stati raccolti nei rami danni e 75.577 milioni nei rami vita.

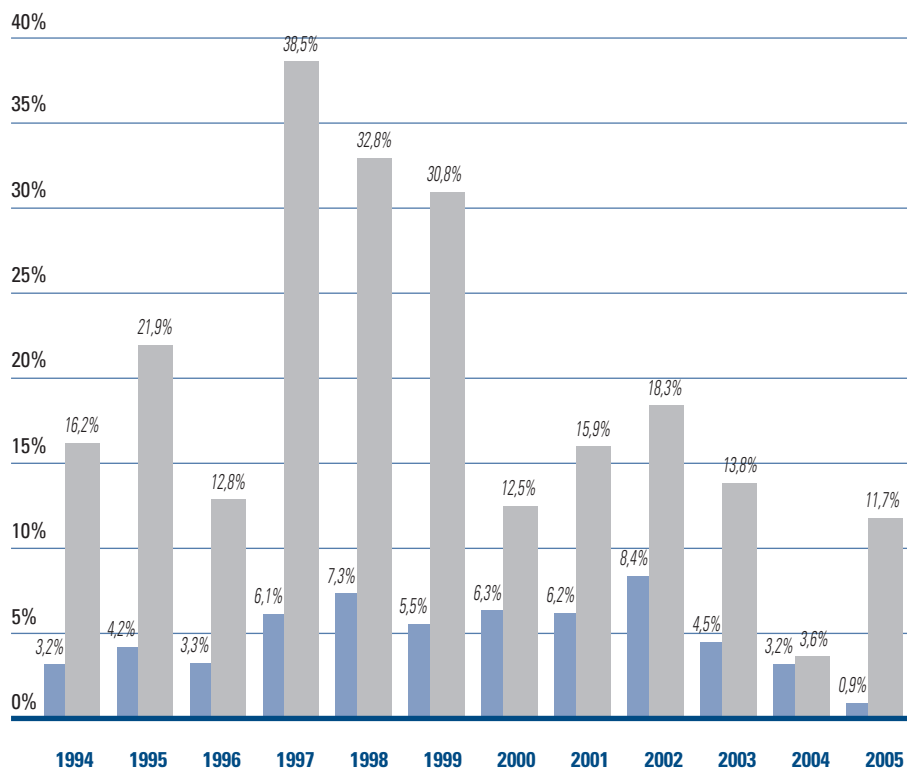


L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

TASSO DI CRESCITA NOMINALE DEI PREMI
VITA E DANNI

■ Vita

■ Danni



Il tasso di crescita dei premi complessivi registrato nel 2005 (7,8%) aumenta di oltre quattro punti percentuali rispetto a quello riscontrato nel precedente anno. I premi nei rami vita sono aumentati nel 2005 dell'11,7%, contro il 3,6% nel 2004 (nell'ultimo quinquennio la crescita media annua è stata del 12,6%); i premi nei rami danni sono cresciuti in modo molto contenuto (lo 0,9% in più rispetto al 2004), il valore più basso registrato dal 1994. Come risultato di questi andamenti, la quota dei premi vita sul totale (65,8%) è aumentata rispetto all'anno precedente (63,5%); la quota era pari al 33,0% nel 1994.

Continua la diminuzione della percentuale dei **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 6.332 milioni di euro (4.543 nei rami danni e 1.789 nei rami vita); la loro incidenza sui premi lordi è pertanto diminuita dal 6,1% del 2004 al 5,5% del 2005.

I **premi complessivi, al netto delle cessioni**, hanno pertanto raggiunto 108.563 milioni di euro (con un aumento dell'8,5% rispetto all'anno precedente): 34.775 milioni di euro nei rami danni e 73.788 milioni nei rami vita.

I **premi del lavoro diretto, italiano ed estero, danni e vita**, hanno avuto un incremento dell'8,7% rispetto al 2004, raggiungendo 109.870 milioni di euro (36.374 nei rami danni e 73.496 nei rami vita).



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

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 114.824 milioni di euro (+10,8% rispetto al 2004): 27.796 milioni nei rami danni (+0,6%) e 87.029 milioni nei rami vita (+14,5%). Mentre le prestazioni dei rami danni sono rimaste costanti negli ultimi anni, sono in 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 4.514 milioni di euro (+3,5%), di cui 2.788 milioni relativi ai rami danni e 1.726 milioni relativi ai rami vita.

L'**ammontare netto delle prestazioni** è stato pertanto di 110.310 milioni di euro (+11,1%): 25.008 milioni nei rami danni e 85.302 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 12.585 milioni di euro (5,5% in più rispetto al 2004). L'incidenza delle spese di gestione sui premi netti contabilizzati (11,6%) risulta in lieve calo rispetto a quella registrata negli ultimi due esercizi.

In particolare, le spese di gestione dei rami danni sono state pari a 8.202 milioni di euro, con un'incidenza sui premi del 23,6% (23,2% nel 2004); quelle dei rami vita sono state di 4.383 milioni di euro, con un'incidenza sui premi del 5,9% (6,0% nel 2004).

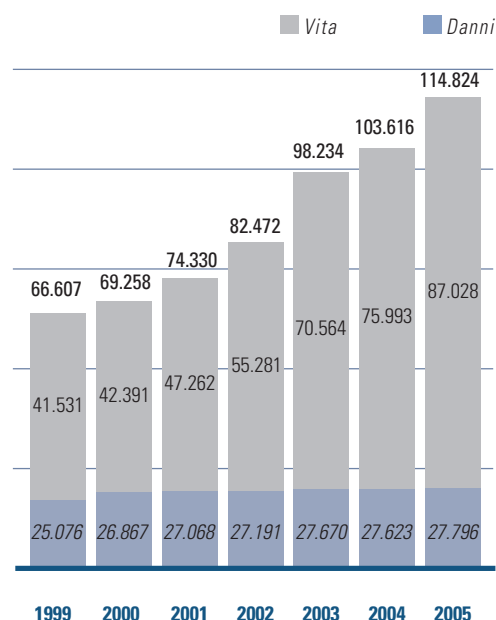
Il risultato del conto tecnico

Il **risultato del conto tecnico** – al netto della riassicurazione – è stato positivo per 5.773 milioni di euro, pari al 5,3% dei premi diretti e indiretti (5,0% nel 2004). Nei rami danni il risultato dell'esercizio è stato positivo per 3.282 milioni di euro (2.951 nel 2004); l'incidenza di tale risultato sui premi, negativa fino agli inizi dell'ultimo decennio, ha invertito la tendenza nel 2001 ed è stata pari al 9,4% nel 2005 (8,6% nel 2004).

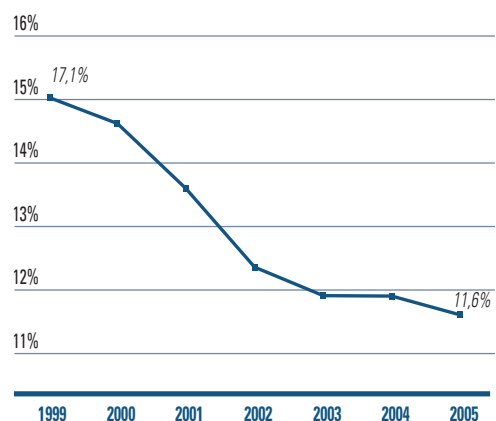
Nei rami vita il risultato dell'esercizio è stato positivo per 2.491 milioni di euro (2.068 nel 2004); tra il 2004 e il 2005, l'incidenza di tale risultato sui premi è passata dal 3,1% al 3,4%, e quella sulle riserve tecniche dallo 0,67% allo 0,71%.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Danni e Vita	-0,1%	1,8%	2,7%	2,8%	4,3%	5,0%	5,3%
Danni	-3,5%	-1,1%	2,2%	4,1%	7,4%	8,6%	9,4%
Vita	2,3%	3,7%	3,1%	2,1%	2,7%	3,1%	3,4%

PRESTAZIONI
Valori in milioni di euro



SPESE DI GESTIONE
Incidenza % sui premi



RISULTATO DEL CONTO TECNICO
Incidenza % sui premi netti contabilizzati



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

IL CONTO NON TECNICO

I proventi da investimenti

I **proventi netti ordinari e straordinari, vita e danni**, che comprendono anche gli utili da investimenti trasferiti ai conti tecnici vita e danni, sono stati pari a 22.763 milioni di euro nel 2005. L'aumento rispetto all'anno precedente (+18,1%) è concentrato nei proventi netti ordinari (+21,1% rispetto al 2004), mentre quelli straordinari sono notevolmente diminuiti (-35,0%).

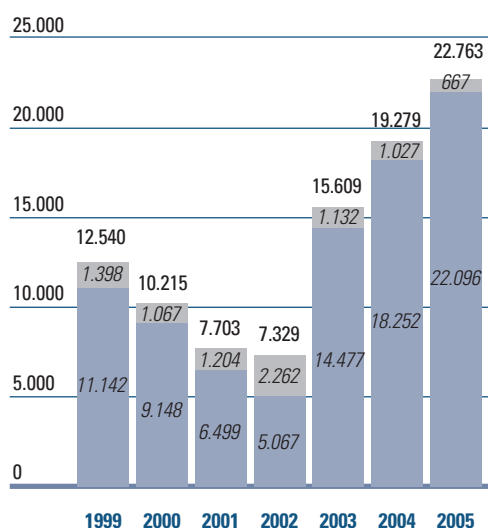
L'aumento dei proventi netti ordinari rispetto al 2004 è stato pari a 3.844 milioni di euro; vi ha contribuito in massima parte l'aumento di 3.262 milioni dei proventi lordi da investimenti a beneficio degli assicurati, connesso con il positivo andamento del mercato di borsa. La contrazione dei proventi lordi straordinari vita e danni è stata pari a 482 milioni di euro.

Più in dettaglio, i **proventi lordi ordinari, vita e danni**, sono stati pari a 28.829 milioni di euro (23.427 nel 2004), con un incremento del 23,1%. Essi sono costituiti da:

- *azioni o quote*, per un importo di 3.088 milioni di euro (+39,3% rispetto al 2004) e che costituiscono il 10,7% del totale;
- *proventi di polizze linked e fondi pensione* per un importo pari a 11.472 milioni di euro (+39,7% rispetto al 2004) e che costituiscono il 39,8% del totale;
- *terreni e fabbricati*, per un importo di 245 milioni di euro (-5,5% rispetto al 2004) e che costituiscono lo 0,9% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 3.214 milioni di euro (+17,7% rispetto al 2004) e che costituiscono l'11,1% del totale;
- *altri investimenti*, per un importo di 10.809 milioni di euro (+8,0% rispetto al 2004) e che costituiscono il 37,5% del totale.

ANDAMENTI DEI PROVENTI NETTI

Valori in milioni di euro ■ Ordinari ■ Straordinari



DISTRIBUZIONE % DEI PROVENTI LORDI ORDINARI - VITA E DANNI

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Azioni o quote	6,1%	7,1%	11,9%	13,7%	12,0%	9,5%	10,7%
Terreni e fabbricati	4,1%	3,8%	4,1%	2,6%	1,5%	1,1%	0,9%
Altri investimenti	43,5%	44,9%	49,7%	46,8%	41,9%	42,7%	37,5%
Plusvalenze	22,2%	25,8%	17,5%	12,9%	12,9%	11,7%	11,1%
Inv. a beneficio assic. e fondi e pens.	24,1%	18,4%	16,8%	24,0%	31,7%	35,0%	39,8%
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 7.395 milioni di euro (5.959 nel 2004).

I **proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 1.329 milioni di euro (1.811 nel 2004) e i relativi oneri pari a 661 milioni di euro (784 nel 2004).



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Il **risultato dell'attività ordinaria, danni e vita**, è stato positivo per 6.969 milioni di euro (5.940 nel 2004), con una crescita del 17,3%.

Il **risultato dell'attività straordinaria** è stato pari a 668 milioni di euro, in forte diminuzione (-35,0%) rispetto ai 1.027 milioni di euro del 2004.

Le **imposte sul reddito** sono state pari a 1.786 milioni di euro, in linea con il passato esercizio.

Nonostante la flessione dell'attività straordinaria, i positivi andamenti dei risultati tecnici (per i rami danni e per quelli vita) hanno fatto sì che l'esercizio 2005 registrasse un **utile** di 5.851 milioni di euro, in crescita dell'11,7% rispetto ai 5.236 milioni di euro del 2004. L'utile è stato pari al 5,4% dei premi (5,2% del 2004). 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%, sostanzialmente invariato rispetto al 2004.

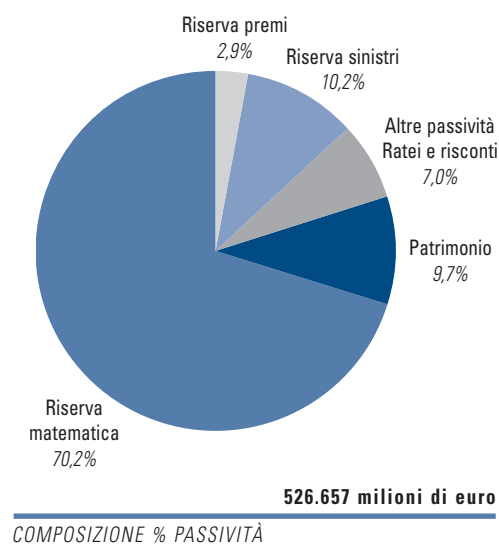
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

Il passivo

Il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 526.657 milioni di euro, è aumentato del 10,7% rispetto al 2004.

In particolare:

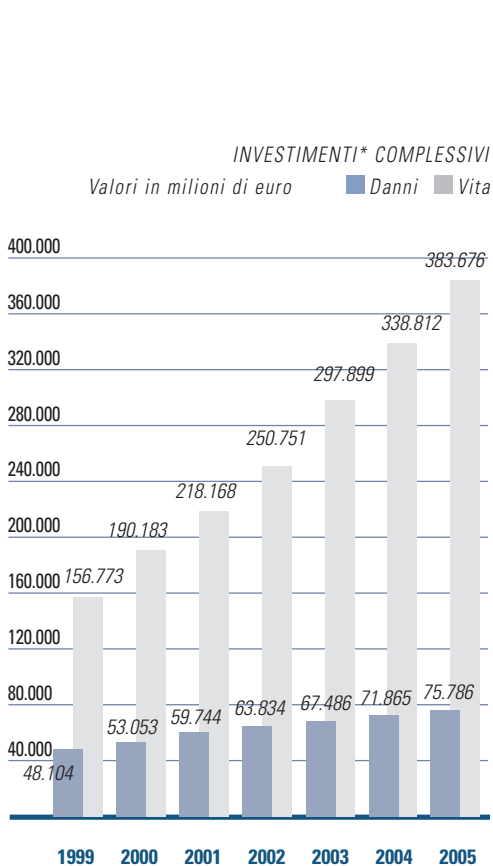
- il **patrimonio netto**, pari a 51.221 milioni di euro, è aumentato del 14,4% rispetto al 2004 ed è pari al 9,7% del totale del passivo; tra le componenti, la crescita del capitale sociale, pari a 12.914 milioni di euro, è stata del 17,5%, mentre quella delle riserve patrimoniali, pari a 32.456 milioni di euro, del 13,4%. L'utile dell'esercizio è stato di 5.851 milioni di euro;
- le **riserve tecniche**, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono pari a 438.887 milioni di euro e hanno registrato un aumento dell'11,2% rispetto al 2004; esse rappresentano l'83,3% del totale del passivo. La crescita nei rami vita (+14,6%) è stata ampiamente superiore rispetto a quella dei rami danni (+3,1%);
- le **altre passività**, pari a 36.127 milioni di euro (6,9% del totale), sono rimaste stabili sui valori dell'anno precedente. Tra le componenti, sono aumentate le passività subordinate (da 2.862 a 3.091 milioni di euro) e i depositi ricevuti dai riassicuratori (da 12.876 a 13.147 milioni di euro). I fondi per rischi e oneri sono passati da 2.105 nel 2004 a 2.245 milioni di euro nel 2005 mentre i debiti e altre passività sono diminuiti da 18.146 a 17.644 milioni di euro;
- i **ratei e risconti** sono pari a 423 milioni di euro (0,1% del totale).



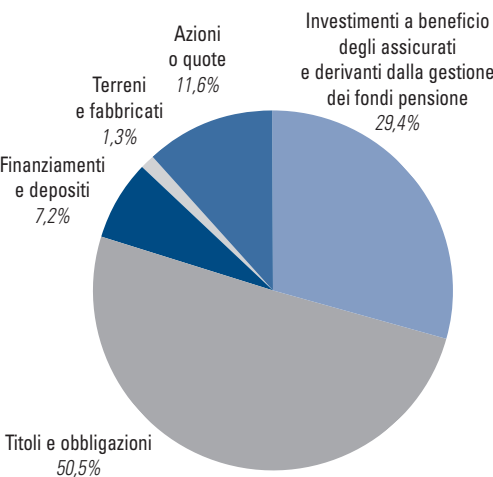
L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

RISERVE TECNICHE COMPLESSIVE
Valori in milioni di euro

■ Premi ■ Sinistri ■ Matematiche

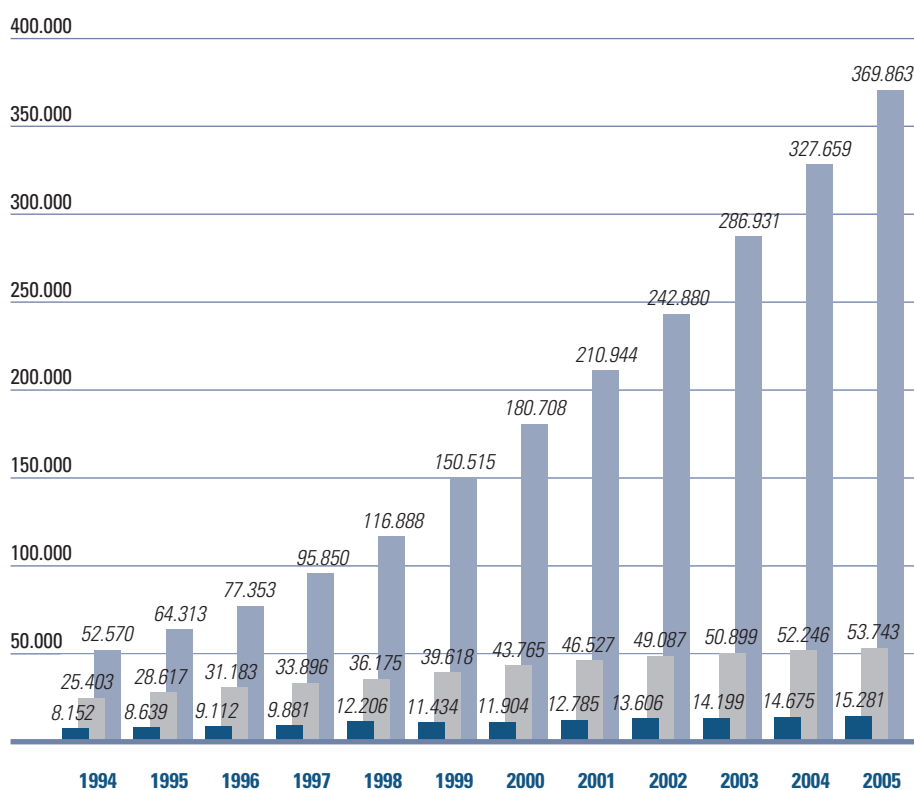


(*) sono esclusi i riassicuratori professionali



464.864 milioni di euro

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

In particolare:

- gli *investimenti*, pari a 464.864 milioni di euro, rappresentano l'88,3% del totale attivo. Escludendo le imprese che esercitano la sola riassicurazione in quanto la relativa modulistica di bilancio non prevede la suddivisione fra rami vita e rami danni, gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 75.786 milioni di euro (5,5% in più rispetto al 2004) e quelli dei rami vita pari a 383.676 milioni di euro (13,2% in più rispetto al 2004).

L'incremento più elevato (+20,0%) si è avuto per gli investimenti in terreni e fabbricati con 5.810 milioni di euro; seguono le obbligazioni e altri titoli a reddito fisso (+12,9%) con 234.887 milioni di euro, gli investimenti in azioni e quote (+10,9%) con 54.130 milioni di euro e, infine, i finanziamenti e depositi (+9,9%) con 33.468 milioni di euro.

Gli investimenti a beneficio degli assicurati, pari a 136.569 milioni di euro, sono aumentati del 10,0%;

- le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 21.109 milioni di euro, sono aumentate dell'1,7% e rappresentano il 4,0% del totale attivo;
- i *crediti* sono pari a 21.454 milioni di euro (4,1% del totale), con un aumento del 2,1%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette (10.949



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

milioni di euro), crediti derivanti dalla riassicurazione (2.091 milioni di euro), altri crediti (8.415 milioni di euro);

- i *crediti verso soci* (3 milioni di euro), gli *attivi immateriali* (3.975 milioni di euro di provvigioni e altre spese) e gli *altri elementi dell'attivo* (11.661 milioni di euro) hanno raggiunto un totale di 15.638 milioni di euro (3,0% del totale), con un aumento dell'8,4%;
- i *ratei e risconti*, pari da 3.591 milioni di euro (0,7% del totale), sono aumentati del 12,4%.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
PASSIVO	254.407	298.174	338.346	378.192	429.890	475.716	526.657
PATRIMONIO NETTO	30.158	34.496	35.093	37.401	41.342	44.780	51.221
<i>Capitale sociale</i>	8.947	9.775	9.512	9.961	10.529	10.991	12.914
<i>Riserve patrimoniali</i>	19.728	22.678	22.704	23.930	27.033	28.621	32.456
<i>Utile dell'esercizio</i>	1.483	2.043	2.877	3.510	3.780	5.169	5.851
RISERVE TECNICHE	201.567	236.377	270.256	305.573	352.029	394.581	438.887
<i>Rami danni</i>	51.052	55.669	59.312	62.693	65.098	66.921	69.023
<i>Rami vita</i>	150.515	180.708	210.944	242.880	286.931	327.659	369.863
ALTRE PASSIVITÀ	22.570	27.125	32.674	34.920	36.203	35.989	36.127
<i>Passività subordinate</i>	186	1.072	1.487	1.990	2.666	2.862	3.091
<i>Fondi per rischi e oneri</i>	1.807	2.048	1.524	2.045	2.189	2.105	2.245
<i>Depositi ricevuti dai riassicuratori</i>	9.395	10.453	11.682	13.011	13.231	12.876	13.147
<i>Debiti e altre passività</i>	11.182	13.552	17.981	17.874	18.117	18.146	17.644
RATEI E RISCONTI	112	176	323	298	316	366	423
ATTIVO	254.407	298.174	338.346	378.192	429.890	475.716	526.657
CREDITO VERSO SOCI	46	46	99	84	45	15	3
ATTIVI IMMATERIALI	2.277	2.424	2.469	2.792	3.707	4.262	3.975
INVESTIMENTI:	209.442	248.346	283.381	320.069	370.814	416.322	464.864
<i>Terreni e fabbricati</i>	8.438	8.335	7.798	5.484	4.534	4.842	5.810
<i>Azioni e quote</i>	33.123	40.700	40.478	40.145	43.763	48.793	54.130
<i>Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso</i>	115.026	123.825	140.530	161.343	186.564	208.051	234.887
<i>Finanziamenti e depositi</i>	18.423	22.892	24.977	28.342	28.837	30.460	33.468
<i>Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione</i>	34.432	52.594	69.598	84.755	107.116	124.176	136.569
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	18.089	19.895	21.499	22.003	21.789	20.753	21.109
CREDITI	15.652	16.808	18.696	19.915	20.333	21.020	21.454
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	6.757	8.332	9.715	10.585	10.198	10.149	11.661
RATEI E RISCONTI	2.144	2.323	2.487	2.744	3.004	3.194	3.591

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 2005 per il complesso delle loro attività, nel settore vita e in quello danni, di un margine di solvibilità pari a 45,2 miliardi di euro (+18,1% rispetto all'esercizio precedente).

Per i rami vita, il margine posseduto (24,3 miliardi di euro) era pari a 2,11 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (11,5 miliardi di euro), determinato in rapporto alle riserve matematiche e ai capitali sotto rischio; tale rapporto era pari a 2,04 nel 2004 e a 2,60 nel 1999.

Nei rami danni il margine posseduto (20,9 miliardi di euro) era pari a 3,45 volte il margine minimo di solvibilità da costituire (6,1 miliardi di euro), 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 è stato in continua crescita negli ultimi anni e il valore del 2005 risulta essere quello più elevato dal 1999.

MARGINE DI SOLVIBILITÀ 1999-2005
(ESCLUSE LE IMPRESE DI RIASSICURAZIONE)
Valori in milioni di euro

VITA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
Margine di solvibilità posseduto	14.704	16.415	17.512	18.418	20.000	20.954	24.264
Margine di solvibilità da possedere	5.666	6.400	7.034	7.986	9.132	10.266	11.504
Rapporto di copertura	2,60	2,56	2,49	2,31	2,19	2,04	2,11
DANNI	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
Margine di solvibilità posseduto	12.095	13.558	12.927	14.792	15.615	17.308	20.936
Margine di solvibilità da possedere	4.394	4.626	4.938	5.138	5.356	5.825	6.074
Rapporto di copertura	2,75	2,93	2,62	2,88	2,92	2,97	3,45

Fonte: ISVAP

Nota (*): Il dato del 2005 è stimato e provvisorio

ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEL SETTORE DANNI E VITA

Un indice a cui si ricorre comunemente per valutare la redditività di un'impresa di assicurazione è il Return on Equity (ROE); tale valore si ottiene rapportando il risultato dell'esercizio (o utile) al patrimonio netto. Questo indice sintetico consente di esprimere un giudizio complessivo sull'andamento economico di un'impresa. Per una più attenta interpretazione delle grandezze che entrano in gioco nella determinazione finale dell'utile di un'impresa è opportuno però analizzare separatamente tutti gli elementi che concorrono al ciclo produttivo aziendale. Nel caso delle imprese di assicurazione questo aspetto è particolarmente vero dal momento che alla gestione assicurativa (che attiene specificamente all'attività di sottoscrizione e gestione dei rischi assicurati) si aggiunge una componente finanziaria (o non pretta-



mente assicurativa) che costituisce parte integrante dell'intero processo d'impresa.

La complementarità che lega queste due attività, in quanto parti di una gestione unitaria, consente di esprimere la formulazione del ROE in modo tale da evidenziare l'impatto che questi due fattori hanno sul risultato finale:

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

GESTIONE ORDINARIA

LEVA

GEST. NON ASSICURATIVA

TASSAZIONE

Tale formulazione evidenzia come la redditività di un'impresa di assicurazione dipenda sostanzialmente da tre componenti:

- 1) **gestione ordinaria:** la redditività della gestione ordinaria si ottiene come somma della redditività della gestione assicurativa (GA/RTn: risultato della gestione assicurativa/riserve tecniche nette) e della redditività finanziaria ordinaria ossia del tasso di rendimento degli attivi (ROI: proventi da investimento/totale degli attivi). Dalla formula si evidenzia anche come la redditività della gestione ordinaria dia un contributo alla redditività dei mezzi propri in funzione del livello della "leva" finanziario-assicurativa "L": tale valore è ottenuto dal rapporto tra le riserve tecniche nette e il patrimonio netto (L=RTn/PN) ossia dal rapporto tra i mezzi di terzi (le riserve tecniche) e i mezzi propri dell'impresa (patrimonio netto). Per la natura stessa della gestione assicurativa, che determina una permanente e rilevante esposizione debitoria dell'impresa verso gli assicurati, la leva è in genere maggiore dell'unità; è infine interessante notare l'effetto moltiplicativo della leva che enfatizza negativamente o positivamente il risultato della gestione ordinaria a seconda che esso sia rispettivamente negativo o positivo.
- 2) **gestione non assicurativa,** ottenuta come somma della redditività finanziaria ordinaria (ROI) e della redditività straordinaria (GS/PN=gestione straordinaria/patrimonio netto);
- 3) **tassazione (T):** indicatore dell'imposizione fiscale calcolato come rapporto fra ammontare delle tasse pagate dall'impresa e l'utile d'esercizio.

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



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

Settore danni – La tavola 1 riporta per il totale dei rami danni i valori delle varie componenti del ROE a partire dal 1998, anno iniziale di cui si dispone di tutte le informazioni necessarie per effettuare questo tipo di analisi. I risultati presentati sono relativi al solo mercato diretto italiano e sono cioè escluse le imprese di riassicurazione professionale.

TAVOLA 1
RAMI DANNI: SCOMPOSIZIONE DEL ROE

DANNI	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	5,9%	4,3%	4,5%	3,9%	2,6%	3,3%	3,9%	3,9%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-8,3%	-6,5%	-5,7%	-2,5%	-1,4%	0,0%	0,2%	0,8%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	4,7%	5,2%	3,0%	5,2%	12,2%	2,9%	3,0%	2,2%
Leva finanziario-assicurativa (L)	3,0	3,0	3,0	3,2	3,5	3,4	3,2	3,0
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	107,4%	94,1%	68,4%	33,4%	27,8%	38,0%	26,1%	25,8%
ROE	-0,3%	0,2%	1,2%	9,0%	13,8%	10,6%	15,0%	14,7%

Elaborazione ANIA su dati di bilancio

Il ROE è aumentato nel periodo di tempo analizzato, passando da -0,3% del 1998 a 14,7% del 2005. Il valore negativo del 1998, ma anche quelli prossimi allo zero del 1999 e del 2000, sono indici di un settore in difficoltà che non era in grado di remunerare il capitale dei propri azionisti. Situazioni di questo tipo che possono essere "sopportabili" per periodi brevi, devono poi essere corrette per evitare che coloro che forniscono il capitale necessario a svolgere l'attività (gli azionisti) decidano di ritirarsi da questo tipo di business. È solo con l'esercizio del 2001 che si registra un aumento significativo del ROE, determinato, da un lato, dal positivo apporto della gestione finanziaria straordinaria, ma soprattutto, da un evidente miglioramento della gestione assicurativa.

Nella figura 1 si evidenzia l'andamento della gestione ordinaria, "somma" dell'andamento delle due gestioni: assicurativa e finanziaria ordinaria. È evidente come negli anni 1998-2002, a fronte di una contribuzione fortemente negativa della gestione assicurativa, la gestione ordinaria ha potuto beneficiare di un apporto positivo proveniente dal reddito degli investimenti ordinari che in una certa misura riequilibravano la carenza nei risultati tecnici. Dal 2003 in poi l'elemento che più di altri ha inciso sulla progressiva crescita del ROE è stato il continuo miglioramento della gestione ordinaria del settore (in particolare della gestione assicurativa). Se a questo miglioramento dell'attività assicurativa, si aggiunge un positivo rendimento degli attivi (ROI) (entrambi i fattori "enfaticizzati" dalla leva), si registra nel 2004 e nel 2005 un valore del ROE di circa il 15%, misura in linea con quanto registrato in altri principali paesi europei.



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

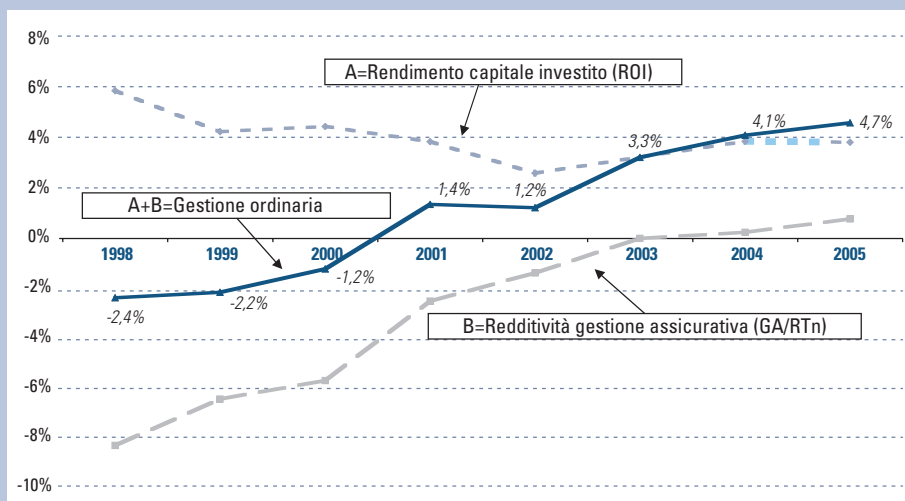


FIGURA 1
RAMI DANNI: GESTIONE FINANZIARIA
E GESTIONE ASSICURATIVA

Elaborazione ANIA su dati di bilancio

La figura 2 analizza gli altri due elementi fondamentali nella valutazione della redditività assicurativa del settore: la leva finanziario-assicurativa e la gestione straordinaria; la leva è oscillata nel periodo in esame tra 3,0 e 3,5.

Il risultato della gestione straordinaria ha contribuito positivamente a migliorare la redditività del settore; ciò è particolarmente evidente nel 2002, quanto tale fattore rapportato al patrimonio netto ha superato il 12%; in quell'anno il realizzo di plusvalenze accentuate (legate probabilmente agli spin-off immobiliari effettuati dalle più grandi imprese del mercato in quel periodo) ha comportato un'evidente crescita del ROE.

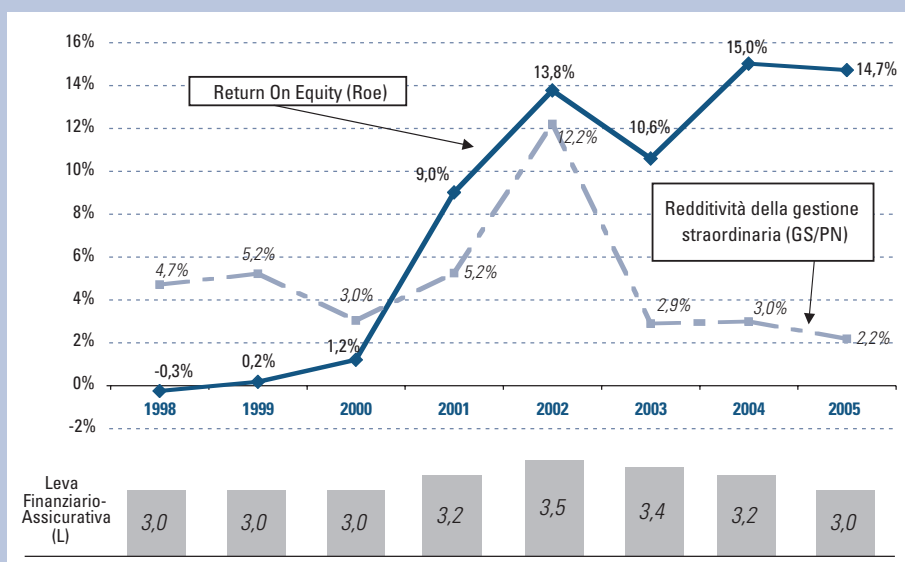


FIGURA 2
RAMI DANNI: GESTIONE STRAORDINARIA,
LEVA E RETURN ON EQUITY (ROE)

Elaborazione ANIA su dati di bilancio



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

Settore vita – L'andamento del ROE nel settore vita (tavola 2) a differenza di quello danni, non ha registrato nel periodo di osservazione variazioni significative, oscillando tra l'8,1% e il 12,6%.

TAVOLA 2
RAMI VITA: SCOMPOSIZIONE DEL ROE

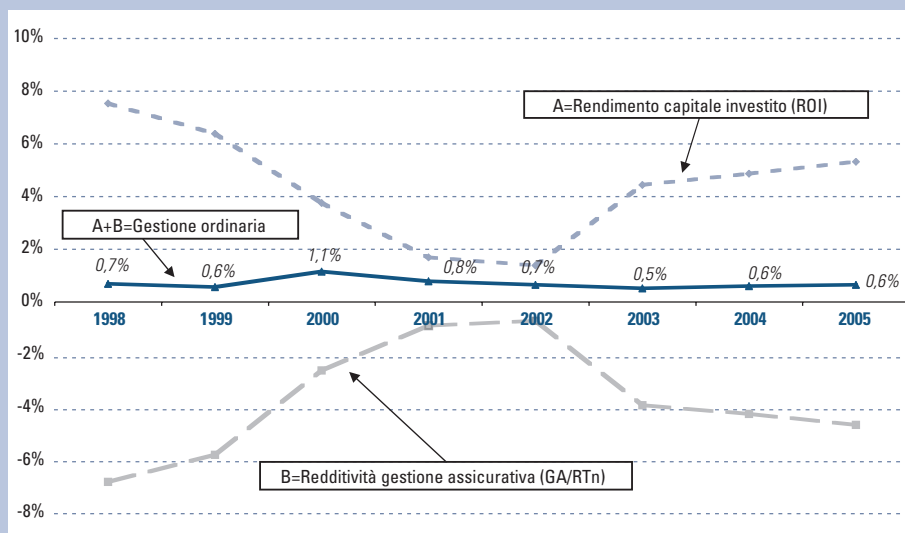
VITA	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	7,5%	6,4%	3,7%	1,7%	1,4%	4,4%	4,8%	5,3%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-6,8%	-5,8%	-2,6%	-0,9%	-0,7%	-3,9%	-4,2%	-4,7%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	2,5%	6,1%	3,3%	2,4%	2,8%	3,2%	2,5%	1,1%
Leva finanziario-assicurativa (L)	7,8	8,7	9,7	10,4	11,6	12,7	13,8	14,6
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	37,7%	34,7%	35,7%	32,6%	30,7%	32,0%	24,0%	21,0%
ROE	9,6%	11,3%	11,6%	8,2%	8,1%	9,6%	11,9%	12,6%

Elaborazione ANIA su dati di bilancio

Nel settore vita l'andamento del ROE è fortemente influenzato dall'andamento dei mercati finanziari, e ciò fornisce una spiegazione del perché l'indicatore in questione abbia registrato i valori più bassi nel 2001 e nel 2002, biennio particolarmente difficile per il calo registrato dai mercati azionari. Tale complementarità fra gestione finanziaria ordinaria e attività assicurativa (da cui scaturisce la gestione ordinaria) è particolarmente evidente dalla figura 3 anche per la presenza di una elevata quota di portafoglio di tipo linked: in tutti gli anni in cui i risultati tecnici della gestione assicurativa sono stati maggiormente negativi vi è stato un contro-bilanciamento del reddito degli investimenti che ha consentito alla gestione ordinaria di mantenersi positiva anche se su valori molto contenuti, compresi tra 0,5% e 1,0%.

Questo risultato ha consentito al mercato di sfruttare al meglio l'effetto moltiplicativo della leva che è aumentata progressivamente negli anni passando

FIGURA 3
RAMI VITA: GESTIONE FINANZIARIA
E GESTIONE ASSICURATIVA



Elaborazione ANIA su dati di bilancio



L'assicurazione italiana: i dati significativi 2005

dal 7,4 del 1998 al 14,6 del 2005 (figura 4). Il costante aumento di questo indicatore è facilmente spiegabile nel business vita che è influenzato, da un lato, da contratti di natura poliennale con continui accantonamenti di riserve e, dall'altro, da un mercato come quello italiano che è stato caratterizzato da una forte crescita negli ultimi anni implicando quindi necessariamente una progressivo sviluppo delle riserve matematiche a favore dei propri assicurati.

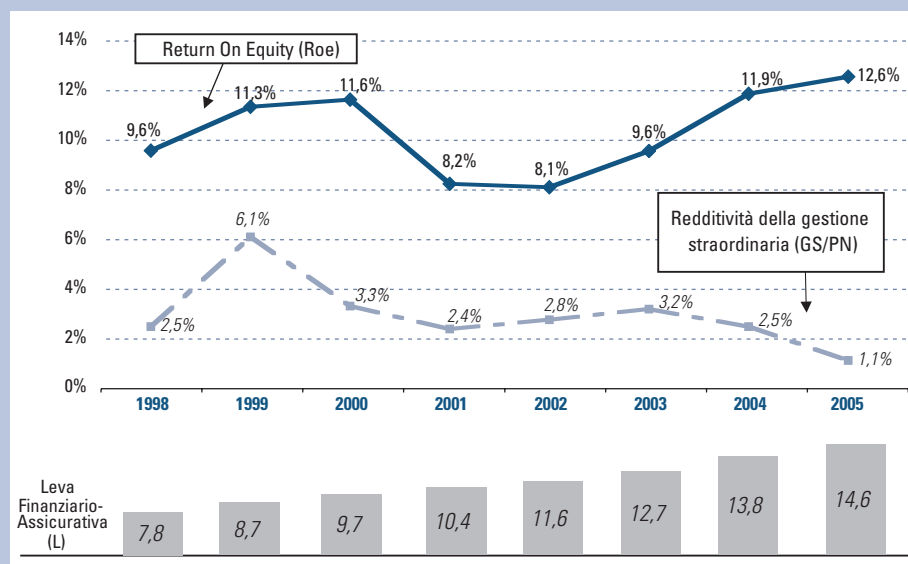


FIGURA 4
RAMI VITA: GESTIONE STRAORDINARIA,
LEVA E RETURN ON EQUITY (ROE)

Elaborazione ANIA su dati di bilancio

A differenza dei rami danni dove a influire maggiormente sul miglioramento della redditività del settore è stato in particolare il riequilibrio dei risultati dell'attività ordinaria, nei rami vita è proprio l'effetto della leva finanziaria a influire maggiormente sul ROE finale di settore.

Minore, rispetto ai danni, è risultata l'influenza della redditività della gestione straordinaria che, a eccezione del 1999, si è sempre mantenuta su valori piuttosto contenuti oscillando fra il 2,5% e il 3,0%; il valore più basso è stato raggiunto proprio nell'anno appena concluso in cui tale valore è stato di poco superiore all'1%.





L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

CONFRONTI INTERNAZIONALI

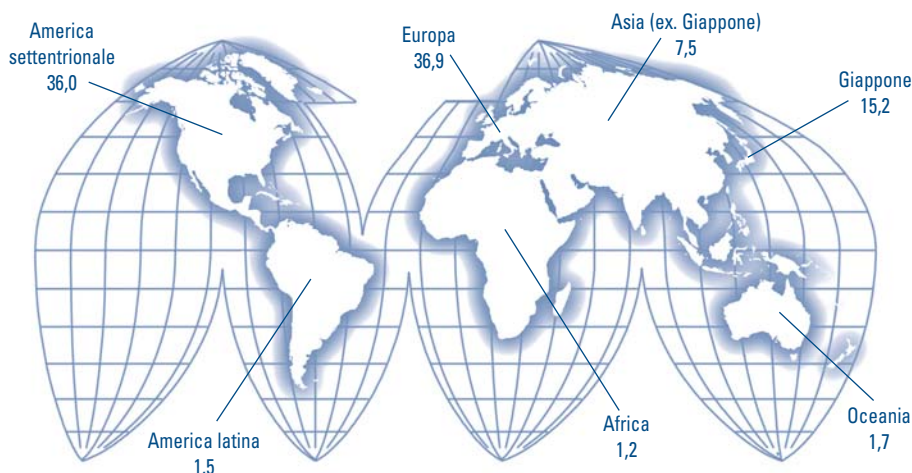
Nell'anno 2004 i premi assicurativi mondiali complessivamente raccolti sono ammontati a 3.244 miliardi di dollari con un incremento del 2,3% in termini reali, in linea con la variazione registrata nel 2003.

L'assicurazione vita ha raccolto premi per 1.849 miliardi di dollari con una crescita, in termini reali, del 2,3% (-0,7% nel 2003); l'assicurazione danni ha registrato un volume premi pari a 1.395 miliardi di dollari e una variazione, in termini reali, pari a quella del vita ma in calo rispetto al 6,4% del 2003. Nel 2004 gli affari vita e danni hanno evidenziato dunque trend opposti: il settore vita è risultato in ripresa, mentre in quello danni si è manifestato un rallentamento della crescita.

Dopo il crollo dei mercati azionari nel 2002, le compagnie di assicurazione, sia vita che danni, hanno continuato a mantenere anche nel 2004 una bassa quota di investimento in titoli azionari, nonostante la ripresa dei mercati di borsa. L'alternativa che offriva migliori prospettive agli assicuratori è stata quella di continuare a espandere le loro basi di capitale tramite riserve di utili. Le strategie di investimento e di rafforzamento patrimoniale sono state recepite positivamente sia dalle banche d'investimento sia dalle agenzie di rating che nel 2004 hanno modificato in positivo le previsioni sul settore assicurativo.

Facendo leva sull'aumento del risparmio e sulle riforme dei sistemi pensionistici, il mercato vita ha registrato nel 2004 un'espansione del 3,8% nell'Europa occidentale, mentre la crescita è rimasta debole nel Nord-America ed è risultata negativa in Giappone. Il volume premi vita raccolto nei paesi industrializzati è aumentato dell'1,7%, valore ben al di sotto di quello registrato dai mercati emergenti (7,4%), dove si è però registrata un'ampia dispersione nei risultati dei diversi paesi.

Nel ramo danni il rendimento degli investimenti è rimasto contenuto, ma il risultato tecnico è migliorato, nonostante gli ingenti sinistri da catastrofi; ciò è stato possibile grazie soprattutto a politiche disciplinate di assunzione del rischio che hanno contribuito al buon risultato del combined ratio per tutti i rami. La crescita dei premi danni è stata dell'1,7% nei paesi industrializzati:



RACCOLTA PREMI 2004
Valori in milioni di dollari

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	524.327	643.249	1.167.576
America latina	20.203	29.121	49.324
Europa	694.563	503.621	1.198.184
Asia	556.321	179.715	736.036
di cui: Giappone	386.839	105.587	492.426
Africa	26.241	11.368	37.609
Oceania	27.034	28.144	55.178
Totale	1.848.689	1.395.218	3.243.907

Fonte: Swiss Re - SIGMA

CRESCITA % REALE 2004

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	0,7	2,0	1,4
America latina	17,1	5,9	10,5
Europa	3,8	2,5	3,2
Asia	2,0	2,1	2,1
di cui: Giappone	-1,0	-0,5	0,9
Africa	-4,7	10,1	-1,3
Oceania	6,2	0,4	3,2
Totale	2,3	2,3	2,3

Fonte: Swiss Re - SIGMA

QUOTE % DEL MERCATO MONDIALE ASSICURAZIONE DIRETTA NEL 2004

Fonte: Swiss Re - SIGMA



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

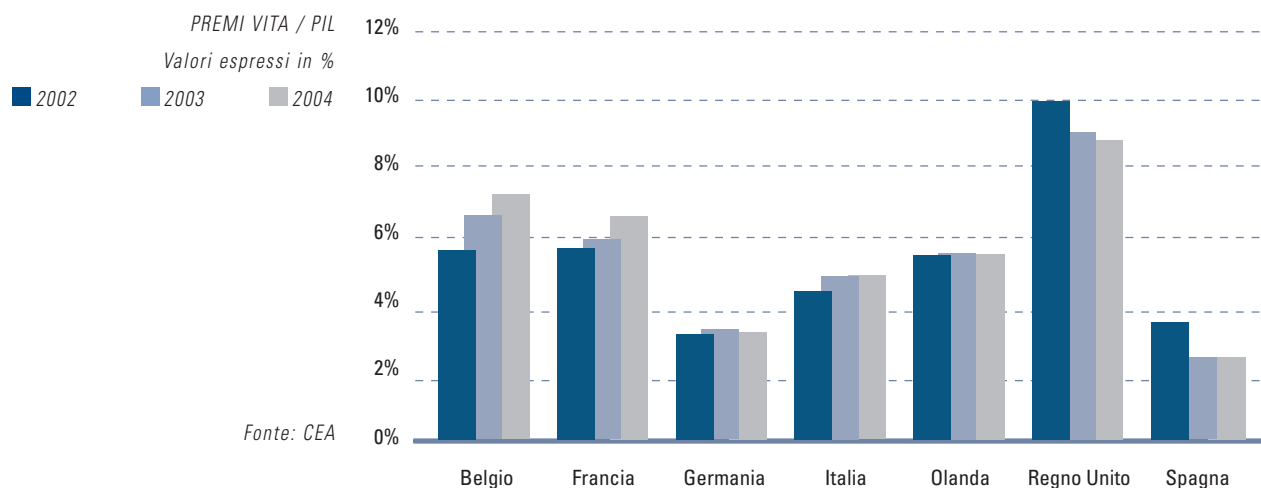
negli USA, il più grande mercato danni, il volume premi è aumentato del 2,0%; mentre la crescita nell'Europa occidentale è risultata differenziata tra paesi. Nel 2004 il tasso di crescita dei mercati emergenti è stato del 7,7%, grazie al forte sviluppo dell'Africa e dell'Europa centrale e orientale.

Relativamente alle quote di mercato assicurativo, le imprese europee aumentano la loro incidenza sul totale premi passando dal 34,8% del 2003 al 36,9% del 2004, mentre diminuisce il peso dell'America settentrionale (dal 37,9% del 2003 al 36,0% del 2004) e del Giappone (dal 16,3% del 2003 al 15,2% del 2004).

IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI DIVERSI PAESI

Tra il 2002 e il 2004 il rapporto tra il volume dei premi e il PIL – c.d. indice di “penetrazione” assicurativa – ha mostrato andamenti diversi tra il settore vita e quello danni.

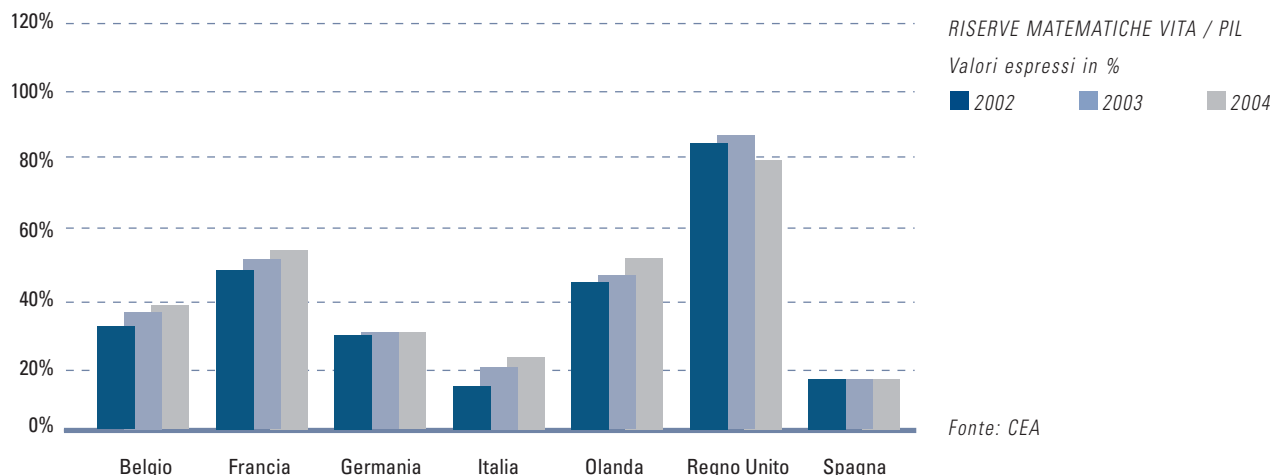
Relativamente ai rami vita, il 2004 ha visto la Francia e il Belgio registrare gli incrementi annui più elevati di tale indice; più specificatamente la Francia è passata dal 5,9% del 2003 al 6,5% del 2004 mentre il Belgio ha raggiunto il 7,2% (6,6% nel 2003). Pressoché stabili i valori del rapporto registrati in Italia e in Spagna, pari rispettivamente al 4,7% e al 2,4%. Nel triennio considerato il Regno Unito è stato caratterizzato da una progressiva riduzione dell'indicatore, passando dal 9,9% nel 2002 all'8,8% nel 2004; variazioni leggermente negative sono state registrate anche in Olanda e in Germania raggiungendo valori rispettivamente pari al 5,4% e 3,1%.



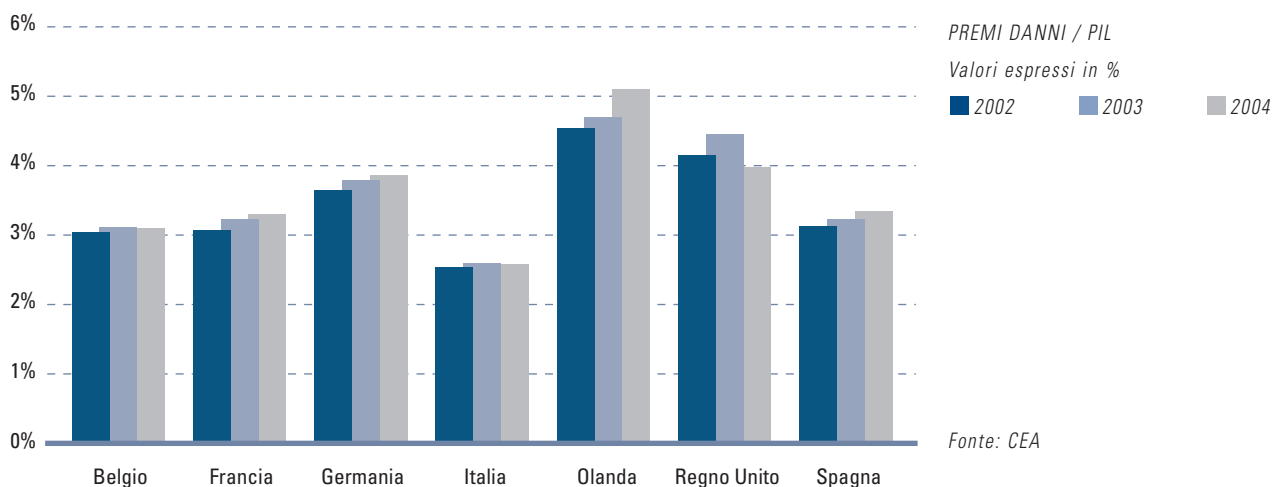
Tra il 2002 e il 2004 il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL – indicatore che approssima il grado di maturazione del mercato vita – è aumentato in Italia dal 20,3% al 23,2%. Nonostante tale crescita, il valore del rapporto rimane ancora a livelli ampiamente inferiori rispetto agli altri paesi europei; fa eccezione la Spagna (dove è pari al 14,7% nel 2004). Decisamente elevati sono invece i valori dell'indice registrati dagli altri paesi come il Regno Unito (79,8%), la Francia (53,0%), l'Olanda (50,6%) e il Belgio (38,9%).



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale



Nel settore delle assicurazioni danni l'Italia continua a essere nel 2004 il paese con il più basso rapporto tra i premi e il PIL con un valore pari al 2,6%, sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente. Nel triennio considerato il divario con gli altri paesi rimane pressoché invariato; in particolare, nel 2004 è stato pari a oltre mezzo punto percentuale rispetto al Belgio, alla Francia e alla Spagna, a quasi un punto e mezzo rispetto alla Germania e al Regno Unito e a ben due punti e mezzo rispetto all'Olanda.



I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA

Il mercato assicurativo dei primi 15 paesi dell'Unione Europea ha raccolto nel 2004 premi per 850.828 milioni di euro con un incremento del 5,5% (+1,6% nel 2003); tale risultato è l'effetto di una generale crescita del volume premi che ha interessato tutti i paesi tranne la Svezia (-0,5%) e l'Irlanda (-0,2%). I tassi di crescita più elevati sono stati registrati nei seguenti paesi: Lussemburgo (+22,3%), Grecia (+12,0%), Francia (+11,4%), Portogallo (+10,8%) e Belgio (+10,2%).

Nel 2004 i premi dell'assicurazione vita sono cresciuti del 6,8% (-1,1% nel 2003); in forte crescita la raccolta premi del Lussemburgo (+24,5%) e anche quella della Francia (+14,5%) e del Belgio (+13,5%); la Svezia è stato l'unico paese a registrare una raccolta vita in diminuzione dell'1,5% rispetto all'anno precedente.

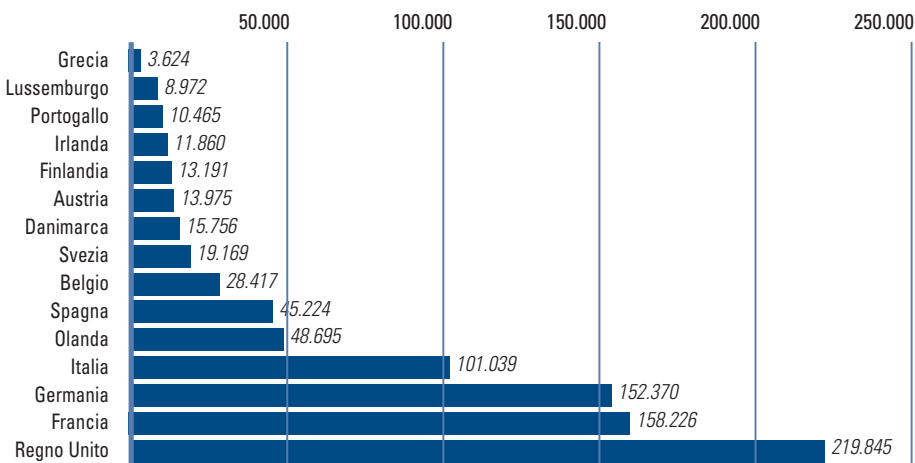


L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

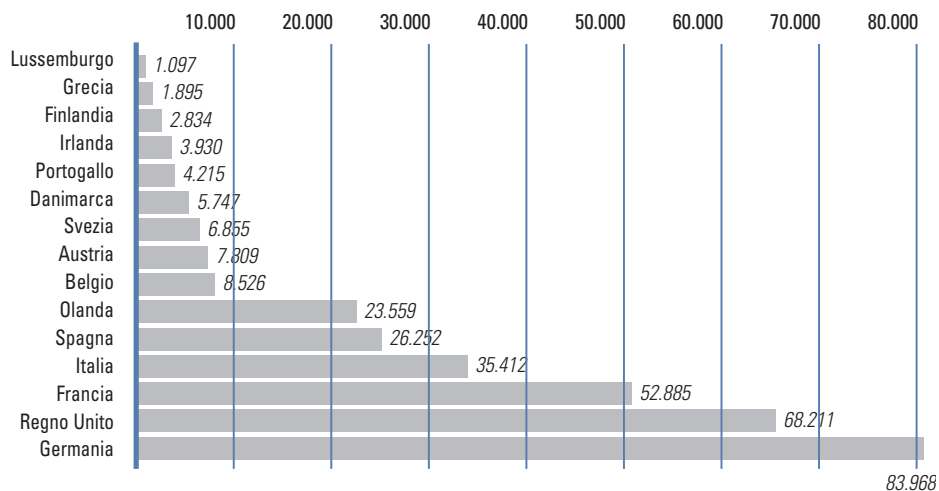
Nei rami danni, invece, i premi del 2004 sono aumentati solo del 3,6% rispetto all'anno precedente (+6,0% nel 2003), influenzati in particolar modo dall'andamento negativo della raccolta premi del Regno Unito (-3,1% rispetto al 2003). Hanno invece contribuito positivamente alla crescita del mercato danni soprattutto l'Olanda (+11,1%), la Spagna (+10,0%), la Francia (+5,8%) e la Germania (+4,4%).

PREMI DIRETTI NEI PAESI DELL'U.E. 15 NEL 2004

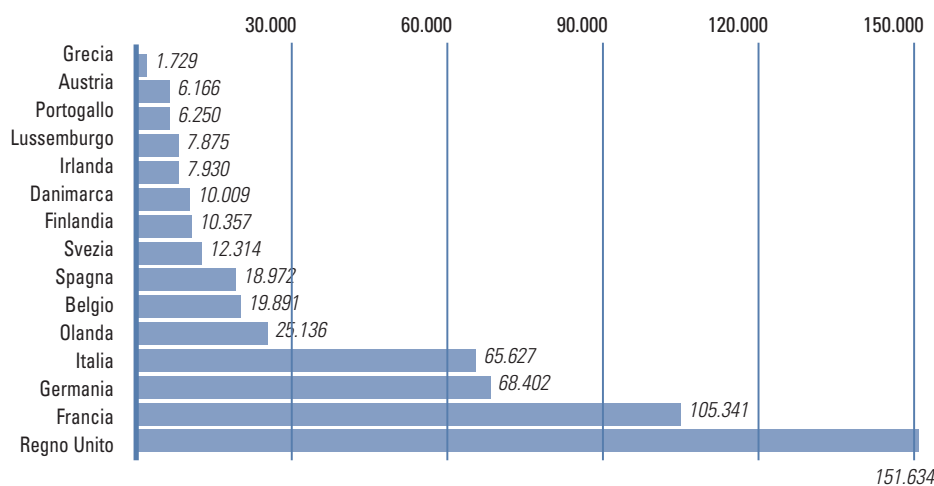
TOTALE
Valori in milioni di euro



DANNI



VITA



Fonte: CEA



UN CONFRONTO INTERNAZIONALE BASATO SUI DATI DELL'OCSE

Ogni anno l'OCSE, l'organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico che riunisce i 30 paesi più industrializzati, pubblica l'*Insurance Statistics Yearbook*, un documento che riporta l'andamento storico dei principali indicatori statistici relativi ai settori assicurativi dei paesi membri. Gli indicatori sono stati ottenuti sulla base di dati provenienti dalle statistiche emesse dagli organi ufficiali di controllo del settore assicurativo nei rispettivi paesi membri e si riferiscono al periodo che va dal 1994 al 2003.

I numerosi indicatori statistici riportati nella banca dati sono disponibili per gradi di aggregazione settoriale decrescente: dal totale del mercato alle singole linee di business (auto, property, malattia, infortuni, r.c. generale, credito e cauzione, riassicurazione). Tale profondità di dettaglio consente di studiare le diverse dinamiche di sviluppo che hanno caratterizzato il settore assicurativo in ciascun paese, attraverso la valutazione del contributo che ciascuna linea di business ha apportato alla crescita totale.

Tra gli indicatori riportati nel rapporto dell'OCSE, il rapporto percentuale tra premi lordi e PIL (*gross premiums in % of GDP*) fornisce una misura dell'importanza, altrimenti detta penetrazione assicurativa, e quindi del suo stadio di sviluppo, del settore assicurativo relativamente all'economia nel suo complesso. L'analisi comparativa di tale grandezza nei diversi paesi aiuta a comprendere dove si concentra il ritardo di sviluppo, particolarmente evidente nei rami danni, che il settore assicurativo italiano sconta nei confronti dei settori dei paesi simili per livello di reddito.

I grafici che seguono riportano l'evoluzione dei premi lordi annuali raccolti tra il 1994 e il 2003 in percentuale del PIL in Italia, Germania, Francia, Regno Unito, Spagna, Stati Uniti, Giappone e Europa dei 15.

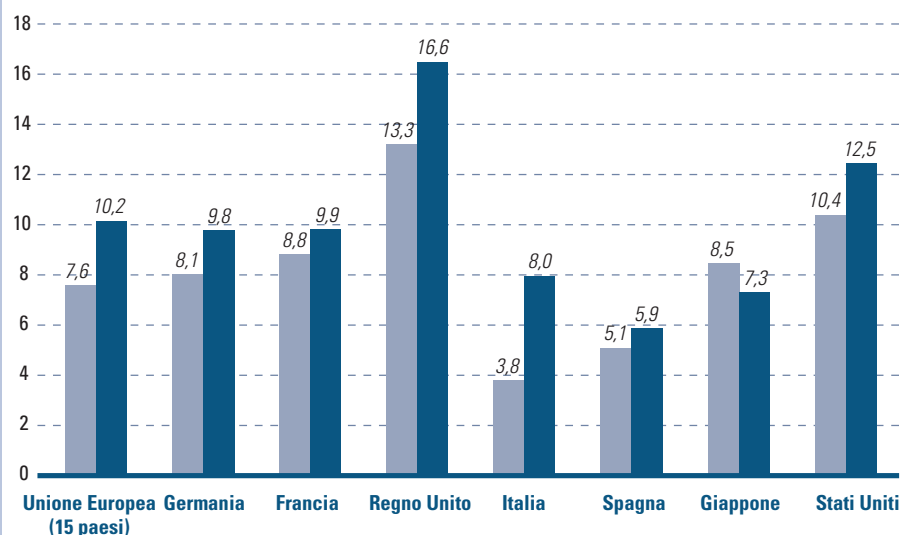
Totale del mercato. Per quel che concerne il totale dei rami assicurativi, il paese con il più alto livello di penetrazione assicurativa è il Regno Unito, con un rapporto tra i premi lordi e il PIL pari al 16,6% nel 2003 (13,3% nel 1994); seguono gli Stati Uniti con il 12,5% (10,4% nel 1994) e la Germania con il 9,8% (8,1% nel 1994). La media dei paesi dell'Europa dei 15 è pari al 10,2% (7,6% nel 1994). In Italia l'indicatore è stato pari all'8,0%, al di sotto della media europea; tuttavia la forte crescita rispetto al 3,8% del 1994 mostra una forte riduzione del divario rispetto a tale valore medio (figura 1).



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

FIGURA 1
PREMI IN % DEL PIL - TOTALE DEL MERCATO

■ 1994 ■ 2003

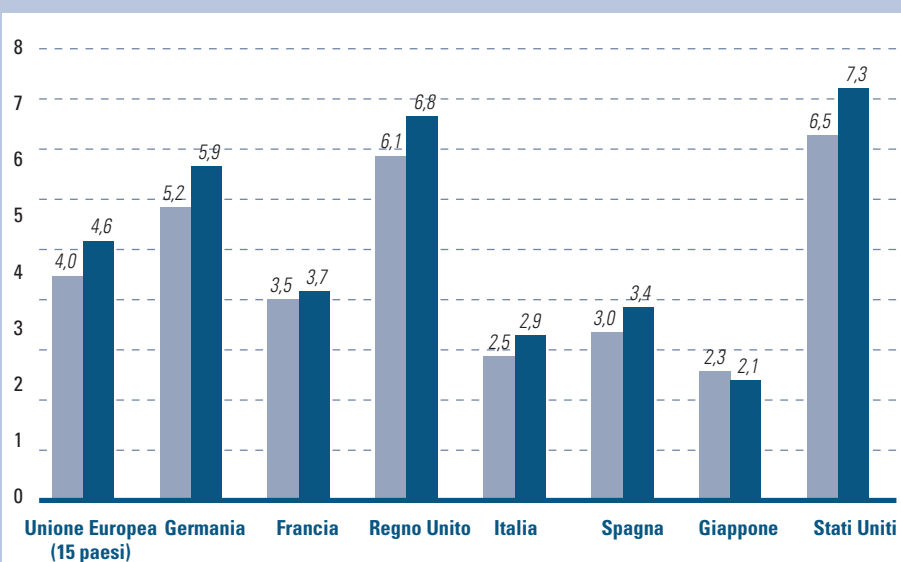


Fonte: OCSE. Insurance Statistics Yearbook

Totale rami danni. Concentrando l'analisi sui soli rami danni si apprezzano importanti cambiamenti nelle posizioni relative dei paesi analizzati. L'industria assicurativa statunitense è la più sviluppata per quanto riguarda i rami danni, con un rapporto premi/PIL pari al 7,3% (6,5% nel 1994). La media dell'Unione Europea è del 4,6%. Nel Regno Unito l'indicatore è pari al 6,8% (6,1% nel 1994), mentre in Germania ha raggiunto il 5,9% (5,2% nel 1994). Gli altri paesi europei sembrano scontare un ampio ritardo. In Italia i premi lordi nei rami danni sono pari al 2,9% del PIL nel 2003 (2,5% nel 1994) (figura 2).

FIGURA 2
PREMI IN % DEL PIL - DANNI

■ 1994 ■ 2003



Fonte: OCSE. Insurance Statistics Yearbook



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

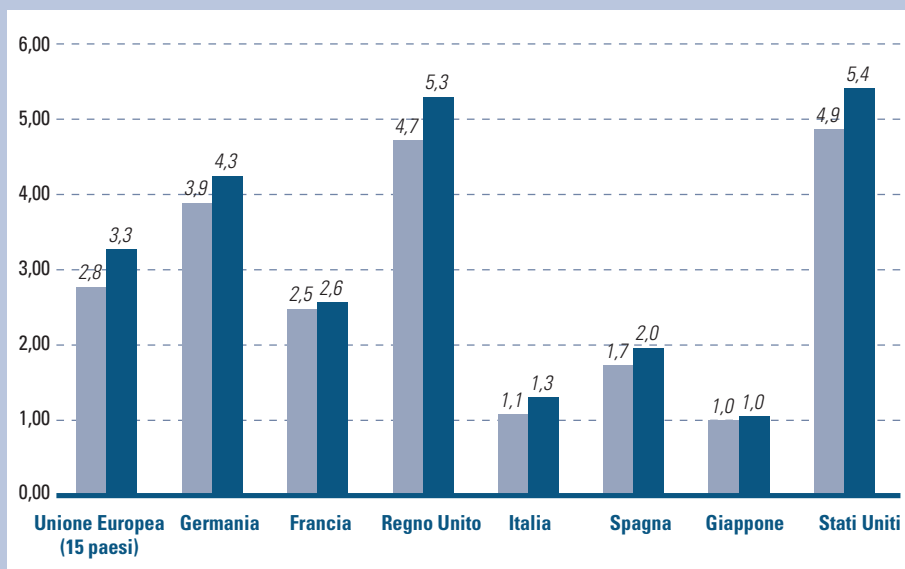


FIGURA 3
PREMI IN % DEL PIL - DANNI NON-AUTO

■ 1994 ■ 2003

Fonte: OCSE. Insurance Statistics Yearbook

Rami danni non-auto. L'esclusione dei rami auto dal computo dei premi raccolti dai rami danni permette di confrontare in modo più netto il grado di propensione ad assicurarsi di ciascun paese, dal momento che quasi ovunque la copertura r.c. auto è obbligatoria per legge. Stati Uniti e Regno Unito sono risultati leader mondiali nei rami danni non-auto con un rapporto premi/PIL pari, rispettivamente, al 5,4% e al 5,3% (4,9% e 4,7% nel 1994). Segue ancora la Germania con il 4,3% (3,9% nel 1994). In Italia il ritardo di sviluppo rispetto ai leader è apparso ancora più accentuato: i premi sono pari all'1,3% del PIL, contro l'1,1% del 1994.

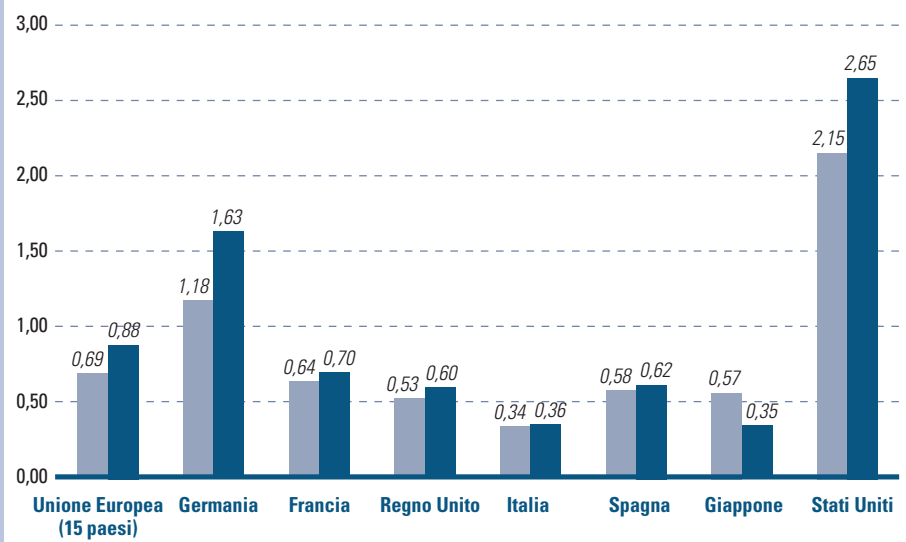
Malattia e infortuni. L'importanza che ricoprono queste linee di business è fortemente dipendente dal modello di sistema sanitario presente nei singoli paesi. La diffusione di polizze sanitarie private è influenzata dall'entità del ruolo della sanità finanziata da fondi pubblici, ma anche dall'efficacia delle prestazioni che quest'ultima garantisce. Negli Stati Uniti, dove l'accesso ai servizi sanitari è garantito dallo Stato solo a determinate fasce della popolazione (indigenti e anziani), il rapporto premi/PIL, pari al 2,65% (2,15% nel 1994) è stato il più alto fra i paesi analizzati. La media dei paesi dell'Unione Europea è dello 0,88%: tra questi il rapporto più alto, l'1,63% nel 2003 (1,18% nel 1994), è quello della Germania, dove il sistema permette ai cittadini con redditi al di sopra di una certa soglia di scegliere tra la copertura sanitaria pubblica e un'assicurazione privata. Negli altri paesi dove i sistemi sanitari nazionali sono più pervasivi, le percentuali sono inferiori all'1%. Non di meno, l'Italia registra un ampio divario rispetto agli altri paesi europei: in particolare, il rapporto tra i premi dei rami malattia e infortuni e il PIL è pari allo 0,36% (0,34% nel 1994), contro lo 0,70% in Francia, lo 0,62% in Spagna e lo 0,60% nel Regno Unito.



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

FIGURA 4
PREMI IN % DEL PIL - MALATTIA E INFORTUNI

■ 1994 ■ 2003



Fonte: OCSE. Insurance Statistics Yearbook

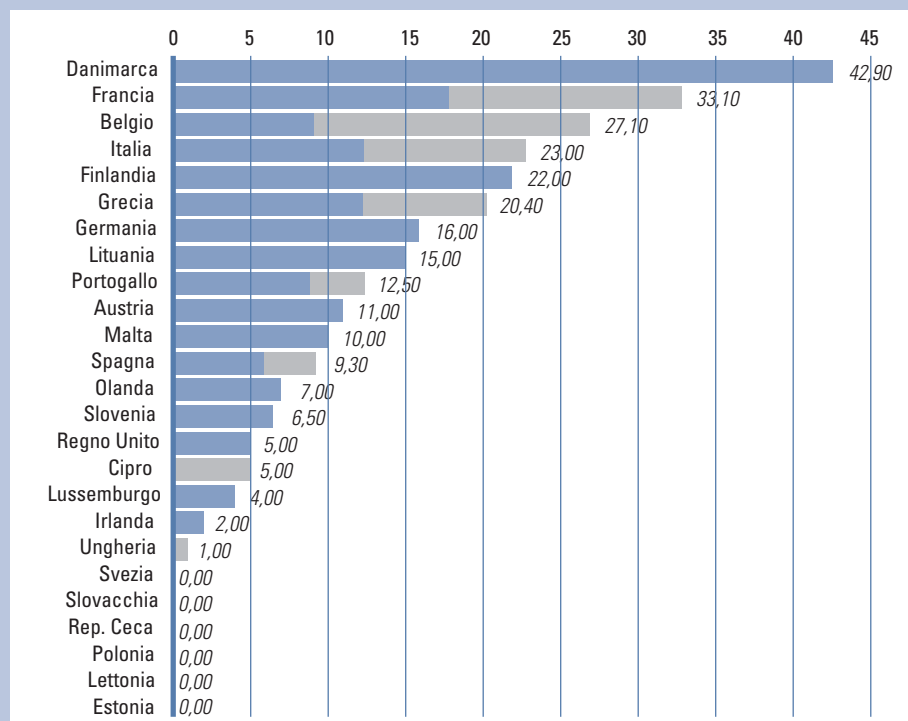
Il ritardo nello sviluppo assicurativo nei rami danni che sconta il settore italiano rispetto alla media dei paesi dell'Europa dei 15 è da attribuirsi anche ai rami incendio e danni alla proprietà, con un rapporto premi/PIL dello 0,38% (0,37% nel 1994) contro la media dell'Unione Europea dello 0,96% (0,89% nel 1994). Per quanto riguarda gli altri rami, i premi raccolti nei rami r.c. generale hanno rappresentato nel 2003 lo 0,23% del PIL italiano (0,15% nel 1994), mentre nella media dell'Europa il rapporto è stato dello 0,45% (0,28% nel 1994).



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

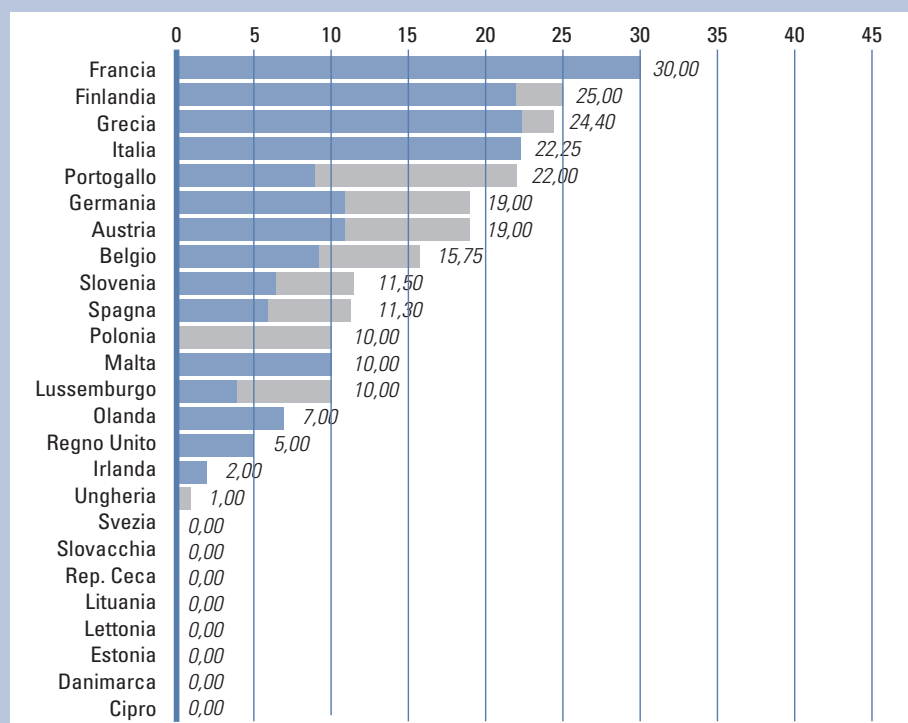
Nel 2005 l'imposizione indiretta sui premi assicurativi in Italia ha continuato a essere elevata. Dal 2004, l'ingresso dei nuovi Paesi membri, che si caratteriz-



AUTO



Fonte: CEA



INCENDIO



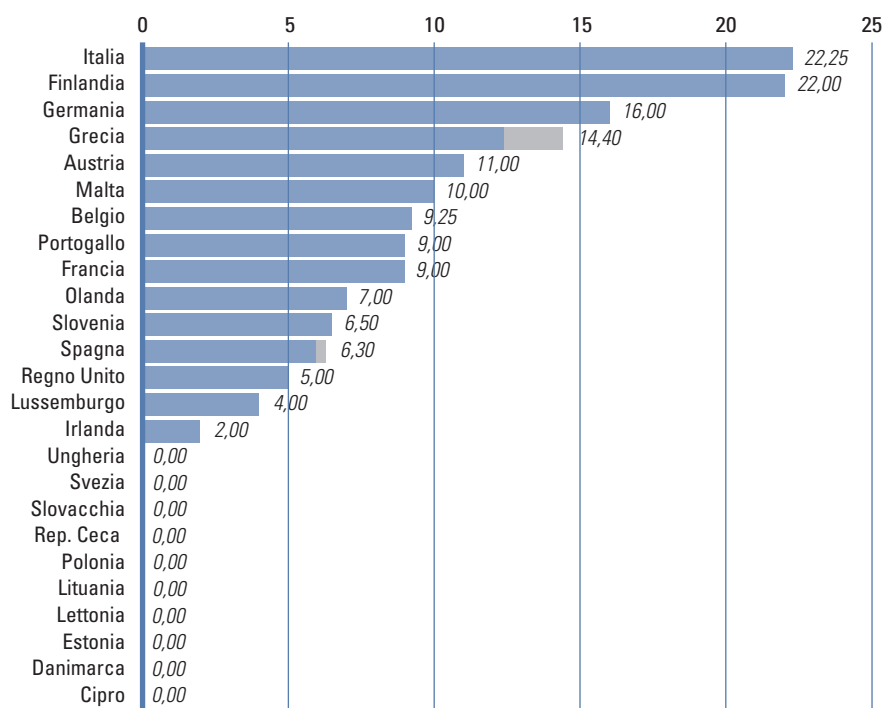
Fonte: CEA



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

R.C. GENERALE

■ Imposte ■ Oneri parafiscali



Fonte: CEA

zono prevalentemente per l'assenza di imposte e oneri parafiscali o, in taluni casi, per un modesto carico impositivo, rende evidente il divario con i Paesi ad aliquote più elevate come l'Italia.



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, 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 circa il 90% del mercato. Il periodo oggetto di analisi va dal 1999 al 2004.

Le imprese che esercitano i rami danni

Nel 2004 le imprese che esercitano i rami danni censite da ISIS erano 539, di cui 104 in Francia, 257 in Germania, 66 in Italia e 112 in Spagna.

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

Secondo questo indicatore sintetico, nel 2004 la profittabilità delle imprese italiane è rimasta sui valori dell'anno precedente; il ROE dell'impresa mediana italiana è stato pari al 15,2% (15,3% del 2003). Anche il ROE dell'impresa mediana tedesca è rimasto stabile (10,1%, contro 10,3% nel 2003). Sono risultati in forte crescita gli indici di profittabilità dell'impresa mediana francese (14,9% nel 2004 contro l'11,8% nel 2003) e di quella spagnola (18,0% del 2004 contro 16,2% nel 2003).

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

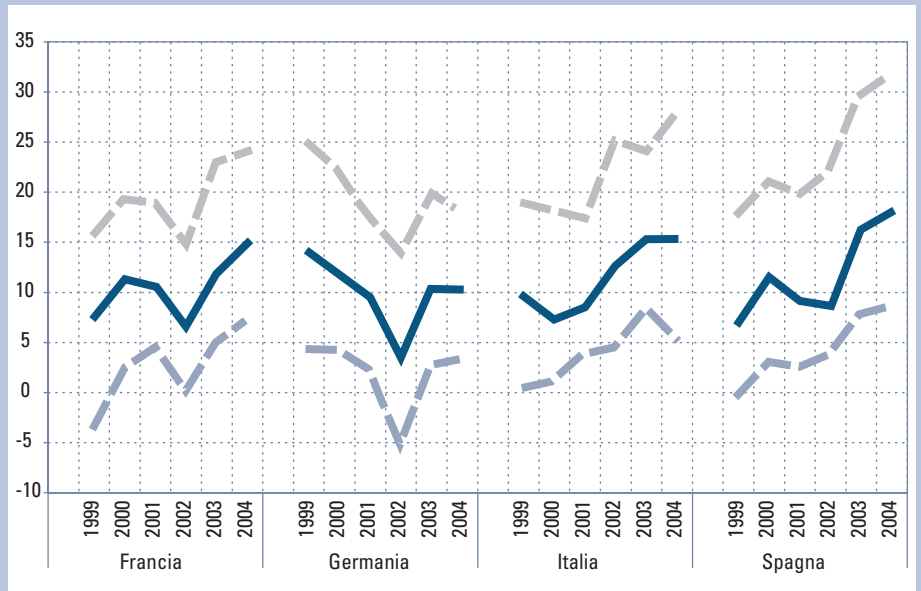
Nel 2004, la distanza interquartile della distribuzione delle imprese in Italia è stata piuttosto ampia, 22,8 punti percentuali, a causa del miglioramento registrato dalle imprese più profittevoli e il peggioramento registrato da quelle meno; in Francia la differenza è stata pari a 16,6 punti, in Germania a 14,7 e in Spagna a 23,2 (figura 1).



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

FIGURA 1
RENDIMENTO % DEL CAPITALE PROPRIO - DANNI

--- 75%-ile
— Mediana
- - - 25%-ile

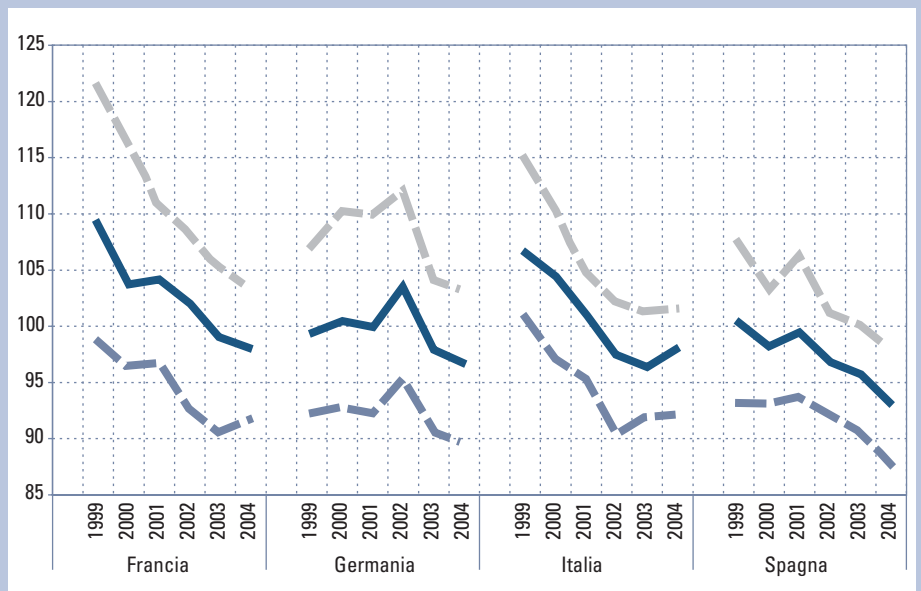


Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Il principale indicatore tecnico, il *combined ratio*, definito come la somma tra il *loss ratio* e l'*expense ratio* dell'impresa mediana italiana è lievemente cresciuto in Italia passando dal 96,3% nel 2003 al 97,9% nel 2004. È diminuito invece in tutti gli altri paesi oggetto di analisi: in particolare, è stato del 98,0% in Francia (98,9% nel 2003), del 96,7% in Germania (97,8%) e del 93,0% in Spagna (95,6%). La distanza interquartile del campione di imprese è risultata di 9,4 punti percentuali in Italia, di 11,9 in Francia, 13,7 in Germania e di 10,3 in Spagna (figura 2).

FIGURA 2
COMBINED RATIO % - DANNI

--- 75%-ile
— Mediana
- - - 25%-ile



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

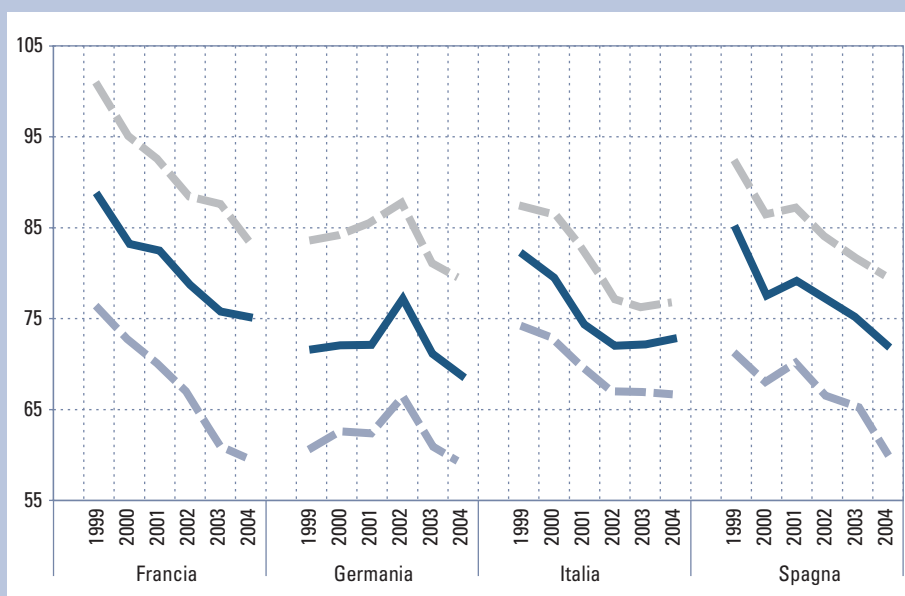
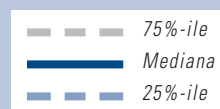


FIGURA 3
LOSS RATIO % - DANNI



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Analogamente a quanto accaduto nel 2003, l'andamento del *combined ratio* nel 2004 ha riflettuto essenzialmente l'evoluzione della sinistralità, sintetizzata dal *loss ratio* (nel 2004 pari al 72,7% in Italia, al 75,2% in Francia, al 68,7% in Germania e al 72,2% in Spagna) (figura 3). Piuttosto stabile è invece risultato l'*expense ratio* (pari nel 2004 al 25,5% in Italia, al 23,4% in Francia, al 26,9% in Germania e al 19,7% in Spagna) (figura 4).

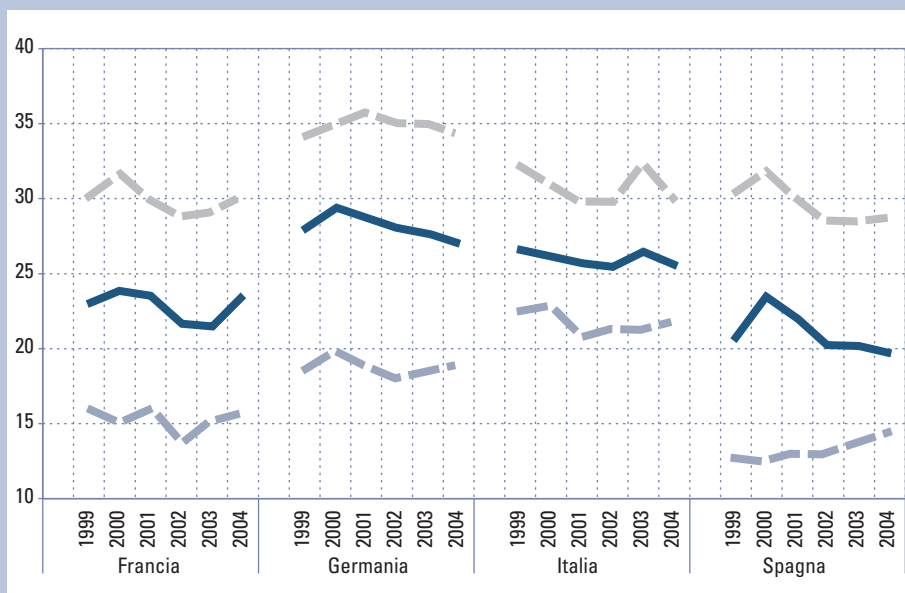
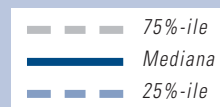


FIGURA 4
EXPENSE RATIO % - DANNI



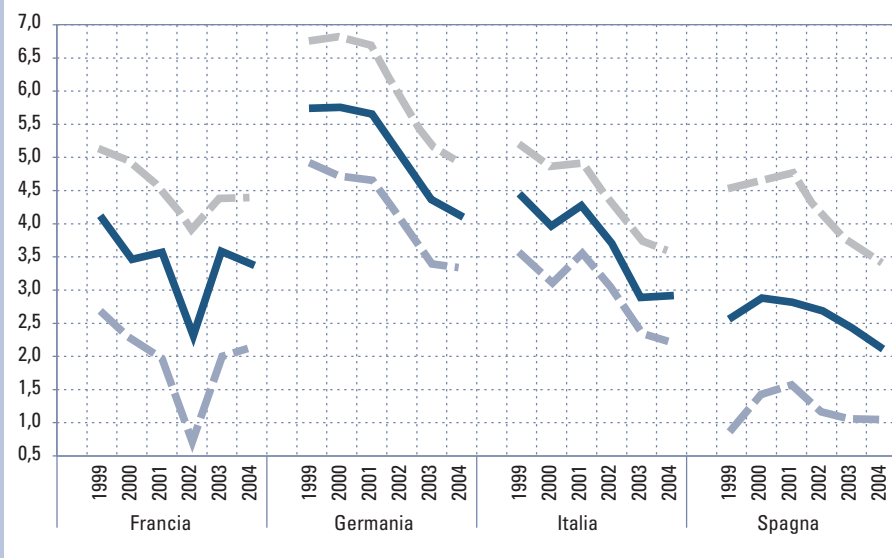
Fonte: Bureau van Dijk, ISIS



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

FIGURA 5
RENDIMENTO % DEGLI INVESTIMENTI - DANNI

--- 75%-ile
— Mediana
--- 25%-ile



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

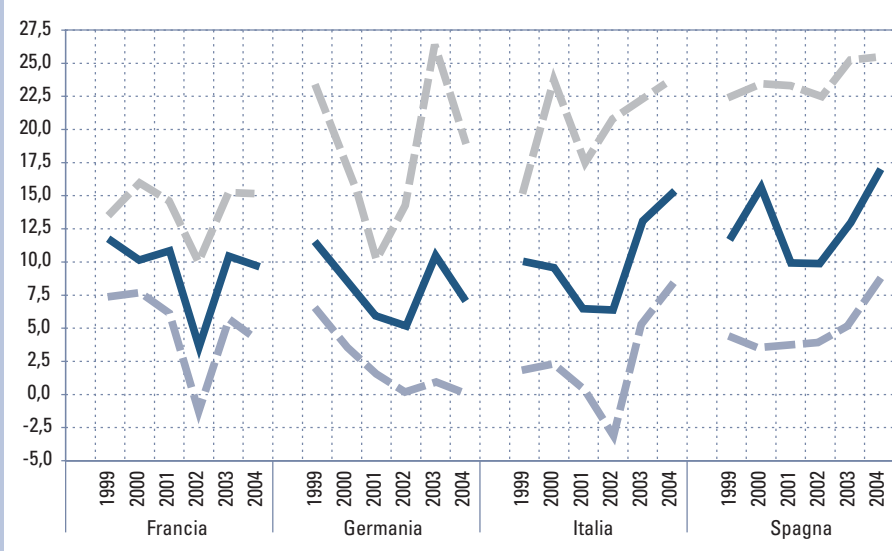
È sostanzialmente rimasto invariato il rendimento degli investimenti in Italia, che è stato pari al 2,9% per l'impresa mediana nel 2004. È invece diminuito quello di Francia, Germania e Spagna, rispettivamente pari al 3,4%, 4,1% e 2,1% nel 2004. La concentrazione delle imprese attorno al valore mediano è simile in tutti i paesi; in Francia la distanza interquartile della popolazione di imprese è di 2,3 punti percentuali, in Germania di 1,6, in Italia di 1,4 e in Spagna di 2,4.

Le imprese che esercitano il ramo vita

Nel 2004 le imprese che esercitano il ramo vita censite da ISIS erano 433, di cui 61 in Francia, 237 in Germania, 67 in Italia e 68 in Spagna.

FIGURA 6
RENDIMENTO % DEL CAPITALE PROPRIO - VITA

--- 75%-ile
— Mediana
--- 25%-ile



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

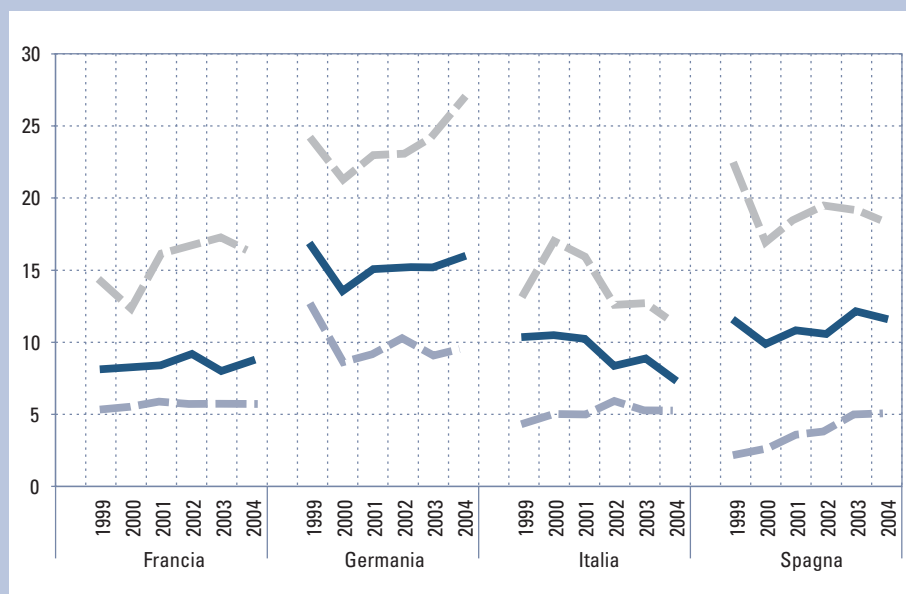
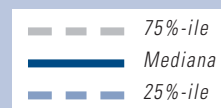


FIGURA 7
EXPENSE RATIO % - VITA



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Nel 2004 il ROE dell'impresa mediana italiana che opera nel ramo vita è salito al 15,2%, dal 13,1% dell'anno precedente. Anche il ROE dell'impresa mediana spagnola è aumentato notevolmente, dal 12,8% nel 2003 al 16,9% nel 2004. L'indicatore ha invece registrato un calo per l'impresa mediana di Francia e Germania (dal 10,4% per entrambi i paesi nel 2003 a, rispettivamente, il 9,7% e il 7,2% nel 2004). La redditività delle imprese è assai variabile tra i paesi in esame; in Italia la distanza interquartile della distribuzione di imprese è di 15,4 punti percentuali, in Francia di 10,9, in Germania di 19,0 e in Spagna di 16,7 (figura 6).

Nel 2004 l'*expense ratio* dell'impresa mediana in Italia è stato pari al 7,5%, registrando un forte calo rispetto al valore del 2003 (8,9%); in Francia è risultato pari all'8,8% (8,1% nel 2003), in Germania al 16,0% (15,2%) e in Spagna all'11,8% (12,2%). La concentrazione dell'indicatore varia notevolmente da paese a paese riflettendo anche il diverso grado di sviluppo delle polizze unit e index-linked; nel 2004 la distanza interquartile della distribuzione delle imprese italiane è stata pari a 6 punti percentuali; tale distanza è stata di 10,6 in Francia, di 17,3 in Germania e di 13,4 in Spagna (figura 7).

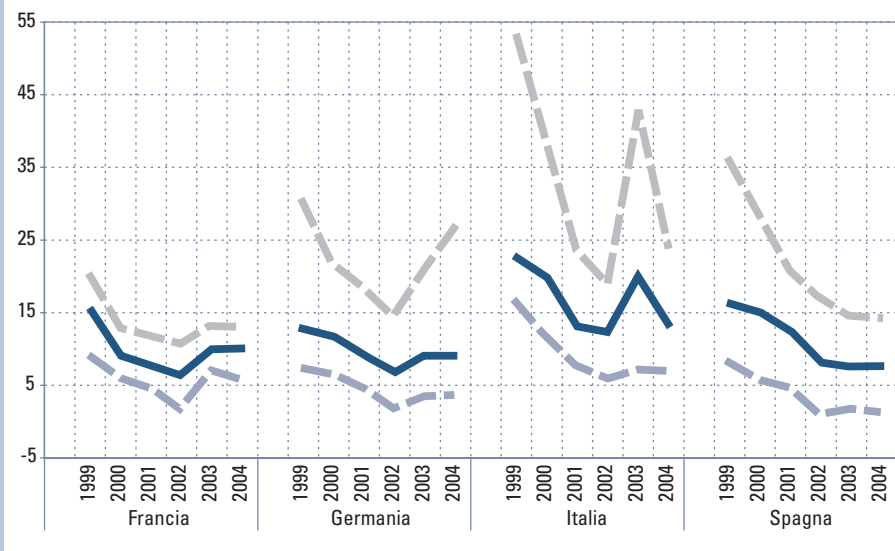
Per l'impresa mediana italiana, le riserve matematiche sono aumentate nel 2004 del 13,2% (19,5% nel 2003), mentre il tasso di crescita è rimasto sui livelli del 2003 per le imprese mediane francesi, tedesche e spagnole (rispettivamente, 10,0%, 9,0% e 7,6%). Si riduce la dispersione fra le imprese italiane: nel 2004 la differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è di 16,8 punti percentuali, in Francia è di 7,3, in Germania di 23,3 e in Spagna di 12,9 (figura 8).



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

FIGURA 8
VARIAZIONE % RISERVE - VITA

--- 75%-ile
— Mediana
- - - 25%-ile

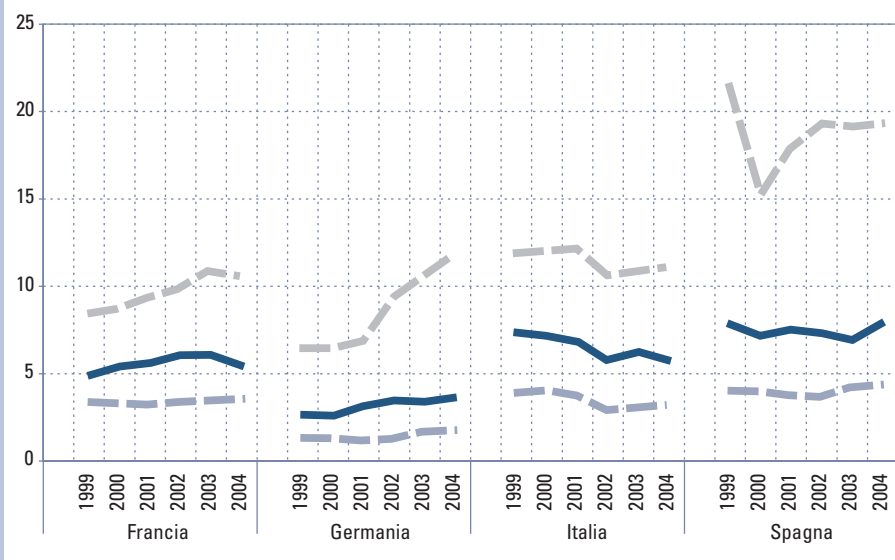


Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Il *solvency ratio* – definito come il rapporto tra il capitale proprio e il totale attivo – dell'impresa mediana in Italia è lievemente diminuito (dal 6,3% nel 2003 al 5,8% nel 2004), in Francia l'andamento è stato simile (dal 6,1% nel 2003 al 5,5% nel 2004). In Germania e in Spagna il rapporto è cresciuto rispettivamente, da 3,4% a 3,6% e da 7,0% a 7,9%. La distanza interquartile della distribuzione delle imprese è in Italia di 8,0 punti percentuali, in Germania di 10,1, in Francia di 7,1, e in Spagna di 14,9 (figura 9).

FIGURA 9
SOLVENCY RATIO % - VITA

--- 75%-ile
— Mediana
- - - 25%-ile



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS



L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

IL RETURN ON EQUITY DELLE IMPRESE EUROPEE QUOTATE

Nel 2005 è aumentata la redditività delle imprese assicurative quotate in tutti i principali mercati europei. Il ROE dell'impresa mediana italiana quotata in Borsa è aumentato di circa un punto percentuale, arrivando al 16,6%, in linea con la media europea. Più marcato il recupero delle imprese francesi, il cui rendimento mediano passa dal 14,7% a quasi il 22% e di quelle tedesche (17,2%, contro 9,1% l'anno precedente). Il settore assicurativo inglese si conferma essere quello con la più elevata redditività in Europa: il ROE mediano è pari al 21,8%, oltre quattro punti in più rispetto al 2004. Il ROE delle imprese svizzere (11,9%) rimane invece ben al di sotto della media.

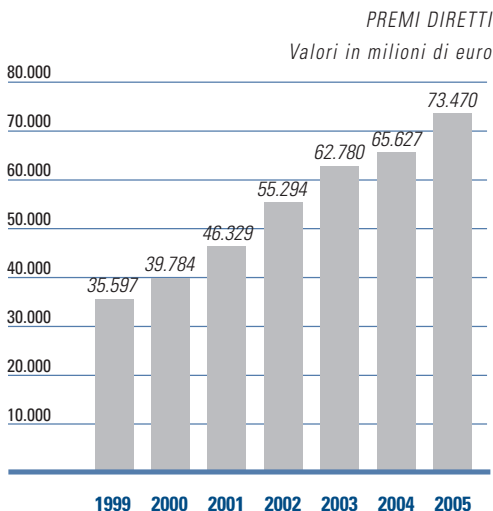
TAVOLA 1 - VALORE MEDIANO DEL ROE (%)
PER LE IMPRESE QUOTATE

Italia	2003	11,4	Regno Unito	2003	12,4
	2004	15,8		2004	17,3
	2005	16,6		2005	21,8
Francia	2003	12,6	Svizzera	2003	9,5
	2004	14,7		2004	14,0
	2005	21,9		2005	11,9
Germania	2003	6,5	Europa (*)	2003	10,5
	2004	9,1		2004	14,2
	2005	17,2		2005	17,9

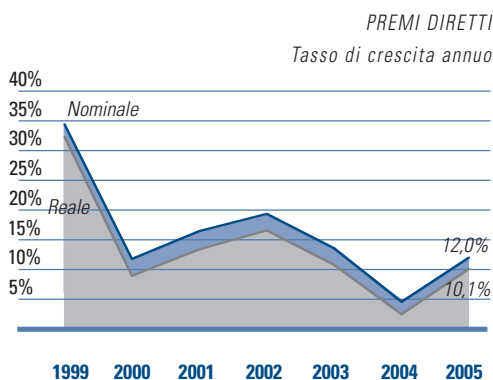
Fonte: elaborazioni ANIA su dati Thomson Financial
(*) Media semplice dei cinque paesi



Le assicurazioni vita



I premi vita hanno registrato una crescita molto sostenuta (12%), dopo il rallentamento del 2004; in particolare, si è avuto un forte aumento dei premi delle polizze tradizionali (ramo I e ramo V), caratterizzate da garanzie di rendimento minimo; positiva la crescita dei Fondi Pensione (ramo VI) anche se il volume premi rimane ancora assai contenuto.

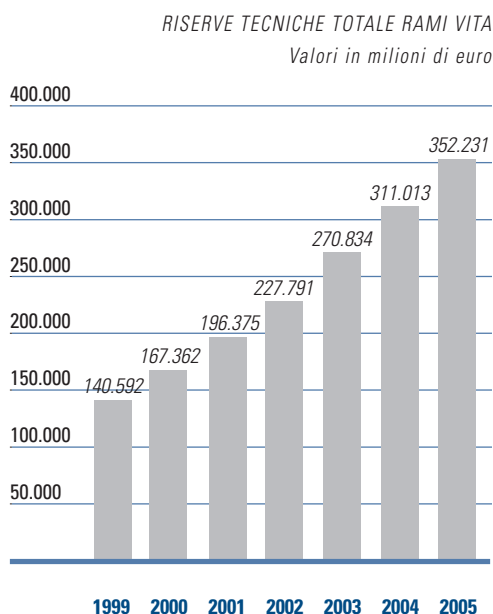


IL LAVORO ITALIANO

I premi del lavoro diretto italiano, raccolti dalle 90 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari a 73.470 milioni di euro; il tasso di crescita è stato del 12,0% in termini nominali (4,5% nel 2004) e del 10,1% in termini reali (2,5% nel 2004). In termini percentuali, i premi vita rappresentano il 67% del totale (vita e danni), quota di oltre due punti percentuali superiore a quella registrata nel 2004.

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, pari a 43.710 milioni di euro, sono aumentate del 27,4%.

Le **riserve matematiche**, pari a 352.231 milioni di euro, sono aumentate del 13,3%, un tasso di crescita molto simile 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 4.308 milioni di euro (3.864 nel 2004); l'incidenza sui premi è stata del 5,9%, come nel 2004.

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 17.062 milioni di euro, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 2.016 milioni di euro (1.783 nel 2004). L'incidenza sui premi è rimasta invariata rispetto al 2,7% del 2004.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 326 milioni di euro (249 nel 2004).



TOTALE RAMI VITA
Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	35.597	39.784	46.329	55.294	62.780	65.627	73.470
Oneri relativi ai sinistri (-)	8.945	13.574	16.100	21.783	25.453	34.313	43.710
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	31.002	26.693	28.981	31.504	43.257	39.666	41.195
Saldo delle altre partite tecniche	-50	-5	175	284	427	476	697
Spese di gestione (-)	3.026	3.398	3.323	3.379	3.745	3.864	4.308
Utile investimenti	7.560	4.688	2.812	1.845	10.661	13.523	17.062
Risultato del conto tecnico diretto	134	802	912	757	1.413	1.783	2.016
Saldo della riassicurazione e altre partite	666	659	480	279	293	249	326
Risultato del conto tecnico complessivo	800	1.461	1.392	1.036	1.706	2.032	2.342
Variazione % annua dei premi	34,4%	11,8%	16,5%	19,4%	13,5%	4,5%	12,0%
Expense ratio	8,5%	8,5%	7,2%	6,1%	6,0%	5,9%	5,9%
Utile investimenti/Riserve tecniche	6,0%	3,0%	1,5%	0,9%	4,3%	4,6%	5,1%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	0,4%	2,0%	2,0%	1,4%	2,3%	2,7%	2,7%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	2,2%	3,7%	3,0%	1,9%	2,7%	3,1%	3,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	0,64%	0,95%	0,77%	0,49%	0,68%	0,70%	0,71%

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 2.342 milioni di euro (2.032 nel 2004). Sono lievemente aumentate sia l'incidenza sui premi (dal 3,1% nel 2004 al 3,2% nel 2005) sia quella sulle riserve tecniche (dallo 0,70% allo 0,71%).

I SINGOLI RAMI VITA

Ramo I - Assicurazioni sulla durata della vita umana

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 88 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 33.870 milioni di euro; il tasso di crescita rispetto al 2004 è stato del 12,5%. L'incidenza dei premi del ramo sul totale dei premi vita è salita dal 45,9% del 2004 al 46,1%; sembra quindi che la preferenza da parte degli assicurati si sia indirizzata anche quest'anno verso prodotti con garanzie di rendimento minimo, dopo che – alla fine degli anni novanta – l'interesse si era rivolto verso prodotti considerati più appetibili come le polizze di tipo linked.

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, hanno raggiunto i 18.258 milioni di euro (+8,9% rispetto al 2004).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse, pari a 18.608 milioni di euro, è aumentata del 15,2%.

Le **spese di gestione** sono state pari a 2.364 milioni di euro (2.048 nel 2004). L'incidenza sui premi è salita al 7,0% dal 6,8% nel 2004.



Le assicurazioni vita

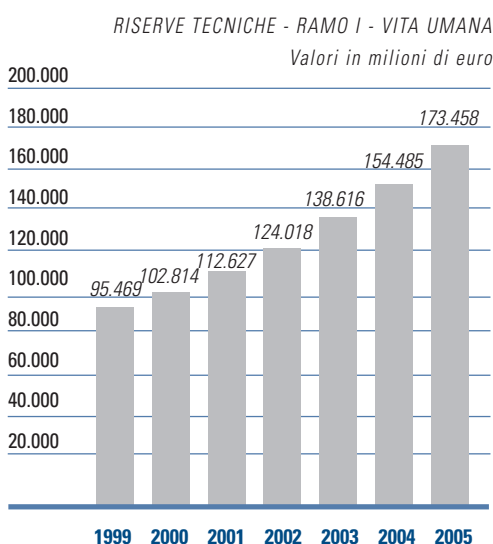
Considerati gli utili degli investimenti, pari a 6.459 milioni di euro, **il risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 1.057 milioni di euro (1.462 nel 2004). In rapporto ai premi, tale risultato è sceso al 3,1%, dal 4,9% del 2004; vi hanno contribuito un onere sinistri in forte aumento e un calo dell'incidenza dell'utile da investimenti sulle riserve tecniche.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 371 milioni di euro.

RAMO I - VITA UMANA
Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	17.603	15.967	19.413	23.991	27.788	30.101	33.870
Oneri relativi ai sinistri (-)	6.982	9.686	11.254	13.660	14.839	16.761	18.258
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	13.035	8.680	9.806	12.233	14.737	15.692	18.608
Saldo delle altre partite tecniche	-51	-66	-81	-109	-96	-88	-42
Spese di gestione (-)	2.034	2.019	1.791	1.770	1.941	2.048	2.364
Utile investimenti	4.597	5.403	4.801	4.399	5.350	5.950	6.459
Risultato del conto tecnico diretto	98	919	1.282	618	1.525	1.462	1.057
Saldo della riassicurazione e altre partite	662	642	407	293	292	247	371
Risultato del conto tecnico complessivo	760	1.561	1.689	911	1.817	1.709	1.428
Variazione % annua dei premi	5,3%	-9,3%	21,6%	23,6%	15,8%	8,3%	12,5%
Expense ratio	11,6%	12,6%	9,2%	7,4%	7,0%	6,8%	7,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	5,2%	5,5%	4,5%	3,7%	4,1%	4,1%	3,9%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	0,6%	5,8%	6,6%	2,6%	5,5%	4,9%	3,1%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	4,3%	9,8%	8,7%	3,8%	6,5%	5,7%	4,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	0,85%	1,57%	1,57%	0,77%	1,38%	1,17%	0,87%
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>49,5%</i>	<i>40,1%</i>	<i>41,9%</i>	<i>43,4%</i>	<i>44,3%</i>	<i>45,9%</i>	<i>46,1%</i>

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 1.428 milioni di euro (1.709 nel 2004). L'incidenza sui premi è diminuita dal 5,7% nel 2004 al 4,2%; quella sulle riserve tecniche dall'1,17% allo 0,87%.

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

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 79 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 26.389 milioni di euro (6,6% in più rispetto al 2004). Continua a diminuire l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi vita, che scende dal 37,7% nel 2004 al 35,9% nel 2005.

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, pari a 20.797 milioni di euro, hanno registrato un forte incremento rispetto al 2004 (55,6%), verosimilmente in connessione con lo scadere di molti contratti che erano stati stipulati nella seconda metà degli anni novanta.



La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse, pari a 12.636 milioni di euro, è diminuita del 21,7% rispetto al 2004.

Le **spese di gestione** sono state pari a 1.706 milioni di euro (1.614 nel 2004). L'incidenza sui premi è stata del 6,5%, invariata rispetto al 2004.

RAMO III - FONDI DI INVESTIMENTO

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	15.022	22.214	23.613	24.559	26.488	24.756	26.389
Oneri relativi ai sinistri (-)	1.186	2.421	3.098	5.562	7.590	13.370	20.797
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	15.266	17.485	16.670	14.233	22.145	16.146	12.636
Saldo delle altre partite tecniche	14	72	267	341	548	588	756
Spese di gestione (-)	834	1.282	1.394	1.378	1.578	1.614	1.706
Utile investimenti	2.287	-1.335	-2.576	-3.318	4.156	5.993	8.781
Risultato del conto tecnico diretto	37	-237	142	409	-121	207	787
Saldo della riassicurazione e altre partite	1	4	61	-19	-5	5	-45
Risultato del conto tecnico complessivo	38	-233	203	390	-126	212	742
Variazione % annua dei premi	128,6%	47,9%	6,3%	4,0%	7,9%	-6,5%	6,6%
Expense ratio	5,5%	5,8%	5,9%	5,6%	6,0%	6,5%	6,5%
Utile investimenti/Riserve tecniche	9,8%	-3,3%	-4,4%	-4,5%	4,5%	5,4%	7,0%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	0,2%	-1,1%	0,6%	1,7%	-0,5%	0,8%	3,0%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	0,3%	-1,0%	0,9%	1,6%	-0,5%	0,9%	2,8%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	0,16%	-0,57%	0,35%	0,53%	-0,14%	0,19%	0,59%
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</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>	<i>35,9%</i>

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

Tenuto conto della forte crescita degli utili da investimenti (pari a 8.781 milioni di euro), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 787 milioni di euro (207 nel 2004). L'incidenza sui premi è stata del 3,0%.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 45 milioni di euro.

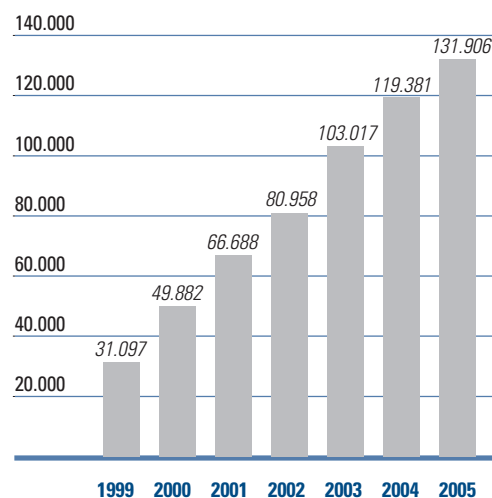
Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 742 milioni di euro (212 nel 2004). Sia l'incidenza sui premi (pari al 2,8%) che quella sulle riserve (pari a 0,59%), sono tra i valori più elevati degli ultimi anni.

Ramo IV - Assicurazioni malattia a lungo termine

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 26 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 24 milioni di euro (+28,9% rispetto al 2004).

RISERVE TECNICHE - RAMO III - POLIZZE LINKED

Valori in milioni di euro



Le assicurazioni vita

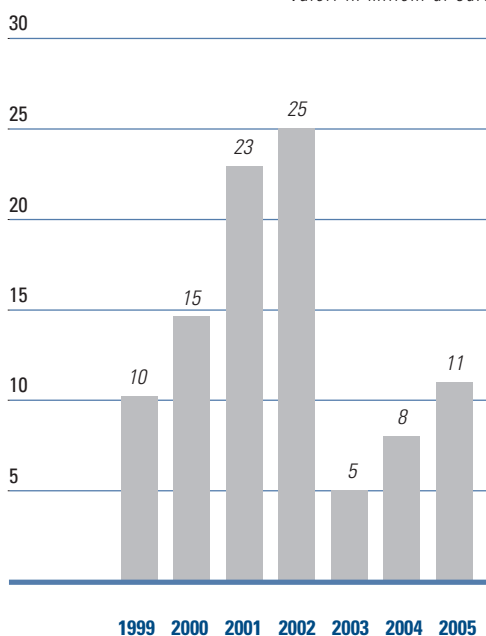
Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 1 milione di euro, come nel 2004. L'incidenza sui premi è stata del 6,0% (3,5% nel 2004).

RAMO IV - MALATTIA
Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	6	8	12	10	17	18	24
Oneri relativi ai sinistri (-)	1	2	3	3	7	9	12
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	4	4	8	4	2	2	2
Saldo delle altre partite tecniche	-1	-1	0	1	0	0	-2
Spese di gestione (-)	0	0	0	0	4	2	3
Utile investimenti	1	1	1	1	0	0	1
Risultato del conto tecnico diretto	1	2	2	5	4	5	6
Saldo della riassicurazione e altre partite	-1	1	0	-2	-5	-4	-5
Risultato del conto tecnico complessivo	0	3	2	3	-1	1	1
Variazione % annua dei premi		36,1%	46,8%	-10,3%	61,3%	9,2%	28,9%
Expense ratio	7,2%	3,6%	3,3%	2,3%	21,8%	11,6%	12,5%
Utile investimenti/Riserve tecniche	-	5,9%	6,0%	5,9%	1,4%	3,9%	5,7%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	13,7%	21,4%	14,8%	44,2%	24,2%	27,7%	23,6%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	-0,2%	34,1%	20,6%	28,9%	-6,2%	3,5%	6,0%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	-	21,60%	12,71%	12,48%	-6,93%	9,67%	14,95%
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</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

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



Ramo V - Operazioni di capitalizzazione

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 81 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 12.692 milioni di euro (il 20,3% in più rispetto al 2004). L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale è perciò salita dal 16,1% del 2004 al 17,3% del 2005.

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, hanno raggiunto i 4.610 milioni di euro (+11,1% rispetto al 2004).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 9.417 milioni di euro (23,4% rispetto al 2004)

Le **spese di gestione** sono state pari a 224 milioni di euro (190 nel 2004); l'incidenza sui premi è rimasta stabile (1,8%).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.750 milioni di euro, il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 172 milioni di euro (113 nel 2004).



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 pari a 177 milioni di euro (114 nel 2004). L'incidenza sui premi è stata dell'1,4% (1,1% nel 2004).

RAMO V - CAPITALIZZAZIONE

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	2.921	1.503	3.201	6.610	8.360	10.554	12.692
Oneri relativi ai sinistri (-)	771	1.463	1.739	2.551	3.003	4.149	4.610
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	2.655	435	2.421	4.951	6.243	7.631	9.417
Saldo delle altre partite tecniche	-11	-12	-13	52	-26	-29	-19
Spese di gestione (-)	154	91	131	224	215	190	224
Utile investimenti	671	621	594	792	1.136	1.558	1.750
Risultato del conto tecnico diretto	1	123	-509	-272	9	113	172
Saldo della riassicurazione e altre partite	4	12	11	7	11	1	5
Risultato del conto tecnico complessivo	5	135	-498	-265	20	114	177
Variazione % annua dei premi	-8,4%	-48,5%	113,0%	106,5%	26,5%	26,2%	20,3%
Expense ratio	5,3%	6,0%	4,1%	3,4%	2,6%	1,8%	1,8%
Utile investimenti/Riserve tecniche	5,3%	4,4%	3,8%	4,0%	4,4%	4,8%	4,3%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	0,0%	8,2%	-15,9%	-4,1%	0,1%	1,1%	1,4%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	0,2%	9,0%	-15,6%	-4,0%	0,2%	1,1%	1,4%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	0,04%	0,95%	-3,18%	-1,35%	0,08%	0,35%	0,43%
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>8,2%</i>	<i>3,8%</i>	<i>6,9%</i>	<i>12,0%</i>	<i>13,3%</i>	<i>16,1%</i>	<i>17,3%</i>

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 495 milioni di euro, valore più che doppio rispetto a quello del 2004 (198 milioni di euro).

Le **somme pagate** e le variazioni delle riserve per somme da pagare, al netto dei recuperi, sono state pari a 33 milioni di euro (+38,3% rispetto al 2004).

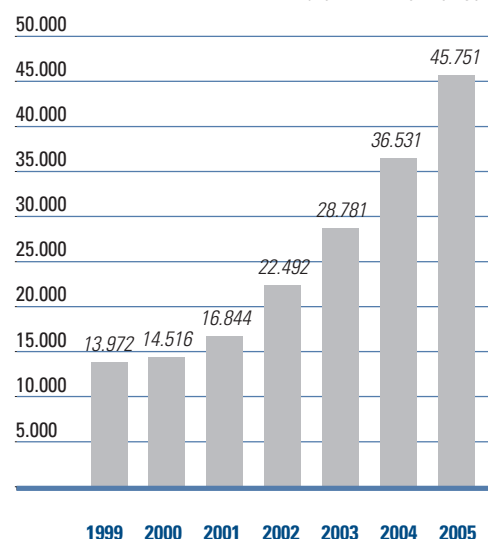
La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 532 milioni di euro, con un aumento del 173,9%.

Le **spese di gestione** sono state pari a 11 milioni di euro (10 nel 2004). L'incidenza sui premi è stata del 2,3% (5,0% nel 2004).

Considerati gli utili da investimenti, pari a 71 milioni di euro, il **risultato del conto tecnico diretto** è stato negativo per 6 milioni di euro (-4 nel 2004).

Anche il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 6 milioni di euro (-4 nel 2004).

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



Le assicurazioni vita

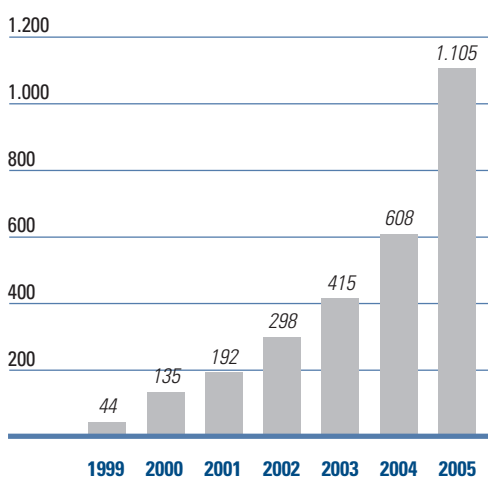
RAMO VI - FONDI PENSIONE

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	45	93	91	124	128	198	495
Oneri relativi ai sinistri (-)	5	2	7	8	15	24	33
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	43	89	76	85	131	194	532
Saldo delle altre partite tecniche	0	1	1	2	3	3	4
Spese di gestione (-)	4	6	6	7	8	10	11
Utile investimenti	4	-2	-7	-30	19	23	71
Risultato del conto tecnico diretto	-3	-5	-4	-4	-4	-4	-6
Saldo della riassicurazione e altre partite	0	0	0	0	0	0	0
Risultato del conto tecnico complessivo	-3	-5	-4	-4	-4	-4	-6
Variazione % annua dei premi		108,4%	-2,6%	36,6%	3,4%	54,4%	150,4%
Expense ratio	8,0%	6,6%	7,0%	5,8%	6,4%	5,0%	2,3%
Utile investimenti/Riserve tecniche	15,8%	-1,8%	-4,5%	-12,1%	5,2%	4,4%	8,3%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	-6,6%	-5,1%	-4,7%	-3,1%	-3,3%	-2,0%	-1,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	-6,6%	-5,1%	-4,9%	-3,2%	-3,3%	-2,0%	-1,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	-13,08%	-5,36%	-2,72%	-1,60%	-1,20%	-0,79%	-0,67%
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,7%

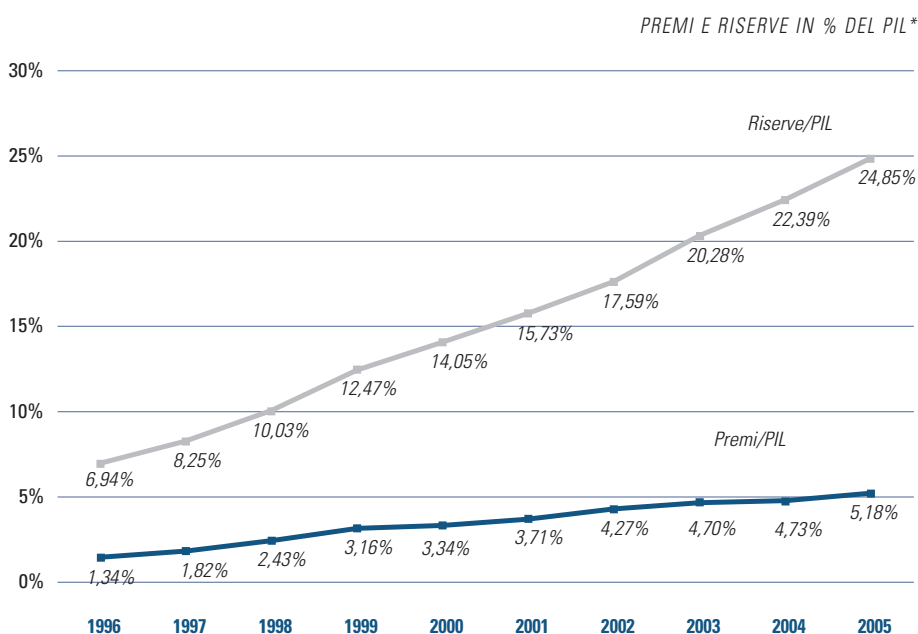
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base di dati espressi in migliaia di euro

RISERVE TECNICHE - RAMO VI - FONDI PENSIONE
Valori in milioni di euro



ASSICURAZIONI VITA E PIL

Nel 2005 è aumentata l'incidenza delle riserve matematiche sul PIL, che ha raggiunto il valore di 24,85% (22,39% nel 2004); nel corso dell'ultimo decennio tale incidenza è aumentata di oltre 17 punti (era il 6,94% nel 1996). Anche il peso dei premi del lavoro diretto italiano dei rami vita sul PIL è aumentato in maniera significativa nell'ultimo decennio (soprattutto a partire dal 1999); nel 2005 l'incidenza è stata pari a 5,18%.



(*) I rapporti indicati tengono conto della revisione generale dei dati del Prodotto Interno Lordo recentemente effettuata dall'ISTAT.



STRUTTURA DEI COSTI SOSTENUTI DALLE IMPRESE VITA

I costi riportati nel conto economico delle compagnie vita vengono generalmente suddivisi in:

- spese di distribuzione, a loro volta distinte in:
 - spese di acquisizione
 - spese di incasso;
- spese di amministrazione o generali.

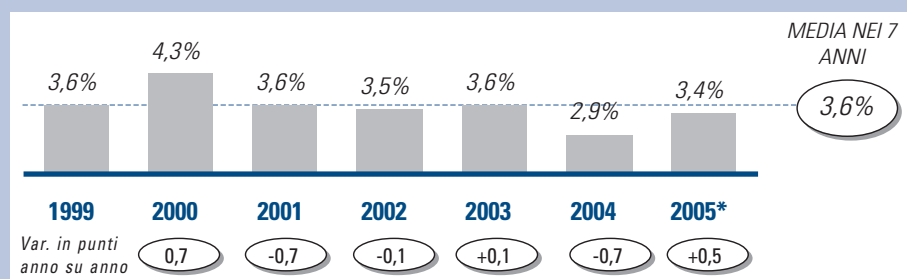
Spese di distribuzione

Spese di acquisizione

Una misura standardizzata delle spese di acquisizione, ossia delle spese sostenute dalle imprese in gran parte per commissioni su nuovi contratti pagate ai distributori, è rappresentata dal rapporto tra le stesse spese e una misura dei premi denominata SPE (single premium equivalent), pari alla somma dei premi unici e dei premi annui moltiplicati per la durata media dei contratti, misurata in anni.

Tale misura dei premi si rapporta in maniera più adeguata alle spese di acquisizione in quanto considera non solo il versamento iniziale ma tutti i versamenti complessivi attesi dei contraenti, e soprattutto tiene conto della diversa composizione tra premi annui e unici, generalmente corrispondente anche a una diversa struttura commissionale.

Nel 2005 il rapporto tra le spese di acquisizione e il single premium equivalent è stato pari al 3,4% (2,9% nel 2004, 3,6% nel 2003).



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

* Stima ANIA

Spese di incasso

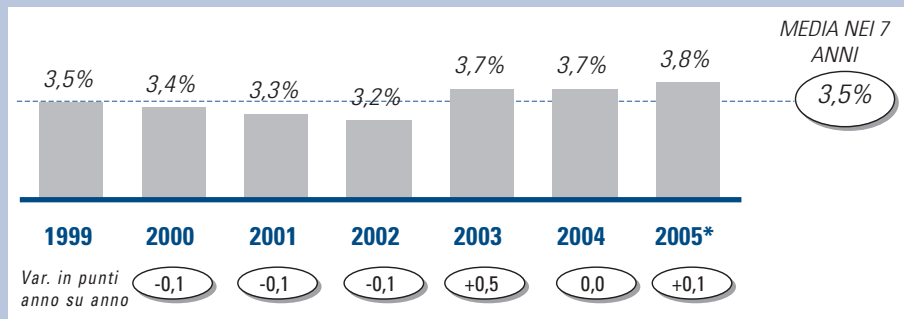
Le spese di incasso rappresentano le spese sostenute dalle imprese in gran parte per commissioni di rinnovo pagate sui versamenti successivi al primo nei piani pluriennali, e registrate nel conto economico. Di conseguenza, un indicatore immediato di tali spese è il rapporto tra queste e i premi di annualità successive alla prima, escludendo quindi i premi di nuova produzione.



Le assicurazioni vita

L'indicatore mostra nel 2005 un valore pari a 3,8%, sostanzialmente in linea con quello registrato negli anni precedenti.

PROVVIGIONI DI INCASSO SU PREMI
CONTABILIZZATI ANNUI - LAVORO DIRETTO

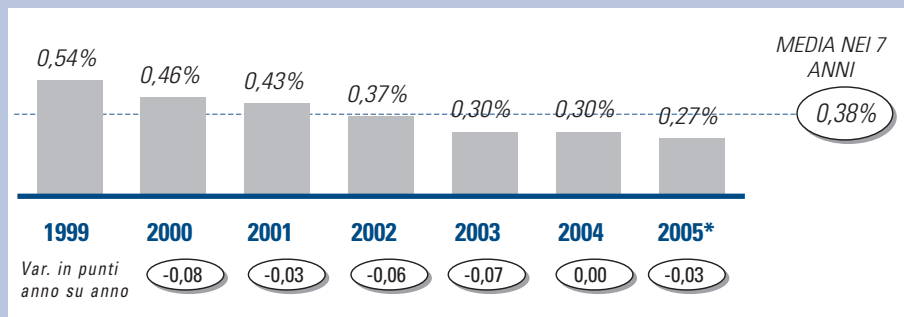


* Stima ANIA

Spese di amministrazione o generali

Le spese di amministrazione vengono generalmente rapportate alle riserve tecniche che rappresentano il complesso dei fondi investiti per conto degli assicurati. L'andamento dell'indice delle spese generali, raffigurato nel grafico seguente, evidenzia un andamento sostanzialmente decrescente negli ultimi anni, e un valore pari allo 0,27% nel 2005.

SPESE DI AMMINISTRAZIONE SU RISERVE TECNICHE -
LAVORO DIRETTO



* Stima ANIA

IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI

Nelle gestioni assicurative di ramo I e V, 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 nella gestione separata che investe principalmente in attività finanziarie. Una volta assegnate alla gestione separata, le attività a copertura degli impegni possono uscire dalla gestione solo per realizzo. La contabilizzazione degli attivi e dei rendimenti della gestione viene effettuata, in base all'attuale normativa, 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 realizzi di plusvalenze delle 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 risparmiatori 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 caso, infatti, il realizzo è deciso dal gestore-assicuratore e l'investitore godrà di un rendimento che è una media di rendimenti, ragion per cui non correrà i rischi derivanti dall'entrata o dall'uscita dalla gestione in periodi sfavorevoli.

Un altro vantaggio delle gestioni assicurative è quello di non soffrire di "shortermismo", potendo normalmente adottare asset allocation di lungo periodo evitando frettolose deviazioni tattiche dettate da situazioni contingenti. Infine, è da sottolineare che l'unica parziale discrezionalità da parte del gestore nella determinazione del rendimento della gestione risiede nel timing della realizzazione delle plus e minus valenze. 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:

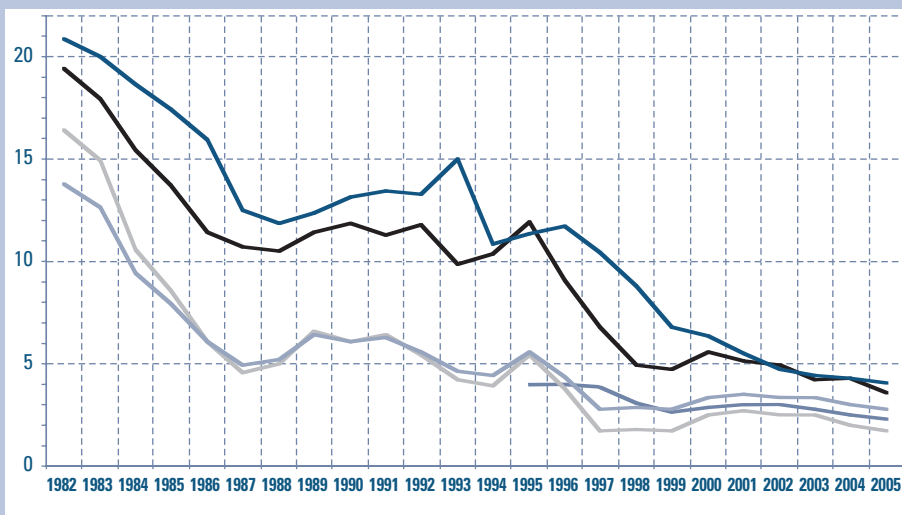
- **rendimenti minimi garantiti.** Essi risultano attualmente, per legge, non superiori al 2% (il valore massimo previsto per legge è in funzione del rendimento di un titolo di Stato decennale guida);
- **consolidamento dei risultati.** Il consolidamento può avvenire su base annua, su base poliennale o in relazione a un 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 e 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

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



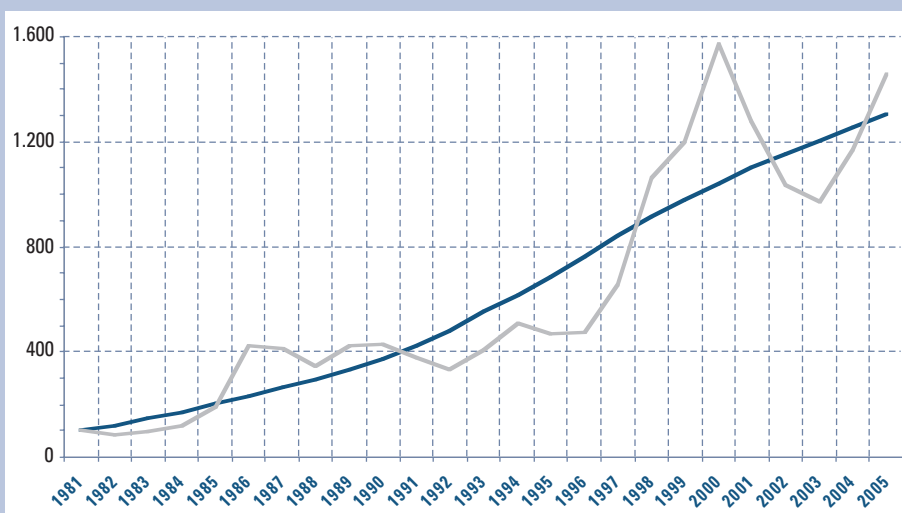
Fonte: Elaborazioni ANIA sui dati Banca d'Italia, ISTAT e ISVAP

Il grafico evidenzia come il rendimento delle gestioni separate sia stato tra il 1982 e il 2000 superiore in ciascun anno al tasso dei titoli di Stato (dal 1995 è stato considerato il rendimento dei BTP), al tasso di remunerazione del TFR e al tasso di inflazione. Nel quinquennio 2001-2005 il rendimento delle gestioni separate è stato pari in media al 4,6% annuo, mentre l'inflazione è stata pari al 2,3%, la remunerazione del TFR al 3,3% e il tasso sui BTP al 4,4%.

Fatto 100 nel 1981, il valore di un investimento in una polizza di capitalizzazione a prestazione rivalutabile, il valore di tale investimento nel 2005 era pari a 1.308 (con un rendimento medio annuo dell'11,3%); lo stesso investimento in azioni italiane valeva 1.458 nel 2005, nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi (con un rendimento medio annuo dell'11,8%; figura 2). Il rendimento reale medio annuo (non composto) delle gestioni separate è stato pari al 6,1% con una deviazione standard del 2,5%; per l'investimento in azioni il

FIGURA 2
VALORE DI UN INVESTIMENTO NELLE POLIZZE
RIVALUTABILI E NEL MERCATO AZIONARIO
(IPOTIZZANDO IL COMPLETO
REINVESTIMENTO DEI DIVIDENDI)

- Rendimento lordo delle gestioni separate
- Rendimento azionario



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



rendimento reale medio annuo è stato del 10,2% con una deviazione standard del 32,7%. Sulla base dello Sharpe ratio (calcolato come il rapporto tra il rendimento e la sua deviazione standard), la strategia di investimento in polizze rivalutabili è risultata, nei passati 24 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.

Le gestioni assicurative concretizzano un obbligo di risultato rappresentato dal valore del maturato raggiunto, e non un obbligo di mezzi come in un normale mandato di gestione. Di conseguenza, il legislatore ha previsto, oltre all'obbligo per l'assicuratore di rispondere anche con il proprio patrimonio al 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);
- 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 a eventuali perdite inattese (artt. 33-36 del D.Lgs. n. 174/1995).

Con l'emanazione della circolare ISVAP 551/2005, le gestioni assicurative hanno raggiunto uno standard di trasparenza e di informativa agli aderenti, analogo e per certi versi superiore a quello dei fondi pensione aperti a contribuzione definita, sia in fase precontrattuale sia in corso di contratto. Ricordiamo inoltre che da sempre vige l'obbligo della rendicontazione e della sua relativa pubblicazione per la singola gestione separata. Tale rendicontazione è sottoposta a severi controlli e a certificazione da parte di certificatori contabili esterni.

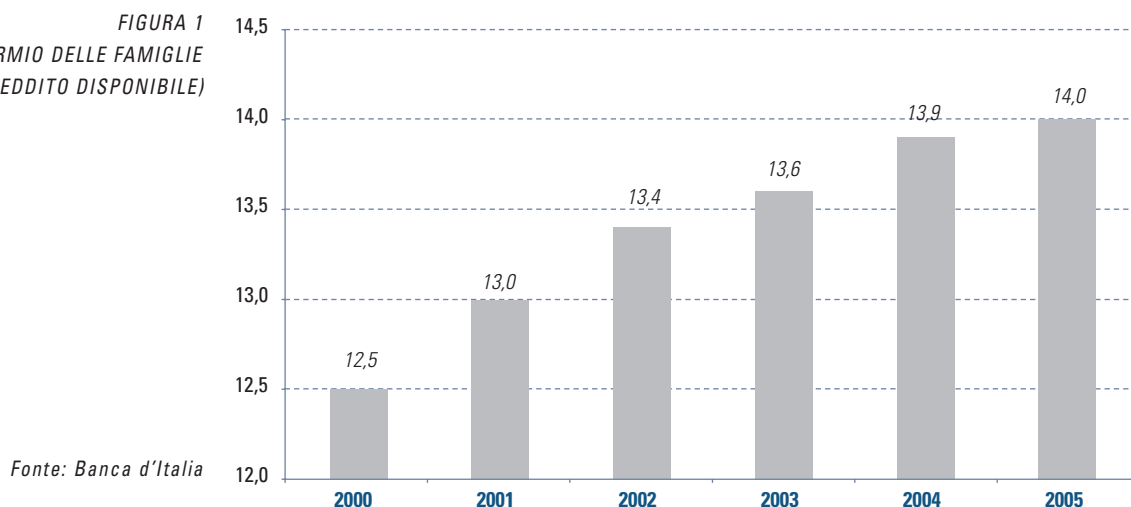


ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Nel 2005 il reddito disponibile delle famiglie è aumentato del 2,5% in termini nominali e dello 0,2% in termini reali, mostrando una netta decelerazione rispetto al 2004, quando la crescita reale era stata pari allo 0,9%. A un aumento delle retribuzioni unitarie, cresciute in termini nominali del 2,9%, ha fatto fronte una modesta espansione dell'occupazione: le unità di lavoro dipendente sono cresciute dell'1,3% rispetto al 2004, mentre il numero dei lavoratori indipendenti è sceso del 4,5%. A frenare la crescita del reddito disponibile è stata la lentissima evoluzione dei redditi netti da proprietà, cresciuti dell'1,7%, rispetto al 4,8% del 2004, a causa del forte aumento degli interessi passivi dovuto alla sensibile espansione dei prestiti immobiliari e del credito al consumo.

Nonostante i segnali di ripresa dell'economia manifestatisi nella seconda metà dell'anno, le incertezze sugli sviluppi economici di medio periodo e sulle riforme del sistema pensionistico continuano a fare aumentare il tasso di risparmio degli italiani, che nel 2005 è stato pari al 14% del reddito disponibile, con una crescita di 0,1 punti percentuali rispetto al 2004 (figura 1).

FIGURA 1
TASSO DI RISPARMIO DELLE FAMIGLIE
(% DEL REDDITO DISPONIBILE)



Nel 2005 il risparmio finanziario delle famiglie, definito come la differenza tra il flusso lordo delle attività e quello delle passività, è diminuito del 14,6% rispetto al corrispondente periodo del 2004 (tavola 1), a causa della debole crescita del reddito disponibile da un lato e della forte accelerazione degli investimenti in abitazioni dall'altro. La rivalutazione delle azioni ha contribuito in maniera determinante all'aumento della ricchezza finanziaria, cresciuta del 7,1% in un anno e pari a poco meno di 3.300 miliardi di euro, 3,3 volte il reddito disponibile, contro una media europea di 2,8 (nel 2004).

Il persistere di bassi tassi di interesse reali ha spinto le famiglie a investire in attività finanziarie caratterizzate da livelli di rendimento e rischio più elevati, invertendo la tendenza degli ultimi anni. Il 24,5% del flusso lordo di attività finanziarie (33 miliardi di euro) è stato investito in azioni e partecipazioni italiane; il 20,5% (28



miliardi) in titoli esteri a medio e a lungo termine. A fronte di cessioni nette pari a 30 miliardi di euro di titoli di Stato italiani a medio e a lungo termine si è registrato un investimento per 7 miliardi in obbligazioni emesse dalle imprese. Gli acquisti netti di polizze vita (39,4 miliardi di euro) hanno rappresentato il 29% del flusso lordo di attività finanziarie, valore in linea con quello dell'anno precedente (30,1%).

Alla fine del 2005 le polizze vita rappresentano il 10,6% del portafoglio delle famiglie italiane (10,3% nel 2004); le quote di fondi comuni, italiani ed esteri, il 10,3% (8,3% i soli fondi italiani). Gli acquisti effettuati e la rivalutazione dei corsi azionari avvenuta nel 2005 hanno fatto crescere la proporzione di azioni, italiane ed estere, dal 22,2% nel 2004 al 24,6% nel 2005.

TAVOLA 1 - ATTIVI FINANZIARI DELLE FAMIGLIE ITALIANE

STRUMENTI	FLUSSI				CONSISTENZE			
	milioni di euro		% sul totale		milioni di euro		% sul totale	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Biglietti e depositi	32.961	36.670	24,34	28,32	516.081	552.660	16,9	16,9
Altri depositi	16.441	10.039	12,14	7,41	308.160	318.200	10,1	9,7
Titoli a breve termine	8.820	-15.323	6,51	-11,31	17.066	2.003	0,6	0,1
Titoli a medio/lungo termine	42.890	-25.894	31,67	-19,12	579.044	640.932	19,0	19,6
Azioni e altre partecipazioni	-8.632	33.206	-6,37	24,52	599.420	712.610	19,6	21,8
Quote di fondi comuni	-14.964	-4.071	-11,05	-3,01	283.177	270.248	9,3	8,3
Riserve tecniche di assicurazione (*)	54.973	49.277	40,59	36,39	522.602	571.879	17,1	17,5
di cui: riserve vita	40.806	39.377	30,13	29,08	312.783	347.175	10,3	10,6
Altri attivi	1.614	3.594	1,19	2,65	18.017	21.611	0,6	0,7
Attivi esteri	1.323	41.970	0,98	30,99	207.559	178.459	6,8	5,5
di cui: titoli a medio/lungo termine	-1.911	27.728	-1,41	20,47	87.892	18.853	2,9	0,6
azioni e partecipazioni	534	-656	0,39	-0,48	76.756	91.185	2,5	2,8
quote di fondi comuni	7.979	13.797	5,89	10,19	40.256	64.939	1,3	2,0
Totale attività	135.427	129.468			3.051.126	3.268.602		
Totale passività	52.235	58.402			489.525	545.959		

Fonte: elaborazioni sui conti finanziari della Banca d'Italia. (*) Le voce include, oltre alle riserve dei rami vita e danni, il TFR e i fondi pensione. I dati del 2005 per le riserve vita differiscono da quelli riportati in questo Rapporto a causa della diversa data di chiusura delle tavole.

Nel 2005 la raccolta netta complessiva dei fondi comuni di diritto italiano è stata pari a 8.443 milioni di euro. A forti disinvestimenti nel comparto azionario e in quello di liquidità si sono contrapposti afflussi cospicui nei comparti obbligazionario e flessibile. Alla fine dell'anno il patrimonio investito era pari a 584.547 milioni di euro, con una crescita dell'8,8% rispetto al 2004. I primi quattro mesi del 2006 hanno visto un aumento della raccolta pari a 3.156 milioni di euro, concentrato soprattutto nei fondi flessibili e in quelli azionari, mentre il permanere di tassi d'interesse bassi ha provocato significativi deflussi dai fondi obbligazionari e di liquidità. A fine aprile il patrimonio gestito dai fondi comuni era pari a 616.719 milioni di euro, in crescita del 13,5% rispetto allo stesso periodo del 2005, grazie soprattutto al buon andamento dei corsi azionari.



Le assicurazioni vita

TAVOLA 2 - RACCOLTA NETTA DEI FONDI COMUNI
Valori in milioni di euro

Tipologia di fondo	2002	2003	2004	2005	2006(*)
Azionari	-9.705	-1.063	-2.322	-4.480	4.063
Bilanciati	-12.024	-5.332	-2.684	1.135	3.105
Obbligazionari	-18.469	11.100	-380	10.841	-10.783
Liquidità	29.810	15.468	-6.508	-9.468	-6.818
Flessibili	2.381	3.079	1.339	5.949	11.994
Hedge	1.573	3.529	5.920	4.467	1.596
Totale	-6.434	26.781	-4.633	8.443	3.156

Fonte: Assogestioni
(*) dati relativi al primo quadrimestre

TRASPARENZA E ADEGUATEZZA DEI CONTRATTI OFFERTI

Nell'ottica di rispondere alle nuove disposizioni in termini di trasparenza delle polizze vita, l'ANIA ha pubblicato un documento di riferimento per le imprese che illustra alcune linee guida per l'attuazione degli obblighi di valutazione dell'adeguatezza dei contratti vita offerti alle esigenze assicurative e previdenziali nonché alla propensione al rischio dei potenziali clienti.

Gli obiettivi delle linee guida elaborate sono:

- dotare le imprese di assicurazione e i loro intermediari di uno strumento di supporto per il processo di adempimento agli obblighi disposti dalla normativa ISVAP in materia di trasparenza delle polizze vita, con particolare riguardo alle disposizioni sull'adeguatezza dei contratti offerti che le imprese e gli intermediari sono tenuti a seguire;
- costituire, mediante la proposta di un questionario tipo e di alcune regole, un punto di riferimento utile al fine di limitare la possibilità di stipulare un contratto non adatto alle necessità finanziarie e assicurative del potenziale cliente e di facilitare l'individuazione delle classi di prodotto adeguate alle sue esigenze.

Il documento ANIA è strutturato in due parti:

- nella prima vengono elencate e descritte le caratteristiche delle informazioni da acquisire dal potenziale cliente per agevolare la determinazione dell'adeguatezza del contratto, e la rilevanza che tali informazioni e le corrispondenti risposte possono assumere;
- nella seconda viene elaborato uno standard di riferimento per le imprese, contenente un esempio di questionario da sottoporre al potenziale cliente e alcune linee guida relative alla valorizzazione delle varie risposte fornite dal cliente per la valutazione dell'adeguatezza del contratto assicurativo offerto.

I contenuti del documento sono da intendersi riferiti ai prodotti individuali e fanno riferimento al contraente come persona fisica.

Di seguito si riproduce il modello di questionario e alcune linee guida per la valutazione del contratto offerto. L'intero documento è disponibile sul sito dell'ANIA.



QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione.

Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata (oppure riportata al/la punto/pagina x, ecc.)

A. Informazioni anagrafiche

a1. nome e cognome

a2. età o data di nascita

B. Informazioni sullo stato occupazionale

b1. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

- occupato con contratto a tempo indeterminato
- autonomo/libero professionista
- pensionato
- occupato con contratto temporaneo, di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, interinale, ecc.
- non occupato

C. Informazioni sulle persone da tutelare

c1. Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?

- sì
- no

D. Informazioni sulla attuale situazione assicurativa

d1. Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

- risparmio/investimento
- previdenza/pensione complementare
- protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)
- nessuna copertura assicurativa vita

E. Informazioni sulla situazione finanziaria

e1. Qual è la Sua capacità di risparmio medio annuo?

- fino a 5.000 euro
- da 5.000 a 15.000 euro
- oltre 15.000 euro

Eventuali informazioni aggiuntive sulla situazione finanziaria

e2. Qual è il Suo patrimonio disponibile all'investimento?

e3. Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?

- in crescita
- stazionaria
- in diminuzione



F. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto

f1. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?

- risparmio/investimento
- previdenza/pensione complementare
- protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)

f2. Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione dei suddetti obiettivi?

- breve (≤ 5 anni)
- medio (6 – 10 anni)
- lungo (> 10 anni)

f3. Quali sono la Sua propensione al rischio e conseguentemente le Sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?

- bassa (sono disposto/a a sopportare oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo e di conseguenza ad accettare rendimenti modesti ma sicuri alla scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato)
- media (sono disposto/a a sopportare oscillazioni contenute del valore dell'investimento nel tempo e di conseguenza ad accettare probabili rendimenti medi alla scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato)
- alta (sono disposto/a a sopportare oscillazioni anche elevate del valore dell'investimento nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti, con la consapevolezza che ciò comporta dei rischi)

f4. Intende perseguire i Suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:

- versamenti periodici
- versamento unico

Eventuali informazioni aggiuntive sulle aspettative in relazione al contratto

f5. Qual è la probabilità di aver bisogno dei Suoi risparmi nei primi anni di contratto?

- bassa
- alta



Alcune linee guida per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto

Un "approccio esaustivo" per valutare l'adeguatezza del contratto vita offerto sulla base delle risposte date dal cliente al questionario è quello di considerare tutte le possibili combinazioni di risposte, raggrupparle in insiemi omogenei rilevanti e prescrivere, per ogni insieme individuato, le caratteristiche dei contratti che si adeguano alla situazione.

Inoltre, la valutazione delle esigenze assicurative/previdenziali e la propensione al rischio del cliente riguarda la sua posizione finanziaria-assicurativa complessiva e, quindi, si riferisce ad un contesto ampio che potenzialmente arricchisce le risposte fornite dal cliente con ulteriori combinazioni di informazioni disponibili. Tale approccio comporterebbe poi la necessità di tener conto della struttura dei prodotti in commercializzazione, che ovviamente varia da impresa ad impresa.

Si ritiene quindi che tale "approccio esaustivo" sarebbe caratterizzato da un'elevata complessità e non risponderebbe alle esigenze perseguite dal presente documento di costituire uno strumento di riferimento comune per le imprese di assicurazione.

Pertanto, allo scopo di fornire delle indicazioni cui le imprese possano riferirsi e per evitare equivoci interpretativi, l'approccio proposto è quello di indicare delle linee guida relativamente alle singole variabili oggetto del questionario esemplificativo proposto, e di considerare l'effetto congiunto di più variabili solamente nei casi di più evidente interrelazione fra loro, illustrando alcune linee guida per l'interpretazione delle risposte fornite al questionario proposto.

In ogni caso è opportuno che le imprese chiariscano esplicitamente l'ambito considerato, adattino le indicazioni generali alle proprie strutture di offerta e di distribuzione e valutino le informazioni fornite dal cliente in correlazione alla propria gamma di prodotti.

È chiaro che casistiche particolari, quali il rifiuto da parte del cliente di fornire le informazioni richieste in modo tale che la valutazione possa essere compromessa, rendono giocoforza necessaria una procedura ad hoc, per cui qualora il cliente – nonostante sia stato avvisato che il contratto che intende sottoscrivere risulta essere non adeguato alle sue esigenze insista comunque nel voler concludere il contratto stesso – si dovrà prevedere la sottoscrizione di una dichiarazione esplicita (di cui si è fornita un'esemplificazione) in cui affermi di essere stato avvertito che il contratto risulta essere non adeguato e di voler procedere ugualmente all'operazione di acquisto.

Analogamente ad altre casistiche particolari, come in caso di eventuali risposte potenzialmente in conflitto tra loro, o nei casi di mancata risposta a deter-



minate domande, si ritiene che sia opportuno, da parte delle imprese, prevedere dei controlli di coerenza sia a livello di istruzioni da impartire agli intermediari sia a livello di procedure assuntive, in modo da permettere di monitorare l'adeguatezza del contratto offerto anche in tali casi.

Informazioni anagrafiche

Tra le informazioni anagrafiche l'età è l'unica variabile rilevante per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto. Di seguito riportiamo alcune linee guida riguardanti l'età del potenziale cliente e la correlazione fra l'età e le altre variabili oggetto del questionario.

1. L'età del contraente alla scadenza del contratto (o della durata del pagamento premi se inferiore), che supera un limite massimo determinato dall'impresa deve essere compatibile con gli obiettivi, le esigenze assicurative e l'orizzonte temporale che il cliente dichiara di perseguire con il contratto proposto;
2. La tipologia di investimento sottostante la polizza deve essere compatibile con l'età del cliente. Tipologie di investimento che prevedono un'alta propensione al rischio (ad esempio investimento esclusivamente azionario senza alcun meccanismo di protezione del capitale) non devono essere offerte a persone con un'età superiore a un limite massimo determinato dall'impresa in quanto l'orizzonte temporale dell'investimento è per sua natura lungo;

Informazioni sullo stato occupazionale

3. Contratti a premio ricorrente predeterminato, non flessibile e che prevedano delle rilevanti penalità in caso di mancato pagamento premi non sembrano adeguati a soggetti con, contemporaneamente, uno stato occupazionale che non garantisca una continuità di reddito da lavoro – o una capacità di risparmio – e un patrimonio disponibile che non permetta di far fronte agli impegni assunti in caso di temporanea perdita del reddito da lavoro;

Informazioni sugli eventuali soggetti da tutelare

4. Contratti con una componente che preveda la prestazione principale in caso di decesso non sembrano adeguati a clienti senza carichi familiari o altri soggetti da tutelare;
5. Le prestazioni assicurative di rischio e gli importi assicurati devono essere coerenti e devono rispettare i criteri assuntivi fissati dall'impresa;

Informazioni sulla situazione assicurativa esistente

6. Il contratto deve tenere conto del cumulo dei vari contratti assicurativi già esistenti nel rispetto delle linee guida e dei criteri assuntivi adottati dall'impresa e dagli intermediari;



Informazioni sulla situazione finanziaria esistente

7. Il contratto offerto che eccede, alla sua stipula, le possibilità finanziarie del cliente – risultanti dalla sua capacità di risparmio annuo e dalle altre informazioni disponibili sulla sua situazione finanziaria – è da ritenersi non adeguato alle sue esigenze;

Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto

8. Il contratto offerto deve essere coerente con gli obiettivi assicurativo-previdenziali dichiarati dal contraente;
9. Il contratto offerto deve avere un orizzonte temporale coerente con l'orizzonte temporale indicato dal contraente. Come riferimento dell'orizzonte temporale del contratto può essere considerato l'orizzonte temporale consigliato riportato in nota informativa per i contratti unit-linked o, in assenza di tale indicazione, la durata del contratto stesso;
10. Nel caso in cui la richiesta di informazioni sull'orizzonte temporale venga integrata dalla richiesta esplicita di dichiarare la probabilità di disinvestimento – e il cliente dichiara che esiste una alta probabilità di disinvestimento nei primi anni di contratto – il contratto stesso dovrebbe prevedere una ragionevole liquidabilità dell'investimento effettuato, sia in termini di rischiosità dell'investimento stesso sia in termini di penalizzazioni in caso di uscita anticipata.
In caso di contratto a vita intera rivalutabile l'orizzonte temporale è quello che permette di riscattare il contratto con penalità ragionevolmente contenute;
11. Nel caso in cui la richiesta di informazioni sulle aspettative in relazione al contratto venga integrata dalla richiesta di dichiarare con quale programma di versamenti – versamento unico o versamenti ricorrenti – il cliente intenda perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali, il contratto offerto deve essere coerente con la modalità indicata dal contraente;
12. Il contratto offerto deve essere coerente con la propensione al rischio – e con la sua definizione data nel questionario – dichiarata dal contraente;

Dichiarazioni da sottoscrivere

13. Il processo di valutazione da parte dell'impresa dell'adeguatezza del contratto deve prevedere la possibilità che il cliente si rifiuti di fornire le informazioni richieste e, quindi, una corrispondente dichiarazione in tal senso, che il cliente deve sottoscrivere e che deve essere allegata alla proposta;
14. Il processo di valutazione da parte dell'impresa dell'adeguatezza del contratto deve prevedere che l'intermediario, tenuto conto delle informazioni fornite dal cliente e da eventuali altre informazioni disponibili, possa ricevere delle proposte assicurative non adeguate e debba in que-



sto caso informarne il cliente medesimo, illustrandogli i motivi della non adeguatezza, e firmare congiuntamente allo stesso un'apposita dichiarazione – da allegare alla proposta – riportante che tale informativa è stata eseguita;

15. Il processo di valutazione da parte dell'impresa dell'adeguatezza del contratto deve prevedere che – nel caso di cui al punto precedente – il cliente, sebbene avvisato dei motivi per i quali la proposta assicurativa risulta o potrebbe risultare non adeguata alle sue esigenze assicurative, possa comunque voler acquistare il relativo contratto, nel qual caso debba sottoscrivere un'apposita dichiarazione di volontà da allegare alla proposta.

LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE VITA TRA LE FAMIGLIE ITALIANE SECONDO L'INDAGINE DELLA BANCA D'ITALIA

Nella rilevazione effettuata nel 2004, il questionario somministrato dalla Banca d'Italia a un campione di famiglie contiene alcune domande sul possesso di assicurazioni sulla vita, in cui si chiede di considerare solo quei contratti che prevedono la corresponsione di una somma in caso di morte dell'assicurato. Si è chiesto se in famiglia esistano assicurazioni di questo tipo, il loro numero, chi è intestatario, l'anno in cui ci si è assicurati e l'importo pagato per ciascuna polizza (tavola 1).

TAVOLA 1 - SEZIONE DEL QUESTIONARIO RELATIVA ALLE ASSICURAZIONI SULLA VITA

Assicurazioni sulla vita					
<p>F01. Nel 2004 Lei, o qualcuno della Sua famiglia, era titolare di <u>un'assicurazione sulla vita</u>. Nel rispondere <u>tenga solo conto</u> di quelle assicurazioni che corrispondono una somma in caso di morte dell'assicurato. Invece <u>non tenga conto</u> delle forme di assicurazione che comprendono <u>un vitalizio o una pensione integrativa</u></p> <p>– Si 1 – No 2 → Dom. F06 ASS1</p>					
<p>F02. Nel 2004 quante polizze sulla vita erano presenti in famiglia? N° polizze sulla vita NASS1</p>					
	1° Polizza	2° Polizza	3° Polizza	4° Polizza	5° Polizza
<p><i>(Porre Dom. da F03 a F05 per ogni polizza assicurativa che la famiglia aveva nel 2004)</i></p>					
<p>F03. Componente assicurato (Intestatario della polizza) (N° d'ordine del componente la famiglia - Sez. A - Struttura della famiglia) →</p>					

<p>F04. Da quale anno è assicurato?</p>					
 ASS1A1 ... 5
<p>F05. Quale importo è stato pagato dalla Sua famiglia nel 2004, per l'assicurazione?</p>					
	€	€	€	€	€



Dalle rilevazioni emerge che nel 2004 il 12,8% delle famiglie aveva almeno una polizza vita, contro il 18% del 2002. Tale calo, che contrasta con i dati aggregati, potrebbe essere dovuto alle differenze nelle domande poste tra una edizione e l'altra: nell'edizione del 2004 l'indagine è stata circoscritta ai soli prodotti con garanzie in caso di morte.

È al Nord che le polizze vita sono più diffuse: nel 2004 il 17,2% delle famiglie aveva questo tipo di assicurazione, mentre tale percentuale è del 9,8% al Centro e dell'8,3% al Sud (figura 1).

Tendono ad assicurarsi di più (19,2%) le famiglie in cui il percettore del reddito più elevato (il capofamiglia) ha un'età compresa tra i 31 e i 40 anni. Di poco inferiore (17,5%) la diffusione tra le famiglie con capofamiglia di età tra i 41 e 50 (figura 2).

La diffusione delle assicurazioni sulla vita è positivamente correlata al livello di istruzione del capofamiglia. Il 20,6% delle famiglie con capofamiglia laureato possiede almeno una polizza, tale percentuale scende al 16,5% per i diplomati e all'8,7% per i titolari della sola licenza media (figura 3).

Le assicurazioni sulla vita sono maggiormente diffuse tra le famiglie con reddito più elevato: oltre un quarto di quelle appartenenti al 20% più ricco ne è titolare (figura 4).

FIGURA 1 - DIFFUSIONE (%) DELLE POLIZZE VITA PER AREA GEOGRAFICA NEL 2004

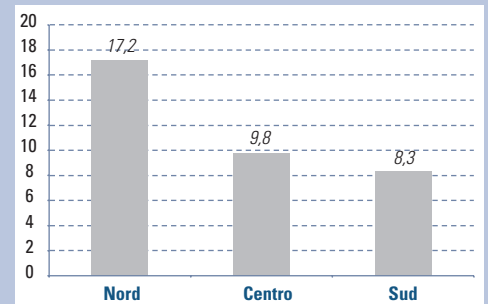


FIGURA 2 - DIFFUSIONE (%) DELLE POLIZZE VITA PER CLASSE DI ETÀ DEL CAPOFAMIGLIA NEL 2004

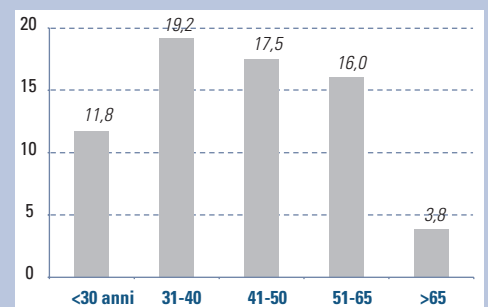


FIGURA 3 - DIFFUSIONE (%) DELLE POLIZZE VITA PER TITOLO DI STUDIO DEL CAPOFAMIGLIA NEL 2004

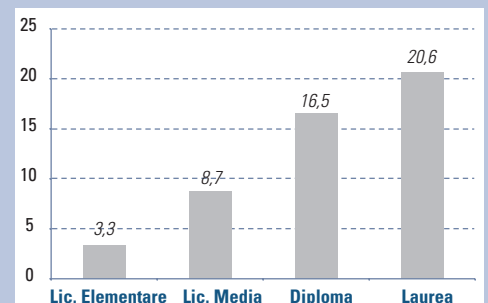
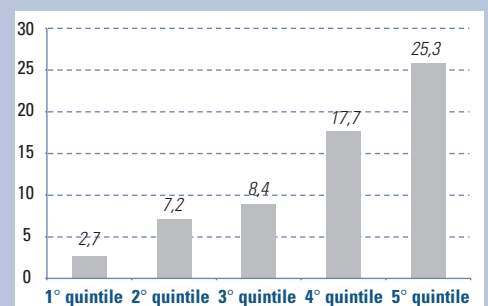


FIGURA 4 - DIFFUSIONE (%) DELLE POLIZZE VITA PER DISTRIBUZIONE DEL REDDITO NEL 2004



Fonte: elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

LA NUOVA DISCIPLINA DELLE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI

Il 13 dicembre 2005 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, che reca disposizioni in materia di previdenza complementare e attua la delega conferita al Governo dalla L. 243/2004. La nuova normativa delinea un nuovo quadro di riferimento che intende favorire la partecipazione dei lavoratori al sistema della previdenza complementare e sviluppare così il pilastro integrativo del sistema previdenziale pubblico. Le misure previste interessano sia i potenziali aderenti sia i datori di lavoro, modificando anche il sistema dei controlli.

La nuova normativa prevede l'equiparazione delle diverse forme pensionistiche complementari (fondi negoziali, fondi aperti e forme pensionistiche individuali di tipo assicurativo). In particolare, prevede che il lavoratore possa, con pronunciamento esplicito, conferire il proprio TFR maturando, senza facoltà di revoca, a una delle diverse forme della previdenza complementare. Nel caso di "silenzio" del lavoratore, il conferimento avviene secondo le modalità previste dai contratti o accordi collettivi, anche territoriali, o, in assenza di questi, al fondo residuale istituito presso l'INPS. Il lavoratore può,



inoltre, scegliere di trasferire la propria posizione previdenziale presso qualsiasi forma pensionistica; tale libertà è vincolata, per quanto riguarda il contributo datoriale che spesso si aggiunge al TFR conferito, a limiti e modalità stabiliti da contratti o accordi collettivi anche aziendali. Infine, è previsto un ampliamento delle possibili fonti istitutive di forme pensionistiche complementari.

Per favorire il lavoratore sono previste misure di carattere fiscale che ampliano la deducibilità dei contributi e riducono la tassazione sulle prestazioni pensionistiche (al riguardo, si veda il successivo paragrafo).

Per compensare le imprese della perdita di una fonte di finanziamento derivante dal fatto che il TFR è un debito per le imprese caratterizzato da un tasso d'interesse generalmente inferiore a quello dei finanziamenti bancari, sono previsti:

- 1) la costituzione di un Fondo di garanzia dei finanziamenti concessi dal sistema bancario, sulla base di un accordo nazionale, alle imprese in sostituzione del TFR devoluto alla previdenza complementare. In particolare:
 - a. al Fondo sono ammessi i finanziamenti concessi alle imprese che non sono in posizione di sofferenza, o posizioni similari e che presentano un adeguato grado di patrimonializzazione (patrimonio netto dell'ultimo bilancio non inferiore al 5% del passivo) e di salute finanziaria (oneri finanziari su fatturato non superiore al 5% nei due anni precedenti);
 - b. il Fondo avrà durata temporanea di cinque anni, nel senso che esso interverrà a fronte di finanziamenti concessi per la contribuzione alla previdenza integrativa tra il 2008 e il 2012;
 - c. il credito sarà concesso a un tasso massimo pari a 200 punti base oltre il tasso euribor a 6 mesi;
- 2) l'aumento delle deduzioni fiscali per la quota di TFR annualmente devoluto a previdenza integrativa: dal 3% al 6% nel caso di imprese con meno di 50 addetti e dal 3% al 4% per le altre aziende;
- 3) la riduzione degli oneri impropri per le imprese: a decorrere dal primo gennaio 2008 le imprese saranno esonerate dal versamento dei contributi sociali alla gestione delle prestazioni temporanee presso l'INPS, per un ammontare pari, il primo anno, allo 0,12% della retribuzione lorda di ciascun lavoratore che avrà deciso di dirottare il TFR a previdenza complementare e per ammontari gradualmente crescenti (di 0,3 punti percentuali all'anno) fino a un massimo dello 0,28% nel 2016;
- 4) l'eliminazione del finanziamento del fondo di garanzia del TFR (pari allo 0,20% della retribuzione lorda di ciascun lavoratore) che le imprese sono tenute a versare per garantire la corresponsione del TFR.

Il decreto legislativo prevede l'attribuzione di nuovi compiti di vigilanza alla COVIP, che si configura in maniera più completa quale Authority del settore, e



nuove regole di governance delle forme pensionistiche complementari. In particolare, è stabilito che:

- la COVIP vigili su tutte le forme complementari e definisca condizioni di trasparenza, confrontabilità e portabilità delle stesse, nonché schemi di statuti, regolamenti, schede informative, prospetti e note informative, modalità di offerta al pubblico con regole comuni su raccolta adesioni e informativa periodica, criteri di redazione delle convenzioni gestorie, procedimenti semplificati di autorizzazione e di approvazione, criteri omogenei per determinare la consistenza patrimoniale della posizione individuale, regole comuni per la valorizzazione dell'investimento dei versamenti contributivi;
- la forma pensionistica sia dotata di un responsabile che verifichi che la gestione sia svolta nell'esclusivo interesse degli aderenti, oltre che nel rispetto della normativa, dei regolamenti e dei contratti e che invii i risultati dell'attività all'organo amministrativo o dati e notizie sull'attività richiesti alla COVIP, vigilando sul rispetto dei limiti di investimento e sulle eventuali operazioni in situazione di conflitto d'interesse;
- i fondi pensione aperti, in particolare, siano dotati di un organismo di sorveglianza che rappresenti gli interessi degli aderenti su base contrattuale collettiva e verifichi che amministrazione e gestione avvengano nel loro esclusivo interesse, riferendo al consiglio di amministrazione della società istitutrice e alla COVIP eventuali irregolarità;
- le forme pensionistiche individuali attuate mediante contratti di assicurazione sulla vita (FIP o PIP) siano corredate da un regolamento basato sulle direttive emanate dalla COVIP, che la stessa sottoporrà a un processo di approvazione preventiva, individuando anche procedimenti semplificati, e siano gestite dalle imprese di assicurazione attraverso patrimoni autonomi e separati.

Solo una parte limitata delle previsioni del decreto legislativo è già in vigore. Si tratta degli articoli 16, comma 2, lettera b (finanziamento della COVIP), 18 (vigilanza della COVIP sulle forme pensionistiche complementari), 19 (compiti della COVIP) e 22, comma 1 (finanziamento della campagna informativa per promuovere l'adesione consapevole alla previdenza complementare). In particolare, il decreto legislativo prevede che, entro sei mesi dalla sua pubblicazione, la COVIP emani direttive per gli operatori delle diverse forme complementari, cui essi dovranno adeguarsi entro il 31 dicembre 2007.

Tutte le altre disposizioni entreranno in vigore il 1° gennaio 2008.

Nel complesso il decreto contiene numerosi elementi positivi, che potranno favorire lo sviluppo di un equilibrato sistema di previdenza complementare. Occorre aggiungere, d'altra parte, che il diritto del singolo lavoratore alla libera scelta riguardo alla destinazione e alla portabilità della propria posizio-



ne previdenziale, ossia il principio ispiratore della legge delega, sembra poter essere ridotto da limiti e modalità previsti dai contratti o accordi collettivi al trasferimento del contributo del datore di lavoro.

Un'attuazione coerente con il principio della legge delega avrebbe ancor più contribuito allo sviluppo della previdenza complementare, come confermato anche nel parere reso dalla Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato. Ne sarebbe infatti derivato un maggiore stimolo alla concorrenza fra le diverse forme pensionistiche, in quanto il lavoratore avrebbe avuto un semplice ma fondamentale strumento per garantire una buona governance della forma previdenziale scelta, ossia la possibilità, in caso di insoddisfazione, di trasferire integralmente la propria posizione a un'altra forma pensionistica, mantenendo quindi anche il diritto all'eventuale contribuzione del datore di lavoro.

LA RIFORMA DELLA DISCIPLINA TRIBUTARIA DELLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE INTRODOTTA DAL D.LGS. 5 dicembre 2005, n. 252

Il D.Lgs. n. 252 del 2005, avente come oggetto la disciplina delle forme pensionistiche complementari, è intervenuto altresì sulla normativa tributaria delle stesse, introducendo significative modifiche nell'impianto normativo risalente al D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 47.

Occorre premettere che l'entrata in vigore del provvedimento, per quanto riguarda gli aspetti fiscali, è differita al 1° gennaio 2008.

L'intervento del legislatore sulla normativa fiscale relativa alle forme pensionistiche complementari attua, anche se solo parzialmente, i criteri di delega contenuti nella legge 23 agosto 2004, n. 243, nell'intento di agevolare la diffusione delle forme pensionistiche complementari.

Non appare infatti realizzato il criterio di delega fondato sull'ampliamento della deducibilità fiscale della contribuzione alle forme pensionistiche (sia collettive che individuali). Detto criterio dispone l'adozione di un plafond di deducibilità da scegliersi, in ragione della maggior convenienza, fra un limite in valore assoluto e un limite fissato in valore percentuale del reddito imponibile.

Il legislatore delegato ha invece optato per il solo plafond di riferimento di 5.165 euro, non più vincolato al rispetto del limite del 12% del reddito complessivo. Tale innovazione si risolve in un maggior favore, rispetto alla disciplina vigente, accordato ai titolari di redditi inferiori a 43.041 euro.

Va sottolineato che la disciplina così delineata troverà applicazione nei confronti dell'intera platea degli iscritti alle forme pensionistiche complementari,



senza operare distinzioni fra soggetti iscritti prima, ovvero a decorrere da una certa data. È questo il caso degli iscritti in data antecedente al 29 aprile 1993, i cosiddetti vecchi iscritti, i quali hanno fruito di un regime transitorio di deducibilità oltre il predetto limite di 5.165 euro per i contributi versati a decorrere dal 1° gennaio 2001 e fino al 31 dicembre 2005.

Un ulteriore intervento del legislatore delegato consiste nell'eliminazione della condizione, attualmente prevista per i lavoratori dipendenti, del cosiddetto "ancoraggio" della contribuzione al TFR, che fa sì che la detassazione del contributo a carico del lavoratore – non di prima occupazione – iscritto dopo il 28 aprile 1993 a una forma pensionistica complementare venga riconosciuta solo in presenza del contestuale versamento del TFR per un ammontare almeno pari alla metà dell'importo dei contributi complessivamente versati.

Una deroga è prevista a regime per i lavoratori di prima occupazione a decorrere dal 1° gennaio 2008, nell'ipotesi in cui nei primi 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche questi abbiano versato contributi di importo inferiore a quello massimo deducibile: a tali soggetti sarà consentito, nei 20 anni successivi al quinto anno di partecipazione a tali forme, di dedurre dal reddito complessivo contributi eccedenti il suddetto limite di 5.165 euro, avvalendosi così di una "dote" fiscale futura.

Alle imprese che destinano quote di TFR alle forme pensionistiche complementari è riconosciuta la deduzione dal reddito d'impresa di un importo pari al 4% di tali somme, elevato al 6% per le imprese con meno di 50 dipendenti (attualmente la deduzione è limitata al 3%).

Per quanto attiene alla tassazione delle forme pensionistiche nella fase della accumulazione, la legge delega n. 243 del 2004, allo scopo di favorire il risparmio a lungo termine, aveva disposto una revisione dei criteri di tassazione dei rendimenti delle attività detenute dalle forme pensionistiche, preordinata alla riduzione del livello di imposizione, attualmente pari all'11%. Tuttavia, tale criterio di delega è stato disatteso nel D.Lgs. n. 252, malgrado le decise e reiterate pressioni degli operatori interessati, con la conseguenza che le forme pensionistiche complementari resteranno soggette annualmente all'imposta sostitutiva dell'11% sul risultato di gestione.

Gli elementi che maggiormente qualificano la riforma sotto il profilo fiscale risiedono nelle modifiche apportate dal D.Lgs. n. 252 alla disciplina tributaria afferente il trattamento delle prestazioni erogate dalle forme pensionistiche complementari (cfr. art. 11).

In primo luogo, il legislatore delegato realizza il superamento del "condizionamento fiscale" – che costituiva un impedimento per il beneficiario all'atto dell'opzione per la liquidazione della prestazione in forma di capitale – attra-



verso l'abolizione della condizione che, pur nel rispetto del limite "civilistico" del 50% del montante finale, attualmente fissa al 33% della prestazione maturata l'importo massimo liquidabile in forma di capitale al fine di ottenere lo scomputo dei redditi già assoggettati a imposta presso la forma pensionistica.

Tale condizione, oggi derogabile soltanto in presenza di situazioni particolari (prestazione periodica liquidabile di importo inferiore all'assegno sociale, riscatto esercitato per pensionamento o cessazione del rapporto di lavoro per mobilità o altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti) verrà meno a regime, rendendo più agevole l'accesso alla prestazione in forma di capitale.

Le regole di tassazione che si renderanno applicabili alle prestazioni a decorrere dal 2008 sono caratterizzate da una marcata semplificazione rispetto alle norme oggi vigenti in materia, spesso oggetto di critiche a motivo dell'eccessivo tecnicismo e degli elevati costi amministrativi di *compliance* resi necessari da disposizioni più volte modificate nel corso degli anni e per di più collocate in maniera non organica in provvedimenti di estrazione diversa.

Alla luce dell'art. 11 del D.Lgs. n. 252, il criterio di tassazione che viene uniformemente introdotto dalla riforma per le prestazioni pensionistiche è basato sull'applicazione della ritenuta a titolo definitivo del 15% sull'ammontare imponibile della prestazione, sia essa in forma di capitale o in forma periodica, che come nella disciplina vigente verrà determinato al netto della parte corrispondente ai redditi già assoggettati a imposta.

Il medesimo criterio troverà applicazione relativamente alle prestazioni erogate a titolo di anticipazione o di riscatto.

Tale regime impositivo, di per sé particolarmente favorevole rispetto a quello vigente, fruisce di un'ulteriore attenuazione che si concretizza nella riduzione dell'aliquota del 15% di 0,3 punti percentuali in ragione di ogni anno successivo al quindicesimo di partecipazione alla forma di previdenza, fino a raggiungere un limite massimo di riduzione pari a 6 punti percentuali. Per effetto della nuova disposizione, pertanto, l'aliquota potrà ridursi fino al 9% una volta decorsi 35 anni di partecipazione alla forma pensionistica complementare.

Come rilevato in precedenza, la normativa del D.Lgs. n. 252 esplica i propri effetti a decorrere dal 1° gennaio 2008, cosicché, con riguardo alle prestazioni al momento in fase di accumulo, l'art. 23, comma 5, del D.Lgs. n. 252 prevede un regime transitorio in funzione del quale continuerà ad applicarsi alle prestazioni maturate fino a tutto il 2007 la disciplina tributaria oggi vigente. Tuttavia, con riferimento ai soggetti iscritti a una forma pensionistica complementare alla data del 28 aprile 1993 (vecchi iscritti a vecchi fondi), il comma 7 dell'art. 23 consente l'opzione per l'estensione del regime fiscale attualmente applicabile anche alla prestazione maturata dal 1° gennaio 2008.



IL TRASFERIMENTO DEL TFR ALLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE: LE SCELTE DEI LAVORATORI

Secondo stime basate su aggregati macroeconomici, nel 2004 il flusso complessivo di risorse finanziarie accantonate dalle imprese per il trattamento di fine rapporto è stato pari a 14,3 miliardi di euro (l'1,3% del PIL), di questi, circa un miliardo è stato destinato ai fondi pensione. Nel complesso le attività finanziarie gestite dai fondi pensione ammontano al 2,1% del PIL; quelle dei fondi di nuova istituzione allo 0,8%.

L'adesione ai fondi pensione negoziali e aperti rimane assai contenuta. Secondo i dati della COVIP alla fine del 2005 il totale degli iscritti è pari a 1.554.000, cui si aggiungono 818.000 sottoscrittori di polizze assicurative. Nel complesso le attività finanziarie gestite dai fondi pensione di nuova istituzione ammontano allo 0,8% del PIL; la quota sale al 2,1% se si includono i c.d. fondi preesistenti. In particolare, i fondi pensione negoziali contano, alla fine del 2005, 1.146.735 iscritti, il 13,2% del complesso dei lavoratori dipendenti che potrebbero aderire e il 9,5% del totale dei lavoratori dipendenti del settore privato. Nel 2001 gli iscritti erano 985.000, l'8,8% dei lavoratori dipendenti del settore privato.

L'impatto della riforma della previdenza complementare, che entrerà in vigore il 1° gennaio 2008, dipenderà dal tasso di adesione ai fondi pensione a tale data. Nel periodo settembre-dicembre del 2004 e settembre-ottobre del 2005 l'ISAE ha condotto un'inchiesta a cadenza mensile tra un campione di lavoratori dipendenti, domandando loro se avessero l'intenzione di lasciare le risorse del TFR in azienda o di destinarle ai fondi pensione.

La tavola 1 mostra una sintesi dei risultati. Il quadro che emerge è di una sfiducia dei lavoratori dipendenti nei confronti della previdenza complementare. La maggiore informazione ottenuta con la pubblicazione delle nuove norme, se da un lato ha ridotto la percentuale di indecisi, dall'altro ha fatto aumentare in maniera significativa la parte di lavoratori propensa a non conferire il TFR.

Secondo l'ISAE, a motivare tale scelta sarebbero le caratteristiche di maggiore sicurezza e liquidità che il TFR lasciato all'impresa garantisce, oltre al fatto che, mentre la scelta di destinare il TFR al fondo pensione è irrevocabile, quella di mantenere il TFR in azienda può essere riconsiderata in qualsiasi momento.

Inoltre, peserebbe sulla decisione il fatto che il trattamento fiscale favorevole riservato a chi opta per il fondo si produrrà solo al momento della corrispondenza della pensione; il timore che, in un arco di tempo pluridecennale, il sistema di tassazione possa cambiare, favorirebbe il mantenimento del TFR in azienda. La maggior parte degli incerti si trova tra i lavoratori giovani, a cui la riforma è rivolta, che probabilmente attendono un quadro di riferimento più definito.



Le assicurazioni vita

FIGURA 1 - DIFFUSIONE (%) DELLE PENSIONI PRIVATE PER AREA GEOGRAFICA NEL 2004

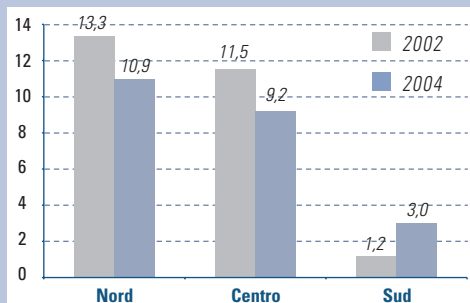


FIGURA 2 - DIFFUSIONE (%) DELLE PENSIONI PRIVATE PER CLASSE DI ETÀ DEL CAPOFAMIGLIA NEL 2004

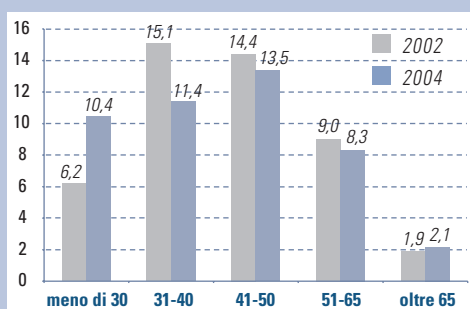


FIGURA 3 - DIFFUSIONE (%) DELLE PENSIONI PRIVATE PER TITOLO DI STUDIO DEL CAPOFAMIGLIA NEL 2004

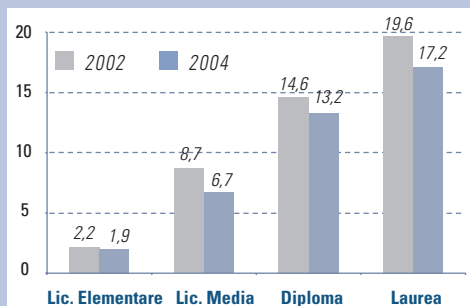
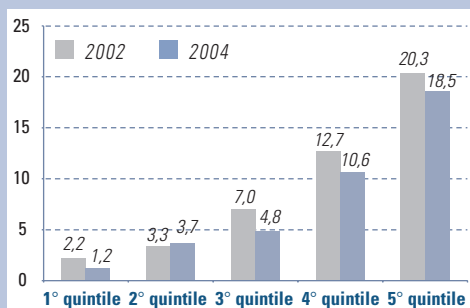


FIGURA 4 - DIFFUSIONE (%) DELLE PENSIONI PRIVATE PER DISTRIBUZIONE DEL REDDITO NEL 2004



Fonte: elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

TAVOLA 1 - SCELTE DI DESTINAZIONE DEL TFR (% DEI LAVORATORI INTERVISTATI)

	2004	2005	
	Media	Settembre	Ottobre
Fondo	13,8	14,6	10,9
Azienda	42,2	54,1	51,7
Non so	44,0	31,3	37,9

Fonte: ISAE

La preferenza per il mantenimento del TFR in azienda emerge anche da un'inchiesta svolta dall'ACRI, l'associazione delle casse di risparmio, nell'autunno 2005. Il 60% dei lavoratori dipendenti intervistati risultava essere al corrente della riforma e di questi il 61% era propenso a non conferire il TFR alla previdenza complementare.

LA DIFFUSIONE DELLE PENSIONI INTEGRATIVE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE SECONDO L'INDAGINE DELLA BANCA D'ITALIA

L'indagine della Banca d'Italia sui bilanci delle famiglie italiane contiene alcune domande sulla diffusione delle pensioni private tra le famiglie italiane. Oltre a domandare se qualcuno nella famiglia è titolare di un fondo pensione o di una assicurazione vita che garantisce una pensione integrativa, si richiedono informazioni sul tipo di contratto (individuale o collettivo), sulle sue caratteristiche e sull'ammontare versato durante il 2004.

Dalla rilevazione relativa al 2004 emerge che 1,8 milioni di famiglie (circa l'8% del totale in lieve calo rispetto all'8,9% osservato nel 2002) avevano investito in queste forme di risparmio. Oltre il 74% dei contratti è di tipo individuale. Come mostra la figura 1, le pensioni integrative sono più diffuse al Nord e al Centro (con rispettivamente il 10,9% e il 9,2% delle famiglie titolari), anche se al Sud si nota nel 2004 un aumento rispetto al 2002.

La diffusione di questi prodotti è più elevata in famiglie il cui capo (inteso come il percettore del reddito più alto), ha un'età compresa tra i 41 e 50 anni (13,5%): dal 2002 e 2004 si nota un deciso calo nella diffusione delle polizze tra le famiglie con capofamiglia tra i 31 e i 40 anni, compensato da un vistoso aumento tra le famiglie più giovani. La percentuale di famiglie che investe in questo tipo di prodotti cresce col livello di istruzione del capofamiglia: il 17,2% delle famiglie in cui il capofamiglia è laureato possiede un prodotto previdenziale, contro il 13,2% dei diplomati e il 6,7% di chi ha la licenza media (figura 3). I prodotti previdenziali sono diffusi in



maniera più rilevante tra le famiglie più ricche: tra le famiglie appartenenti al quinto quintile della distribuzione del reddito (cioè il 20% più ricco), il 18,5% possiede una pensione privata, contro il 10,6% delle famiglie del quarto quintile. La diffusione scende al di sotto del 10% per le famiglie con reddito più basso (figura 4).

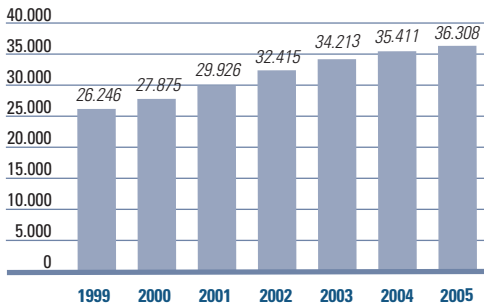
TAVOLA 2 - SEZIONE DEL QUESTIONARIO RELATIVA ALLE PENSIONI PRIVATE

Pensioni private (integrative), vitalizi e altre forme di risparmio assicurative					
F10. Nel 2004 Lei o qualcuno nella Sua famiglia era titolare di un fondo pensione o di una assicurazione vita che garantiranno in futuro una pensione privata (o integrativa), un vitalizio o un capitale (ad es. piani di accumulo per i figli)? ASS2 - Sì 1 - No 2 → Dom. F19					
F11. Quante pensioni private (integrative), vitalizi ed altre forme di risparmio assicurative avevate in famiglia nel 2004? N° di pensioni private (integrative), vitalizi ecc. [...] NASS2					
	1° Polizza	2° Polizza	3° Polizza	4° Polizza	5° Polizza
(Porre Dom. da F12 a F18 per ciascuna pensione, vitalizio, forma di risparmio assicurativa che la famiglia aveva nel 2004) F12. Componente assicurato (Intestatario della polizza) (<i>Att.ne! Fare riferimento al n° d'ordine del componente la famiglia alla Sez. A - Struttura della famiglia</i>) →	ASS2C1 ... 5				
	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
F13. Il contratto stipulato era... (<i>Leggere</i>) - individuale 1 - di gruppo, ma a totale carico dell'individuo 2 - di gruppo, con contributo dell'azienda in cui lavora (o lavorava) 3 - non so 4	ASS2G1 ... 5				
	1	1	1	1	1
		2	2	2	2
	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4
ASS2A1 ... 5 F14. In quale anno ha cominciato a versare denaro per questa pensione/vitalizio?	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
ASS2D1 ... 5 F15. La polizza da Lei stipulata prevede la possibilità di ritirare in tutto o in parte il capitale accumulato? - Sì 1 - No 2					
	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2
ASS2K1 ... 5 F16. (<i>Se "Sì"</i>). Quale è l'importo del capitale accumulato al 31.12.2004?	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
ASS2R1 ... 5 F17. A che età comincerà a percepire la pensione/vitalizio o riceverà il capitale?	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
ASS2S1 ... 5 F18. Quale importo è stato pagato dalla Sua famiglia nel 2004, per questa pensione/vitalizio?	€ [...]	€ [...]	€ [...]	€ [...]	€ [...]



Le assicurazioni danni

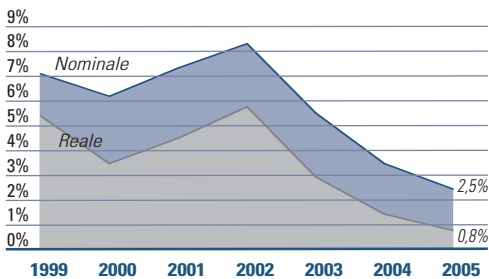
PREMI DIRETTI
Valori in milioni di euro



La raccolta premi del settore ha lievemente superato i 36 miliardi di euro con una crescita contenuta (2,5%) rispetto al 2004. L'incidenza dei rami danni sul totale premi è scesa dal 35% al 33%. Grazie a un contenimento dell'onere per sinistri, che è aumentato dell'1% rispetto al 2004, si registra una riduzione del combined ratio d'esercizio, anche se più contenuta rispetto a quella registrata agli inizi del 2000. Ne è derivato un aumento dell'incidenza del risultato del conto tecnico rispetto ai premi (dal 7,6% del 2004 all'8,5% del 2005).

IL LAVORO ITALIANO

TASSO DI CRESCITA DEI PREMI DIRETTI



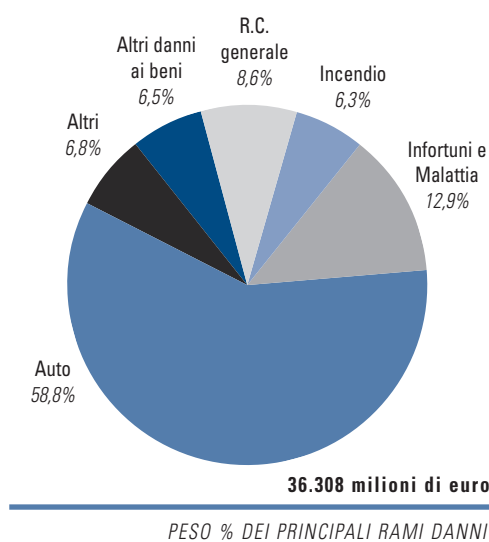
I premi diretti del lavoro italiano, raccolti dalle 112 imprese operanti nei rami danni, sono stati pari a 36.308 milioni di euro, con un aumento del 2,5% in termini nominali e dello 0,8% in termini reali. La dinamica è stata determinata soprattutto dal modesto incremento (0,6%) registrato per il settore auto (r.c. auto, r.c. veicoli marittimi e corpi veicoli terrestri) che da solo costituisce quasi il 60% della raccolta totale danni e, anche, dalla persistenza di un mercato di tipo "soft" (ossia caratterizzato da prezzi unitari contenuti) soprattutto nei rami trasporti. L'incidenza percentuale sul totale dei premi danni e vita è stata del 33,1%.

Il costo dei sinistri di competenza, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 25.707 milioni di euro (24.928 nel 2004), con un aumento del 3,1%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 72,1%, in aumento di 0,5 punti percentuali rispetto al 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 24.835 milioni di euro (24.549 nel 2004) con un incremento dell'1,2%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 69,6%, in diminuzione rispetto al 70,5% del 2004.

Le spese di gestione sono state pari a 8.386 milioni di euro (8.058 nel 2004), con un aumento del 4,1% e un'incidenza sui premi diretti del 23,1%, in lieve crescita rispetto al 22,8% del 2004. 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 1.901 milioni di euro (1.603 nel 2004).



Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.976 milioni di euro, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 3.877 milioni di euro (3.520 nel 2004). L'incidenza sui premi è stata pari al 10,9% (10,1% nel 2004).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 831 milioni di euro (-864 nel 2004).

CONTO TECNICO RAMI DANNI

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	26.246	27.875	29.926	32.415	34.213	35.411	36.308
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	766	532	776	764	734	610	630
Oneri relativi ai sinistri (-):	21.525	23.015	23.024	23.654	24.306	24.549	24.835
- sinistri di competenza (-)	20.989	22.156	22.397	23.407	24.456	24.928	25.707
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-536	-859	-627	-247	150	379	872
Saldo delle altre partite tecniche	-414	-434	-326	-460	-503	-591	-556
Spese di gestione (-)	6.211	6.471	6.891	7.331	7.703	8.058	8.386
Saldo tecnico del lavoro diretto	-2.670	-2.577	-1.091	206	967	1.603	1.901
Utile investimenti	1.608	1.804	1.632	1.211	1.629	1.917	1.976
Risultato del conto tecnico diretto	-1.062	-773	541	1.417	2.596	3.520	3.877
Saldo della riassicurazione	292	720	281	-124	-407	-864	-831
Risultato del conto tecnico complessivo	-770	-53	822	1.293	2.189	2.656	3.046
Variazione % annua dei premi	7,1%	6,2%	7,4%	8,3%	5,5%	3,5%	2,5%
Combined ratio	108,1%	107,4%	102,0%	97,3%	95,1%	93,3%	92,7%
- Expense ratio	23,7%	23,2%	23,0%	22,6%	22,5%	22,8%	23,1%
- Loss ratio:	84,5%	84,2%	79,0%	74,7%	72,6%	70,5%	69,6%
- Loss ratio di competenza	82,4%	81,0%	76,8%	74,0%	73,1%	71,6%	72,1%
- Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	-2,1%	-3,1%	-2,2%	-0,8%	0,4%	1,1%	2,4%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-10,5%	-9,4%	-3,7%	0,7%	2,9%	4,6%	5,3%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-4,2%	-2,8%	1,9%	4,5%	7,8%	10,1%	10,9%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-3,0%	-0,2%	2,8%	4,1%	6,5%	7,6%	8,5%

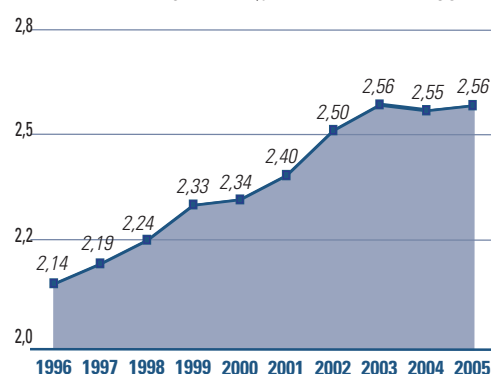
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base di dati espressi in migliaia di euro

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 3.046 milioni di euro (2.656 nel 2004). L'incidenza sui premi è stata dell'8,5% (7,6% nel 2004).

ASSICURAZIONI DANNI E PIL

L'incidenza dei premi danni sul PIL è sostanzialmente stabile dal 2003, mentre era aumentata negli anni precedenti. Questa stabilità dipende dal fatto che i premi del settore auto sono cresciuti poco meno del prodotto nominale e non è aumentata significativamente la diffusione delle altre polizze danni.

INCIDENZA % DEI PREMI DANNI SUL PIL



I rapporti indicati tengono conto della revisione generale dei dati del Prodotto Interno Lordo recentemente effettuata dall'ISTAT.

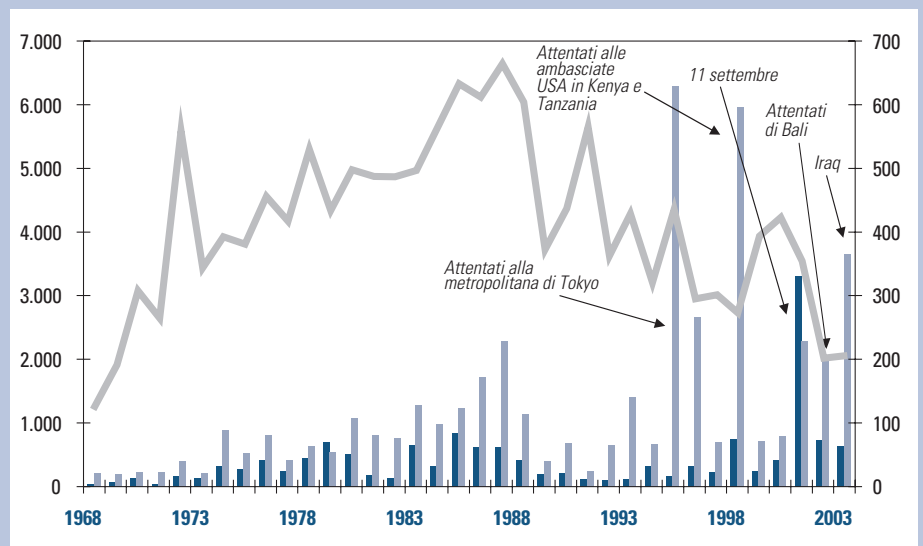


L'ASSICURAZIONE DEL RISCHIO TERRORISTICO

La natura del terrorismo internazionale è radicalmente cambiata negli ultimi anni. La fine della guerra fredda e il rapido diffondersi del fondamentalismo islamico hanno cambiato profondamente gli obiettivi e il modo di agire dei gruppi terroristici: se il terrorismo degli anni '70 e '80 puntava a colpire obiettivi mirati per promuovere i propri obiettivi internazionali, nell'ultimo decennio il nuovo terrorismo punta a provocare il massimo volume di danni per rendere più visibile la propria causa. Il risultato è stato una pronunciata riduzione nel numero di attentati, ma un significativo aumento delle vittime (figura 1).

FIGURA 1
CONSEGUENZE DEL TERRORISMO
INTERNAZIONALE, 1968-2003

■ Morti (asse di sinistra)
■ Feriti (asse di sinistra)
— Numero di attentati



Fonte: Dipartimento degli Stati Uniti

Il ricorso indiscriminato a ordigni esplosivi o ad altri strumenti di distruzione ha anche fatto aumentare notevolmente l'ammontare dei danni materiali che un attacco terroristico può causare: gli attentati dell'11 settembre 2001 hanno provocato danni per oltre 90 miliardi di dollari, un ammontare non molto inferiore a quello dell'uragano Katrina dell'estate 2005.

In generale, l'impatto del terrorismo sull'attività economica non è trascurabile: al di là dei possibili danni materiali e delle perdite in vite umane gli attacchi terroristici aumentano l'incertezza, costringono a dirottare risorse dagli investimenti produttivi alle spese di sicurezza, riducono l'attività economica in settori come il turismo e i trasporti aerei. Le nuove forme di terrorismo, che colpiscono spesso network strategici come le linee aeree o le metropolitane, possono moltiplicare gli effetti di un singolo attentato. Ad esempio, a causa degli attentati, l'11 settembre 2001 tutto lo spazio aereo statunitense venne completamente chiuso per un giorno. Secondo stime del Fondo Monetario



TAVOLA 1 - CONSEGUENZE DEI PRINCIPALI ATTENTATI TERRORISTICI

Evento	Anno	Luogo	Feriti	Morti	Danni Assicurati*
Attacchi al World Trade Center e al Pentagono	2001	Stati Uniti	2.250	3.100	21.000
Bombe alla NatWest Tower a Londra	1993	Regno Unito (Londra)	54	1	907
Auto bomba vicino a un centro commerciale	1996	Regno Unito (Manchester)	228	0	744
Auto bomba al World Trade Center	1996	Stati Uniti (New York)	1.000	6	725
Bombe su treni	2004	Spagna (Madrid)	1.500	201	93
Attacchi suicidi agli autobus e alla metropolitana	2005	Regno Unito (Londra)	800	45	35
Attacchi suicidi ad attrezzature turistiche	2002	Indonesia (Bali)	304	207	33

Fonte: Swiss Re

(*) Escluso respons. civile e vita, in milioni di dollari a prezzi 2001

Internazionale, l'impatto negativo degli attacchi terroristici dell'11 settembre 2001 sul PIL statunitense è valutabile nello 0,3% del PIL.

Il radicale mutamento del terrorismo internazionale ha profonde conseguenze anche sulla maniera di prevenire e assicurare questo rischio. Il continuo cambiamento del tipo di minaccia rende poco utile l'osservazione dei dati passati allo scopo di inferire la probabilità di nuovi attacchi. Inoltre la sicurezza di un potenziale obiettivo non dipende solamente dalle misure prese per proteggerlo direttamente: il crollo delle Torri Gemelle di New York è stato in parte causato da difetti nei sistemi di sicurezza dell'aeroporto di Boston. Di conseguenza, risulta difficile per le compagnie stimare con precisione il rischio connesso con gli attacchi terroristici.

Recentemente si è cercato di utilizzare strumenti alternativi all'assicurazione per coprire alcuni rischi collegabili al terrorismo. Ad esempio, la federazione mondiale di football (FIFA) ha emesso un bond catastrofale del valore di 262 milioni di dollari per coprirsi contro eventi naturali o atti di terrorismo che dovessero provocare l'annullamento della finale dei Campionati del mondo del 2006, senza che questa possa essere disputata entro un anno. È tuttavia difficile che un mercato dei cat bond collegati al terrorismo possa svilupparsi anche perché, essendo i mercati azionari fortemente influenzati dal rischio terroristico, questo tipo di bond non contribuirebbe molto alla diversificazione del portafoglio dei possibili acquirenti.

Nella maggioranza dei paesi industrializzati la copertura assicurativa degli attacchi terroristici è garantita dalla collaborazione tra le assicurazioni private e il Governo. Le assicurazioni private svolgono un ruolo fondamentale nell'assicurazione dei rischi terroristici, riducendo l'onere finanziario del Governo, stabilendo un quadro di regole certe per la gestione e la liquidazione dei sinistri e infine, attraverso la modulazione dei premi, possono favorire misure di riduzione e prevenzione dei rischi. Tuttavia, l'enorme dimensione dei danni che un



attentato terroristico può provocare potrebbe creare problemi per la stabilità del sistema assicurativo e portare a una generalizzata contrazione dell'offerta di copertura. Gli attentati dell'11 settembre provocarono il downgrading di molte società di riassicurazione per le quali risultò difficile trovare capitali. Di conseguenza, le coperture per il rischio terroristico cessarono di essere offerte o divennero molto più care. Ad esempio, il premio per la copertura terrorismo dell'aeroporto di Chicago è passata da 0,2 dollari per 1.000 dollari assicurati a 46 dollari. Di conseguenza si rende necessario il contributo del settore pubblico, nel ruolo di coassicuratore o di assicuratore di ultima istanza.

Negli **Stati Uniti** nel 2002 è stato approvato il TRIA (Terrorism Insurance Risk Act) che stabilisce le competenze per la copertura dei rischi terroristici. Tutte le compagnie che offrono polizze danni devono partecipare al programma e offrire al cliente una protezione contro i rischi terroristici se questi la chiede. Se i danni superano il massimale stabilito dalla polizza, il Governo copre il 90% dell'eccedente, mentre la compagnia è responsabile del 10%. Non è prevista mutualità tra le imprese di assicurazione. Il programma resterà in vigore fino al 2007.

In **Francia** dal 1986 la copertura per terrorismo è obbligatoria in tutte le polizze property. Nel 2001 è stato creato il GAREAT (Gestion de l'Assurance et de la Réassurance contre les Attentats), un pool supportato dal Governo a cui tutte le compagnie devono partecipare. Il pool stabilisce un livello di premio, che dipende solo dalla somma assicurata e vale per l'intero territorio nazionale. La liquidazione dei rischi è organizzata su quattro layer. Il pool copre le perdite fino a 400 milioni di euro. Oltre questo livello e fino ai due miliardi la copertura è garantita da assicuratori e riassicuratori internazionali. Al di sopra dei due miliardi di euro è lo Stato a pagare.

La **Germania** ha adottato alla fine del 2002 un programma simile, creando una società la Extremus AG, a cui partecipano le compagnie di assicurazione e riassicurazione operanti nel paese. La copertura contro il rischio terroristico non è obbligatoria ed è offerta per polizze con massimale superiore ai 25 milioni di euro. I premi non dipendono dalla localizzazione del bene assicurato, ma solo dalla somma coperta. La copertura complessiva offerta è di 10 miliardi di euro, suddivisa in tre livelli. Il consorzio è responsabile per i primi 1,5 miliardi, i riassicuratori internazionali per i successivi 0,5 e il Governo Federale per i restanti 8 miliardi.

In **Italia**, dopo gli attentati dell'11 settembre 2001, la copertura terrorismo è stata esclusa da tutte le polizze danni. Il Governo ha offerto una copertura temporanea per il settore aviazione, che però è terminata a fine 2002. Solo recentemente forme di copertura vengono offerte separatamente in alcuni rami. Al momento non esiste nessun programma pubblico-privato di copertura contro i rischi terroristici.



LA CARTOLARIZZAZIONE DEL RISCHIO CATASTROFALE

Dinamiche del mercato

Il 2005 è stato contraddistinto da un'attività di cartolarizzazione di rischi catastrofali particolarmente intensa. Nel corso dell'anno si sono registrate ben dieci emissioni di cat bond, che hanno canalizzato flussi di capitale a copertura di rischi estremi, in maggioranza legati a catastrofi naturali, per oltre 1,9 miliardi di dollari. Il dato rappresenta una crescita sia in termini di numero di emissioni sia in termini di flussi di capitale rispetto ai tre anni precedenti (figura 1).

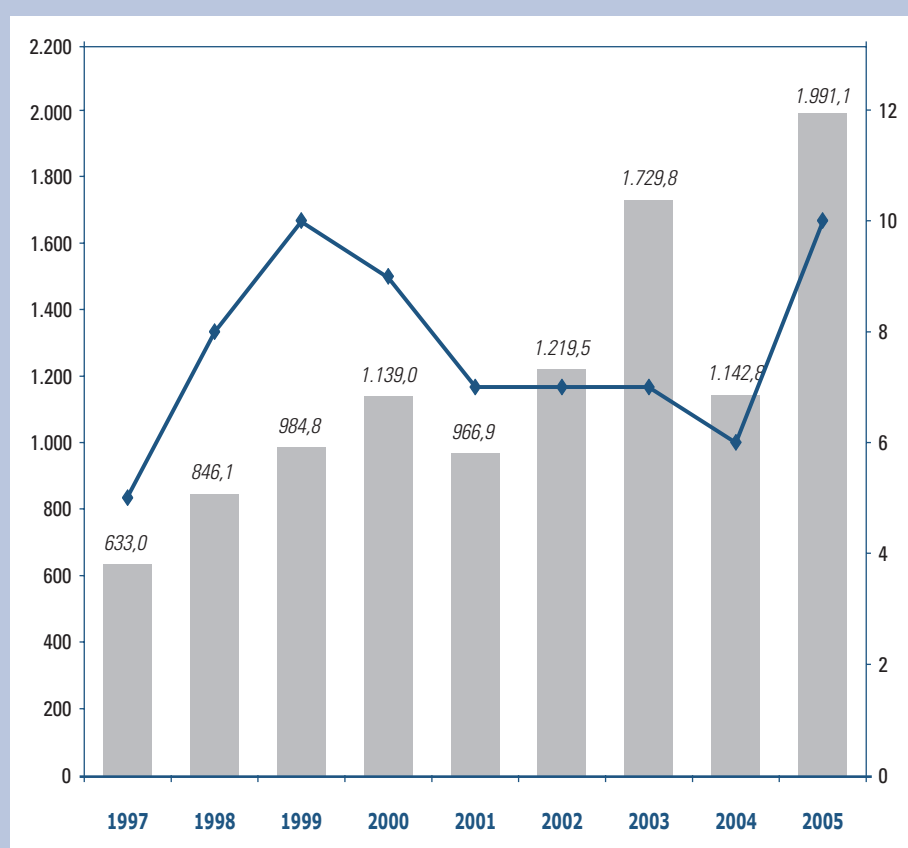


FIGURA 1
NUMERO E VOLUME (MLN \$) DI EMISSIONI
DI CAT BOND: 1997-2005

■ Capitale di rischio
◆ Numero di emissioni (scala destra)

Fonte: Guy Carpenter

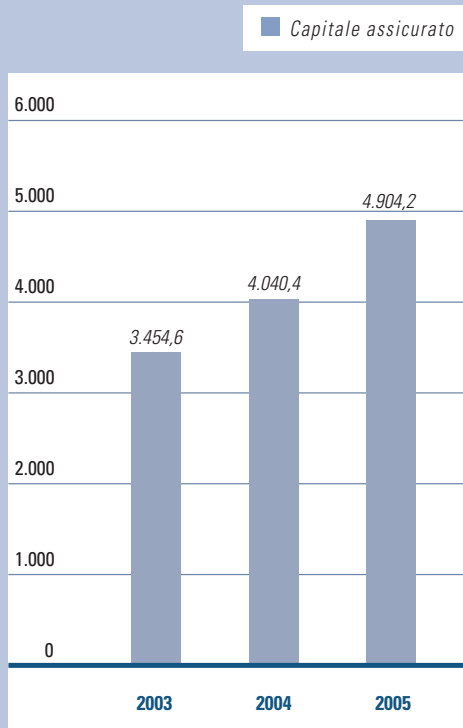
Il valore dei cat bond ancora in circolazione ammonta nel 2005 a circa 4,9 miliardi di dollari, in costante crescita rispetto agli anni precedenti (figura 2).

Per quel che concerne la tipologia degli enti emittenti (figura 3), si rileva che la quota di mercato più grande è quella delle compagnie di riassicurazione che, tra il 1997 e il 2005 con 37 emissioni per un valore di 5,3 miliardi di dollari di capitale assicurato (il 50% del capitale assicurato), prevalgono sulle compagnie di assicurazione (29 emissioni e 4,7 miliardi di dollari, 45% del



Le assicurazioni danni

FIGURA 2
CAPITALE ASSICURATO (MLN \$)



Fonte: Guy Carpenter

capitale) negli stessi anni; non sembrano, al momento, prendere quota le emissioni effettuate da emittenti corporate, ovvero senza passare per l'intermediazione di compagnie assicurative, che hanno effettuato solo tre collocamenti (nessuna nel 2005).

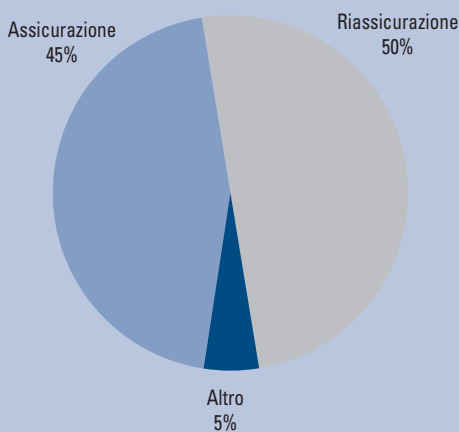
Effetto Katrina

La dimensione delle conseguenze dell'uragano Katrina nella costa meridionale degli Stati Uniti sta generando interessanti dinamiche nel mercato dei cat bond.

Le forti perdite sofferte dal comparto riassicurativo hanno creato problemi di capacità nell'assorbire la crescita della domanda di coperture danni. Inoltre, si sono rafforzate le aspettative sulla plausibilità che uno specifico cat bond sia dichiarato "triggered", nel qual caso i sottoscrittori perderebbero il diritto alla restituzione dell'intero capitale. È aumentata di conseguenza l'attenzione per le strategie di cartolarizzazione; in effetti, nei mesi che hanno seguito l'uragano si è verificato un aumento delle emissioni di cat bond attraverso la creazione di veicoli speciali.

Il crescente ricorso alla cartolarizzazione da parte del settore assicurativo sta però probabilmente riducendo la capacità del mercato di assorbire le nuove emissioni, come sarebbe segnalato dalla recente tendenza all'aumento delle cedole offerte dalle obbligazioni catastrofali.

FIGURA 3
DISTRIBUZIONE PER TIPOLOGIA DELL'EMITTENTE



Fonte: Guy Carpenter

Innovazione

Nel 2005 il settore ha registrato importanti novità. È stata infatti finalizzata l'emissione di un cat bond a copertura di un portafoglio di rischi legati alla responsabilità civile generale (*third party liability*) nel settore petrolchimico. Finora le emissioni erano state effettuate a copertura dei rischi di tipo *first party*.

Il Governo messicano ha emesso un cat bond a copertura di danni alle cose nell'eventualità che un sisma di intensità superiore ai 7,5 gradi della scala Richter colpisca l'area di Città del Messico o che un sisma di intensità superiore agli 8,0 gradi colpisca le regioni della costa pacifica.

Willis Re riferisce che l'operazione è parte di un package assicurativo triennale per oltre 450 mln di \$ preparato per l'autorità messicana da Swiss Re.



LA DIFFUSIONE DI POLIZZE SANITARIE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE SECONDO L'INDAGINE DELLA BANCA D'ITALIA

Come negli anni precedenti, il questionario somministrato alle famiglie italiane dalla Banca d'Italia in occasione della rilevazione del 2004 dell'indagine sui bilanci delle famiglie contiene una sezione dedicata all'acquisto di coperture assicurative. La sezione comprende la richiesta ai capifamiglia inclusi nel campione di dichiarare se uno o più membri del nucleo familiare siano in possesso di una polizza sanitaria (intesa come polizza malattia e infortuni).

INDAGINE SU ASSICURAZIONI SANITARIE

Assicurazioni sanitarie (infortuni e malattie)									
F06. Nel 2004 Lei, o qualcuno nella Sua famiglia, aveva un'assicurazione sanitaria privata (per infortuni e malattie)? ASS4									
– Sì 1									
– No 2 → <i>Dom. F10</i>									
F07. Nel 2004 quante polizze sanitarie erano presenti nella famiglia? NASS4									
<i>(Int.re! Sviluppare una colonna per ogni polizza!)</i>									
Polizze (1..5) × componenti (1..9)	1° Polizza		2° Polizza		3° Polizza		4° Polizza		
ASS4C11 ... 19 .. ASS4C51 ... 59	
F08. Nel 2004, quali persone della Sua famiglia erano assicurate con questa polizza? (N° d'ordine del componente la famiglia – Sez. A – Struttura della famiglia)

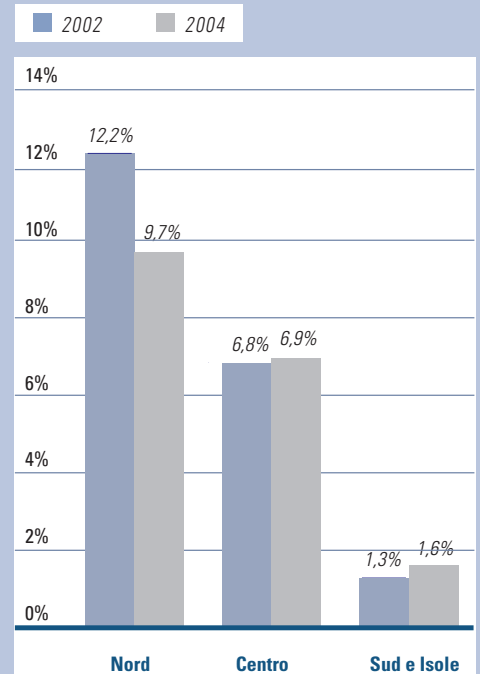
ASS4S1 ... 5									
F09. Quale importo è stato pagato dalla Sua famiglia nel 2004, per questa polizza?	€	€	€	€	€ ...

Fonte: Banca d'Italia

In base alla rilevazione del 2004, si stima che siano in possesso di almeno una polizza malattia e/o infortuni circa 1,5 milioni di famiglie, il 6,5% del totale. I dati del 2002 portavano a una stima della diffusione di polizze malattia e infortuni leggermente superiore: 1,6 milioni di famiglie assicurate, il 7,4% del totale. Le polizze sanitarie sono risultate più diffuse nel Nord, dove il 9,7% (12,2% nel 2002) dei nuclei residenti hanno almeno un familiare assicurato; è stabile al 6,9% la quota di famiglie assicurate residenti al Centro, mentre è in leggera crescita la quota al Sud, dall'1,3% del 2002 all'1,6% del 2004.

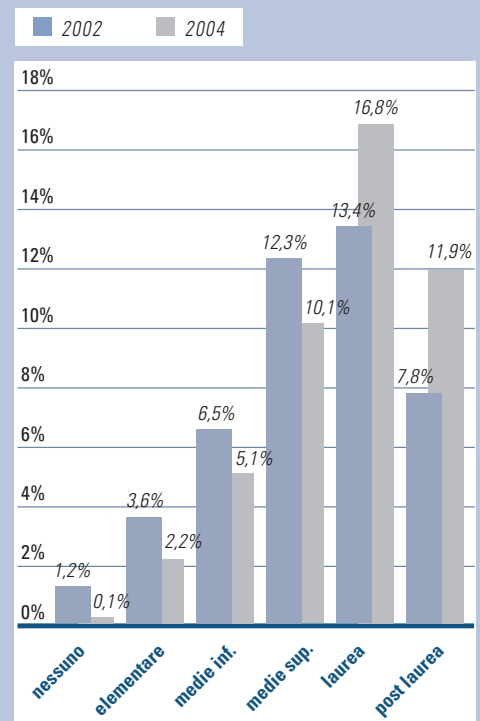
La relazione tra propensione ad acquistare una polizza e il grado di istruzione è, non sorprendentemente, crescente. Si passa da una diffusione dello 0,1% nel gruppo di nuclei con capofamiglia senza istruzione formale al 16,8% nel gruppo con capofamiglia (inteso come maggior percettore di reddito) laurea-

POLIZZE SANITARIE
DIFFUSIONE PER PROVENIENZA GEOGRAFICA



Fonte: Banca d'Italia

POLIZZE SANITARIE
DIFFUSIONE PER TITOLO DI STUDIO

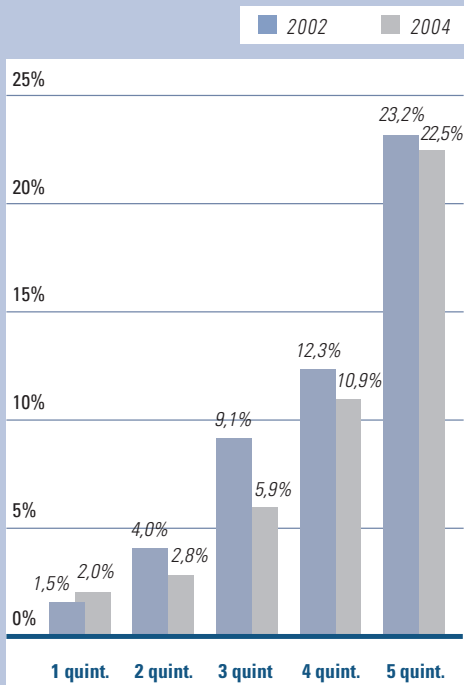


Fonte: Banca d'Italia



Le assicurazioni danni

POLIZZE SANITARIE
DIFFUSIONE PER QUINTILE DI REDDITO
DEL CAPOFAMIGLIA



Fonte: Banca d'Italia

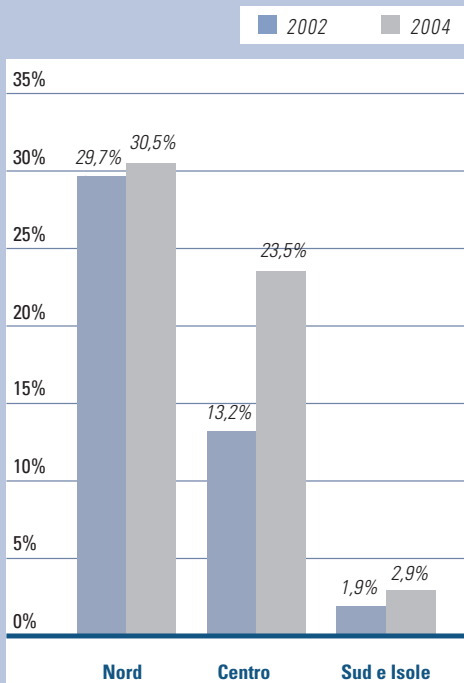
to. Rispetto alla rilevazione del 2002, il grado di diffusione delle coperture sanitarie private appare leggermente più sperequato a favore dei nuclei familiari con capofamiglia con laurea e titolo post laurea.

Si osserva un'analogia relazione positiva tra la diffusione delle polizze sanitarie e il livello del reddito del capofamiglia. Nel 2004 solo il 3% dei nuclei familiari all'interno del primo 20% della distribuzione dei redditi nazionale deteneva una polizza sanitaria, contro il 22,5% delle famiglie nel 20% più ricco. Non vi sono rispetto al 2002 variazioni di rilievo nel grado di concentrazione tra le diverse fasce di reddito. Tranne la fascia del primo 20%, che registra un modesto aumento, la diffusione delle polizze diminuisce nelle restanti fasce.

LA DIFFUSIONE DI POLIZZE DANNI TRA LE FAMIGLIE ITALIANE SECONDO L'INDAGINE DELLA BANCA D'ITALIA

Nella rilevazione del 2004, il questionario somministrato alle famiglie italiane dalla Banca d'Italia per l'indagine sui bilanci delle famiglie contiene una sezione dedicata all'acquisto di coperture assicurative. La sezione comprende la richiesta ai capifamiglia inclusi nel campione di dichiarare se uno o più membri del nucleo familiare siano in possesso di una polizza danni (furto, incendio, r.c. generale, ma con l'esclusione della r.c. auto).

POLIZZE DANNI
DIFFUSIONE PER PROVENIENZA GEOGRAFICA



Fonte: Banca d'Italia

INDAGINE SU POLIZZE DANNI

Assicurazioni danni (esclusa assicurazione per responsabilità civile auto)

F19. Nel 2004 Lei o qualcuno della Sua famiglia ha effettuato versamenti per un'assicurazione danni, per furto, incendio, grandine, responsabilità civile ecc. (escludere la responsabilità civile obbligatoria dell'auto)? **ASS3**

- Sì 1
– No 2 → **FINE SEZIONE**

NASS31..NASS33	... Mezzi di trasporto	... Case e terreni	... Persone
F20. E quante polizze avevate per
F21. Quale importo è stato pagato complessivamente dalla Sua famiglia nel 2004?	€ ASS3S		

Fonte: Banca d'Italia

In base alla rilevazione del 2004, si stima che siano in possesso di almeno una polizza danni (esclusa la copertura obbligatoria r.c. auto) circa 4,6 milioni di famiglie, il 20,1% del totale. Il dato testimonia una netta crescita rispetto alla precedente rilevazione del 2002, in base alla quale 3,7 milioni di famiglie risultavano assicurate contro i danni, il 16,2% del totale. Le polizze danni sono risultate più diffuse nel Nord, dove il 30,5% (29,7% nel 2002) dei nuclei residenti era in possesso di almeno una polizza; è molto aumentata, dal 13,2% al 23,5%, la quota di famiglie assicurate residenti al Centro e quella di famiglie residenti al Sud (dall'1,9% nel 2002 al 2,9% nel 2004).



La propensione ad assicurarsi tra le famiglie distribuite per titolo di godimento dell'abitazione principale è cresciuta in tutte le classi, mostrando aumenti più forti nella classe di famiglie con abitazione in affitto, a riscatto e in usufrutto (forse anche per la difficoltà di campionamento): dal 6,1% al 9,8% delle famiglie residenti in affitto. È aumentata, dal 21,8% al 24,3%, la quota di famiglie assicurate tra quelle proprietarie dell'abitazione di residenza.

Nel 2004 solo il 3,6% dei nuclei familiari all'interno del primo 20% (ossia le famiglie con reddito più basso) della distribuzione dei redditi deteneva una polizza danni, contro il 38,1% delle famiglie nel 20% più ricco. L'aumento della diffusione delle polizze contro i danni è stato piuttosto omogeneo tra le diverse classi di reddito del capofamiglia.

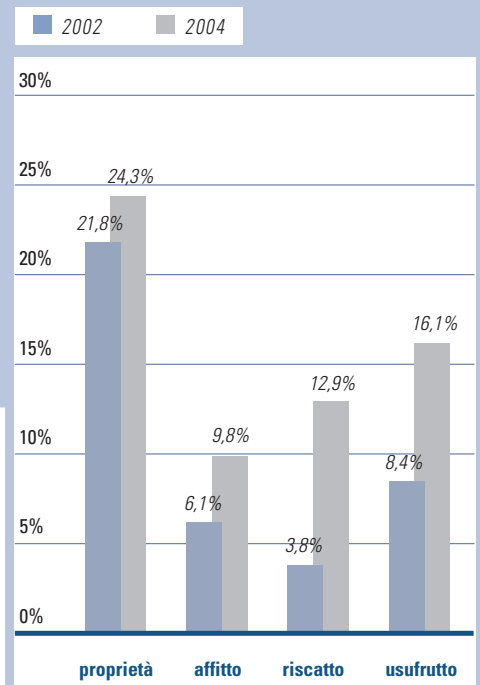
IL COMBINED RATIO TRADIZIONALE E QUELLO "ECONOMICO"

La solidità tecnica dell'attività di sottoscrizione rappresenta un prerequisito essenziale alla redditività di una impresa di assicurazione, soprattutto nel settore danni; per questa ragione nel valutare la performance del settore assicurativo si ricorre generalmente alla costruzione dell'indice del saldo tecnico o del combined ratio. Tale indicatore è definito come la somma dell'indice di sinistralità (loss ratio) e dell'expense ratio e indica un saldo tecnico positivo se inferiore a 100, negativo se superiore. Il combined ratio è un valore spesso utilizzato dagli analisti finanziari per effettuare confronti fra imprese (o fra mercati diversi) in quanto non trattandosi di un valore assoluto è indipendente dalle dimensioni aziendali (o di mercato).

Ciononostante, cercare di stabilire quanto sia redditizia l'attività assicurativa sottoscritta ogni anno attraverso il combined ratio tradizionale, ovvero proveniente da dati contabili o di esercizio, presenta tre principali limitazioni:

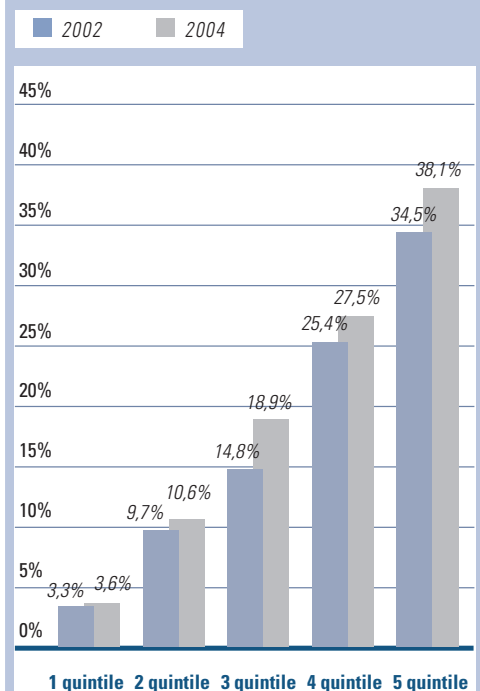
- i dati contabili basati su informazioni di esercizio e relativi agli oneri per sinistri includono anche le variazioni positive/negative della riserva per i sinistri accaduti in esercizi precedenti;
- non si tiene conto del valore attuale dei cash-flow; all'epoca di sottoscrizione dei contratti assicurativi, il valore dei pagamenti futuri è sempre inferiore al suo valore nominale dato l'effetto d'attualizzazione; questo aspetto è particolarmente rilevante per la componente del loss ratio che raffronta i futuri pagamenti sulla base del loro valore nominale e il valore dei premi raccolti nell'ultimo anno. In altri termini, il combined ratio tradizionale andrebbe interpretato in funzione del livello dei tassi di interesse e della duration necessaria per il completo run-off dei sinistri;
- l'incidenza dei sinistri catastrofali può alterare il trend degli indici di sinistralità che a quel punto diventano di difficile interpretazione.

POLIZZE DANNI - DIFFUSIONE PER TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE



Fonte: Banca d'Italia

POLIZZE DANNI - DIFFUSIONE PER QUINTILE DI REDDITO DEL CAPOFAMIGLIA



Fonte: Banca d'Italia



In quest'ottica, in un recente lavoro di Swiss Re (1) è stata proposta una metodologia alternativa per il calcolo dell'indicatore esposto che ha l'obiettivo di misurare con maggiore precisione la redditività del settore danni, depurandola dai fattori distorsivi esterni precedentemente elencati. Per ottenere questo risultato è necessario apportare almeno tre principali "aggiustamenti" al combined ratio di esercizio.

1) Passaggio dall'anno di esercizio all'anno di accadimento: il combined ratio d'esercizio si basa sui dati contabili e quindi, oltre a fornire una misura degli affari assicurativi coperti nell'anno, tiene anche conto delle variazioni delle riserve sinistri che si riferiscono a sinistri ancora aperti ma accaduti in anni precedenti. Questa analisi risponde principalmente alle esigenze degli azionisti dell'azienda. L'analisi in funzione dell'anno di accadimento, invece, ha il pregio di valutare la valenza tecnica degli affari sottoscritti in un dato anno ma, a differenza di quanto avviene con l'analisi finanziaria, i sinistri vengono assegnati ex-post all'anno in cui il rischio è stato coperto. Per avere una stima definitiva della sinistralità legata a un certo anno di accadimento è necessario pertanto attendere un certo numero di anni che può variare da ramo a ramo. Le difficoltà nel pronosticare i futuri pagamenti vengono infatti amplificate dal fatto che, al momento della chiusura dei bilanci contabili, numerosi sinistri non sono stati ancora denunciati e per questi le imprese devono stimare riserve adeguate (IBNR). Una stima iniziale del combined ratio di accadimento si può ottenere considerando per ciascun anno gli oneri per sinistri di esercizio escludendo l'eventuale sufficienza/insufficienza delle riserve sinistri relativi agli esercizi passati.

2) Attualizzazione dei pagamenti per sinistri futuri: per una corretta valutazione della sinistralità è necessario tener conto del valore temporale dei pagamenti attesi per sinistri futuri; i dati contabili infatti non rilevano il valore temporale dei pagamenti attesi per tali sinistri. Questo obiettivo si raggiunge scontando tali pagamenti in base all'anno di accadimento; i fattori che intervengono in questo procedimento sono pertanto la *velocità di liquidazione di sinistri* e il *tasso di sconto* adeguato da applicare. L'operazione di attualizzazione consente infatti di valutare la redditività economica degli affari sottoscritti alla luce dell'opportunità di redditi da investimenti collegata all'attività assicurativa. Attraverso tale attualizzazione è possibile effettuare anche un confronto del combined ratio fra paesi caratterizzati da tassi di interesse diversi e, soprattutto, confrontare mix d'affari caratterizzati da diversi tempi necessari per la completa liquidazione dei sinistri (rami short/long tail).

(1) Fonte: SIGMA – Swiss Re N° 3/2006: Misurazione della redditività dell'attività assicurativa nel ramo danni.



3) Attenuazione delle distorsioni dovute a eventi catastrofici: i sinistri catastrofici rappresentano un ulteriore fattore distorsivo dell'onere sinistri per il settore danni; sono eventi molto onerosi ma anche rari per i quali risulta estremamente difficile pensare a una diversificazione nel portafoglio di un paese in un solo esercizio. Per poter utilizzare il combined ratio quale indicatore di redditività del settore è necessario pertanto depurarlo dagli effetti di tali sinistri straordinari, in quanto questi dovrebbero essere distribuiti su vari anni. Per quanto riguarda l'Italia tale effetto di correzione non appare necessario in quanto eventi di natura catastrofica (o terroristici) non vengono generalmente coperti da assicurazione.

L'applicazione di queste correzioni consente di passare dal combined ratio tradizionale al cosiddetto combined ratio "economico".

L'analisi condotta da Swiss Re contiene i risultati del combined ratio economico per i principali paesi del mondo (Stati Uniti, Canada, Regno Unito, Germania, Francia e Giappone) ma non considera i dati dell'Italia. In questa pubblicazione si sono pertanto utilizzati quei risultati per effettuare un confronto con i dati del mercato.

In particolare nella tavola 1 viene messo a confronto per i vari paesi il combined ratio tradizionale con quello economico; dal momento che nei lavori di Swiss Re i dati relativi all'esercizio corrente non erano disponibili si è considerato il costo dei sinistri dell'esercizio; tale approssimazione ha comunque un impatto limitato in quanto, trattandosi di medie di lungo periodo, gli effetti ciclici tendono a compensarsi nel tempo; tutti i combined ratio analizzati risultano essere inferiori al 100%. L'effetto dell'attualizzazione di Italia, Stati Uniti, Canada e Francia risulta essere compreso fra l'8% e il 9% dei premi; leggermente inferiore è il valore della Germania (6,4%) ed è quasi trascurabile per il Giappone, a causa del basso livello dei tassi di interesse nel periodo in questione. In un arco temporale di quasi 10 anni (per la maggior parte dei paesi analizzati) si nota come l'Italia registri un valore del combined ratio economico in linea con quello del Regno Unito, peggiore di quello di Germania e Canada ma migliore di quello di Francia, Stati Uniti e Giappone.

	STATI UNITI 1994-2004	CANADA 1994-2004	REGNO UNITO 1994-2004	GERMANIA 1994-2004	FRANCIA 1995-2004	GIAPPONE 1996-2004	ITALIA 1995-2005
Combined ratio trad. (*)	106,2%	103,1%	104,2%	99,9%	105,2%	99,4%	103,3%
Effetto di attualizzazione	8,2%	8,7%	9,0%	6,4%	7,9%	0,4%	8,3%
Combined ratio economico	98,0%	94,4%	95,2%	93,5%	97,3%	99,0%	95,0%

TAVOLA 1
RAFFRONTO FRA COMBINED RATIO ECONOMICI
DEI PRINCIPALI MERCATI DANNI

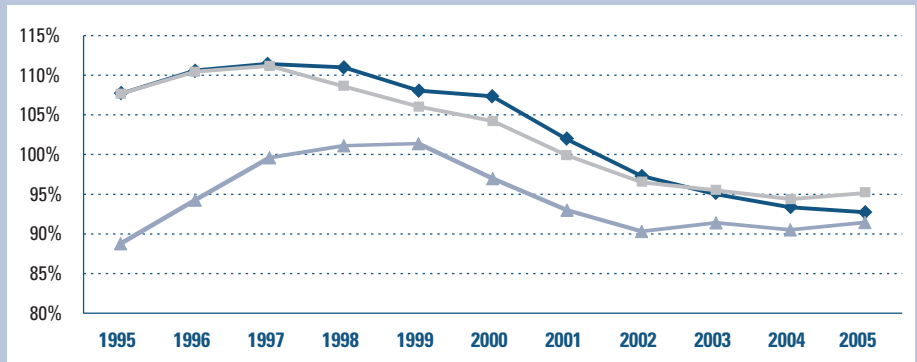
Fonte: Per l'Italia, elaborazioni ANIA su dati di bilancio (lavoro diretto); per gli altri Paesi, Sigma N° 3/2006
(*) Per esigenze di comparabilità negli anni si sono utilizzati i combined ratio d'esercizio.



Avendo la possibilità di analizzare più in dettaglio i dati del mercato italiano danni, nella figura 1 si è evidenziato l'impatto che hanno avuto per il periodo 1995-2005 le varie correzioni nel passaggio dal combined ratio d'esercizio (o tradizionale) al combined ratio economico. Nel primo passaggio (dal combined ratio d'esercizio a quello d'accadimento) viene eliminato l'effetto distorsivo della sufficienza/insufficienza della riserva sinistri degli anni precedenti. A tal proposito è importante evidenziare che, mentre fra il 1998 e il 2002 il combined ratio d'esercizio è stato sempre più elevato di quello d'accadimento (il che implica per quegli anni un'insufficienza della riserva sinistri per gli anni precedenti), a partire dal 2003 il combined ratio d'accadimento è diventato via via superiore a quello d'esercizio (indice di una sufficienza delle riserve sinistri per gli esercizi precedenti).

FIGURA 1
RAFFRONTO TRA DIVERSE METODOLOGIE
DI CALCOLO DEL COMBINED RATIO

◆ Combined ratio d'esercizio
■ Combined ratio d'accadimento
▲ Combined ratio economico



Elaborazione ANIA su dati di bilancio (lavoro diretto)

La seconda correzione (dal combined ratio di accadimento a quello economico) mostra l'effetto dell'attualizzazione degli importi dei sinistri di esercizio corrente nel corso del periodo analizzato; il tasso d'interesse utilizzato per l'attualizzazione si basa su tassi privi di rischio, in particolare su quello dei Titoli di Stato a due anni in quanto la durata media di liquidazione considerata per il settore danni è stata mediamente di due anni. Il grafico evidenzia come l'effetto di attualizzazione sia stato notevolmente più importante negli anni 1995-1998; tale sviluppo è ovviamente riconducibile agli alti tassi di interesse che hanno caratterizzato il nostro paese in quel periodo. A partire dal 2000, quando i tassi di interesse sono calati e sono rimasti sostanzialmente stabili nel tempo, l'effetto di attualizzazione è chiaramente meno evidente e implica uno "shift" verso il basso della curva del combined ratio d'esercizio corrente.

Nella tavola 2 si è analizzata la redditività assicurativa nel 2005 per i principali rami danni in Italia e si è fatto un confronto con i risultati ottenuti da Swiss Re per i principali paesi europei (tavola 3). Il confronto è stato possibile solo per i paesi Europei in quanto le classi di attività risultano essere più omogenee dal punto di vista delle tipologie di rischi sottoscritti in ciascun ramo.



TAVOLA 2 - IL COMBINED RATIO IN TERMINI ECONOMICI, ITALIA 2005

Rami di attività	Combined ratio di accadimento	Loss ratio di accadimento	Durata media	Tasso di sconto	Effetto della attualizzazione in % dei premi	Combined ratio "economico"
Infortuni e Malattia	92,1%	61,7%	1,0	2,3%	1,4%	90,7%
Credito e Cauzione	94,4%	62,7%	3,0	2,8%	5,4%	89,0%
Property (*)	96,0%	66,7%	1,3	2,4%	2,2%	93,8%
R.C. Generale	105,0%	76,6%	5,5	3,2%	14,4%	90,6%
Trasporti (**)	86,1%	64,6%	1,7	2,5%	2,8%	83,3%
Auto (***)	95,9%	77,2%	1,8	2,5%	3,6%	92,3%
Totale rami danni	95,2%	72,1%	2,0	2,6%	3,8%	91,4%

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati di bilancio (lavoro diretto)

(*) Property comprende: incendio ed elementi naturali, altri danni ai beni.

(**) Trasporti comprende: veicoli ferroviari, corpi veicoli aerei, corpi veicoli marittimi, merci trasportate.

(***) Auto comprende: corpi veicoli terrestri, r.c. autoveicoli terrestri, r.c. veicoli marittimi.

È interessante notare come per tutti i rami, compresa la r.c. Generale, il combined ratio economico risulti inferiore al 100%; è proprio questo ramo (decisamente long-tail) che trae maggior beneficio dall'attualizzazione dei sinistri (14,4% dei premi) a causa dei lunghi tempi medi di liquidazione dei sinistri (in media 5,5 anni). Il ramo infortuni e malattia presenta all'opposto la durata media di run-off del sinistro più bassa rispetto agli altri rami (circa 1 anno) e quindi l'effetto dell'attualizzazione risulta il più contenuto (appena il 2,3% dei premi).

Rami di attività	Italia	Francia	Germania	Regno Unito
Infortuni e Malattia (**)	91,9%	95,7%	80,2%	95,9%
Auto	90,5%	95,9%	90,4%	96,0%
R.C. Generale	87,6%	83,7%	87,8%	73,3%
Property	92,6%	85,8%	85,6%	91,1%
Totale rami danni	90,5%	91,4%	88,1%	93,7%

TAVOLA 3
IL COMBINED RATIO ECONOMICO (*),
UN CONFRONTO EUROPEO NEL 2004

Fonte: Swiss Re - Sigma n° 3/2006; Ania per l'Italia
(*) Il combined ratio dell'Italia e del Regno Unito è basato sull'anno di accadimento e corretto per la variazione delle riserve sinistri degli anni precedenti ma non per i danni catastrofici; per Germania e Francia, il combined ratio è basato sull'anno di esercizio.

(**) Per la Germania il dato è riferito solo al ramo Infortuni.

Dal confronto europeo (per cui si dispone del 2004 come ultimo esercizio comune a tutti i paesi), risulta che:

- nei rami infortuni e malattia, la Germania (i cui dati non includono il ramo malattia) registra senz'altro la migliore performance (80,2% il combined ratio economico) rispetto agli altri paesi per i quali invece tale indice è



- quasi 12 punti percentuali (nel caso dell'Italia) e circa 16 punti percentuali (nel caso di Francia e Regno Unito) più elevato;
- anche nel settore Auto (che comprende oltre alla copertura r.c. anche i danni ai veicoli) la Germania è il paese con il combined ratio economico più basso (90,4%, in linea con quello dell'Italia) ed è in media 6 punti percentuali migliore di Francia e Regno Unito;
 - la situazione è invece opposta nel caso del ramo r.c. Generale dove la Germania registra i risultati peggiori con un combined ratio economico dell'87,8%; tale valore pur in linea con quello dell'Italia (87,6%) è molto più elevato di quello di Francia (83,7%) e soprattutto del Regno Unito (73,3%);
 - nel settore Property è l'Italia a contraddistinguersi con un combined ratio economico più elevato degli altri paesi europei e pari al 92,6%. Tale valore è leggermente peggiore di quello del Regno Unito (91,1%) ma decisamente più elevato di Francia e Germania il cui valore è inferiore all'86%.

MODELLI DI PREVISIONE PER IL SETTORE DANNI NON AUTO

Per costruire i modelli di previsione si è utilizzata una metodologia econometrica convenzionale, che consente di stimare contemporaneamente le relazioni di breve e lungo periodo tra l'andamento dei premi e alcune variabili macroeconomiche. Sono state utilizzate le serie storiche trimestrali prodotte dall'ISVAP, e disponibili dal primo trimestre 1998 al terzo trimestre 2005, integrate dalle rilevazioni ANIA per il quarto trimestre di quest'ultimo anno ⁽²⁾.

I rami danni sono stati in primo luogo raggruppati in quattro macro categorie: property, credito e altro, infortuni e malattia e responsabilità civile generale. I dati disponibili non consentono di stimare separatamente domanda e offerta di assicurazione cioè il livello di copertura acquistato e il prezzo, di conseguenza si è stimato l'andamento dei premi, utilizzando contemporaneamente variabili che misurano la domanda da parte degli assicurati e, se disponibili, indicatori dei costi sostenuti dalle imprese per liquidare i sinistri. In ogni modello la variabile dipendente è l'ammontare complessivo dei premi, deflazionato utilizzando l'indice generale dei prezzi al consumo.

Le relazioni identificate sono le seguenti:

⁽²⁾ Maggiori dettagli sui metodi di stima e sui risultati ottenuti saranno disponibili nell'articolo "Forecasting non-life premium dynamics using time series methods", disponibile nelle pagine dell'Ufficio Studi ANIA.



Assicurazione property (incendio, eventi naturali e altri danni ai beni)

In questa equazione la domanda di assicurazione è determinata positivamente dal livello di attività economica (PIL reale) e dall'ammontare in termini reali dei prestiti bancari di medio e lungo periodo: le polizze di questi rami sono infatti strettamente legate all'erogazione di prestiti immobiliari. La variabile di offerta rilevante è il tasso d'inflazione: a un aumento dell'inflazione corrisponde una crescita dei premi in termini reali.

Assicurazione credito e cauzioni (credito, cauzioni, perdite pecuniarie, tutela legale e assistenza)

La domanda di copertura contro questi rischi dipende positivamente dal PIL reale e dal rapporto tra i prestiti bancari a medio e a lungo termine e i depositi. L'ipotesi è che maggiore è la tensione sul mercato del credito più elevata è la domanda di copertura assicurativa.

Assicurazione infortuni e malattia

La spesa reale in premi per questo tipo di polizze dipende positivamente dal reddito disponibile reale delle famiglie. Dal punto di vista del costo dei sinistri, questi sono approssimati dal rapporto tra indice dei prezzi al consumo del settore sanitario e indice generale dei prezzi al consumo.

R.C. Generale

In questo caso, mancando variabili aggregate che potessero misurare gli effetti di offerta, si è considerato solo il lato della domanda. Si suppone che questa dipenda positivamente dal livello generale di attività economica e da una tendenza di lungo periodo che approssima il crescere dell'importanza del settore dei servizi nell'economia. Questo trend è approssimato dalla media mobile su quattro trimestri del rapporto tra impiegati nel settore dei servizi vendibili e impiegati totali. È infatti ragionevole ipotizzare che la tendenza verso un sistema economico sempre più basato sui servizi accresca la domanda di copertura contro i rischi da responsabilità civile.





Si confermano anche nel 2005 i risultati positivi del ramo r.c. auto grazie soprattutto alla tenuta delle riserve per i sinistri accaduti negli anni precedenti al 2005. I sinistri di competenza sono lievemente aumentati ed è peggiorato il loss ratio di competenza (dall'80,9% nel 2004 all'81,5% nel 2005). È rimasto positivo il risultato tecnico complessivo del ramo corpi veicoli terrestri con una incidenza sui premi in leggera diminuzione rispetto al 2004.

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 70 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2005 pari a 18.198 milioni di euro registrando il tasso di crescita (+0,6%) più contenuto mai osservato in questo ramo; i premi r.c. auto costituiscono il 50,1% dei premi complessivi delle assicurazioni danni (51,1% nel 2004). La stabilità della raccolta è dovuta soprattutto al buon andamento dei risultati tecnici che ha indotto le imprese a mantenere sostanzialmente invariate le tariffe e ad applicare una flessibilità diffusa sui prezzi in chiave concorrenziale.

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 14.755 milioni di euro (14.561 nel 2004) ed è aumentato dell'1,3% rispetto al 2004, in quanto il calo della frequenza sinistri, che è proseguito nel 2005, è stato del tutto annullato dall'aumento del costo medio dei sinistri.

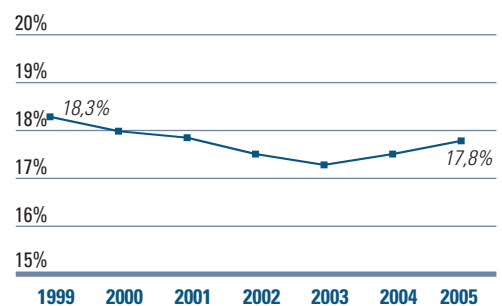
Questo ha comportato un aumento dell'incidenza del costo dei sinistri sui premi di competenza (dall'80,9% nel 2004 all'81,5% nel 2005).

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 14.284 milioni di euro (14.375 nel 2004) e hanno registrato una diminuzione dello 0,6% rispetto al 2004. Nell'esercizio 2005 è stata confermata, per il secondo anno consecutivo, una sufficienza (pari a 471 milioni di euro) delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti. Ciò spiega il miglioramento del rapporto tra gli oneri per sinistri e i premi di competenza che è stato pari a 78,8% in diminuzione rispetto al 79,9% del 2004.

Le **spese di gestione** sono state pari a 3.235 milioni di euro (3.169 nel 2004) 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 (17,8%) è sostanzialmente invariata rispetto al 2004 (17,5%).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 388 milioni di euro (224 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 1.492 milioni di euro (1.301 nel 2004).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 1.478 milioni di euro (1.240 nel 2004), con una incidenza sui premi dell'8,2% (6,9% nel 2004).

R.C. AUTO E R.C. VEICOLI MARITTIMI

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	13.249	14.221	15.344	16.653	17.646	18.087	18.198
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	466	173	333	341	280	91	82
Oneri relativi ai sinistri (-):	13.248	13.886	13.734	13.735	14.177	14.375	14.284
- sinistri di competenza (-)	12.322	12.775	13.043	13.438	13.982	14.561	14.755
- sufficienza/insufficienza sinistri esercizi precedenti	-926	-1.111	-691	-297	-195	186	471
Saldo delle altre partite tecniche	-187	-184	-98	-166	-178	-228	-209
Spese di gestione (-)	2.422	2.559	2.741	2.921	3.047	3.169	3.235
Saldo tecnico del lavoro diretto	-3.074	-2.581	-1.562	-510	-36	224	388
Utile investimenti	936	1.050	899	648	888	1.077	1.104
Risultato del conto tecnico diretto	-2.138	-1.531	-663	138	852	1.301	1.492
Saldo della riassicurazione	202	218	178	36	-12	-61	-14
Risultato del conto tecnico complessivo	-1.936	-1.313	-485	174	840	1.240	1.478
Variazione % annua dei premi	12,6%	7,3%	7,9%	8,5%	6,0%	2,5%	0,6%
Combined ratio	121,9%	116,8%	109,3%	101,7%	98,9%	97,4%	96,6%
- Expense ratio	18,3%	18,0%	17,9%	17,5%	17,3%	17,5%	17,8%
- Loss ratio:	103,6%	98,8%	91,5%	84,2%	81,6%	79,9%	78,8%
- Loss ratio di competenza	96,4%	90,9%	86,9%	82,4%	80,5%	80,9%	81,5%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	-7,2%	-7,9%	-4,6%	-1,8%	-1,1%	1,0%	2,6%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-24,0%	-18,4%	-10,4%	-3,1%	-0,2%	1,2%	2,1%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-16,7%	-10,9%	-4,4%	0,8%	4,9%	7,2%	8,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-15,1%	-9,4%	-3,2%	1,1%	4,8%	6,9%	8,2%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	50,5%	51,0%	51,3%	51,4%	51,6%	51,1%	50,1%

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

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	2.614	2.678	2.811	2.955	3.062	3.145	3.155
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	29	26	40	70	52	45	62
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.180	1.204	1.160	1.205	1.257	1.260	1.417
- sinistri di competenza (-)	1.299	1.316	1.278	1.306	1.361	1.388	1.512
- sufficienza/insufficienza sinistri esercizi precedenti	119	112	118	101	104	128	95
Saldo delle altre partite tecniche	-32	-37	-18	-32	-40	-46	-36
Spese di gestione (-)	642	657	692	709	738	759	748
Saldo tecnico del lavoro diretto	731	754	901	939	975	1.035	892
Utile investimenti	55	59	50	34	47	57	56
Risultato del conto tecnico diretto	786	813	951	973	1.022	1.092	948
Saldo della riassicurazione	-31	-13	-33	-30	-50	-46	-16
Risultato del conto tecnico complessivo	755	800	918	943	972	1.046	932
Variazione % annua dei premi	3%	2,4%	5,0%	5,1%	3,6%	2,7%	0,3%
Combined ratio	70,3%	70,0%	66,5%	65,7%	65,8%	64,8%	69,5%
- Expense ratio	24,6%	24,5%	24,6%	24,0%	24,1%	24,1%	23,7%
- Loss ratio:	45,7%	45,4%	41,9%	41,8%	41,7%	40,7%	45,8%
- Loss ratio di competenza	50,3%	49,6%	46,1%	45,3%	45,2%	44,8%	48,9%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	4,6%	4,2%	4,2%	3,5%	3,5%	4,1%	3,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	28,3%	28,5%	32,5%	32,5%	32,4%	33,4%	28,8%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	30,4%	30,7%	34,3%	33,7%	33,9%	35,2%	30,6%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	29,2%	30,2%	33,1%	32,7%	32,3%	33,7%	30,1%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>10,0%</i>	<i>9,6%</i>	<i>9,4%</i>	<i>9,1%</i>	<i>9,0%</i>	<i>8,9%</i>	<i>8,7%</i>

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 76 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2005 pari a 3.155 milioni di euro (+0,3% rispetto al 2004), con una incidenza dell'8,7% 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 1.512 milioni di euro, in crescita dell'8,9% rispetto ai 1.388 milioni di euro del 2004. Il loss ratio di competenza del 2005 è pari a 48,9% in crescita di circa 4 punti percentuali rispetto al 2004; vi potrebbe aver contribuito l'aumento del 3% di furti d'auto registrato nel 2005.

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 1.417 milioni di euro (1.260 nel 2004). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 45,8%, anch'esso in aumento rispetto al 40,7% del 2004.

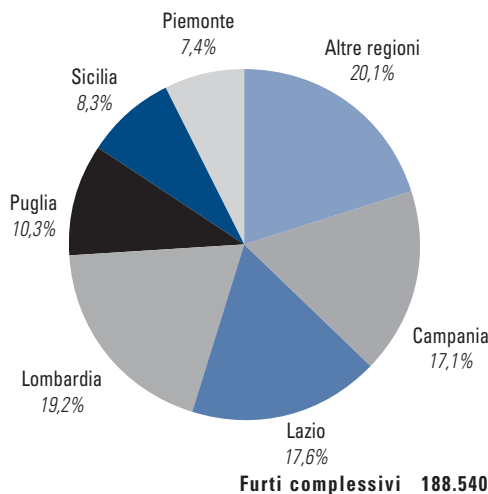
Le **spese di gestione** sono state pari a 748 milioni di euro (759 nel 2004) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli

	2003	2004	2005
Piemonte	16.210	13.129	13.969
Valle d'Aosta	83	67	76
Lombardia	33.533	31.798	36.207
Trentino	336	295	346
Veneto	5.107	4.510	5.705
Friuli	622	586	714
Liguria	2.798	3.388	3.486
Emilia Romagna	6.138	5.780	7.307
Toscana	3.746	3.236	4.272
Umbria	1.237	943	1.179
Marche	1.075	1.117	1.285
Lazio	34.881	32.038	33.191
Abruzzo	1.455	1.623	1.819
Molise	322	204	191
Campania	38.976	35.670	32.318
Puglia	20.144	19.754	19.357
Basilicata	516	518	462
Calabria	5.725	6.442	7.663
Sicilia	16.834	17.319	15.619
Sardegna	3.932	4.053	3.374
Totale Italia	193.670	182.470	188.540

Fonte: Ministero dell'Interno



L'assicurazione auto



FURTI D'AUTO NEL 2005
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 23,7% (24,1% nel 2004).

Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 892 milioni di euro (1.035 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 948 milioni di euro (1.092 nel 2004).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 932 milioni di euro (1.046 nel 2004), con una incidenza sui premi del 30,1% (33,7% nel 2004).

IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI

La frequenza sinistri e il relativo costo medio, dei quali viene riportata la serie storica a partire dal 1980, sono i due indicatori tecnici che permettono di analizzare l'evoluzione della sinistrosità del ramo r.c. auto. Per il costo medio dei sinistri

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	8,58%	-0,57%	1.701	4,10%	13.206	-2,48%	3.982	4,65%	20,2%
2005*	8,55%	-0,39%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	4.122	3,50%	n.d.

(*) Il dato è stimato sui dati desunti dalla statistica "rapida" r.c. auto dell'ANIA con dati al 31 dicembre 2005



viene anche riportata separatamente la dinamica delle due componenti principali: il costo medio dei danni alla persona e quello dei danni a cose. Questi dati sono tratti dalla statistica annuale dell'ISVAP sulla gestione dell'assicurazione r.c. auto per quanto riguarda i costi medi dei sinistri e dalla Banca Dati Auto dell'ANIA per quanto riguarda la frequenza sinistri. I dati del 2005 sono stimati sulla base della statistica "rapida" r.c. auto dell'ANIA e dai dati provvisori di bilancio.

La frequenza sinistri, ottenuta rapportando il numero dei sinistri denunciati con seguito al numero degli assicurati, sembra aver rallentato fortemente il tasso di riduzione rispetto a quanto osservato agli inizi del decennio: nel 2005 l'indicatore è stato pari all'8,55% rispetto all'8,58% del 2004 (-0,39% rispetto al 2004). È da chiedersi se si è giunti al massimo miglioramento possibile della frequenza assicurativa degli incidenti stradali vale a dire della quota fisiologica di sinistrosità che un paese a forte sviluppo di mobilità su strada è destinato a sopportare. In ogni caso margini di miglioramento potrebbero sussistere rispetto agli incidenti più gravi, per i quali gli interventi normativi di controllo e di prevenzione nel campo della sicurezza stradale possono svolgere gli effetti più consistenti.

Il costo medio dei sinistri, ottenuto dal rapporto tra il costo dei sinistri pagati e riservati e il numero degli stessi, è stato pari nel 2005 a 4.122 euro, il 3,5% in più rispetto all'anno precedente. Tale valore, così come quelli degli anni precedenti, è relativo al totale importo del danno risarcito/da risarcire e, a differenza del costo dei sinistri di competenza risultante dal conto tecnico di ramo, esclude qualsiasi forma di spesa connessa alla liquidazione dei sinistri e non considera alcuna stima per l'importo delle riserve per i sinistri già accaduti ma non ancora denunciati alle compagnie di assicurazione (cosiddette riserve sinistri IBNR); inoltre questo importo è relativo al solo ramo r.c. auto ed esclude il ramo r.c. veicoli marittimi.

Sulla base dei dati raccolti presso le Associazioni di altri paesi europei, è possibile condurre un'analisi comparativa sugli indicatori della sinistrosità. Occorre preliminarmente sottolineare che tale confronto risente di molti fattori, tra i quali i diversi quadri normativi, condizioni economiche e sociali eterogenee, differenti condizioni stradali.

La Germania è tra i paesi europei con il maggior numero di veicoli circolanti (quasi 54 milioni) seguita dall'Italia (oltre 50 milioni). Più distanziati sono la Francia (quasi 40 milioni di veicoli), la Spagna (circa 25 milioni) e il Belgio (6 milioni). L'Italia è il paese che ha il più elevato numero di veicoli per ogni abitante (0,87 nel 2004, anche per la forte incidenza dei motoveicoli), mentre Germania e Francia mostrano un valore più basso (0,65), così come Belgio e Spagna (0,58).

NUMERO DEI VEICOLI PER ABITANTE - 2004

	ITALIA	GERMANIA	FRANCIA	BELGIO	SPAGNA
Veicoli circolanti (migliaia)	50.100	53.843	38.501	6.071	24.594
Popolazione residente (migliaia)	57.888	82.532	59.900	10.396	42.345
Veicoli per abitante	0,87	0,65	0,64	0,58	0,58

Fonte: Statistiche delle Associazioni Assicurative Nazionali ed Eurostat



L'assicurazione auto

Dal punto di vista della sinistrosità, si può osservare come la frequenza sinistri italiana si colloca tra quelle più elevate registrate nei paesi analizzati, seconda solo a quella della Spagna (10,1%).

CONFRONTO EUROPEO DEGLI INDICATORI TECNICI NEL RAMO R.C. AUTO

ITALIA

Anni	Frequenza sinistri	Costo medio sinistri pagati	Costo medio sinistri pagati e riservati	% dei sinistri con danni fisici sul totale sinistri
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2001	9,55%	1.614	3.186	21,15%
2002	8,78%	1.755	3.531	19,99%
2003	8,63%	1.903	3.805	21,00%
2004	8,58%	2.086	3.982	20,23%

GERMANIA

Anni	Frequenza sinistri	Costo medio sinistri pagati	Costo medio sinistri pagati e riservati	% dei sinistri con danni fisici sul totale sinistri
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2001	7,47%	1.886	3.408	10,71%
2002	7,24%	1.872	3.400	10,36%
2003	6,95%	1.872	3.430	10,22%
2004	6,75%	1.899	3.469	10,22%

SPAGNA

Anni	Frequenza sinistri	Costo medio sinistri pagati	Costo medio sinistri pagati e riservati	% dei sinistri con danni fisici sul totale sinistri
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2001	10,88%	1.740	n.d.	17,46%
2002	10,67%	1.920	n.d.	18,11%
2003	10,41%	1.944	n.d.	20,13%
2004	10,10%	1.986	n.d.	20,64%

FRANCIA

Anni	Frequenza sinistri	Costo medio sinistri pagati	Costo medio sinistri pagati e riservati	% dei sinistri con danni fisici sul totale sinistri
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2001	5,90%	n.d.	2.763	10,68%
2002	5,60%	n.d.	2.857	10,54%
2003	5,05%	n.d.	2.970	10,30%
2004	4,85%	n.d.	3.031	10,31%

BELGIO

Anni	Frequenza sinistri	Costo medio sinistri pagati	Costo medio sinistri pagati e riservati	% dei sinistri con danni fisici sul totale sinistri
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2001	9,48%	n.d.	2.789	11,53%
2002	8,60%	n.d.	3.024	12,37%
2003	7,04%	n.d.	3.232	10,88%
2004	7,00%	n.d.	3.265	10,16%

Fonte: Statistiche delle Associazioni Assicuratrici Nazionali

La Francia è il paese con la più bassa frequenza sinistri, con un valore inferiore al 5%. In Germania e Belgio la frequenza è rispettivamente pari al 6,75% e al 7,00%.

Se si analizza l'andamento nel tempo, si osserva che in tutti i paesi si è registrata una riduzione della frequenza sinistri. Essa è stata più accentuata in



Belgio, dove la frequenza è scesa dal 9,48% nel 2001 (valore simile a quello dell'Italia dello stesso anno) al 7,00% nel 2004 (con un riduzione del 26%). Notevole è stato anche il calo della frequenza sinistri osservato in Francia (-18% nei quattro anni), soprattutto se si tiene conto del fatto che il punto di partenza era già assai basso. La Spagna è invece il paese dove la sinistrosità è calata di meno (-7%).

Per quanto riguarda il costo medio totale dei sinistri pagati e riservati, l'Italia è il paese che registra nel 2004 il valore più elevato (quasi 4.000 euro); si può stimare che in Spagna tale costo sia di ammontare simile. È presumibile che la più elevata quota di sinistri con danni alla persone registrata in questi due paesi (20%, contro valori dell'ordine del 10% negli altri paesi oggetto dell'indagine) contribuisca in maniera determinante a spiegare l'elevato costo dei sinistri. Negli altri paesi il costo medio totale è compreso tra i 3.500 euro in Germania e i 3.000 euro in Francia.

L'Italia è anche il paese dove più elevato è stato il tasso di crescita del costo medio totale dei sinistri tra il 2001 e il 2004. In particolare, l'incremento è stato pari al 25% da noi, contro il 17% in Belgio, il 10% in Francia e il 2% in Germania.

ANALISI SU ALCUNI FATTORI DI DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE

La determinazione del premio per far fronte ai sinistri futuri provocati da una determinata categoria di assicurati, può essere effettuata attraverso stime che si basano sulle evidenze statistiche degli anni trascorsi e che riportano i sinistri provocati, in un determinato periodo di tempo, da un numero sufficientemente ampio di assicurati con caratteristiche similari.

Un'analisi corretta della sinistrosità per classi omogenee di assicurati prevede la valutazione separata di due componenti:

- quanti sinistri vengono mediamente provocati nell'anno oggetto di osservazione da queste coorti di assicurati omogenei (cosiddetta frequenza sinistri)
- quanto mediamente questi sinistri vengono risarciti (il cosiddetto costo medio sinistri)

La ragione di un'analisi separata di queste due componenti risiede nel fatto che le caratteristiche degli assicurati possono giocare ruoli diversi negli andamenti osservati di sinistrosità; in altri termini una particolare caratteristica (o variabile di rischio) può essere determinante nello spiegare gli andamenti di frequenza sinistri ma non essere utile per comprendere gli andamenti di costo medio.

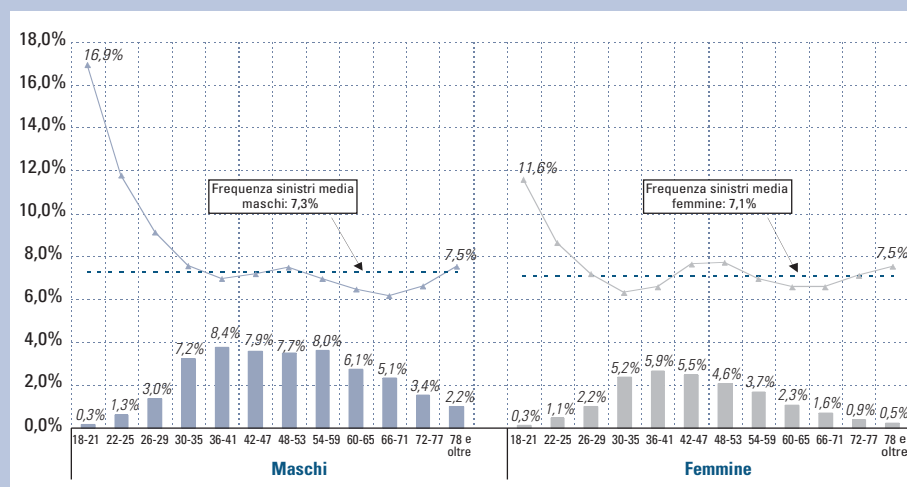
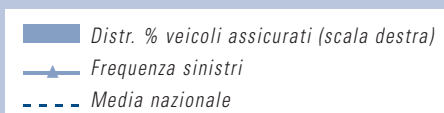


L'impresa di assicurazione tiene quindi conto delle diverse caratteristiche dei singoli assicurati, differenziando il premio in modo che lo stesso sia proporzionato all'effettiva intensità del rischio (premio puro o premio equo).

Tale diversificazione (cosiddetta personalizzazione del rischio) avviene sulla base di molteplici elementi tra cui i principali sono: potenza e alimentazione del veicolo, zona di residenza, tipo di uso del veicolo, massimali di copertura, età, sesso e professione dell'assicurato, classe di bonus malus.

Tra gli elementi legati alle caratteristiche soggettive dell'assicurato, l'età e il sesso giocano un ruolo fortemente discriminante per la quantificazione del rischio. Sulla base di un'analisi condotta dall'Associazione sui dati relativi al 2005 segnalati da imprese che rappresentano circa il 75% dell'attività nel comparto, si conferma che i giovani (fino a 25 anni) sono di gran lunga la categoria di assicurati più rischiosa, anche se in questa fascia le femmine provocano meno incidenti dei coetanei maschi. In particolare, sono infatti 17 i sinistri mediamente provocati da 100 maschi assicurati tra i 18 e 21 anni (a fronte di una media pari a poco più di 7 sinistri ⁽¹⁾), mentre sono 12 quelli provocati dalle femmine nella stessa fascia di età.

FREQUENZA SINISTRI PER SESSO ED ETÀ
DELL'ASSICURATO - ANNO 2005

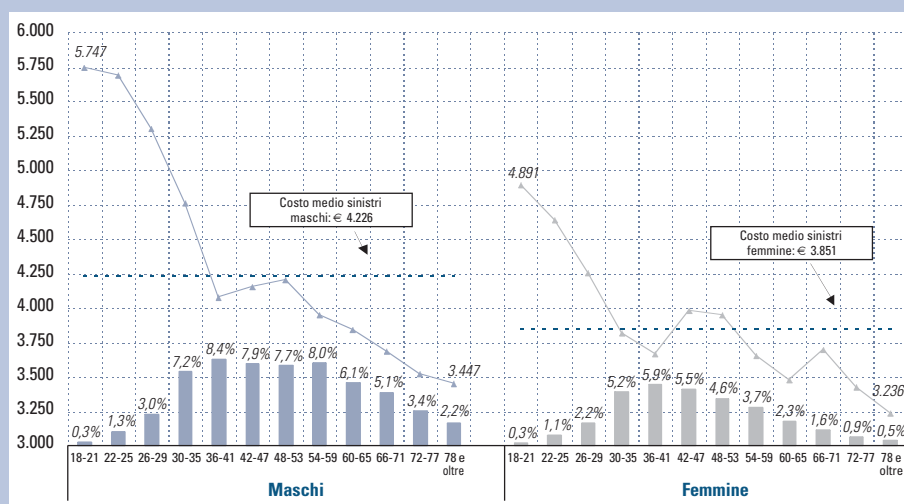


Dopo i 25 anni, la frequenza sinistri tende a diminuire, raggiungendo valori inferiori alla media nella fascia di età comprese tra i 36 e i 41 anni per i maschi e tra i 30 a i 41 anni per le femmine. Per entrambi i sessi, ma in misura più accentuata per le femmine, si registra una ripresa della sinistrosità tra i 42 e i 53 anni, probabilmente in connessione con l'utilizzo dell'autovettura da parte dei figli neopatentati.

⁽¹⁾ Tale valore della frequenza sinistri per il 2005 differisce da quella riportata nella tavola di pag. 96 e pari all'8,55% in quanto il valore utilizzato in questa analisi si riferisce alle sole autovetture e non comprende i sinistri denunciati tardivamente alle imprese di assicurazione.



Per quanto riguarda il costo medio dei sinistri, l'analisi effettuata secondo il fattore di rischio bivariato sesso-età mostra un andamento molto simile a quello della frequenza. Per i giovani (18-21 anni) il costo medio dei sinistri è notevolmente più elevato della media (5.747 euro per i maschi a fronte di una media di 4.226 e 4.891 euro per le femmine rispetto alla media di 3.851 euro); anche per questo fattore si conferma che le femmine sono mediamente meno sinistrose (di circa il 17%) dei coetanei maschi. Il costo medio dei sinistri risulta poi sempre decrescente con l'avanzare dell'età, con l'eccezione della fascia tra i 42 e i 53 anni, per la quale si osserva un temporaneo incremento sia per i maschi che per le femmine, anch'esso presumibilmente dovuto al fatto che i figli guidano le vetture dei genitori.



COSTO MEDIO SINISTRI PER SESSO ED ETÀ DELL'ASSICURATO - ANNO 2005

■ Distr. % veicoli assicurati (scala destra)
 ▲ Costo medio dei sinistri
 - - - Media nazionale

È infine interessante notare che, mentre per i maschi il costo medio dei sinistri è dopo i 55 anni strettamente decrescente, per le femmine si registra un aumento tra i 66 e i 71 anni.

Tra gli elementi legati alle caratteristiche della vettura assicurata, la potenza e il tipo di alimentazione sono certamente i fattori che differenziano di più gli assicurati per diversi livelli di sinistrosità. In questa analisi le vetture con una potenza inferiore a 15 cavalli fiscali non sono state distinte per tipo di alimentazione, poiché il numero di veicoli diesel in questo segmento è molto limitato.

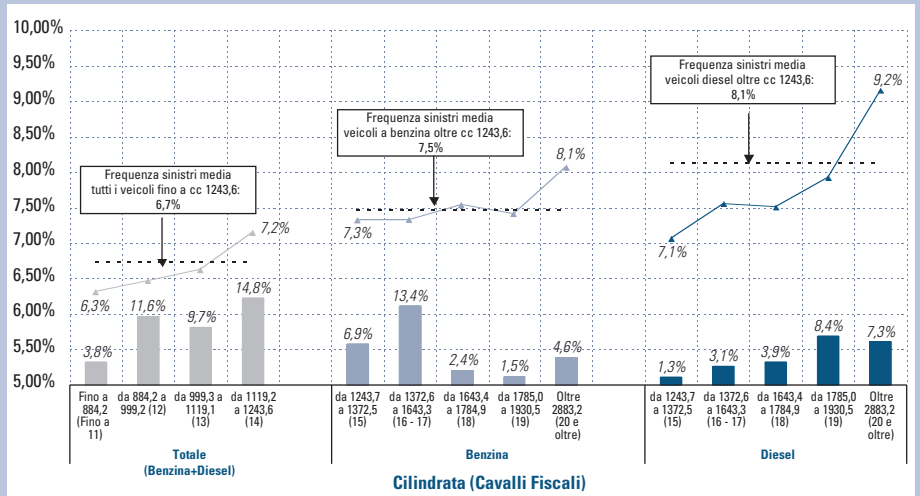
In generale, la frequenza sinistri risulta essere crescente all'aumentare dei cavalli fiscali. L'inclinazione della curva è assai più ripida per le vetture diesel. In particolare, per le autovetture con oltre 19 cavalli le vetture diesel mostrano in media una frequenza sinistri decisamente più elevata di quelle a benzina (8,5% contro 7,9%). Questa diversa inclinazione è presumibilmente spiegabile dal fatto che l'alimentazione del veicolo è una proxy della percorrenza annua: i veicoli alimentati a gasolio sono infatti spesso posseduti da professionisti che usano l'auto per lavoro.



L'assicurazione auto

FREQUENZA SINISTRI PER POTENZA E ALIMENTAZIONE DEL VEICOLO ASSICURATO - ANNO 2005

Distr. % veicoli assicurati (scala destra)
 Frequenza sinistri
 Media nazionale

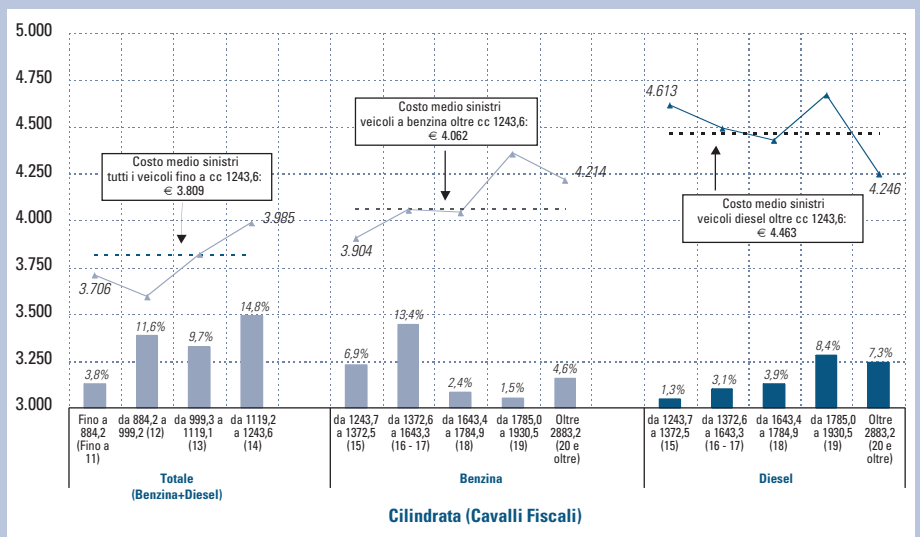


Anche il costo medio dei sinistri è tendenzialmente crescente con l'aumentare dei cavalli fiscali del veicolo assicurato, almeno nei casi in cui non viene fatta alcuna distinzione nel tipo di alimentazione.

Quando invece si analizzano separatamente i veicoli a benzina da quelli diesel, si nota che per i primi viene confermato l'andamento crescente del costo medio sinistri all'aumentare della potenza fiscale (tranne una flessione più marcata per le auto molto potenti). Di certo l'alimentazione del veicolo risulta essere a livello di costo medio complessivo decisamente significativa: in media le autovetture diesel hanno un costo medio dei sinistri pari a 4.463 euro, superiore del 10% rispetto a quello delle autovetture a benzina pari a 4.062 euro.

COSTO MEDIO SINISTRI PER POTENZA E ALIMENTAZIONE DEL VEICOLO ASSICURATO - ANNO 2005

Distr. % veicoli assicurati (scala destra)
 Costo medio dei sinistri
 Media nazionale



È opportuno osservare che i risultati qui riportati si basano su due analisi di tipo bidimensionale e non tengono conto che i fattori delle diverse analisi possono essere fra di loro correlati (ad esempio i maschi guidano generalmente macchine più potenti rispetto alle femmine). La lettura di questi risultati va quindi effettuata con cautela.

ANALISI TERRITORIALE DELLA SINISTROSITÀ E DELLE FRODI IN R.C. AUTO

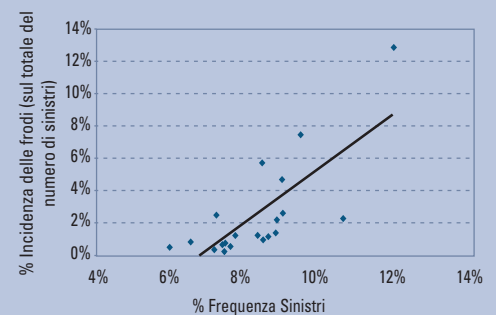
I due fondamentali indicatori tecnici della sinistrosità, frequenza sinistri e costo medio dei sinistri, presentano a livello territoriale una forte variabilità. Tale diversità territoriale, soprattutto per quanto riguarda la frequenza sinistri, è in parte influenzata dal fenomeno delle frodi assicurative, che influisce in alcune aree del paese in misura rilevante.

Il coefficiente di correlazione calcolato sulla base dei dati regionali tra la frequenza sinistri nel 2005 e l'incidenza del numero di sinistri con frode accertata sul totale di quelli denunciati rilevato dall'ISVAP per il 2004 è pari a 0,75, un valore statisticamente significativo. Lo stesso indicatore a livello provinciale è pari a 0,62.

Entrando nel dettaglio, si registra che la frequenza sinistri nell'Italia Settentrionale, dove si assicurano la metà dei veicoli in circolazione, è pari al 7,85%, valore più contenuto rispetto al resto del paese (8,64%). Analogo discorso può essere fatto per quanto riguarda la presenza di fenomeni e comportamenti fraudolenti verso le compagnie di assicurazione; secondo i dati dell'ISVAP, nel Nord Italia l'incidenza del numero di sinistri con frode accertata sul totale di quelli denunciati è stata pari all'1% nel 2004, valore molto inferiore alla media nazionale (2,91%). Liguria e Piemonte presentano una frequenza sinistri e un'incidenza dei sinistri con frode superiore alla media dell'area.

È nel Sud dell'Italia che si concentra il maggior numero dei casi di frode: in media più dell'8% dei sinistri sono connessi con comportamenti fraudolenti oppure hanno subito una forte speculazione sul valore del danno. Nella sola Campania tale incidenza arriva quasi al 13%; ed è proprio questa regione che registra anche la più elevata frequenza sinistri (11,9%) a livello nazionale. Anche in Puglia si registra lo stesso fenomeno, anche se in misura più contenuta: la frequenza sinistri è ben al di sopra della media nazionale (9,43%) e si ha una notevole presenza dei fenomeni fraudolenti (quasi 8 sinistri su 100). Il resto delle regioni del Sud presenta tuttavia valori di frequenza sinistri contenuti rispetto alla media a cui corrispondono anche meno sinistri irregolari, con l'eccezione della Calabria dove 6 sinistri su 100 non sono in regola.

CORRELAZIONE REGIONALE FRA FREQUENZA SINISTRI E INCIDENZA DEI SINISTRI CON FRODE



L'assicurazione auto

ANALISI SINISTROSITÀ R.C. AUTO IN ITALIA

Area territoriale	DATI AL 31/12/2005*					ANNO 2004**	
	Distr. % Veicoli Anno	Frequenza % Sinistri	Liquid. medio gener. corrente (Euro)	Liquid. medio gener. preced. (Euro)	Liquid. medio totale (Euro)	% sinistri con frodi (numero)	% sinistri con frodi (importi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
PIEMONTE	8,35%	8,75%	1.473,71	5.248,71	2.804,10	1,36%	1,19%
VALLE D'AOSTA	0,26%	7,40%	1.299,47	5.581,34	2.547,78	0,14%	0,09%
LOMBARDIA	17,32%	8,43%	1.462,82	6.254,47	3.306,03	0,99%	0,98%
TRENTINO	1,64%	7,13%	1.540,05	6.651,52	3.438,43	0,42%	0,42%
VENETO	8,79%	6,50%	1.675,26	7.522,40	4.065,63	0,81%	0,64%
FRIULI	2,12%	5,94%	1.546,03	7.149,91	3.615,00	0,47%	0,35%
LIGURIA	2,83%	8,95%	1.396,99	4.880,10	2.748,77	2,63%	2,49%
EMILIA ROMAGNA	8,20%	7,40%	1.717,41	7.875,99	4.151,61	0,73%	0,64%
ITALIA SETTENTRIONALE	49,50%	7,85%	1.537,07	6.511,20	3.441,40	1,06%	0,94%
TOSCANA	7,41%	8,55%	1.895,99	6.796,40	3.758,12	1,11%	0,97%
UMBRIA	1,77%	7,56%	1.798,85	7.022,62	3.616,31	0,58%	0,50%
MARCHE	2,93%	7,35%	1.949,01	8.142,60	4.272,73	0,71%	0,69%
LAZIO	9,03%	10,54%	1.591,63	5.256,79	3.269,74	2,20%	1,78%
ITALIA CENTRALE	21,14%	9,15%	1.759,34	6.130,48	3.571,64	1,60%	1,30%
ABRUZZO	2,36%	8,28%	1.613,27	6.642,05	3.492,02	1,14%	0,99%
MOLISE	0,55%	7,69%	1.271,46	6.717,86	3.070,32	1,23%	1,07%
CAMPANIA	6,93%	11,90%	1.678,58	4.554,45	3.387,93	12,92%	10,17%
PUGLIA	5,51%	9,43%	1.780,12	6.260,90	3.476,57	7,50%	6,37%
BASILICATA	0,91%	7,18%	1.466,52	6.331,18	3.208,80	2,50%	2,21%
CALABRIA	2,71%	8,41%	1.741,27	6.928,43	3.772,42	5,73%	5,25%
ITALIA MERIDIONALE	18,98%	9,88%	1.692,85	5.444,63	3.457,96	8,43%	6,93%
SICILIA	8,12%	8,93%	1.320,98	5.515,32	2.827,64	4,70%	4,20%
SARDEGNA	2,26%	8,80%	1.446,44	6.480,20	3.229,64	2,15%	1,71%
ITALIA INSULARE	10,37%	8,90%	1.348,70	5.724,96	2.915,94	4,07%	3,53%
TOTALE ITALIA	100,00%	8,64%	1.596,30	6.107,36	3.408,96	2,91%	2,47%

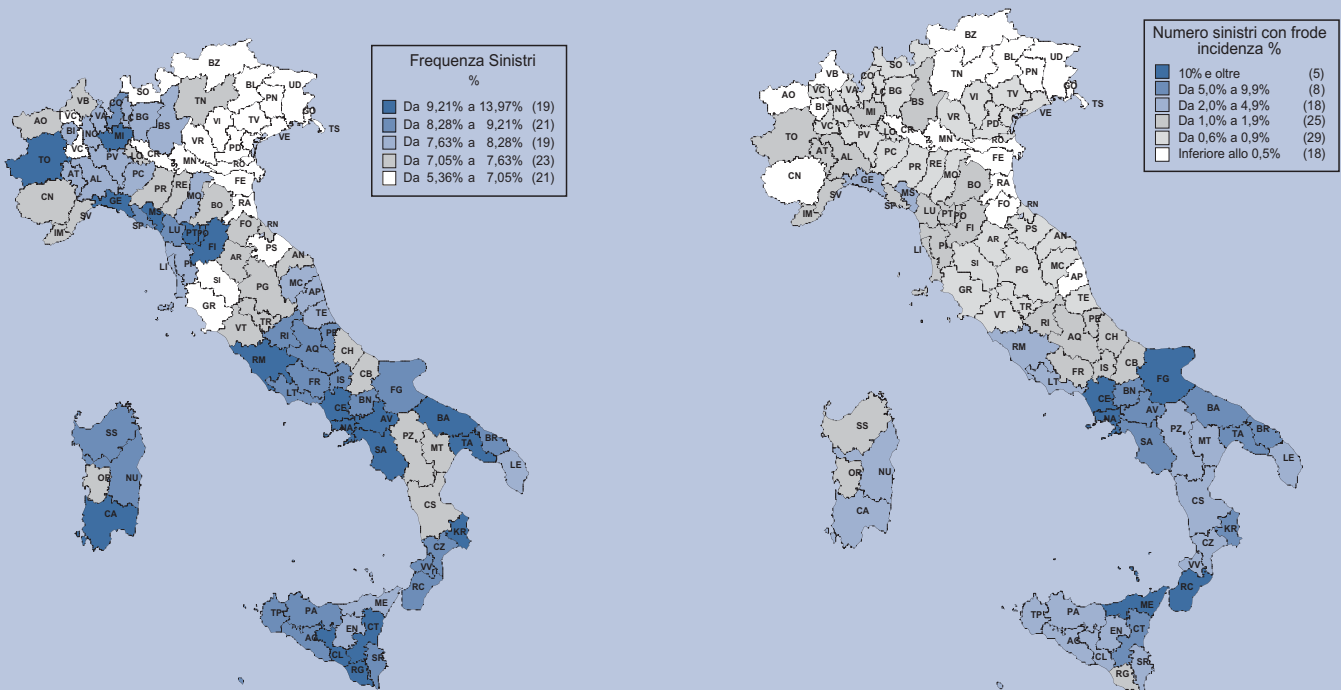
* Fonte: ANIA - Statistica "rapida" r.c. auto - Elaborazioni al quarto trimestre 2005

** Fonte: ISVAP - Indagine sul fenomeno della criminalità nel settore assicurativo. Elaborazioni dei dati per il 2004. (Circolare N. 567/S-2005)

Nelle regioni del Centro è il Lazio ad avere la frequenza sinistri più elevata (10,54%), seconda solo a quella della Campania. Tuttavia, nella regione non si registra nei dati dell'ISVAP un'elevata incidenza delle frodi (2 sinistri su 100).

Le Isole hanno invece valori di frequenza sinistri poco al di sopra della media italiana, ma mentre in Sicilia si registra anche un'elevata incidenza delle frodi (5 su 100), in Sardegna tale fenomeno risulta più contenuto.





L'esame condotto a livello provinciale mostra che le città con una più elevata frequenza sinistri sono Napoli (13,97%), Prato (11,61%) Roma (11,43%) e Caserta (10,38%). Le provincie dove i sinistri irregolari sono più frequenti (in media 16 sinistri su 100) sono Napoli e Caserta.

La provincia con la frequenza sinistri più bassa è Rovigo (5,37%); valori inferiori al 6% sono osservati in Friuli (a eccezione di Trieste). In tutti questi territori l'incidenza dei sinistri con frode è inferiore o pari allo 0,5%.

Dal punto di vista del costo medio dei sinistri pagati dalle compagnie di assicurazione, se si escludono le Isole, non si registra una forte differenziazione tra Nord, Centro e Sud del paese. Questo fenomeno è relativamente recente, in quanto fino agli inizi del decennio il Sud presentava costi medi dei sinistri più bassi. L'avvicinamento dei costi medi tra il Sud e il Nord è presumibilmente dovuto al fatto che negli anni recenti i diversi Tribunali hanno via via iniziato ad applicare le tabelle di danno utilizzate dal Tribunale di Milano.



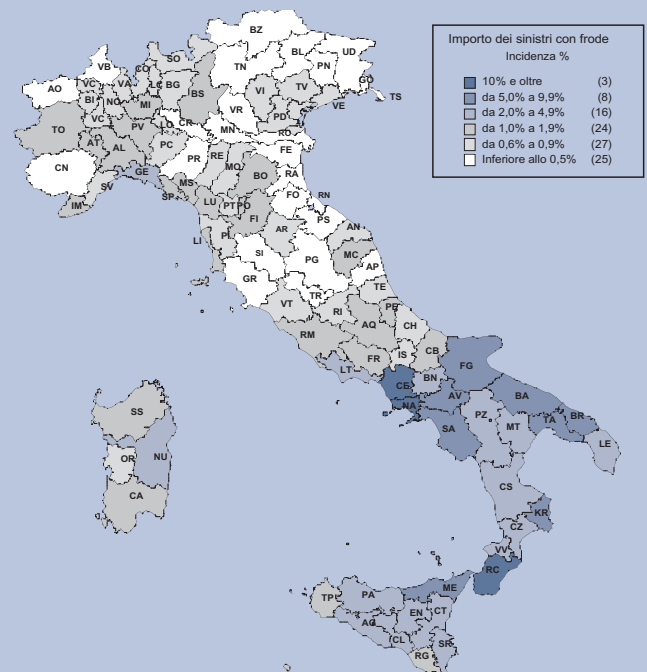
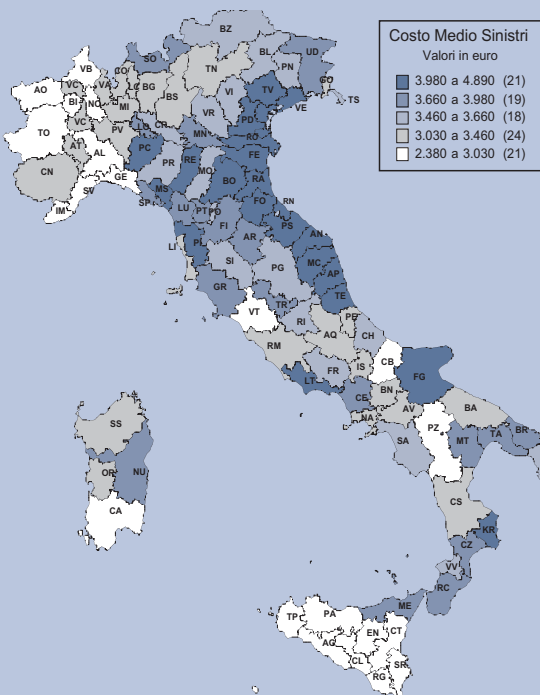
L'assicurazione auto

Per quanto concerne il fenomeno degli importi riconducibili a frodi assicurative si nota invece una significativa differenza a livello territoriale: nel Sud tale percentuale tocca il 7%, mentre al Centro e al Nord è in media dell'1%.

Discorso diverso se si considerano i dati a livello di singola regione. Infatti è in Veneto, in Emilia Romagna e nelle Marche che si pagano i sinistri di importo mediamente più elevato (oltre 4.000 euro), mentre Piemonte, Valle d'Aosta e Sicilia presentano i costi medi più bassi (2.800 euro). Le regioni dove gli importi pagati per sinistri fraudolenti pesano di più sono la Campania (10,2%), la Puglia (6,4%), la Calabria (5,3%) e la Sicilia (4,2%).

Dal punto di vista provinciale, la città che presenta il costo medio dei sinistri più elevato è Rovigo, dove in media si pagano 4.900 euro. Seguono Venezia, Bologna e Ferrara dove si pagano tra i 4.600 e i 4.700 euro. La provincia del Sud dove il risarcimento è più elevato è Crotona con circa 4.500 euro per sinistro.

La provincia con l'importo medio del risarcimento più contenuto è Biella, dove per un sinistro si pagano in media 2.400 euro. Seguono Genova, Siracusa e Aosta con un costo medio pari a circa 2.500 euro.



ANALISI DEI PREZZI R.C. AUTO SU INTERNET

Da aprile 2004 l'ANIA ha avviato un'indagine trimestrale sull'evoluzione dei premi r.c. auto, basandosi sulle informazioni pubbliche desunte dai siti internet delle compagnie. In particolare la rilevazione raccoglie i dati pubblici delle principali imprese (cui fa capo nel complesso circa il 90% della raccolta premi) e vengono monitorati i premi praticati in tutti e 20 i capoluoghi di regione. La presente analisi approfondisce specificamente i tre profili di assicurati riguardanti le autovetture private che costituiscono circa il 70% di tutti i veicoli.

Il livello dei prezzi rilevato si riferisce a un potenziale cliente che richiede online 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 medio per i singoli profili (tavola 1) ponderato per tener conto delle diverse quote di mercato delle compagnie e della loro differente distribuzione territoriale, era nella nell'aprile di quest'anno pari a:

- Profilo 1: 418,05 euro per l'assicurato tipo considerato migliore fra quelli analizzati (casalinga di 36 anni in classe di BM di massimo sconto e con un'utilitaria di 1.100 cc); la crescita rispetto ad aprile del 2005 è stata pari all'1,4%.
- Profilo 2: 678,96 euro per l'impiegato di 40 anni in classe di BM di massimo sconto con una berlina di 1.900 cc; questa tipologia di assicurato registra nel periodo analizzato un lieve decremento del premio (-0,37%);
- Profilo 3: 1.137,89 euro per l'assicurato in classe di BM d'ingresso, impiegato di 45 anni alla guida di un'utilitaria di 1.100 cc; per questo profilo si registra un aumento superiore a quelli precedenti e pari al 4,8%.

TAVOLA 1 - RIEPILOGO DEI PREMI RILEVATI AD APRILE 2004, 2005 E 2006 SUI SITI INTERNET (importi in euro)

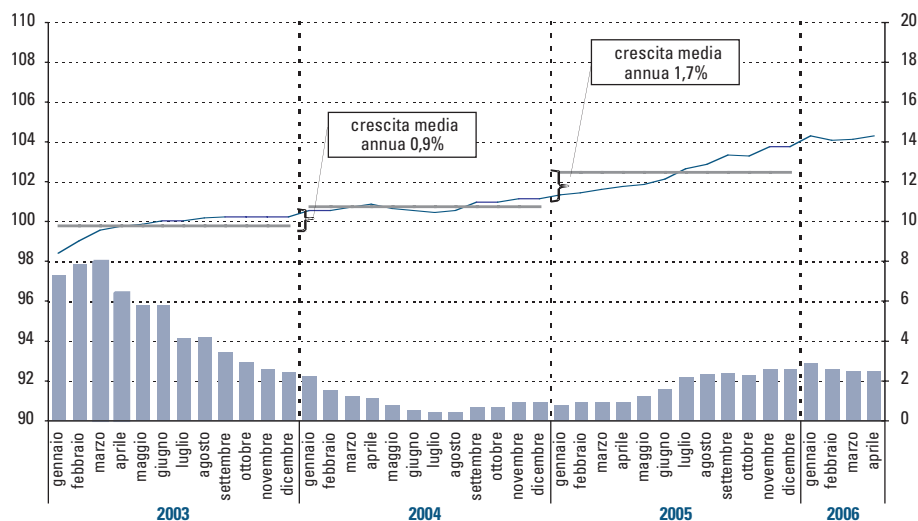
Profili	Premio medio aprile 2006	Premio medio aprile 2005	Premio medio aprile 2004	Variazione % aprile 2006 su aprile 2005	Variazione % aprile 2005 su aprile 2004
1) Casalinga di 36 anni in classe di BM di massimo sconto Utilitaria di 1.100 cc	418,05	412,11	412,88	1,44%	-0,19%
2) Impiegato di 40 anni in classe di BM di massimo sconto Berlina di 1.900 cc	678,96	681,48	690,77	-0,37%	-1,34%
3) Impiegato di 45 anni in classe di BM di ingresso Utilitaria di 1.100 cc	1.137,89	1.086,04	1.081,03	4,77%	0,46%



Queste variazioni dei premi sono coerenti con l'indice ISTAT che segnala nello stesso periodo (aprile 2005-aprile 2006) una variazione tendenziale del premio medio per l'intera collettività di assicurati del 2,2% (figura 1). Dalla firma del Protocollo d'intesa tra l'ANIA e alcune Associazioni di consumatori (giugno 2003), all'aprile 2006, i prezzi dell'r.c. auto sono saliti del 4,3%, a fronte di una crescita dell'indice generale dei prezzi al consumo pari al 6,2%.

FIGURA 1
ANDAMENTO DELL'INDICE DEI PREZZI
R.C. AUTO-ISTAT

■ Tasso di crescita a 12 mesi (scala destra)
— Numero indice
— Media annua



Si sottolinea che nella rilevazione associativa, 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 l'1-2% del premio. Si segnala inoltre che entrambe le rilevazioni seguono l'evoluzione delle tariffe "nominali" di offerta al pubblico e non misurano la variazione del prezzo effettivamente pagato dagli assicurati per l'acquisto della garanzia r.c. auto: nel 2005 la raccolta premi è aumentata dello 0,6% rispetto al 2004; se si tiene conto che il parco circolante è aumentato di circa il 2%, il premio medio effettivo risulta in diminuzione di quasi l'1,5%.

Per valutare la dispersione dei premi praticati nel mercato, per le stesse categorie di automobilisti e per alcune provincie, sono stati calcolati due indicatori (tavola 2):

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.



	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Premio medio	358,97	489,51	357,65	443,98	556,18	251,72	371,35	418,05
Premio minimo	252,04	346,91	222,32	307,41	362,00	185,12	263,27	
Premio massimo	511,00	746,00	562,00	651,90	1.170,00	369,00	772,00	
Premio Max / Premio Min	2,0	2,2	2,5	2,1	3,2	2,0	2,9	
Coeff. di variazione (%)	15,3	15,6	18,8	15,6	22,7	15,5	22,0	

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Diff. % Premio medio (aprile 06 su aprile 05)	-0,1%	-0,9%	1,9%	0,8%	3,8%	5,2%	3,9%	1,4%

TAVOLA 2
RIEPILOGO PER ALCUNE PROVINCE DEI PREMI
RILEVATI AD APRILE 2006
Importi in euro

PROFILO 1 - Casalunga di 36 anni in classe di BM di massimo sconto - Utilitaria di 1.100 cc

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Premio medio	588,74	787,81	583,64	726,38	934,58	418,66	612,32	678,96
Premio minimo	352,72	448,92	354,21	404,47	623,78	272,83	441,86	
Premio massimo	763,85	1.048,00	785,00	913,59	1.654,00	509,00	1.085,00	
Premio Max / Premio Min	2,2	2,3	2,2	2,3	2,7	1,9	2,5	
Coeff. di variazione (%)	15,6	16,1	16,5	15,2	18,8	13,1	17,3	

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Diff. % Premio medio (aprile 06 su aprile 05)	-1,3%	-3,5%	0,1%	-1,2%	1,2%	3,5%	2,1%	-0,4%

PROFILO 2 - Impiegato di 40 anni in classe di BM di massimo sconto - Berlina di 1.900 cc

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Premio medio	995,37	1.339,21	973,83	1.231,48	1.555,75	684,52	1.025,61	1.137,89
Premio minimo	657,53	836,33	725,66	844,85	1.125,11	521,30	818,27	
Premio massimo	1.408,50	1.977,73	1.569,05	1.631,10	2.911,00	978,00	1.933,00	
Premio Max / Premio Min	2,1	2,4	2,2	1,9	2,6	1,9	2,4	
Coeff. di variazione (%)	13,8	15,4	17,6	14,0	21,2	15,6	19,7	

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA
Diff. % Premio medio (aprile 06 su aprile 05)	3,1%	3,5%	4,9%	4,2%	8,6%	7,4%	7,0%	4,8%

PROFILO 3 - Impiegato di 45 anni in classe di BM di ingresso - Utilitaria di 1.100 cc

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

Questi due indicatori misurano le opportunità potenziali degli assicurati di beneficiare degli effetti della concorrenza. In particolare, si può osservare che:

- 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;



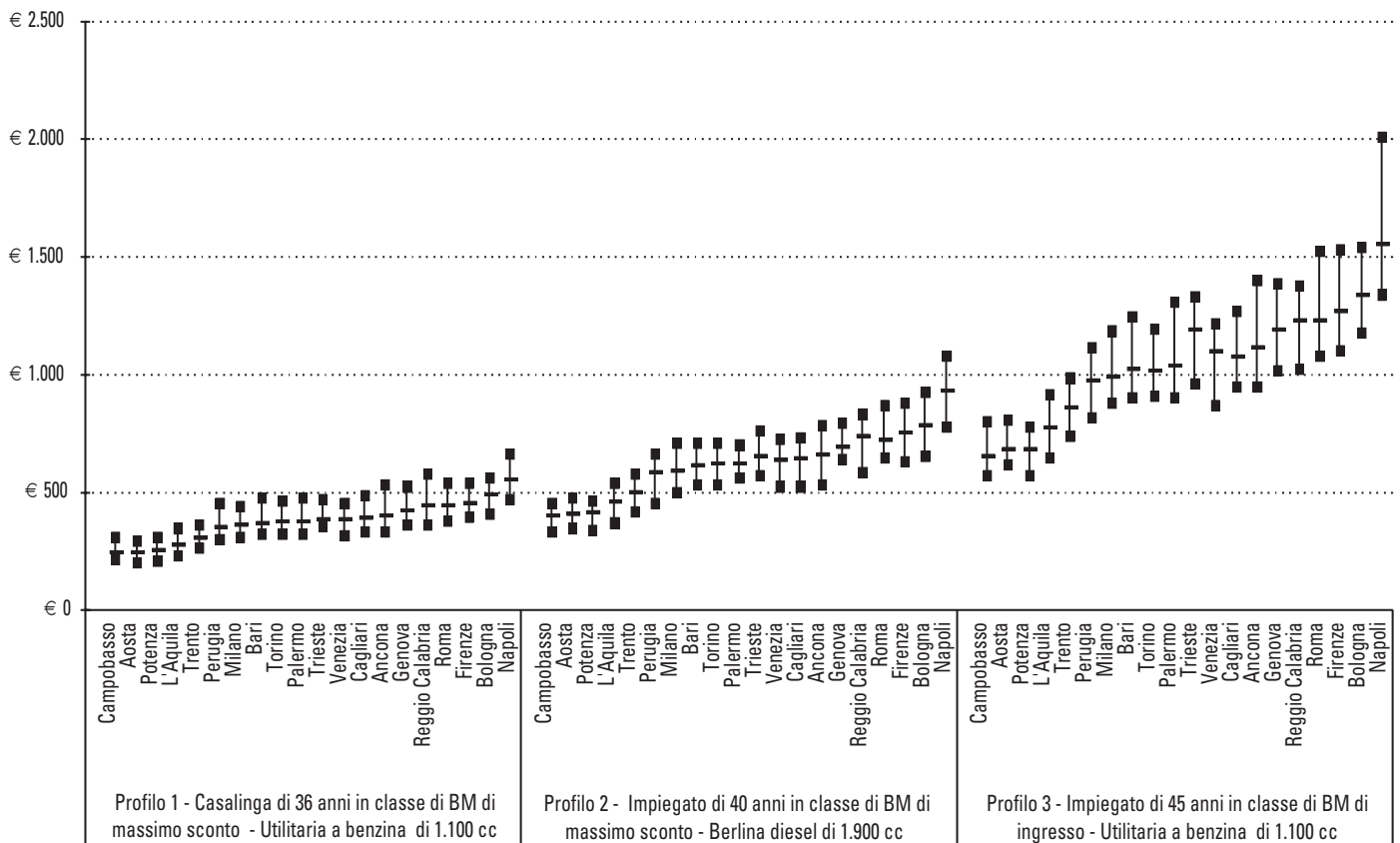
L'assicurazione auto

- 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 0,37. 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.

La figura 2 riporta, per tutti i capoluoghi di regione, i premi medi osservati ad aprile 2006 con i rispettivi premi minimi e massimi offerti dal mercato.

I dati 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 53 euro (a fronte di un premio medio del profilo di 418 euro); lo scarto aumenta a 60 euro per il profilo 2 (che paga in media 679 euro) e a 132 euro per il profilo 3 (che paga in media 1.138 euro). In definitiva un cliente medio, cercando l'offerta migliore per la sua categoria, può trovare una riduzione dell'ordine del 10-12%.

FIGURA 2 - RIEPILOGO PER TUTTE LE PROVINCE DEI PREMI PER LE AUTOVETTURE RILEVATI AD APRILE 2006



ANALISI DI LUNGO PERIODO DEI PREZZI R.C. AUTO

L'aumento annuale dei premi incassati dalle compagnie e rilevati in bilancio misura, per definizione, l'aumento della spesa complessivamente sostenuta dagli assicurati per fruire della copertura. Tuttavia per rendere omogenei i confronti da un anno all'altro, occorre tenere conto delle variazioni intervenute nel numero e nelle caratteristiche dei veicoli circolanti. In particolare:

- **variazione nel numero dei veicoli circolanti:** secondo i dati dell'ACI, il parco circolante tende ad aumentare e, quindi, parte dei premi incassati nell'anno sono riconducibili all'assicurazione di nuovi veicoli. Tenendo conto dell'aumento del parco circolante, è possibile calcolare l'aumento medio della spesa per veicolo;
- **variazione delle caratteristiche nel mix degli assicurati:** di anno in anno intervengono delle modifiche nel mix dei veicoli assicurati. Ad esempio, tende ad aumentare il numero dei veicoli con cilindrata più elevata (che pagano premi maggiori rispetto alle piccole vetture) o aumenta la quota di veicoli diesel che hanno un sovrappremio rispetto a quelli a benzina, per via di una maggiore percorrenza chilometrica. Vi sono poi altre caratteristiche dei rischi assicurati che variano nel tempo e che influenzano indirettamente la raccolta premi; tra questi occorre menzionare il livello del massimale scelto in polizza (aumenta la quota di assicurati con massimali più elevati), l'età del veicolo, l'età del soggetto assicurato. Tenendo conto della variazione delle caratteristiche del parco circolante, è possibile calcolare l'aumento medio della spesa per veicolo a parità di caratteristiche.

La tavola 1 riporta tutte le informazioni disponibili a partire dal 1994, anno della liberalizzazione tariffaria.

Nel 2005 l'incremento del volume della raccolta premi, ossia la variazione della spesa complessivamente sostenuta dagli assicurati senza considerare le variazioni del numero e delle caratteristiche dei veicoli circolanti, è stato pari allo 0,6%, il valore più contenuto da quando le tariffe non sono più amministrate (colonna 1).

Sulla base dei dati mensili dell'ACI è possibile stimare che il numero dei veicoli circolanti è aumentato nel 2005 del 2,1% (colonna 2); pertanto, nell'anno passato la spesa per veicolo è diminuita, per la prima volta dal 1994, dell'1,5%, a fronte di un aumento dello 0,5% nel 2004 (colonna 3). In base all'indice ISTAT (indice Laspeyres a pesi fissi secondo la metodologia usata per gli indici dei prezzi al consumo; colonna 6) nel 2005 la crescita delle tariffe r.c. auto è stata pari all'1,7% rispetto alla media del 2004. La differenza con la stima dell'ANIA si spiega con il fatto che quest'ultima è a pesi variabili (indice Paasche secondo la metodologia usata per il calcolo dei deflatori della spesa nella contabilità nazionale) e tiene conto, in particolare, del cambio di classe di merito (quasi il 90% degli assicurati ogni anno non provoca incidenti e quindi



L'assicurazione auto

usufruisce di un "bonus" migliorando la propria posizione nella scala bonus-malus) e degli sconti praticati dalle imprese di assicurazione ai propri clienti rispetto alle tariffe pubblicate.

Questo differente approccio metodologico utilizzato (ISTAT e ANIA) serve a spiegare, in massima parte, le differenze fra le variazioni annuali dei prezzi r.c. auto che vengono registrate dalle due istituzioni a partire dal 2003, quando l'ISTAT ha proceduto a una revisione della propria rilevazione, introducendo le seguenti modifiche:

1. ridefinizione puntuale dei profili di assicurati tipo in modo da ridurre al minimo la possibilità di errore da parte dei rilevatori dell'Istituto; inoltre sono stati inclusi nuovi profili di assicurati (ciclomotori e giovani assicurati) che prima del 2003 non venivano considerati;
2. revisione dei pesi da utilizzare per ponderare le variazioni dei prezzi rilevati per i diversi profili. In particolare, prima del 2003, i profili di assicurati-tipo non venivano ponderati in base alla loro rappresentatività.

Le modifiche apportate dall'ISTAT al proprio sistema di rilevazione hanno comportato un sostanziale allineamento degli incrementi dei prezzi r.c. auto con il deflatore della spesa calcolato dall'ANIA (colonna 3). Infatti nei tre anni che vanno dal 2003 al 2005 l'incremento medio annuale dei prezzi r.c. auto è stato secondo la rilevazione dell'ISTAT del 2,5% e nello stesso periodo l'ANIA ha registrato un aumento medio dello 0,7%. Questo scostamento è spiegabile con le due diverse metodologie applicate (pesi fissi e pesi variabili).

TAVOLA 1 - ASSICURAZIONE R.C. AUTO: EVOLUZIONE DELLA RACCOLTA PREMI

ANNI	1. Premi r.c. auto (bilanci)			2. Numero veicoli circolanti*			3. Premi r.c. auto "depurati" da 2		4. Caratteristiche veicoli circolanti		5. Premi r.c. auto "depurati" da 2 e 4		PER MEMORIA 6. Indice ISTAT Assicur. r.c. auto	
	Val. ass. in euro (mln)	Numero indice	Vari. annua (%)	Val. ass. (migliaia)	Numero indice	Vari. annua (%)	Numero indice	Vari. annua (%)	Numero indice	Vari. annua (%)	Numero indice	Vari. annua (%)	Numero indice	Vari. annua (%)
1994	8.663	100,0	-	39.755	100,0	-	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	110,2	10,2
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	120,2	9,1
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	131,2	9,2
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	149,1	13,6
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	174,0	16,7
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	190,8	9,6
2001	15.315	176,8	7,9	46.480	116,9	4,0	151,2	3,7	105,3	1,1	143,6	2,6	211,3	10,7
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	235,8	11,6
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	247,7	5,0
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	250,0	0,9
2005	18.171	209,8	0,6	51.152	128,7	2,1	163,0	-1,5	106,7	0,5	152,7	-2,0	254,3	1,7

(*) Fonte ACI (dato 2005 stimato)



Se si considera invece l'aumento medio annuale dei prezzi r.c. auto registrato dall'ISTAT tra il 1994 e il 2002 si nota che questo è stato pari all'11,3% mentre quello dell'ANIA è stato pari a quasi la metà (6,0%). Questo scostamento così evidente dipende in misura rilevante dalle modalità di rilevazione utilizzate dall'ISTAT prima del 2003.

Nella colonna 5 si considera anche il fatto che parte dell'incremento dei premi medi è dovuto anche a variazioni delle caratteristiche dei veicoli assicurati (colonna 4). I risultati evidenziano che nel 2005 la spesa media per veicolo, a parità di caratteristiche, è diminuita del 2,0% rispetto all'anno precedente (-0,3% nel 2004).

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

Ogni anno in Italia oltre 3,5 milioni di incidenti vengono denunciati alle compagnie assicurative con oltre 700.000 sinistri che hanno provocato un danno fisico.

In particolare, per la fascia di età dei più giovani, gli incidenti stradali rappresentano ormai da tempo la prima causa di morte.

Dai dati ISTAT risulta che nel corso del 2004 in Italia hanno perso la vita 5.625 persone a causa di incidenti stradali, con oltre 316.000 feriti; il 32,1% del totale dei morti appartiene alla fascia di età fino a 29 anni e i feriti in questa fascia d'età rappresentano il 41,1% del totale.

Sulla base dei dati ISTAT nel periodo di osservazione 2000-2004:

- è diminuito il numero dei feriti (-1,6%) e quello dei morti (-15,4%);
- è diminuito (-1,9%) il numero di persone coinvolte in incidenti (da 328.385 individui a 322.255);
- sono calati, di conseguenza, gli indici di gravità e di lesività.

Prendendo, invece, in esame gli anni dal 1995 al 2004, gli incidenti stradali sono aumentati del 23,0% anche per l'aumento del numero dei veicoli circolanti.

Dal 1995 al 2004 si sono contati fra i "motociclisti" 13.429 morti e 786.985 feriti. In particolare nel 1995 le vittime sono state 1.178, cifra che è salita a 1.552 (+31,7%) nel 2004. I feriti sono aumentati da 62.381 a 90.035 (+44,3%). Nel complesso il 28% dei morti e dei feriti viaggiava sulle due ruote mentre l'incidenza di questi veicoli sul totale di quelli circolanti è pari al 14,3%.

I dati evidenziati sono importanti anche nella prospettiva europea, in considerazione dell'obiettivo comune ai Paesi dell'Unione di dimezzare il numero di



vittime della strada entro il 2010. A tale riguardo la Commissione ha tracciato il bilancio intermedio del programma avviato nel 2001 per un miglioramento della sicurezza stradale.

Nel 2005 sulle strade europee hanno perso la vita oltre 8.000 persone in meno rispetto al 2001. Tuttavia, i risultati finora ottenuti non sono sufficienti per realizzare l'obiettivo di dimezzare il numero di vittime della strada entro il 2010.

I dati essenziali del bilancio intermedio sono i seguenti:

- nei paesi che oggi formano l'Unione europea nel 2001 le vittime della strada sono state 50.000: l'obiettivo comune, proposto nel 2001 e aggiornato dopo l'allargamento del 2004, è di non superare i 25.000 morti nel 2010. Nel 2005 le vittime sono state 41.600, con un calo del 17,5% in 4 anni. Si tratta di un risultato insufficiente. Proseguendo con l'attuale ritmo di riduzione, le vittime sarebbero nel 2010 32.500 vittime, ben oltre il limite massimo di 25.000;
- fra gli Stati membri persistono notevoli disparità: il numero di vittime per milione di abitanti è compreso tra i diversi paesi tra 1 e 3; quello per milione di autovetture tra 1 e 5;
- in riferimento ai due indicatori, i paesi con risultati migliori rispetto alla media europea sono Malta, Regno Unito, Paesi Bassi, Svezia, Germania e Finlandia; quelli con i risultati peggiori sono Polonia, Portogallo, Grecia, Estonia, Lettonia, Lituania, Ungheria, Cipro e Repubblica Ceca;
- quanto all'andamento del numero di vittime fra il 2001 e il 2004, nove Stati membri (Germania, Estonia, Francia, Italia, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Portogallo e Svezia) hanno registrato un calo superiore al 14% della media dell'UE 25; otto Stati membri (Belgio, Danimarca, Grecia, Spagna, Irlanda, Austria, Finlandia e Regno Unito) hanno conseguito progressi limitati (riduzione di almeno il 5% ma inferiore o uguale alla media europea); altri otto (Repubblica ceca, Lettonia, Ungheria, Polonia, Slovenia, Slovacchia, Cipro e Lituania) hanno registrato progressi limitati, se non addirittura un aumento del numero delle vittime. Queste percentuali devono tuttavia essere considerate con prudenza, soprattutto nei tre Stati più piccoli in cui un numero limitato di incidenti gravi influisce pesantemente sul risultato nazionale.

I dati evidenziati, sebbene mostrino una chiara tendenza alla riduzione dell'incidentalità, confermano la necessità di continuare a intervenire sugli elementi che alimentano i fattori di rischio della circolazione.

Per questo la Fondazione ANIA per la sicurezza stradale ha continuato a insistere su interventi concreti, efficaci e soprattutto in grado di accrescere i livelli di sicurezza e di consapevolezza alla guida.

Attraverso l'Advisory Board della Fondazione, ove trovano rappresentanza tutte le componenti sociali e istituzionali che si occupano di sicurezza stradale, è stato possibile assumere decisioni in forma partecipata e, soprattutto,



tenendo conto delle istanze provenienti da tutto il mondo coinvolto sul tema della sicurezza stradale.

La Fondazione ANIA ha focalizzato la propria attenzione su specifiche iniziative che partono dall'educazione stradale e arrivano alla prevenzione dei rischi di circolazione.

In merito all'attività di prevenzione la Fondazione ha intrapreso iniziative in grado di ridurre le cosiddette stragi del sabato sera.

Alla luce dell'elevata frequenza degli incidenti stradali concomitanti con gli orari di uscita dai locali notturni, il Dipartimento della Pubblica Sicurezza ha individuato sul territorio nazionale, nell'estate del 2004 e in quella del 2005, alcune strade particolarmente esposte a questa tipologia di rischio e ha 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 diffusione di depliant sui pericoli della guida in stato di 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. Ha inoltre realizzato l'iniziativa del cosiddetto "guidatore designato", con la quale un soggetto nell'ambito del gruppo si impegnava, prima di entrare in discoteca, a non bere e a riaccompagnare a casa, alla fine della serata, tutti i componenti del gruppo. La Polizia Stradale ha distribuito biglietti omaggio per l'ingresso in discoteca ai conducenti trovati sobri ai controlli.

I risultati dell'iniziativa nel 2005 sono sintetizzati nella seguente tabella.

Controlli effettuati

Pattuglie impiegate	1.637
Posti di controllo	820
Veicoli controllati	40.207
Persone controllate	44.314

Attività contravvenzionale

Totale Infrazioni	15.825
-------------------	---------------

Provvedimenti sanzionatori

Totale patenti ritirate	4.380
Punti patente decurtati	50.076
Carte di circolazione ritirate	5671
Veicoli sequestrati	48

Controlli con precursori alcool

Conducenti controllati	32.316
Conducenti risultati positivi	3.096
Biglietti omaggio	7.621



Un'ulteriore azione di prevenzione sulle strade, in particolare nei periodi di traffico intenso, è stata svolta dalla Fondazione e dalla Polizia Stradale con l'iniziativa "smANIA di Sicurezza". Nel 2006, in coincidenza con i ponti primaverili di Pasqua, del 25 aprile e del 1° maggio, presso le più importanti aree di sosta in autostrada, è stato possibile effettuare controlli gratuiti per la propria auto, avere informazioni e ricevere consigli per il viaggio.

Un altro settore su cui si è concentrata l'azione di prevenzione della Fondazione è quello del trasporto pesante. Attraverso la collaborazione con una delle principali associazioni di categoria – Federtrasporti – è stato realizzato un piano di formazione degli autotrasportatori che ha condotto a risultati significativi in termini di caduta dell'incidentalità dei soggetti "formati". Inoltre, è stato siglato un accordo con le due principali aziende produttrici per il montaggio e l'installazione di una scatola nera su mille automezzi. I risultati saranno diffusi appena disponibili.

L'attività finalizzata all'accrescimento dei livelli di diffusione dell'educazione stradale si è rivolta principalmente ai giovani e ai giovanissimi attraverso varie iniziative.

Nel corso del 2005 e nei primi mesi del 2006, si è consolidata e diffusa, su tutto il territorio nazionale, la piattaforma on-line utile per il conseguimento del patentino per la guida del ciclomotore che, come noto, la Fondazione Ania ha realizzato e messo a disposizione gratuitamente per tutte le scuole.

Il sito del "patentino" realizzato dalla Fondazione ha avuto circa 4 milioni di contatti complessivi (mediamente circa 9.000 al giorno) con quasi due milioni di pagine visitate; è stato superato il tetto dei 20.000 allievi iscritti al corso; inoltre sono stati distribuiti oltre 17.000 cd-rom informativi.

Con la diffusione del corso, il Ministero dell'Istruzione e la Fondazione Ania per la Sicurezza Stradale, hanno fornito un servizio efficiente ai docenti dei corsi, ai ragazzi e alle famiglie che non devono sostenere costi aggiuntivi per i manuali di studio.

Dal 1° ottobre 2005 l'obbligo del patentino è stato esteso anche ai maggiorenni non patentati. E anche per questa categoria di utenti la Fondazione Ania ha realizzato un corso attivo dal 29 settembre 2005. Ad aprile 2006 si registrano circa 400.000 contatti e circa 150.000 pagine visitate, con oltre 3.000 allievi iscritti.

Va poi menzionato che la Fondazione ANIA ha collaborato alla realizzazione per il 2005 e per il 2006 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. L'iniziativa ha coinvolto in questi due anni oltre 15.000 ragazzi.

L'azione educativa intrapresa nel corso del 2005 dalla Fondazione Ania ha raggiunto il picco con la realizzazione dell'iniziativa congiunta con la Walt Disney Italia. L'obiettivo di educare i più giovani per arrivare agli adulti è stato raggiunto con il settimanale Topolino che a luglio 2005 è stato al centro di una serie di iniziative volte a sensibilizzare i giovani lettori sul tema della sicurezza stradale. È stato realizzato un opuscolo informativo, a cura della Fondazione Ania e della Disney Italia, sull'educazione stradale ed è stato lanciato un grande concorso a premi. Sono state distribuite oltre 2,0 milioni di copie dell'opuscolo che in numerosi casi è stato utilizzato come strumento didattico nelle scuole. La Walt Disney ha registrato il record storico di partecipazioni ai concorsi da essi organizzati. Visto il successo registrato, anche per il 2006 è in corso di programmazione un'iniziativa con lo stesso partner.

LE NOVITÀ DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI IN MATERIA DI RISARCIMENTO DEL DANNO E DI PROCEDURE LIQUIDATIVE IN R.C. AUTO – IL RISARCIMENTO DIRETTO

In materia di r.c. auto, il Codice replica in larga parte la disciplina oggi in vigore, unificando le molteplici fonti normative succedutesi nel tempo a decorrere dalla legge istitutiva n. 990 del 1969.

Le innovazioni introdotte, seppur non numerose, risultano essere assai rilevanti soprattutto per quanto concerne il Capo dedicato al risarcimento del danno e alle procedure liquidative dei sinistri.

Articolo 138 – Danno alla persona per lesioni di non lieve entità

Vengono stabiliti i criteri di delega per la definizione della tabella unica nazionale dei valori economici e medico legali per il risarcimento del danno biologico di non lieve entità. La disposizione sostituisce la previsione vigente recata dall'articolo 23, comma 4, della legge n. 273/2002 che, difettava di qualsiasi principio cui si sarebbe dovuto uniformare il legislatore delegato nella predisposizione della tabella.

È da notare che la definizione di danno biologico, risulta essere, rispetto a quella recata dall'articolo 5 della legge n. 57/2001, più precisa e meglio rispondente alla consolidata elaborazione dottrina e giurisprudenziale formatasi in materia.

Articolo 145 – Proponibilità dell'azione di risarcimento

Reca la disciplina della proponibilità dell'azione giudiziaria, distinguendo l'ipotesi in cui il giudizio faccia seguito alla procedura ordinaria da quella



in cui l'azione origina dalla procedura di risarcimento diretto (in quest'ultimo caso il danneggiato eserciterà l'azione diretta nei confronti della propria impresa di assicurazione).

Rispetto all'originario articolo 22 della legge n. 990/69, oltre alla richiamata innovazione, è stata introdotta una precisazione estremamente importante ai fini del regolare passaggio dalla fase stragiudiziale a quella giudiziale: si è infatti precisato che i termini per agire in giudizio contro l'impresa (60 o 90 giorni) decorrono non dalla semplice ricezione della richiesta di risarcimento da parte dell'impresa, ma dalla ricezione di una richiesta presentata con le modalità e i contenuti previsti dalla legge, vale a dire una domanda risarcitoria completa di tutti gli elementi stabiliti dalla legge. È da ritenere, pertanto, che tutte le eventuali citazioni effettuate senza che si sia potuta svolgere una fase stragiudiziale regolare a causa della mancanza degli elementi di conoscenza necessari richiesti dalla normativa possano essere eccepite (la nuova formulazione della norma dovrebbe comportare la rivisitazione dell'orientamento giurisprudenziale secondo cui i termini per agire decorrono dalla semplice presentazione della richiesta, a prescindere dal suo contenuto conforme a quanto previsto dalla legge).

Articolo 148 – Procedura di risarcimento

La norma replica, nella parte dispositiva, l'articolo 3 della legge n. 39/77. L'apparato sanzionatorio è invece contemplato nel Titolo XVIII.

Gli elementi di novità, rispetto al testo recato dall'articolo 3 della legge n. 39/77, sono essenzialmente due:

- è stata eliminata la previsione che, da un lato, obbligava il danneggiato, a risarcimento avvenuto, a trasmettere all'impresa la fattura relativa alla riparazione del veicolo e, dall'altro, attribuiva all'impresa il diritto di richiere l'importo pagato in caso di inadempienza da parte del danneggiato all'obbligo in questione;
- per quanto concerne la fattispecie della richiesta di risarcimento incompleta degli elementi prescritti dalla legge, è stato retrocesso a onere non sanzionato, l'obbligo in capo all'impresa di richiedere entro trenta giorni dalla ricezione della stessa l'integrazione della domanda con l'indicazione delle informazioni mancanti. Ne deriva che, in assenza di richiesta di integrazione, l'impresa potrà essere chiamata a rispondere dell'eventuale inosservanza dei termini previsti per la comunicazione dell'offerta o del diniego di offerta e in tal senso sanzionata. La modifica ha eliminato la previsione che disponeva che la richiesta di integrazione poteva concepirsi esclusivamente nel caso in cui l'impresa, a causa dell'incompletezza della domanda risarcitoria, non avesse potuto procedere all'offerta. Tale previsione, oltre a risultare incongrua rispetto alla struttura della procedura, che richiede che la domanda risarcitoria contenga tutti gli elementi informativi stabiliti dalla



legge, determinava una sorta di arbitrio nella valutazione delle fattispecie da sanzionare. Pertanto, in presenza di una richiesta di risarcimento incompleta, l'impresa che abbia proceduto a chiedere le dovute integrazioni non sarà in mora rispetto ai termini previsti dall'articolo 148 finché non vengano comunicati tutti gli elementi mancanti.

A decorrere dal 1° gennaio 2006 la procedura è applicabile anche per i sinistri che risultano contemplati dal successivo articolo 149, naturalmente fino alla data di decorrenza del sistema di risarcimento diretto, che dovrà essere fissata dal relativo Decreto di attuazione.

Articolo 141 – Risarcimento del terzo trasportato

È stata introdotta una procedura speciale per il risarcimento dei danni subiti dai trasportati a bordo dei veicoli. La procedura attribuisce la liquidazione dei danni all'impresa di assicurazione del veicolo su cui era a bordo il trasportato al momento del sinistro, prescindendo dall'accertamento preventivo della responsabilità e ferma la successiva regolazione dei rapporti tra imprese.

- **Comma 1:** limita al massimale minimo di legge (e tenendo conto dell'eventuale pluralità di danneggiati) l'operatività della procedura speciale, salvaguardando il diritto al risarcimento del maggior danno da parte dell'impresa del soggetto responsabile nel caso in cui il relativo massimale risulti superiore a quello minimo.
- **Comma 2:** dispone che per la liquidazione del danno si applica la procedura stragiudiziale di cui all'articolo 148 del Codice.
- **Comma 3:** stabilisce che l'eventuale azione giudiziaria debba essere esercitata nei confronti della medesima impresa competente a gestire la fase liquidativa stragiudiziale, fermo il diritto dell'impresa del responsabile di intervenire nel giudizio e di estromettere l'altra impresa riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato.
- **Comma 4:** regola il diritto di rivalsa dell'impresa che ha anticipato il risarcimento per conto dell'impresa del responsabile, rinviando sostanzialmente, alla disciplina che verrà stabilita nell'ambito del sistema di risarcimento diretto per quanto riguarda la regolazione dei rapporti economici tra imprese.

A decorrere dal 1° gennaio 2006 è in vigore una convenzione tra imprese di assicurazione finalizzata a regolamentare i rapporti contabili di debito/credito derivanti dalla procedura liquidativa prevista per i terzi trasportati.

Il risarcimento diretto

Gli articoli 149 e 150 del Codice delle assicurazioni hanno introdotto il sistema di risarcimento diretto, dettando una disciplina minimale di base e rinviando i profili applicativi più importanti a una normativa di attuazione da emanarsi con Decreto del Presidente della Repubblica.



L'articolo 149 si limita a disciplinare:

- l'ambito di operatività della procedura, applicabile obbligatoriamente ai sinistri tra due veicoli, dal quale siano derivati danni ai veicoli stessi e danni di lieve entità alla persona dei conducenti;
- l'obbligo per l'impresa "diretta" di procedere alla liquidazione del danno nei confronti del proprio assicurato non responsabile per conto dell'altra impresa, ferma la successiva regolazione dei reciproci rapporti;
- il pagamento del risarcimento entro 15 giorni dall'accettazione o dalla mancata accettazione da parte del danneggiato. In caso di accordo, la quietanza liberatoria rilasciata dal danneggiato alla propria impresa sarà valida anche per il responsabile del sinistro e per la sua compagnia di assicurazione;
- l'esercizio dell'azione giudiziaria nei confronti della stessa impresa "diretta" in caso di "fallimento" della procedura, ma con possibilità di reingresso dell'assicuratore del responsabile ed estromissione dell'impresa citata.

L'articolo 150 rinvia a un Decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro delle attività produttive, la disciplina di dettaglio del sistema, con particolare riferimento:

- ai criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti (attraverso una tabella di ripartizione della responsabilità, analoga a quella oggi vigente nel sistema CID, recante la casistica più diffusa delle situazioni riscontrabili in caso di scontro tra due veicoli);
- ai contenuti e alle modalità della presentazione della denuncia del sinistro e agli adempimenti necessari per il risarcimento del danno;
- alle modalità, alle condizioni e agli adempimenti a carico dell'impresa di assicurazione;
- ai limiti e alle condizioni di risarcibilità dei danni accessori. Si tratta della delicata e ancora indefinita soluzione per escludere le spese di assistenza professionale del danneggiato in caso di conclusione positiva della procedura pre-conciliativa svolta in indennizzo diretto;
- ai principi per la cooperazione tra le imprese, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto. La formulazione della disposizione è tale da immaginare la fissazione dei principi cui le imprese dovranno improntare l'organizzazione del sistema che regolerà i rapporti reciproci di credito/debito connessi con il modello di indennizzo diretto (ad esempio, prevedendo meccanismi di regolazione fondati sulla competizione tra operatori, l'efficienza del servizio di liquidazione).

La normativa di esecuzione va adottata con D.P.R. che prevederà anche la data di entrata in vigore del sistema.



Rispetto all'introduzione generalizzata del modello di risarcimento diretto in via legislativa, gli assicuratori hanno assunto da sempre una posizione coerente con le esigenze della tecnica assicurativa e con l'obiettivo che si intende perseguire attraverso tale procedura innovativa, facendo presente che la produzione di benefici di sistema è strettamente connessa 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: contenimento del contenzioso, minori spese di "litigation", incremento 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 responsabilità: 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).

Il terzo 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 intuibili 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 dell'intero sistema.

Un ulteriore elemento gioca un ruolo fondamentale per l'efficienza del sistema dal punto di vista dell'espulsione dei costi "impropri". Il rapporto diretto dovrebbe realizzare una fase conciliativa con funzioni di prevenzione dei potenziali conflitti. In quest'ottica, una volta garantita l'assistenza completa dell'impresa per la rappresentazione delle ragioni del danneggiato, in tutti i casi di soluzione positiva bilateralmente accettata le liquidazioni dei danni non dovrebbero essere gravate da costi aggiuntivi per prestazioni di assistenza professionale che, superflue per la casistica semplice più diffusa di incidentalità stradale, si renderebbero invece necessarie in caso di posizioni contrastanti tra le parti e naturalmente per le situazioni più gravi e particolarmente complesse.

Si comprende, dunque, quale sia l'importanza di disporre di un quadro giuridico semplice e chiaro, che non dia luogo ad ambiguità interpretative che si risolverebbero in un danno e per il mercato e per i consumatori.

La normativa di esecuzione non è ancora stata emanata. Una prima bozza di decreto di attuazione era stata sottoposta al parere del Consiglio di Stato e ha formato oggetto di un parere dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato per gli aspetti connessi con la regolazione dei rapporti tra le imprese partecipanti al sistema di risarcimento diretto.



Il primo articolato predisposto dal Ministero delle Attività Produttive, pur apprezzabile per il dettaglio e la chiarezza impiegati nel descrivere la procedura da seguire per ottenere il risarcimento del danno attraverso la procedura speciale diretta, contiene peraltro alcune specifiche disposizioni che non sembrano perfettamente coerenti con la *ratio* della procedura contemplata dagli articoli 149 e 150 del Codice o che suscitano serie perplessità per i problemi applicativi che potrebbero originare.

In particolare, tra gli altri, meritano di essere segnalati due aspetti:

- la formulazione impiegata per escludere dalla procedura d'offerta le spese di assistenza professionale – a eccezione di quelle per la consulenza medica – risulta foriera di possibili equivoci, poiché non emerge con chiarezza la natura e la funzione di detta previsione. Per evitare tali dubbi occorrerebbe riformare la disposizione, valorizzando la vera natura della procedura di indennizzo diretto – che costituisce una fase stragiudiziale con finalità conciliativa che vede coinvolti esclusivamente danneggiati e imprese di assicurazione – e prevedendo espressamente che, in caso di accettazione dell'offerta risarcitoria (e solo in questo caso) nel rispetto dei termini previsti dalla procedura (30, 60 o 90 giorni, a seconda dei casi), sugli importi corrisposti non siano dovuti compensi per la consulenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato. Tale previsione sarebbe del tutto coerente con l'esercizio dell'azione giudiziaria, che il nuovo Codice delle assicurazioni condiziona allo spirare dei termini di offerta, purché la richiesta di risarcimento contenga tutti gli elementi informativi necessari all'impresa per formulare il suo giudizio sul danno, nell'ambito del necessario *spatium deliberandi*. Ovviamente, nel caso di esito negativo della procedura d'offerta, vale a dire nell'ipotesi di discordanza tra impresa e assicurato sull'attribuzione della responsabilità o sull'importo del danno da risarcire, si apre la strada dell'azione giudiziaria, che potrà concludersi o in via transattiva o a seguito di pronuncia del magistrato. Nella logica del sistema di risarcimento diretto, dunque, la via processuale rappresenta l'*extrema ratio*, coerentemente con l'obiettivo di ridurre il contenzioso e i relativi costi;
- la disposizione che prevede (art. 13 dello schema di decreto) che le imprese possano costituire uno o più consorzi, ad adesione facoltativa, ai fini della regolazione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto. La disposizione è stata fortemente criticata dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato che ha indicato i principi cui si dovrà uniformare la disciplina convenzionale del sistema di compensazione tra imprese. Da questo punto di vista, il settore assicurativo sta lavorando per la definizione di un sistema competitivo e concretamente applicabile.



PARERE MOTIVATO DELLA COMMISSIONE U.E. SULL'OBBLIGO A CONTRARRE

Nel mese di aprile 2006 la Commissione Europea ha trasmesso al Governo italiano un parere motivato supplementare in merito alla disciplina nazionale dell'obbligo a contrarre nell'assicurazione r.c. auto.

Il parere supplementare - che rappresenta la fase preliminare dell'apertura di un'istruttoria di infrazione dinanzi alla Corte di Giustizia - fa seguito a un primo rilievo inoltrato nell'ottobre del 2005, in cui la Commissione aveva già rappresentato dubbi circa la compatibilità di detta disciplina con il Trattato e con le direttive assicurative di terza generazione, che hanno sancito espressamente il principio della libertà tariffaria anche nelle assicurazioni obbligatorie.

In particolare, la Commissione U.E. ha confermato un duplice ordine di rilievi alla legislazione italiana sul punto, in quanto ritiene contrari alla normativa comunitaria:

- l'obbligo in capo alle imprese di calcolare le tariffe in coerenza con le proprie basi tecniche estese ad almeno cinque esercizi, attualmente previsto dall'articolo 35 del Codice delle assicurazioni, nonché
- l'obbligo a contrarre in sé considerato, in quanto, per come concepito - obbligo di tariffare tutti i rischi e di accettare tutte le proposte assicurative stabilito dall'articolo 122 del Codice, con la sola deroga del tutto marginale accordata alle imprese che intendano assicurare esclusivamente *flotte di veicoli* - realizzerebbe una limitazione immotivata dei riferiti principi di libertà tariffaria. Il conflitto con la Comunità risulterebbe tra l'altro ancor più grave sotto il profilo del principio comunitario dell'*home country control*, in quanto dette disposizioni risultano applicabili anche alle imprese aventi la propria sede legale in altri stati membri dell'Unione.

La Commissione, non ignorando le motivazioni della prima risposta fornita dal Governo italiano in merito allo scopo sottostante l'obbligo a contrarre (garantire l'accesso all'assicurazione obbligatoria a tutti i proprietari di veicoli), nel secondo parere motivato ha rappresentato l'avviso che sussistono metodi meno restrittivi per coniugare i principi comunitari con le esigenze di tutela dei consumatori, evidentemente riferendosi ai sistemi impiegati da altri paesi per rendere accessibile a tutti la copertura r.c. auto (per esempio il *bureau de tarification* francese, la costituzione di *bad company*).

A seguito dell'ulteriore intervento della commissione U.E., l'ANIA si è espressa sottolineando sia la delicatezza della materia sia la necessità che la questione trovi una soluzione equilibrata nell'ambito di apprezzamenti di natura eminentemente politica, che riescano a bilanciare le ragioni della concorrenza e l'esigenza di consentire a tutti gli automobilisti di adempiere al diritto/dovere di assicurarsi.



I risultati del conto tecnico sono positivi per la maggior parte dei rami. Fanno eccezione i rami malattia, corpi veicoli aerei e corpi veicoli marittimi; anche quest'anno si conferma particolarmente negativo l'andamento del ramo r.c. generale.

INFORTUNI

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 97 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2005 pari a 2.985 milioni di euro, in lieve crescita rispetto al 2004 (3,4%) 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%.

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 1.568 milioni di euro (1.586 nel 2004), con una riduzione dell'1,1% rispetto all'anno precedente; esso è pari al 53,8% dei premi di competenza (56,1% nel 2004), il

INFORTUNI

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	2.263	2.380	2.530	2.621	2.761	2.887	2.985
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	42	54	67	47	43	58	68
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.357	1.326	1.420	1.436	1.410	1.436	1.427
- sinistri di competenza (-)	1.481	1.476	1.530	1.542	1.549	1.586	1.568
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	124	150	110	106	139	150	141
Saldo delle altre partite tecniche	-40	-36	-42	-54	-65	-65	-55
Spese di gestione (-)	722	761	801	821	872	922	965
Saldo tecnico del lavoro diretto	102	203	200	263	371	406	470
Utile investimenti	102	109	102	89	101	107	103
Risultato del conto tecnico diretto	204	312	302	352	472	513	573
Saldo della riassicurazione	-4	-6	-16	-31	-54	-64	-50
Risultato del conto tecnico complessivo	200	306	286	321	418	449	523
Variazione % annua dei premi	2,5%	5,2%	6,3%	3,6%	5,3%	4,6%	3,4%
Combined ratio	93,0%	89,0%	89,3%	87,1%	83,5%	82,7%	81,2%
- Expense ratio	31,9%	32,0%	31,7%	31,3%	31,6%	31,9%	32,3%
- Loss ratio:	61,1%	57,0%	57,7%	55,8%	51,9%	50,7%	48,9%
- Loss ratio di competenza	66,7%	63,5%	62,1%	59,9%	57,0%	56,1%	53,8%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	5,6%	6,5%	4,5%	4,1%	5,1%	5,3%	4,9%
Saldo tecnico/Premi di competenza	4,6%	8,7%	8,1%	10,2%	13,7%	14,4%	16,1%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	9,2%	13,4%	12,2%	13,7%	17,4%	18,1%	19,7%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	9,0%	13,1%	11,6%	12,5%	15,4%	15,9%	17,9%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	8,6%	8,5%	8,5%	8,1%	8,1%	8,2%	8,2%

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



Le altre assicurazioni danni

valore più basso dal 1999. 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.

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 1.427 milioni di euro, lo 0,6% in meno rispetto al 2004. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 48,9%, in diminuzione rispetto al 50,7% del 2004.

Le **spese di gestione** sono state pari a 965 milioni di euro (922 nel 2004) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza delle spese sui premi è stata del 32,3%, in lieve aumento rispetto al 31,9% del 2004.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 470 milioni di euro (406 nel 2004). 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 573 milioni di euro (513 nel 2004).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 523 milioni di euro (449 nel 2004), con una incidenza sui premi del 17,9% (15,9% nel 2004).

ASSICURAZIONE INFORTUNI E DANNO BIOLOGICO

Attualmente gli schemi assicurativi adottati dalle imprese fanno riferimento, per la determinazione dell'indennizzo, a una tabella che definisce i valori di invalidità permanente connessi alla perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo e, qualora l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei suddetti valori, la stessa viene quantificata in base alla complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Oggetto della tutela assicurativa è, dunque, solo ciò che si riferisce alla produzione di un'utilità economica, mentre non sono comprese nella copertura menomazioni che pure incidono in modo rilevante sulla qualità della vita di una persona, quali il danno estetico o la capacità di procreare.



Il rilievo assunto dal “valore umano” nel risarcimento del danno alla persona in responsabilità civile e la riconfigurazione della tutela del lavoratore infortunato nell’assicurazione pubblica (recata dal D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38) hanno motivato uno studio associativo volto a valutare l’ampliamento della gamma degli schemi assicurativi – di puro riferimento – che prevedano anche l’indennizzo del danno afferente all’integrità psico-fisica del soggetto, cioè del danno biologico.

In sede di ridisegno dello schema di garanzia, un punto cruciale è la ridefinizione di infortunio con riguardo al nesso causale fra l’evento e le lesioni fisiche con effetto invalidante. Nella definizione, infatti, è venuto a cadere il richiamo all’esclusività delle conseguenze dell’evento, permanendo unicamente quello della connessione diretta evento-lesione.

Inoltre, nel caso di menomazioni che interessano più organi, in luogo della sommatoria delle percentuali di menomazione di ogni singolo organo, si tiene conto della loro incidenza globale sull’integrità psico-fisica del soggetto.

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DEGLI SPORTIVI DILETTANTI

Dopo un lungo e travagliato iter legislativo, il Parlamento ha dato un definitivo assetto legislativo all’impianto di tutela assicurativa obbligatoria per la vastissima platea di sportivi dilettanti iscritti alle federazioni sportive e agli enti di promozione sportiva.

La legge 17 agosto 2005, n. 168 ha modificato il comma 2-bis dell’art. 51 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 risolvendo ogni questione in merito a una presunta riserva di attività precedentemente prevista a favore della Cassa di previdenza per l’assicurazione degli sportivi (Sportass).

A seguito della modifica, le federazioni e gli enti di promozione sportiva potranno scegliere liberamente la compagnia assicuratrice con la quale stipulare le convenzioni assicurative obbligatorie per i casi di infortunio avvenuti in occasione e a causa dello svolgimento di attività sportiva, dai quali sia derivata la morte o una inabilità permanente.

Va sottolineato che la sensibilità riformatrice del legislatore è stata acuita, per un verso, dalle numerose interrogazioni parlamentari in materia e, per un altro verso, dai ricorsi al TAR presentati dalle federazioni e dagli enti di promozione sportiva.

I ricorrenti hanno, fra l’altro, sottolineato che la libera scelta, attraverso un confronto comparativo delle offerte, aveva consentito loro nel passato di fruire di prestazioni di ottimo livello, a prezzi più competitivi.



Le altre assicurazioni danni

La vicenda legislativa si concluderà definitivamente con l'emanazione, prevista nel 2006, della regolamentazione secondaria da parte del Ministero per i Beni e le Attività Culturali.

INDICATORI TECNICI INFORTUNI

Le polizze contro gli infortuni hanno l'obiettivo primario di indennizzare l'assicurato, o i suoi beneficiari, per le perdite economiche conseguenti a un'invalidità permanente, un'inabilità temporanea o un decesso. Sono considerate invece garanzie "accessorie" quelle che prevedono la copertura, ad esempio, del rimborso delle spese di cura sanitarie sostenute dall'assicurato a seguito di infortunio.

Al fine di poter disporre di una statistica sufficientemente ampia per l'analisi degli indicatori tecnici per questo ramo, l'ANIA ha attivato nel 2000 una banca dati alimentata da imprese che rappresentano circa il 50% dell'attività nel ramo infortuni.

Gli ultimi dati disponibili sono relativi al biennio 2002-2003, ma per completezza si riportano anche quelli della precedente statistica con i dati del biennio 2000-2001. In questo documento si analizzano in particolare gli infortuni connessi all'attività professionale o extra-professionale dell'assicurato, segnalando altresì che la statistica esamina anche gli infortuni del conducente connessi alla circolazione degli autoveicoli.

Le garanzie analizzate, di cui si riporta una sintesi dei risultati principali, sono: morte, invalidità permanente, inabilità temporanea e rimborso delle spese di cura.

Dalle indicazioni dell'indice di rischio (o *tasso di premio puro*), ottenuto moltiplicando la *frequenza sinistri* e il *grado medio di danno*, si riesce a ottenere una misura "assicurativa" della sinistrosità della singola garanzia assicurata. Per la sola garanzia spese di cura, non essendoci un capitale assicurato, l'indicatore di rischio è determinato dal *premio puro* (espresso in euro), ossia dal prodotto della *frequenza sinistri* e del *costo medio per sinistro*.

Tutte le valutazioni dei sinistri accaduti negli anni analizzati sono state effettuate rendendo omogenei i dati sugli importi, ossia considerando tutti gli indennizzi (pagati e riservati) al lordo di qualsiasi forma di franchigia che può essere applicata da parte delle compagnie partecipanti alla statistica.

Per la garanzia morte (tavola 1) il tasso di premio puro è diminuito dallo 0,54% del 2000 allo 0,42% del 2003. Questo andamento ha riflesso sia il calo della *frequenza sinistri* sia quello del *grado medio di danno*; in particolare, la ridu-



zione del grado medio di danno è dovuta al fatto che il capitale medio assicurato è aumentato di più del costo medio per ciascun sinistro.

TAVOLA 1
GARANZIA: MORTE

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Capitale medio esposto (*)	Grado medio di danno (%)	Tasso di premio puro (‰)
	(1)	(2)	(3)	(4) = (2)/(3)	(5) = (1)*(4)
2000	0,047	73.691	63.794	115,51	0,54
2001	0,043	77.725	65.888	117,97	0,51
2002	0,040	71.575	65.308	109,60	0,43
2003	0,039	77.802	71.698	108,51	0,42

(*) Valori in euro

Per quanto riguarda invece la garanzia invalidità permanente (tavola 2) si è registrato un contenuto aumento del tasso di premio puro, che sale dall'1,08‰ del 2000 all'1,13‰ del 2003. Questo aumento riflette la crescita della percentuale di menomazione riconosciuta agli assicurati (nel 2000 essa era pari a 4,8 punti mentre nel 2003 ha superato i 5 punti) e, di conseguenza, del costo medio dei sinistri che nel 2003 ha superato i 4.800 euro. La frequenza sinistri ha invece registrato un calo (dal 2,86% nel 2000 al 2,79% nel 2003).

TAVOLA 2
GARANZIA: INVALIDITÀ PERMANENTE

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Capitale medio esposto (*)	Grado medio di danno (%)	Tasso di premio puro (‰)	% IP media
	(1)	(2)	(3)	(4) = (2)/(3)	(5) = (1)*(4)	(6)
2000	2,86	4.373	115.935	3,77	1,08	4,8
2001	2,67	4.670	122.603	3,81	1,02	4,9
2002	2,80	4.412	111.048	3,97	1,11	5,0
2003	2,79	4.839	118.868	4,07	1,13	5,1

(*) Valori in euro

Per l'inabilità temporanea (tavola 3), il tasso di premio puro è aumentato in misura più accentuata rispetto a quello relativo alla garanzia invalidità permanente: da 4,34 volte il valore della diaria assicurata nel 2000 a 4,58 nel 2003. L'aumento riflette la crescita dei giorni di inabilità che sono stati mediamente



Le altre assicurazioni danni

indennizzati sotto forma di diaria agli assicurati: nel 2003 a ciascun sinistro sono stati mediamente riconosciuti quasi 43 giorni di diaria, mentre nel 2000 tale valore era in media pari a 34 giorni. Nel 2003 il costo medio complessivo per ciascun sinistro accaduto ha superato i 1.000 euro, mentre era stato pari a 771 euro nel 2000. Nello stesso periodo la frequenza sinistri è scesa dal 15,21% al 12,91%.

TAVOLA 3
GARANZIA: INABILITÀ TEMPORANEA

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Diaria media esposta (*)	Grado medio di danno	Tasso di premio puro	Giorni IT medi
	(1)	(2)	(3)	(4) = (2)/(3)	(5) = (1)*(4)	(6)
2000	15,21	771	27,1	28,51	4,34	34,0
2001	13,99	801	28,0	28,63	4,00	34,4
2002	13,27	857	27,5	31,17	4,14	35,5
2003	12,91	1.022	28,8	35,47	4,58	42,8

(*) Valori in euro

TAVOLA 4
GARANZIA: RIMBORSO SPESE DI CURA

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Premio puro (*)
	(1)	(2)	(3) = (1)*(2)
2000	3,43	627	21,5
2001	3,19	625	19,9
2002	2,81	594	16,7
2003	2,58	644	16,6

(*) Valori in euro

Per la garanzia rimborso spese di cura (tavola 4) si registra, nei quattro anni analizzati, un aumento del costo medio per ciascun sinistro accaduto (da 627 euro nel 2000 a 644 nel 2003) mentre la frequenza sinistri è diminuita in misura sensibile (dal 3,43% al 2,58%). Questa riduzione ha determinato il calo dell'indice di rischio o premio puro che è sceso da 21,5 euro nel 2000 a 16,6 euro nel 2003.

Tra i principali fattori di rischio che sono utilizzati dalle imprese per la "personalizzazione" delle tariffe, è importante evidenziare i risultati dell'analisi degli indicatori tecnici per alcuni fattori di rischio quali il sesso, l'età e la professione dell'assicurato.

Dall'analisi del fattore di rischio bivariato sesso/età dell'assicurato (figura 1 e 2) si nota, tanto per l'invalidità permanente che per l'inabilità temporanea, un elevato tasso di premio puro, soprattutto per i maschi rispetto alle femmine, in particolare nelle età "giovani" (tra i 20 e 30 anni) dove però la significatività statistica degli assicurati è molto bassa. Dopo tale età il tasso di premio puro decresce al crescere delle età sia per i maschi che per le femmine. Mentre per i maschi questo andamento prosegue – con qualche eccezione – fino alle età più elevate, per le femmine si registra una crescita del tasso di premio puro dopo i 40-45 anni, che supera nelle successive età il tasso di premio dei maschi.



È opportuno osservare che i risultati qui riportati si basano sull'analisi di due soli fattori di rischio e non tengono conto dell'influenza esercitata da altri fattori, quale l'attività professionale o la zona di residenza. Tuttavia, questi altri fattori potrebbero essere correlati con il sesso e l'età (ad esempio, i maschi potrebbero esercitare delle attività professionali più pericolose delle femmine) e quindi la lettura di questi dati va effettuata con cautela.

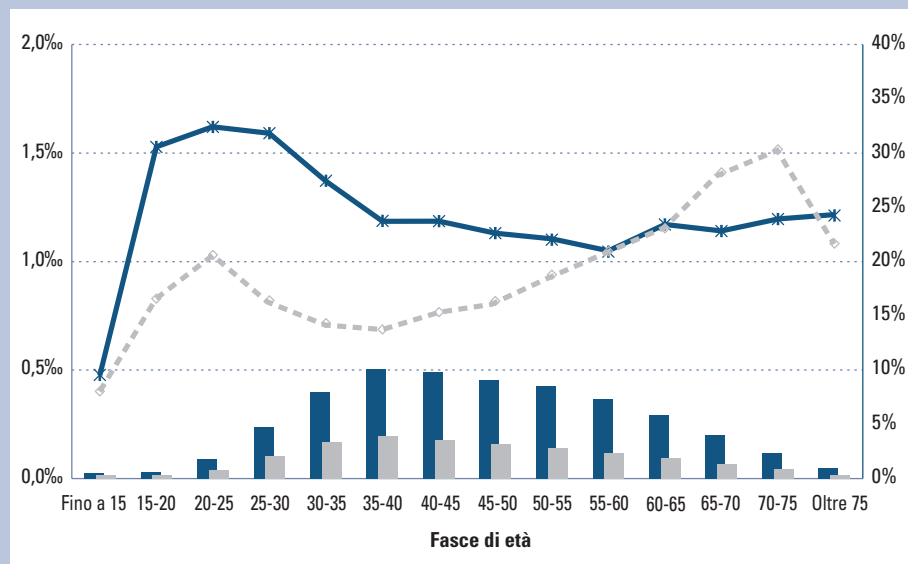


FIGURA 1 - INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRA-PROFESSIONALI - ANNI 2002/2003
Tasso (%) di premio puro (Garanzia "I.P.")

Maschi T.P.P.
Femmine T.P.P.

DISTRIBUZIONE % DEI RISCHI ASSICURATI PER SESSO/ETÀ

Maschi
Femmine

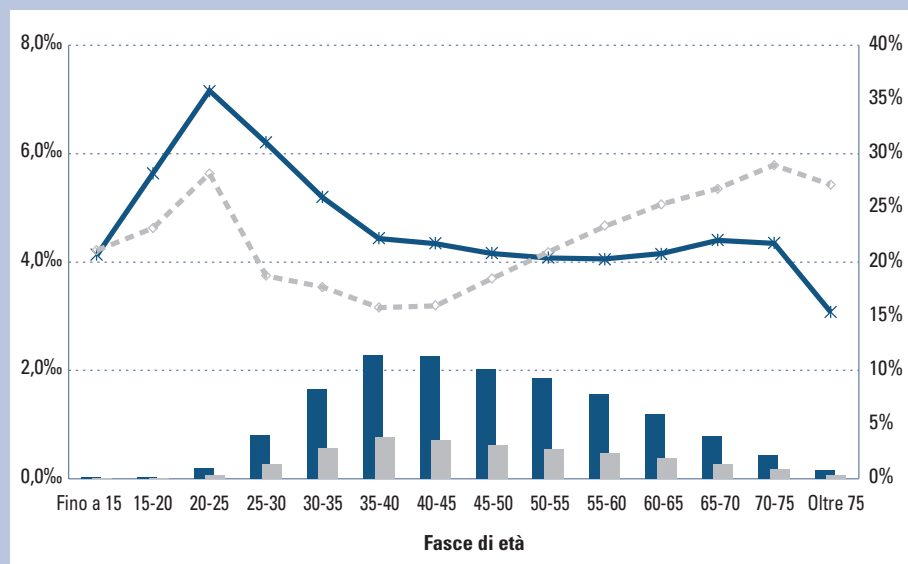


FIGURA 2 - INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRA-PROFESSIONALI - ANNI 2002/2003
Tasso (%) di premio puro (Garanzia "I.T.")

Maschi T.P.P.
Femmine T.P.P.

DISTRIBUZIONE % DEI RISCHI ASSICURATI PER SESSO/ETÀ

Maschi
Femmine

Un'analisi di regressione multipla, che tiene cioè conto di numerosi altri fattori di rischio, è disponibile sul sito ANIA. Per quanto riguarda in particolare il fattore di rischio professione, è possibile, con le appropriate tecniche stati-



Le altre assicurazioni danni

stiche, ordinare in funzione della rischiosità cinque macro-categorie, che raggruppano le oltre 200 professioni analizzate.

Per l'invalidità permanente la macro-categoria più rischiosa ("classe A") comprende le seguenti professioni:

Abbattitori di piante – Addetti in imprese di pulizia con uso di impalcature esterne – Allevatori di equini, bovini, suini – Antiquari senza restauro – Architetti occupati prevalentemente in ufficio – Argentieri/doratori – Autisti di autobus, autocarri, motocarri – Ballerini – Bambini (0-13 anni) – Bidelli – Calciatori di serie A-B-C – Carabinieri, guardie di finanza, guardie doganali, guardie portuali, pubblica sicurezza (personale operativo) – Casari – Collaudatori di veicoli e natanti a motore – Concessionari auto-motoveicoli – Corniciai – Esercito, marina militare ed aviazione – Fantini – Giocattoli, articoli sportivi – Gommisti/vulcanizzatori – Guardiacaccia, guardiapesca, guardie campestri, guardie forestali – Guardie notturne, giurate, guardie armate, portavalori, investigatori privati, guardie del corpo – Incisori/coniatori – Insegnanti di alpinismo, guide alpine – Insegnanti di educazione fisica, sci, basket, tennis, scherma, ballo, atletica leggera – Insegnanti di equitazione, insegnanti hockey e rugby – Insegnanti di nuoto e bagnini – Istruttori di teoria di scuola guida – Lattonieri anche su impalcature e ponti – Marinai – con uso di macchine – Materassai – Mobiliari: fabbricazione mobili in ferro – Palombari/sommozzatori – Restauratori e antiquari (escluso mobili e con uso di impalcature) – Saldatori – Sportivi professionisti (no calciatori né ciclisti) – Vetrai.

MALATTIA

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 93 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2005 pari a 1.716 milioni di euro; il tasso di crescita rispetto all'anno precedente (8,8%) è stato il valore più alto registrato dal 1999. L'incidenza dei premi di questo ramo sui premi complessivi delle assicurazioni danni è stato pari al 4,7%.

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 1.237 milioni di euro, il 2,8% in più rispetto al 2004; il rapporto di questa voce sui premi di competenza è perciò diminuito dal 77,1% del 2004 al 74,8% del 2005.

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 1.247 milioni di euro, con un aumento del 3,0%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 75,4%, in diminuzione rispetto al 77,6% del 2004.



Le altre assicurazioni danni

Le **spese di gestione** sono state pari a 466 milioni di euro (409 nel 2004) 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 27,1%, in aumento rispetto al 25,9% del 2004.

Rimane negativo il **saldo tecnico del lavoro diretto** (-89 milioni di euro, contro -99 nel 2004). In rapporto ai premi, l'indicatore passa da -6,3% del 2004 a -5,4% del 2005.

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 49 milioni di euro (-53 nel 2004).

MALATTIA

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	1.164	1.255	1.343	1.426	1.509	1.577	1.716
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	8	33	29	22	33	17	62
Oneri relativi ai sinistri (-):	875	934	998	1.063	1.128	1.211	1.247
- sinistri di competenza (-)	900	947	1.005	1.066	1.118	1.203	1.237
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	25	13	7	3	-10	-8	-10
Saldo delle altre partite tecniche	-18	-18	-23	-33	-50	-39	-30
Spese di gestione (-)	312	332	347	363	380	409	466
Saldo tecnico del lavoro diretto	-49	-62	-54	-55	-82	-99	-89
Utile investimenti	35	40	38	31	40	46	40
Risultato del conto tecnico diretto	-14	-22	-16	-24	-42	-53	-49
Saldo della riassicurazione	-10	4	5	2	3	2	0
Risultato del conto tecnico complessivo	-24	-18	-11	-22	-39	-51	-49
Variazione % annua dei premi	3,2%	7,8%	7,0%	6,2%	5,8%	4,5%	8,8%
Combined ratio	102,5%	102,9%	101,8%	101,1%	101,6%	103,5%	102,5%
- Expense ratio	26,8%	26,4%	25,9%	25,4%	25,2%	25,9%	27,1%
- Loss ratio:	75,7%	76,4%	75,9%	75,7%	76,5%	77,6%	75,4%
- Loss ratio di competenza	77,9%	77,5%	76,4%	75,9%	75,8%	77,1%	74,8%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	2,2%	1,1%	0,5%	0,2%	-0,7%	-0,5%	-0,6%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-4,2%	-5,1%	-4,1%	-3,9%	-5,6%	-6,3%	-5,4%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-1,2%	-1,8%	-1,2%	-1,7%	-2,8%	-3,4%	-3,0%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-2,1%	-1,5%	-0,8%	-1,6%	-2,7%	-3,3%	-2,9%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	4,4%	4,5%	4,5%	4,4%	4,4%	4,5%	4,7%

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 49 milioni di euro (-51 nel 2004), pari al 2,9% dei premi (3,3% nel 2004).



L'INDAGINE OCSE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA (LTC)

Lo studio dell'OCSE sulla non autosufficienza (LTC) è parte di un più ampio progetto di ricerca – Health Project –, realizzato nel periodo 2001-2004 per esplorare le questioni fondamentali alla base del funzionamento dei sistemi sanitari e socio-sanitari dei paesi membri.

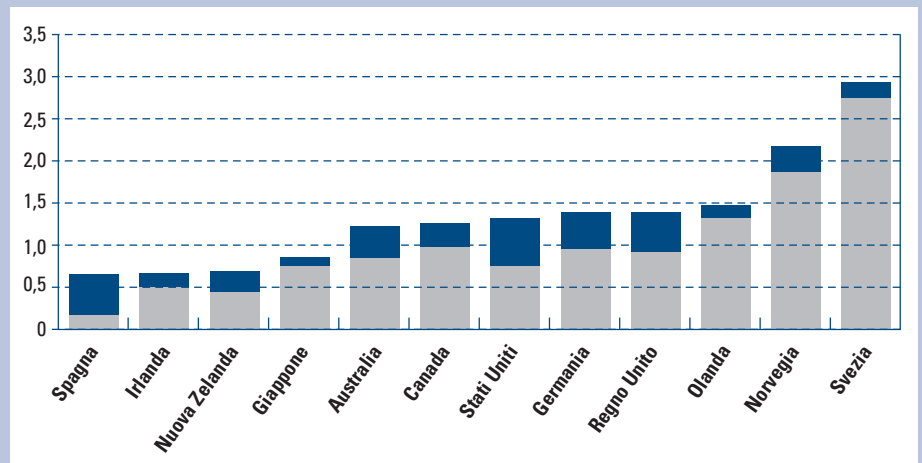
La ricerca non ha come oggetto l'Italia, ma i dati e le conclusioni relative ai 19 paesi indagati sembrano ben riflettere anche la situazione del nostro paese che talora presenta condizioni di maggior debolezza, rispetto alle altre nazioni più industrializzate, in termini sia di risorse attualmente destinate alla non autosufficienza sia delle implicazioni connesse all'evoluzione degli scenari di occupazione femminile.

Secondo lo studio diversi paesi hanno, di recente, compiuto importanti progressi nel superamento della frammentazione dei servizi assistenziali, attraverso programmi di finanziamento d'ambito regionale o riferiti a segmenti della popolazione, pur nella tendenziale prospettiva di una tutela pubblica universalistica della LTC.

Nel 2000 il complesso della spesa pubblica e privata per la LTC è dell'ordine del 2% del PIL in Norvegia e del 3% in Svezia. È compresa tra l'1% e l'1,5% del PIL in Australia, Canada, Olanda, Stati Uniti, Germania e Regno Unito: negli ultimi tre paesi, la spesa privata è dell'ordine di mezzo punto percentuale del PIL (figura 1).

FIGURA 1
SPESA PUBBLICA E PRIVATA
PER LTC IN % DEL PIL, 2000

■ Privato ■ Pubblico



Fonte: OCSE, Long-Term Care For Older people, 2005

È generalmente condiviso che la spesa per la LTC crescerà in tutti paesi a ritmi assai sostenuti nei prossimi 20-30 anni, principalmente per effetto dell'aumento del numero degli anziani. Per quanto concerne la componente pubblica, differenze importanti di spesa deriveranno dal disegno qualitativo-quantitativo degli schemi adottati e delle strategie poste in essere, quali gli



interventi di prevenzione, di riabilitazione, di compartecipazione alle spese dei pensionati.

Un altro studio, molto recente, del Dipartimento Economico dell'OCSE presenta delle proiezioni di spesa su basi omogenee, che in questo caso includono anche l'Italia.

TAVOLA 1
SPESA PUBBLICA PER SANITÀ E LTC IN % DEL PIL

	SANITÀ			LONG TERM CARE			TOTALE		
	2005	2050		2005	2050		2005	2050	
		Cost-pressure	Cost-containment		Cost pressure	Cost-containment		Cost pressure	Cost-containment
Australia	5,6	8,7	7,9	0,9	2,8	2,0	6,5	12,8	9,9
Austria	3,8	7,6	6,7	1,3	3,3	2,6	5,1	10,9	8,2
Belgio	5,7	9,0	7,2	1,5	3,4	2,6	7,2	12,4	9,0
Canada	6,2	10,2	8,4	1,2	3,2	2,4	7,3	13,5	10,0
Repubblica Ceca	7,0	11,2	9,4	0,4	2,0	1,3	7,4	13,2	10,7
Danimarca	5,3	8,8	7,0	2,6	4,1	3,3	7,9	12,8	10,3
Finlandia	3,4	7,0	5,2	2,9	5,2	4,2	6,2	12,2	8,3
Francia	7,0	10,8	8,7	1,1	2,8	2,0	8,1	13,4	10,8
Germania	7,8	11,4	9,5	1,0	2,9	2,2	8,8	14,3	11,8
Grecia	4,9	8,7	6,9	0,2	2,8	2,0	5,0	11,5	8,9
Ungheria	6,7	10,3	8,5	0,3	2,4	1,0	7,0	12,6	9,5
Islanda	6,8	10,7	8,9	2,9	4,4	3,4	9,6	15,2	12,3
Irlanda	5,9	10,0	8,2	0,7	4,6	3,2	6,7	14,5	11,3
Italia	6,0	9,7	7,9	0,6	3,5	2,8	6,6	13,2	10,7
Giappone	6,0	10,3	8,5	0,9	3,1	2,4	6,9	13,4	10,9
Corea	3,0	7,8	6,0	0,3	4,1	3,1	3,3	11,9	9,1
Lussemburgo	6,1	9,9	5,0	0,7	3,8	2,8	6,8	13,7	10,5
Messico	3,0	7,5	5,7	0,1	4,2	3,0	3,1	11,7	8,7
Olanda	5,1	8,9	7,0	1,7	3,7	2,9	6,8	12,5	9,9
Nuova Zelanda	6,0	10,1	8,3	0,5	2,4	1,7	6,4	12,8	10,0
Norvegia	7,3	10,7	8,9	2,6	4,3	3,5	9,9	15,0	12,4
Polonia	4,4	8,5	8,7	0,5	3,7	1,8	4,9	12,2	8,5
Portogallo	6,7	10,9	9,1	0,2	2,2	1,3	6,9	13,1	10,4
Repubblica Slovacca	5,1	9,7	7,9	0,3	2,6	1,5	6,4	12,3	9,4
Spagna	5,5	9,5	7,8	0,2	2,6	1,9	5,6	12,1	9,8
Svezia	5,3	8,5	6,7	3,3	4,3	3,4	8,5	12,9	10,1
Svizzera	6,2	9,6	7,8	1,2	2,8	1,9	7,4	12,3	9,7
Turchia	5,9	9,9	8,1	0,1	1,8	0,8	6,0	11,7	8,9
Regno Unito	6,1	9,7	7,9	1,1	3,0	2,1	7,2	12,7	10,0
Stati Uniti	6,3	9,7	7,9	0,9	2,7	1,8	7,2	12,4	8,7
Media	5,7	9,6	7,7	1,1	3,3	2,4	6,7	12,8	10,1

Fonte: Projecting OECD Health and Long-Term Care Expenditures: What Are The Main Drivers? Economic Department Working Papers N: 477



Le altre assicurazioni danni

Le proiezioni sono riferite sia ai costi delle cure sanitarie sia a quelli della LTC e considerano due scenari alternativi:

- uno scenario “cost pressure”, nel quale si assume che, per effetto del fattore demografico, le spese crescano dell’1% all’anno più velocemente dei redditi; questo andamento è in linea con le dinamiche osservate nei passati due decenni;
- uno scenario “cost-containment”, nel quale una (non specificata) politica attiva di interventi riduce la suddetta eccedenza.

Secondo questo studio, la spesa sanitaria pubblica in Italia, pari al 6% del PIL nel 2005, salirebbe al 9,7% nel 2050 nello scenario “cost pressure” o al 7,9% nello scenario “cost-containment”. La spesa per la LTC, salirebbe dallo 0,6% del 2005 al 3,5% nello scenario peggiore o al 2,8% in quello migliore (tavola 1).

Naturalmente, la spesa pubblica potrà coprire solo una parte del fabbisogno di risorse e il peso della componente privata, già oggi cospicuo, appare destinato a crescere ulteriormente.

In base a stime riprese dall’Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, il valore economico dell’intervento privato informale (l’assistenza domiciliare al congiunto) in Italia è circa doppio rispetto a quello delle spese in denaro (spese out of pocket).

TAVOLA 2
STIME DELLA SPESA PER LONG TERM CARE -
ESCLUSA COMPONENTE SANITARIA - (1998)

Fonte: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali.
Monitor marzo-aprile 2003

	milioni di euro	% sul totale
Componente spesa pubblica	3.883	35%
Componente spesa privata out of pocket	2.457	22%
Valore economico aiuti familiari	4.841	43%
Totale	11.181	100%

In futuro, è possibile che l’aumento dei tassi di partecipazione al lavoro della popolazione femminile e la riduzione della rete di solidarietà della famiglia determineranno una contrazione del peso della componente assistenziale informale a favore degli interventi privati puramente monetari.

Per questi motivi, sostiene lo studio dell’OCSE, è prevedibile che le assicurazioni private giochino in futuro un ruolo importante nell’offrire coperture volontarie di tipo LTC, addizionali rispetto ai costi non coperti da programmi pubblici.



CORPI DI VEICOLI FERROVIARI

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 21 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2005 pari a 12 milioni di euro (-7,9% rispetto al 2004).

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 milioni di euro, valore più che doppio rispetto agli 11 milioni di euro del 2004; è perciò raddoppiato il loss ratio di competenza (dall'86,6% nel 2004 al 182,5% nel 2005).

CORPI VEICOLI FERROVIARI

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	8	9	10	10	12	13	12
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-1	2	0	2	0	1	-1
Oneri relativi ai sinistri (-):	4	7	7	12	2	8	18
- sinistri di competenza (-)	7	11	11	14	9	11	24
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	3	4	4	2	7	3	6
Saldo delle altre partite tecniche	0	1	0	1	1	1	0
Spese di gestione (-)	2	2	2	2	2	3	2
Saldo tecnico del lavoro diretto	3	-1	1	-5	9	2	-7
Utile investimenti	1	0	1	1	1	1	1
Risultato del conto tecnico diretto	4	-1	2	-4	10	3	-6
Saldo della riassicurazione	0	-1	-3	-1	-4	-5	11
Risultato del conto tecnico complessivo	4	-2	-1	-5	6	-2	5
Variazione % annua dei premi	10,9%	15,4%	6,6%	8,0%	20,5%	8,9%	-7,9%
Combined ratio	63,8%	112,3%	86,5%	151,0%	32,9%	81,9%	153,5%
- Expense ratio	21,4%	18,2%	16,3%	16,4%	13,9%	19,3%	18,1%
- Loss ratio:	42,4%	94,1%	70,2%	134,6%	19,0%	62,7%	135,4%
- Loss ratio di competenza	77,1%	156,0%	114,0%	161,5%	73,5%	86,6%	182,5%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	34,8%	61,9%	43,8%	26,9%	54,5%	23,9%	47,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	38,8%	-16,4%	13,2%	-54,4%	67,5%	14,5%	-52,6%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	39,7%	-15,2%	16,5%	-41,7%	74,6%	23,4%	-44,4%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	43,7%	-28,4%	-10,8%	-56,6%	43,2%	-15,1%	41,5%
<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, rispetto al costo dei sinistri di competenza, includono anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono più che raddoppiati nel 2005, arrivando a 18 milioni di euro; il loss ratio di esercizio è salito dal 62,7% del 2004 al 135,4% del 2005. 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.

Le **spese di gestione** sono state pari a 2 milioni di euro (3 nel 2004) 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% (19,3% nel 2004).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 7 milioni di euro (2 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 6 milioni di euro (3 nel 2004).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione (che contribuisce in modo ampiamente positivo), il **risultato complessivo del conto tecnico** diventa positivo per 5 milioni di euro (41,5% dei premi), mentre era stato negativo e pari a 2 milioni di euro nel 2004 (15,1% 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 26 imprese operanti nel ramo sono stati nel 2005 pari a 57 milioni di euro, lo stesso valore dell'anno precedente; l'incidenza dei premi di questo ramo sui premi complessivi delle assicurazioni danni è pari allo 0,2%, valore stabile dal 2001.

In forte contenimento risulta il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, che è stato pari a 41 milioni di euro (59 nel 2004), con una diminuzione del 30,0%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 72,4%, in diminuzione rispetto al 98,8% del 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 44 milioni di euro (67 nel



2004) con una diminuzione del 34,5%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 77,4%, in diminuzione rispetto al 112,7% del 2004.

Le **spese di gestione** sono state pari a 8 milioni di euro (9 nel 2004) 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 13,9%, in diminuzione rispetto al 2004 (15,6%).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 4 milioni di euro (era negativo e pari a 16 milioni di euro nel 2004).

CORPI VEICOLI AEREI
Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	71	117	64	64	64	57	57
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-5	19	-1	-19	1	-3	0
Oneri relativi ai sinistri (-):	77	99	36	79	38	67	44
- sinistri di competenza (-)	89	87	31	31	49	59	41
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	12	-12	-5	-48	11	-8	-3
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	0	-3	-2	0	-1
Spese di gestione (-)	10	13	10	10	10	9	8
Saldo tecnico del lavoro diretto	-11	-14	19	-9	13	-16	4
Utile investimenti	1	2	1	1	1	0	1
Risultato del conto tecnico diretto	-10	-12	20	-8	14	-16	5
Saldo della riassicurazione	4	1	-24	-9	-13	30	-21
Risultato del conto tecnico complessivo	-6	-11	-4	-17	1	14	-16
Variazione % annua dei premi	7,4%	65,6%	-45,5%	-0,2%	0,3%	-10,9%	0,3%
Combined ratio	115,8%	111,7%	71,4%	111,3%	76,6%	128,3%	91,3%
- Expense ratio	13,9%	11,2%	15,8%	15,3%	15,7%	15,6%	13,9%
- Loss ratio:	101,9%	100,5%	55,6%	96,0%	60,9%	112,7%	77,4%
- Loss ratio di competenza	117,3%	88,5%	48,2%	37,1%	78,2%	98,8%	72,4%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	15,4%	-12,0%	-7,4%	-58,8%	17,2%	-13,9%	-5,0%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-14,9%	-14,1%	28,6%	-11,1%	21,1%	-27,4%	6,9%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-13,8%	-12,5%	30,5%	-9,1%	22,9%	-27,0%	8,8%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-8,4%	-10,7%	-5,6%	-20,8%	1,9%	24,3%	-28,3%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</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>	<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 positivo per 5 milioni di euro (era negativo e pari a 16 milioni di euro nel 2004).



Le altre assicurazioni danni

Tenuto conto del saldo della riassicurazione (che contribuisce in modo negativo), il **risultato complessivo del conto tecnico** diventa negativo e pari a 16 milioni di euro, con un'incidenza sui premi del 28,3%. Nel 2004 il risultato era stato positivo per 14 milioni di euro (24,3% dei premi).

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 49 imprese operanti nel ramo sono stati pari a 367 milioni di euro nel 2005, in aumento (8,8%) rispetto al 2004; l'incidenza dei premi di questo ramo sui premi complessivi delle assicurazioni danni è pari all'1,0%, valore stabile dal 1999.

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 218

CORPI VEICOLI MARITTIMI, LACUSTRI E FLUVIALI

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	220	224	279	318	293	337	367
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-5	25	7	5	23	-1	22
Oneri relativi ai sinistri (-):	293	283	302	213	286	132	197
- sinistri di competenza (-)	243	270	310	224	288	190	218
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	-50	-13	8	11	2	58	21
Saldo delle altre partite tecniche	-1	-3	-2	-1	-3	-1	-2
Spese di gestione (-)	44	45	53	51	52	61	65
Saldo tecnico del lavoro diretto	-113	-132	-85	48	-71	144	81
Utile investimenti	7	7	9	7	8	6	7
Risultato del conto tecnico diretto	-106	-125	-76	55	-63	150	88
Saldo della riassicurazione	92	119	64	-47	65	-114	-93
Risultato del conto tecnico complessivo	-14	-6	-12	8	2	36	-5
Variazione % annua dei premi	-9,8%	1,9%	24,7%	13,9%	-7,7%	14,9%	8,8%
Combined ratio	150,6%	162,2%	130,0%	84,2%	123,8%	57,0%	74,8%
- Expense ratio	19,9%	19,9%	18,9%	16,0%	17,9%	18,1%	17,6%
- Loss ratio:	130,6%	142,2%	111,1%	68,2%	106,0%	38,9%	57,2%
- Loss ratio di competenza	108,1%	135,4%	114,2%	71,6%	106,8%	56,3%	63,1%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	-22,6%	-6,8%	3,1%	3,3%	0,8%	17,4%	5,9%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-50,2%	-66,3%	-31,3%	15,2%	-26,3%	42,4%	23,4%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-47,4%	-62,6%	-28,1%	17,5%	-23,4%	44,3%	25,4%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-6,4%	-3,1%	-4,3%	2,5%	0,9%	10,8%	-1,6%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	0,8%	0,8%	0,9%	1,0%	0,9%	1,0%	1,0%

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



milioni di euro (190 nel 2004), con un aumento del 14,3%; il loss ratio di competenza è stato pari al 63,1%, in aumento rispetto al 56,3% del 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 197 milioni di euro (132 nel 2004) con un aumento del 49,9%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 57,2%, in aumento rispetto al 38,9% del 2004. Anche questo ramo è caratterizzato da una sinistrosità molto variabile.

Le **spese di gestione** sono state pari a 65 milioni di euro (61 nel 2004) 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 17,6% (18,1% nel 2004).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 81 milioni di euro (144 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 88 milioni di euro (150 nel 2004).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione (che contribuisce in modo ampiamente negativo), il **risultato complessivo del conto tecnico** diventa negativo per 5 milioni di euro, con un'incidenza sui premi dell'1,6%. Nel 2004 era positivo e pari a 36 milioni di euro (10,8% nel 2004).

LA LOSS PREVENTION NEI PORTI

È stato avviato l'ambizioso disegno – nato in seno al progetto sicurezza globale del trasporto – per la mappatura delle aree di sosta dei principali porti italiani.

L'obiettivo che con questo progetto l'ANIA intende perseguire è quello di dotare l'utenza di un nuovo strumento operativo, contenente informazioni particolareggiate pertinenti alla realtà di tali aree, utile sia ai fini della loss prevention – a fronte dell'aumento della criminalità in queste zone – sia di una migliore gestione dei rischi assicurativi propri del traffico ro-ro nazionale (cabotaggio), comunitario ed extra-Schengen.

Il progetto ha preso avvio dal porto di Genova che è – grazie alla presenza di importanti infrastrutture, di servizi portuali nonché di un avanzato sistema di gestione delle attività logistiche – ai vertici della classifica dei porti del Mediterraneo per volume di traffico di merci movimentate. Il passo successi-



Le altre assicurazioni danni

vo sarà quello di monitorare gli altri porti italiani, tra i quali quelli di Napoli, La Spezia, Taranto e Venezia.

Sono state catalogate le aree di sosta "rotabili", ove il mezzo staziona in attesa di imbarco o di ritiro, site all'interno del porto di Genova (in concessione o in uso ai terminalisti o alle Compagnie di navigazione) e quelle "retroportuali" all'esterno della cinta doganale. Le evidenze raccolte sugli autoparchi forniscono diverse informazioni, quali la capacità ricettiva, le modalità di accesso, gli orari di apertura e tempi di sosta, le dotazioni di sicurezza e i servizi nelle vicinanze (alberghi, punti di ristoro, Commissariato di P.S., Carabinieri, officine per pronto intervento).

L'elaborato è disponibile sul sito dell'ANIA. È inoltre possibile, grazie ai collegamenti con i siti web dei terminalisti o delle Compagnie di navigazione, ottenere aggiornamenti in tempo reale sulle date di partenza e orari delle linee di navigazione operanti sulle diverse tratte. Ciò consente di razionalizzare il trasporto multimodale e, conseguentemente, di ridurre i tempi di viaggio e sosta dei mezzi su gomma.

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 59 imprese operanti nel ramo sono stati pari a 289 milioni di euro nel 2005, in crescita rispetto al 2004; l'incidenza dei premi di questo ramo sui premi complessivi delle assicurazioni danni è stabile (0,8%) rispetto al 2004.

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 192 milioni di euro, sostanzialmente invariato rispetto al 2004 (190 milioni di euro); anche il loss ratio di competenza (66,8%) risulta quindi stabile rispetto al 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 146 milioni di euro (153 nel 2004) con una diminuzione del 4,3%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 50,7%, in calo rispetto al 53,8% del 2004.



Le altre assicurazioni danni

Le **spese di gestione** sono state pari a 88 milioni di euro (82 nel 2004) 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 30,5%, in crescita rispetto al 29,2% del 2004.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 50 milioni di euro, stabile rispetto ai 48 milioni di euro del 2004.

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 58 milioni di euro (56 nel 2004).

MERCI TRASPORTATE

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	289	305	323	321	292	283	289
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-5	-1	-1	0	-2	-1	1
Oneri relativi ai sinistri (-):	216	217	216	178	132	153	146
- sinistri di competenza (-)	245	236	256	239	192	190	192
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	29	19	40	61	60	37	46
Saldo delle altre partite tecniche	0	-3	-4	-5	-3	-1	-4
Spese di gestione (-)	91	91	94	93	89	82	88
Saldo tecnico del lavoro diretto	-13	-5	10	45	70	48	50
Utile investimenti	10	11	11	8	9	8	8
Risultato del conto tecnico diretto	-3	6	21	53	79	56	58
Saldo della riassicurazione	22	9	-14	-12	-42	-20	-31
Risultato del conto tecnico complessivo	19	15	7	41	37	36	27
Variazione % annua dei premi	-10,4%	5,5%	6,1%	-0,8%	-9,0%	-3,2%	2,3%
Combined ratio	104,7%	100,7%	95,8%	84,6%	75,6%	83,0%	81,3%
- Expense ratio	31,4%	29,7%	29,2%	29,0%	30,6%	29,2%	30,5%
- Loss ratio:	73,3%	71,0%	66,6%	55,6%	45,0%	53,8%	50,7%
- Loss ratio di competenza	83,1%	77,2%	79,0%	74,4%	65,5%	66,9%	66,8%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	9,8%	6,2%	12,4%	18,9%	20,5%	13,1%	16,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-4,5%	-1,7%	3,0%	14,1%	23,7%	16,8%	17,4%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-1,2%	1,8%	6,4%	16,7%	26,8%	19,8%	20,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	6,4%	5,0%	2,2%	12,8%	12,7%	12,9%	9,3%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	1,1%	1,1%	1,1%	1,0%	0,9%	0,8%	0,8%

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 negativo), il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 27 milioni di euro in calo rispetto al 2004 (36 milioni di euro) e con un'incidenza sui premi del 9,3% (12,9% nel 2004).



LA RIFORMA DELL'ATTIVITÀ DI AUTOTRASPORTO DI MERCI PER CONTO DI TERZI

Il D.Lgs. 21 novembre 2005, n. 286 sulla liberalizzazione regolata dell'autotrasporto di merci per conto di terzi in attuazione alla legge delega n. 32 del 2005 per il riassetto normativo del settore dell'autotrasporto di persone e cose persegue gli obiettivi di:

- riordinare le norme vigenti e adeguarle alla disciplina comunitaria in un'ottica di mercato aperto e concorrenziale;
- adottare misure per incentivare il rispetto delle regole sulla sicurezza stradale da parte di tutti i soggetti coinvolti nelle operazioni di trasporto;
- definire un regime più rigoroso fondato sul principio della responsabilità concorrente di committente e vettore e la lotta all'abusivismo.

Per il settore assicurativo, un elemento di criticità è rappresentato dalla revisione dei criteri che definiscono i limiti di risarcimento per perdita o avaria delle cose trasportate. In particolare, l'art. 10 del D.Lgs., novellando l'art. 1696 del Codice Civile, fissa infatti per i trasporti nazionali un limite di responsabilità vettoriale pari a un euro per chilogrammo di merce perduta o avariata. Si tratta di un limite di risarcimento assai basso e non giustificato nell'attuale realtà del trasporto. Inoltre, non è previsto un meccanismo di rivalutazione automatica del limite che lo aggiorni al fine di tenere conto della inflazione. Infine, la fissazione di questo limite pone il problema della disparità di trattamento tra i trasporti nazionali e quelli internazionali.

L'ANIA ha illustrato e motivato le preoccupazioni del settore al Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti e al Presidente della Consulta dell'Autotrasporto sottolineando il problema di un possibile aumento del contenzioso tra il proprietario delle merci, il vettore e i loro rispettivi assicuratori. L'Associazione ha anche chiesto di entrare a far parte della Consulta dell'Autotrasporto e di essere coinvolta nelle ulteriori analisi e riflessioni riguardanti eventuali revisioni della norma che – come stabilito dal D.Lgs. stesso – potrebbero essere effettuate entro due anni dalla sua entrata in vigore, ossia entro l'autunno 2007.

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 2.287 milioni di euro nel 2005 (+6,0% rispetto al 2004), con un'incidenza del 6,3% sui premi complessivi delle assicurazioni danni.



Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 1.278 milioni di euro, in aumento (16,7%) rispetto al 2004 (1.095 milioni di euro); l'aumento della sinistrosità comporta un forte peggioramento del loss ratio di competenza che è salito dal 53,6% del 2004 al 59,3% del 2005.

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 aumento (da 955 milioni di euro del 2004 a 1.114 del 2005), il che implica anche un deterioramento del loss ratio di esercizio (dal 46,8% del 2004 al 51,7% del 2005).

Le **spese di gestione** sono state pari a 671 milioni di euro (646 nel 2004) 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 29,3%, in lieve calo rispetto al 29,9% nel 2004.

INCENDIO

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	1.657	1.701	1.771	1.978	2.037	2.157	2.287
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	48	41	77	77	80	115	133
Oneri relativi ai sinistri (-):	818	1.167	899	1.195	1.196	955	1.114
- sinistri di competenza (-)	984	1.259	1.041	1.310	1.348	1.095	1.278
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	166	92	142	115	152	140	164
Saldo delle altre partite tecniche	-42	-44	-45	-44	-39	-55	-57
Spese di gestione (-)	526	534	550	592	624	646	671
Saldo tecnico del lavoro diretto	223	-85	200	70	98	386	312
Utile investimenti	73	83	72	57	78	86	90
Risultato del conto tecnico diretto	296	-2	272	127	176	472	402
Saldo della riassicurazione	-29	210	5	-10	-166	-327	-276
Risultato del conto tecnico complessivo	267	208	277	117	10	145	126
Variazione % annua dei premi	-0,2%	2,6%	4,2%	11,7%	3,0%	5,9%	6,0%
Combined ratio	82,5%	101,7%	84,1%	92,8%	91,7%	76,7%	81,1%
- Expense ratio	31,7%	31,4%	31,0%	29,9%	30,7%	29,9%	29,3%
- Loss ratio:	50,8%	70,3%	53,1%	62,9%	61,1%	46,8%	51,7%
- Loss ratio di competenza	61,2%	75,8%	61,4%	68,9%	68,9%	53,6%	59,3%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	10,3%	5,5%	8,4%	6,0%	7,8%	6,9%	7,6%
Saldo tecnico/Premi di competenza	13,8%	-5,1%	11,8%	3,7%	5,0%	18,9%	14,5%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	18,4%	-0,1%	16,0%	6,7%	9,0%	23,1%	18,6%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	16,6%	12,6%	16,3%	6,2%	0,5%	7,1%	5,8%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	6,3%	6,1%	5,9%	6,1%	6,0%	6,1%	6,3%

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



Le altre assicurazioni danni

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 312 milioni di euro (386 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 402 milioni di euro (472 nel 2004).

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 126 milioni di euro (145 nel 2004), con un'incidenza sui premi del 5,8% (7,1% nel 2004).

MANUALI MULTIMEDIALI DI PREVENZIONE FURTO E INCENDIO

Nel settore assicurativo è piena la consapevolezza dell'importanza della prevenzione e del fatto che assicurazione e prevenzione non siano tra loro alternative, ma complementari. La prevenzione è condizione essenziale per l'assicurabilità di certi rischi, riduce il costo assicurativo, aumenta per i cittadini la tranquillità e la sicurezza.

L'ANIA, con i "Manuali Multimediali di Prevenzione Furto e Incendio" che saranno disponibili sul proprio sito, vuole offrire un contributo per diffondere e rafforzare la cultura della prevenzione. Le due opere hanno carattere multimediale e sono suddivise in schede, al fine di offrire comodità e rapidità nella ricerca e consultazione degli argomenti e facilitare l'aggiornamento nel tempo.

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 82 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.367 milioni di euro nel 2005 con una crescita del 3,4%, la più contenuta degli ultimi anni. L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi complessivi delle assicurazioni danni è stata, come nel 2004, del 6,5%.

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 1.703 milioni di euro, in aumento del 3,0% rispetto ai 1.654 milioni di euro del 2004; essendo l'aumento di sinistrosità inferiore all'aumento dei premi di competen-



Le altre assicurazioni danni

za, il loss ratio di competenza è in miglioramento dal 76,6% del 2004 al 73,5% del 2005.

Tale effetto 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 2005 pari a 1.532 milioni di euro (1.527 nel 2004) registrando quindi solo un lieve aumento pari allo 0,3%. Il loss ratio di esercizio è quindi in miglioramento, dal 70,7% del 2004 al 66,1% del 2005.

Le **spese di gestione** sono state pari a 693 milioni di euro (661 nel 2004) 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 29,3%, in lieve aumento rispetto al 28,9% del 2004.

Per effetto dell'aumento di sinistralità di esercizio corrente, il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 57 milioni di euro, mentre era negativo e pari a 69 milioni di euro nel 2004.

ALTRI DANNI AI BENI

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	1.652	1.740	1.861	2.080	2.158	2.289	2.367
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	43	67	97	83	65	129	50
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.091	1.217	1.266	1.329	1.204	1.527	1.532
- sinistri di competenza (-)	1.206	1.307	1.312	1.408	1.360	1.654	1.703
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	115	90	46	79	156	127	171
Saldo delle altre partite tecniche	-29	-32	-31	-29	-34	-41	-35
Spese di gestione (-)	485	501	534	591	627	661	693
Saldo tecnico del lavoro diretto	4	-77	-67	48	228	-69	57
Utile investimenti	60	69	68	56	77	85	88
Risultato del conto tecnico diretto	64	-8	1	104	305	16	145
Saldo della riassicurazione	33	100	62	-147	-140	-64	-122
Risultato del conto tecnico complessivo	97	92	63	-43	165	-48	23
Variazione % annua dei premi	4,0%	5,3%	6,9%	11,8%	3,8%	6,1%	3,4%
Combined ratio	97,1%	101,6%	100,5%	95,0%	86,6%	99,6%	95,4%
- Expense ratio	29,4%	28,8%	28,7%	28,4%	29,0%	28,9%	29,3%
- Loss ratio:	67,8%	72,7%	71,8%	66,6%	57,5%	70,7%	66,1%
- Loss ratio di competenza	74,9%	78,1%	74,4%	70,5%	65,0%	76,6%	73,5%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	7,2%	5,4%	2,6%	4,0%	7,5%	5,9%	7,4%
Saldo tecnico/Premi di competenza	0,2%	-4,6%	-3,8%	2,4%	10,9%	-3,2%	2,5%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	4,0%	-0,5%	0,1%	5,2%	14,6%	0,8%	6,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	6,0%	5,5%	3,6%	-2,2%	7,9%	-2,2%	1,0%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</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>	<i>6,5%</i>

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



Le altre assicurazioni danni

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** risulta positivo per 145 milioni di euro (16 nel 2004).

Se si tiene conto però del saldo della riassicurazione, che ha contribuito in maniera fortemente negativa, il **risultato complessivo del conto tecnico** scende a 23 milioni di euro (1,0% dei premi), mentre era negativo e pari a 48 milioni di euro nel 2004 (2,2% dei premi).

IL PROGETTO SIGRA: UN AGGIORNAMENTO

Il Progetto SIGRA, Sistema Integrato per la Gestione del Rischio Alluvionale, ha come obiettivo la realizzazione di un avanzato sistema informatico che, basandosi sulla mappatura del rischio idrogeologico per l'intero territorio nazionale, sarà in grado di fornire un valido supporto alle imprese di assicurazione per la corretta valutazione del rischio alluvionale.

Il progetto, interamente finanziato dal settore assicurativo e la cui realizzazione è stata affidata a un pool di primarie società nazionali sotto il coordinamento dei Servizi Informatici dell'Associazione, permetterà alle imprese di disporre di elementi tecnici e statistici oggettivi che consentiranno loro sia di valutare il grado di pericolosità di ciascun sito assicurato, al fine di effettuare una corretta tariffazione del singolo rischio, sia di determinare, per un insieme di rischi in portafoglio, il danno massimo possibile, al fine di valutare l'esposizione complessiva dell'impresa e di calibrare quindi la riassicurazione necessaria.

Il progetto costituisce un'esperienza unica a livello nazionale di realizzazione di un sistema informativo complesso che prevede l'integrazione di competenze assai diversificate di tipo ingegneristico, statistico e assicurativo, necessarie per lo sviluppo dei modelli di simulazione e per la costruzione di un'unica base dati di riferimento contenente le informazioni storiche, idrografiche, idrogeologiche e territoriali necessarie per una corretta mappatura dei rischi.

Per la sua complessità, la realizzazione del progetto è articolata in diverse fasi il cui termine è previsto entro la fine del 2007.

Al momento è in corso di completamento la mappatura digitale dell'intero territorio italiano, realizzata integrando i dati già disponibili con apposite rilevazioni aeree, effettuate con sofisticati sistemi "laser scanner", e con ulteriori rilevazioni a terra. Sono stati raccolti presso gli enti preposti (38 Autorità di Bacino, 4 Consorzi di bonifica, 2 Ministeri: Ambiente e Beni Culturali, ISTAT, Servizi Idrografici Nazionale e Regionali, APAT e CNR) i



dati idro/pluviometrici, di portata, degli eventi e delle aree storicamente vulnerate.

Per le sue caratteristiche, il progetto potrà contribuire alle attività operative delle imprese e favorire la cooperazione fra il mercato assicurativo, le Istituzioni e altri enti interessati, consentendo al mercato italiano di disporre di un sistema già orientato al recepimento della normativa europea (Direttiva UE sul controllo delle acque e recente proposta di Direttiva sulla gestione delle Alluvioni da parte degli stati membri).

L'ASSICURAZIONE GRANDINE – LA CAMPAGNA ESTIVA 2005

La campagna estiva 2005 è stata caratterizzata da una diminuzione del 4,8% rispetto all'anno precedente dei valori assicurati per i prodotti espressi in quintali, mentre i valori assicurati relativi alle piante e talee sono aumentati del 15,7%. Parte della riduzione dei valori assicurati dei prodotti espressi in quintali può essere spiegato dallo sviluppo che hanno avuto in quest'ultima campagna le polizze multirischio, ossia quei contratti che tutelano l'agricoltore per l'intera produzione contro tutte le calamità atmosferiche; si tratta di contratti che non sono compresi nei dati di questa rilevazione.

		2001	2002	2003	2004	2005
Partite Assicurate	(1)	599.191	568.452	558.756	558.597	563.417
Quintali Assicurati	(2)	138.731.004	131.162.409	142.621.671	150.226.269	143.096.361
Variazione %	(3)	-6,1%	-5,5%	8,7%	5,3%	-4,7%
Valori Assicurati (.000 euro)	(4)	3.287.185	3.121.494	3.348.239	3.524.073	3.353.624
Variazione %	(5)	-7,2%	-5,0%	7,3%	5,3%	-4,8%
Quintali Colpiti	(6)	41.125.597	36.870.001	27.053.455	34.546.737	32.089.021
Quintali Risarciti	(7)	12.129.113	10.390.145	7.707.485	9.740.547	8.290.622
Costo Assicurativo	(7) / (2)	8,7%	7,9%	5,4%	6,5%	5,8%

TAVOLA 1
TUTTI I PRODOTTI ASSICURATI IN QUINTALI

		2001	2002	2003	2004	2005
Partite Assicurate	(1)	1.814	1.579	1.771	1.835	1.844
Piante Assicurate	(2)	64.535.330	61.159.736	66.925.316	79.313.942	66.237.656
Variazione %	(3)	0,0%	-5,2%	9,4%	18,5%	-16,5%
Valori Assicurati (.000 euro)	(4)	28.267	27.055	35.627	36.652	42.396
Variazione %	(5)	-32,6%	-4,3%	31,7%	2,9%	15,7%
Piante Colpite	(6)	14.096.473	16.838.908	40.627.310	53.426.690	16.008.826
Piante Risarcite	(7)	3.357.957	5.558.582	22.195.901	27.754.306	5.193.947
Costo Assicurativo	(7) / (2)	5,2%	9,1%	33,2%	35,0%	7,8%

TAVOLA 2
PIANTE E TALEE



Le altre assicurazioni danni

La riduzione dei valori assicurati è stata accompagnata da una flessione (-4,7% rispetto all'anno precedente) dei quintali assicurati, il cui ammontare è tornato sui livelli del 2003. Per le piante e talee, invece, l'aumento dei valori assicurati si è associato con una diminuzione del 16,5% del numero delle piante assicurate.

Indicazioni sull'andamento della sinistrosità si hanno analizzando l'indicatore "costo assicurativo", ottenuto rapportando i quintali risarciti (piante risarcite) e i quintali assicurati (piante assicurate). Al fine di rendere omogenei i dati delle diverse compagnie che possono adottare diverse franchigie contrattuali, i valori dei quintali risarciti sono stati calcolati senza tener conto di eventuali limitazioni di indennizzo operanti.

Nel 2005 il costo assicurativo è stato pari al 5,8% per i prodotti espressi in quintali e al 7,8% per le piante e talee. In entrambi i casi si è avuto un miglioramento rispetto all'anno precedente, quando esso era stato pari, rispettivamente, al 6,5% e al 35,0%. Occorre sottolineare che il rischio grandine ha un andamento fortemente variabile nel tempo soprattutto per le piante e talee. Il valore del costo assicurativo per questo comparto è tornato sui livelli del biennio 2001-2002, dopo che nel 2003-2004 aveva superato il 30%.

Dal 2004 è stata introdotta una nuova tipologia di assicurazione agevolata che prevede, per il risarcimento del danno, che questo superi una soglia minima rispetto alla produzione assicurata (20% o 30% a seconda che la produzione sia in un comune definito svantaggiato o meno). Accanto a tale tipologia, che prevede un contributo statale più elevato (80%), continua a coesistere anche l'altra forma di assicurazione agevolata, che non prevede alcuna soglia minima di danno per il risarcimento, ma ha un contributo statale ridotto (50%). A totale carico degli agricoltori sono invece quei contratti stipulati a integrazione dei contratti agevolati con soglia, per assicurare anche eventuali danni che ricadono sotto il limite previsto.

TAVOLA 3

DISTRIBUZIONE PER TIPOLOGIA DI CONTRATTO

Prodotti in quintali - Valori Assicurati in migliaia di euro

RAMO/PRODOTTO	2005			2004			Var. (%) 05/04		
	Quintali Ass.ti	Valori Ass.ti	Costo Ass.tivo	Quintali Ass.ti	Valori Ass.ti	Costo Ass.tivo	Quintali Ass.ti	Valori Ass.ti	Costo Ass.tivo
Contratti Agevolati	140.975.522	3.327.315	3,8%	147.066.503	3.480.251	5,3%	-4,1%	-4,4%	-28,7%
- con soglia	132.639.552	3.055.448	3,4%	94.934.658	2.103.059	5,3%	39,7%	45,3%	-35,1%
- senza soglia	8.335.970	271.867	9,2%	52.131.845	1.377.192	5,5%	-84,0%	-80,3%	67,1%
Contratti Non Agevolati	130.493.062	2.892.748	2,3%	95.521.989	2.041.504	2,0%	36,6%	41,7%	13,4%
- integrativi*	128.372.223	2.866.438	2,3%	92.362.223	1.997.682	2,0%	39,0%	43,5%	14,1%
- altro	2.120.839	26.310	1,5%	3.159.766	43.822	2,3%	-32,9%	-40,0%	-36,9%
Totale	143.096.361	3.353.625	5,8%	150.226.269	3.524.073	6,5%	-4,7%	-4,8%	-10,9%

(*) Si intendono i contratti non agevolati stipulati per la copertura di sinistri che non superano la soglia prefissata



Analizzando i dati riportati nella tavola 3 risulta evidente che il 2005 è stato caratterizzato da un notevole incremento del ricorso ai contratti agevolati con soglia, che hanno registrato un aumento del 40% in termini di quintali e del 45% in termini di valore assicurato. Come l'anno passato, per la quasi totalità dei contratti agevolati con soglia è stato stipulato anche un contratto ordinario "integrativo"; nel complesso i contratti integrativi sono aumentati del 39% in termini di quintali e del 44% in termini di valori assicurati. Di conseguenza sono fortemente diminuiti i contratti agevolati senza soglia, che hanno rappresentato nel 2005 il 6% dei quintali assicurati e l'8% dei valori assicurati.

Confrontando, per i due anni disponibili, i valori che assume l'indicatore di sinistrosità per le diverse tipologie di contratti, si nota un forte peggioramento per quelli agevolati senza soglia (dal 5,5% nel 2004 al 9,2% nel 2005) forse come risultato di un'antiselezione dei rischi: secondo questa ipotesi avrebbero stipulato una più costosa polizza agevolata senza soglia coloro che ritenevano di avere una maggiore probabilità di sinistro (e di importo molto variabile), dovuta ad esempio al fatto di risiedere in particolari comuni e/o di coltivare specifici prodotti. È invece migliorata la sinistrosità per le polizze agevolate con soglia: il costo assicurativo è infatti sceso dal 5,3% del 2004 al 3,4% del 2005. Per quanto riguarda i contratti integrativi l'indicatore di sinistrosità è rimasto stabile attorno al 2%.

Anche per le piante e talee si è registrata una forte riduzione dei contratti agevolati senza soglia (-83% in termini di numero e -52% in termini di valori assicurati) a favore di quelli con soglia (+63% in termini di numero e +156% in termini di valori assicurati). Non ne è derivato tuttavia un analogo sviluppo dei contratti "integrativi" che nel 2004 erano stipulati per la quasi totalità dei contratti agevolati, mentre nel 2005 solo per l'81% in termini di piante assicurate. Per quanto riguarda la sinistrosità, si assiste a un notevole generalizzato miglioramento: il costo assicurativo nel 2005 è di cinque volte inferiore all'anno passato, attestandosi a un valore pari al 7,8% (nel 2004 era pari al 35%).

Dal punto di vista territoriale (tavola 4) si conferma che, anche nel 2005, è nel Nord dell'Italia che si concentra la maggior parte dei quintali assicurati (oltre il 77%, a fronte del 75% nel 2004). In particolare il maggiore aumento si è avuto nel Nord Ovest, soprattutto in Lombardia dove sono stati assicurati 400.000 quintali in più rispetto all'anno precedente.

Nel Nord Est si è registrata una riduzione dei quintali assicurati inferiore a quella della media nazionale, che ha risentito delle forti riduzioni osservate nel Sud e nel Centro.

All'incremento di quasi un milione di quintali assicurati registrato in Veneto, si è contrapposta la riduzione di due milioni e mezzo in Emilia Romagna e di un



Le altre assicurazioni danni

TAVOLA 4

DISTRIBUZIONE PER REGIONE - QUINTALI ASSICURATI

Prodotti in quintali

REGIONE	2001		2002		2003		2004		2005	
	QUINTALI ASSICURATI	DISTR. %	QUINTALI ASSICURATI	DISTR. %	QUINTALI ASSICURATI	DISTR. %	QUINTALI ASSICURATI	DISTR. %	QUINTALI ASSICURATI	DISTR. %
EMILIA ROMAGNA	24.590.779	17,7%	24.606.736	18,8%	26.150.293	18,4%	32.018.206	21,3%	29.641.290	20,7%
VENETO	17.484.594	12,6%	14.192.038	10,8%	14.201.768	10,0%	14.839.190	9,9%	15.752.792	11,0%
TRENTINO	9.595.310	6,9%	9.280.945	7,1%	8.605.324	6,1%	8.661.608	5,8%	7.729.584	5,4%
FRIULI	3.911.321	2,8%	3.668.932	2,8%	3.692.009	2,6%	3.792.168	2,5%	3.702.518	2,6%
NORD EST	55.582.004	40,1%	51.748.651	39,5%	52.649.394	37,1%	59.311.172	39,5%	56.826.184	39,7%
LOMBARDIA	32.015.602	23,1%	32.373.705	24,7%	34.554.041	24,3%	36.379.387	24,2%	36.778.212	25,7%
LIGURIA	5.522	0,0%	5.536	0,0%	6.897	0,0%	8.730	0,0%	11.844	0,0%
PIEMONTE	16.286.192	11,7%	16.090.018	12,3%	16.559.867	11,7%	17.028.988	11,3%	17.232.807	12,0%
VALLE AOSTA	80	0,0%								
NORD OVEST	48.307.396	34,8%	48.469.259	37,0%	51.120.805	36,0%	53.417.105	35,6%	54.022.863	37,8%
TOSCANA	3.678.416	2,7%	3.082.870	2,4%	3.443.696	2,4%	3.816.867	2,5%	3.021.525	2,1%
UMBRIA	2.053.911	1,5%	2.358.317	1,8%	2.452.655	1,7%	2.416.284	1,6%	2.305.209	1,6%
MARCHE	1.418.237	1,0%	1.425.196	1,1%	1.353.210	1,0%	1.443.403	1,0%	1.334.388	0,9%
LAZIO	1.535.182	1,1%	1.075.908	0,8%	1.173.437	0,8%	1.145.053	0,8%	1.102.550	0,8%
CENTRO	8.685.746	6,3%	7.942.291	6,1%	8.422.998	5,9%	8.821.607	5,9%	7.763.672	5,4%
PUGLIA	17.830.385	12,9%	15.307.324	11,7%	20.486.597	14,4%	19.328.119	12,9%	15.750.612	11,0%
BASILICATA	1.783.972	1,3%	1.826.081	1,4%	2.310.615	1,6%	3.118.343	2,1%	3.015.508	2,1%
ABRUZZO	2.209.494	1,6%	2.003.677	1,5%	1.886.779	1,3%	1.762.001	1,2%	1.749.895	1,2%
MOLISE	1.256.113	0,9%	1.450.309	1,1%	2.075.765	1,5%	1.672.553	1,1%	1.385.731	1,0%
CAMPANIA	1.022.342	0,7%	918.338	0,7%	912.706	0,6%	831.902	0,6%	786.372	0,5%
CALABRIA	112.375	0,1%	174.199	0,1%	150.978	0,1%	116.000	0,1%	15.500	0,0%
SUD	24.214.681	17,5%	21.679.928	16,5%	27.823.440	19,6%	26.828.918	17,9%	22.703.618	15,9%
SICILIA	1.614.278	1,2%	1.088.528	0,8%	1.612.771	1,1%	1.495.383	1,0%	1.440.125	1,0%
SARDEGNA	326.899	0,2%	233.752	0,2%	331.591	0,2%	352.084	0,2%	339.899	0,2%
ISOLE	1.941.177	1,4%	1.322.280	1,0%	1.944.362	1,4%	1.847.467	1,2%	1.780.024	1,2%
TOTALE ITALIA	138.731.004	100,0%	131.162.409	100,0%	141.960.999	100,0%	150.226.269	100,0%	143.096.361	100,0%

milione nel Trentino Alto Adige. Occorre sottolineare che soprattutto in Trentino si è concentrata la diffusione delle nuove polizze multirischio (non rilevate in questa statistica).

La riduzione del Centro nel 2005 è stata determinata dalla Toscana, dove i quintali assicurati sono diminuiti del 21%. Per quanto riguarda il Sud, la diminuzione dei quintali assicurati si è concentrata in Puglia (-3,5 milioni di quintali), la regione che ha registrato la più forte contrazione in valore assoluto. Nessuna variazione significativa si è registrata per le Isole.



R.C. AEROMOBILI

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 25 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2005 pari a 56 milioni di euro, in aumento dell'11,7% rispetto al 2004; l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale complessivo rimane comunque molto limitata (0,2%).

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 15 milioni di euro (11 nel 2004), con un aumento del 29,2%; il loss ratio di competenza rimane comunque molto contenuto e pari al 26,1% (19,9% 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 13 milioni di euro (10 nel 2004). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 24,1%, in aumento rispetto al valore estremamente contenuto del 2004 (18,4%).

R.C. AEROMOBILI

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	17	14	29	51	78	50	56
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	3	-4	8	8	17	-7	0
Oneri relativi ai sinistri (-):	12	23	15	9	6	10	13
- sinistri di competenza (-)	10	3	4	5	7	11	15
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	-2	-20	-11	-4	1	1	2
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	1	0	-1	-3	-1
Spese di gestione (-)	3	3	3	5	6	5	6
Saldo tecnico del lavoro diretto	-1	-8	4	29	48	39	36
Utile investimenti	1	0	2	1	1	1	1
Risultato del conto tecnico diretto	0	-8	6	30	49	40	37
Saldo della riassicurazione	3	1	-14	-21	-31	-45	-30
Risultato del conto tecnico complessivo	3	-7	-8	9	18	-5	7
Variazione % annua dei premi	32,1%	-15,0%	105,2%	75,3%	52,0%	-36,1%	11,7%
Combined ratio	101,4%	150,8%	78,3%	31,5%	18,1%	27,9%	34,0%
- Expense ratio	16,6%	21,2%	10,2%	10,2%	7,4%	9,6%	9,9%
- Loss ratio:	84,8%	129,6%	68,1%	21,3%	10,7%	18,4%	24,1%
- Loss ratio di competenza	75,1%	16,8%	19,0%	10,7%	12,0%	19,9%	26,1%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	-9,7%	-112,8%	-49,2%	-10,5%	1,3%	1,5%	2,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-4,4%	-46,1%	17,6%	65,9%	79,2%	69,6%	65,4%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-0,4%	-41,8%	27,6%	69,0%	80,4%	71,0%	66,5%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	24,5%	-36,1%	-37,4%	20,8%	30,5%	-9,2%	13,3%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%

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



Le altre assicurazioni danni

Le **spese di gestione** sono state pari a 6 milioni di euro (5 nel 2004) 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 9,9% (9,6% nel 2004).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 36 milioni di euro (39 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 37 milioni di euro (40 nel 2004).

Se si tiene conto però del saldo della riassicurazione, che ha contribuito in maniera fortemente negativa, il **risultato complessivo del conto tecnico** rimane positivo per 7 milioni di euro (13,3% dei premi), mentre era negativo e pari a 5 milioni di euro nel 2004 (9,2% dei premi).

GLI ULTRALEGGERI: UNA POLIZZA DI ASSICURAZIONE DEDICATA

Nel corso degli ultimi trent'anni la pratica del volo da diporto o sportivo (VDS) si è rapidamente diffusa in tutto il mondo. In Italia sono circa 8.000 gli apparecchi, provvisti di motore, certificati dall'Aeroclub italiano e 30.000 i piloti in attività; nel mondo la flotta è composta da circa 350.000 unità. Le ragioni dello sviluppo risiedono nella semplicità strutturale e operativa di questi mezzi, che li rende più accessibili sia sotto il profilo della formazione necessaria per condurli sia, soprattutto, sotto quello economico.

Il legislatore italiano – con una legge del 1985, la n. 106, seguita dal regolamento di attuazione, DPR 404/88, successivamente modificato dal DPR 207/1993 – ha preso atto di questa realtà, adottando una disciplina specifica per il volo da diporto che è stato così sottratto alla più complessa regolamentazione prevista per gli aeromobili. Peraltro la riforma generale della parte aeronautica del Codice della Navigazione, come delineatasi con il recente D.Lgs. 15 marzo 2006 n. 151, ha ricompreso gli apparecchi per il VDS nel novero degli aeromobili precisando che a essi tuttavia non si applicano le disposizioni di cui al libro I della parte aeronautica del Codice, relativa all'ordinamento amministrativo della navigazione.

La diffusione dell'attività di volo diportistica si è riflessa in un incremento delle richieste di copertura da parte degli interessati – anche in considerazione degli obblighi assicurativi in tema di r.c. imposti dalla legge all'operatore VDS per la sua attività privata o di scuola di pilotaggio o di organizzatore di gare e manifestazioni sportive – cui le imprese assicuratrici hanno risposto con prodotti normalmente mutuati dalla sottoscrizione aeronautica e variamente adattati alle esigenze concrete.

Con la normativa contrattuale di riferimento per l'assicurazione del volo da diporto o sportivo, l'ANIA ha definito i criteri per un prodotto nuovo, completo



e "multigaranzia" che consta di un corpo di Condizioni Generali e di tre sezioni (le Condizioni Speciali), appositamente pensate per l'assicurazione del "velivolo", degli "infortuni" e della "r.c."

Nel clausolario, fornito a corredo della polizza, figura la clausola per l'estensione dell'assicurazione r.c. ai rischi guerra, obbligatoria – alla luce del Regolamento Europeo 785/2004 sui requisiti assicurativi applicabili ai vettori aerei e agli esercenti di aeromobili – anche per gli apparecchi ultraleggeri con peso massimo al decollo di 500 kg e per massimali non inferiori a 750.000 DSP (circa 900.000 euro) per sinistro.

R.C. GENERALE

È rallentata nel 2005 rispetto agli anni precedenti la crescita dei **premi del lavoro diretto italiano**, da parte delle 78 imprese operanti nel ramo, che hanno raggiunto il valore di 3.116 milioni di euro (+3,9% rispetto al 2004); continua invece ad aumentare l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi complessivi delle assicurazioni danni, passando dall'8,5% del 2004 all'8,6% del 2005.

R.C. GENERALE

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	1.920	2.033	2.229	2.472	2.798	2.999	3.116
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	88	48	60	107	73	81	32
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.891	2.005	2.295	2.450	2.540	2.787	2.720
- sinistri di competenza (-)	1.611	1.706	1.833	2.003	2.154	2.216	2.363
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	-280	-299	-462	-447	-386	-571	-357
Saldo delle altre partite tecniche	-26	-37	-18	-37	-47	-64	-55
Spese di gestione (-)	591	609	663	724	792	839	884
Saldo tecnico del lavoro diretto	-676	-666	-807	-846	-654	-772	-575
Utile investimenti	279	318	303	227	320	380	414
Risultato del conto tecnico diretto	-397	-348	-504	-619	-334	-392	-161
Saldo della riassicurazione	77	30	55	164	-79	-33	-77
Risultato del conto tecnico complessivo	-320	-318	-449	-455	-413	-425	-238
Variazione % annua dei premi	5,5%	5,9%	9,6%	10,9%	13,2%	7,2%	3,9%
Combined ratio	133,9%	131,0%	135,5%	132,9%	121,5%	123,5%	116,5%
- Expense ratio	30,8%	30,0%	29,7%	29,3%	28,3%	28,0%	28,4%
- Loss ratio:	103,2%	101,0%	105,8%	103,6%	93,2%	95,5%	88,2%
- Loss ratio di competenza	87,9%	85,9%	84,5%	84,7%	79,1%	76,0%	76,6%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	-15,3%	-15,1%	-21,3%	-18,9%	-14,2%	-19,6%	-11,6%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-36,9%	-33,5%	-37,2%	-35,8%	-24,0%	-26,5%	-18,7%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-21,7%	-17,5%	-23,2%	-26,2%	-12,2%	-13,4%	-5,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-17,5%	-16,0%	-20,7%	-19,2%	-15,2%	-14,6%	-7,7%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	7,3%	7,3%	7,4%	7,6%	8,2%	8,5%	8,6%

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



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 2.363 milioni di euro (2.216 nel 2004), con un aumento del 6,6%; poiché il costo dei sinistri è aumentato più dei premi, il rapporto fra queste due componenti (ossia il loss ratio di competenza) è in aumento: dal 76,0% del 2004 al 76,6% del 2005. 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.

Diminuiscono invece gli **oneri per sinistri** grazie a una minore insufficienza rispetto al 2004 degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti. Ciò comporta una diminuzione del 2,4% degli oneri per sinistri che sono scesi a 2.720 milioni di euro (2.787 nel 2004); ne consegue che il loss ratio di esercizio è migliorato, passando dal 95,5% del 2004 all'88,2% del 2005.

Le **spese di gestione** sono state pari a 884 milioni di euro (839 nel 2004) 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 28,4%, in lieve aumento rispetto al 2004 (28,0%).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 575 milioni di euro (-772 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 161 milioni di euro (-392 nel 2004).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, che ha contribuito in modo negativo, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 238 milioni di euro (-425 nel 2004), con una incidenza sui premi del 7,7%, inferiore rispetto al 14,6% del 2004.

CREDITO

L'assicurazione del **ramo credito** copre l'assicurato dal rischio di perdita, totale o parziale, del valore del credito a seguito della insolvenza del debitore alla scadenza della prestazione da questo dovuta.

Sono in lieve ripresa (+4,1% rispetto al 2004) i **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 27 imprese operanti nel ramo, che raggiungono nel 2005 il valore di 279 milioni di euro. L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi danni è stabile (0,8%).

Rimane praticamente invariato 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 203 milioni di euro (205 nel 2004); in rapporto ai premi di competenza si ha un valore del 72,7%, valore appena inferiore a quello registrato nel 2004.



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 123 milioni di euro (121 nel 2004). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 44,0%, in lieve aumento rispetto al 43,4% del 2004.

Le **spese di gestione** sono state pari a 92 milioni di euro (86 nel 2004) 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 32,8%, in lieve aumento rispetto al 32,3% del 2004.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 40 milioni di euro (60 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato pari a 55 milioni di euro (77 nel 2004).

CREDITO

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	219	272	314	321	301	268	279
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	3	16	26	-20	-15	-12	-1
Oneri relativi ai sinistri (-):	144	174	263	267	254	121	123
- sinistri di competenza (-)	229	258	322	316	315	205	203
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	85	84	59	49	61	84	80
Saldo delle altre partite tecniche	-2	-2	-1	-4	-3	-13	-25
Spese di gestione (-)	63	69	83	88	88	86	92
Saldo tecnico del lavoro diretto	7	11	-59	-18	-29	60	40
Utile investimenti	14	15	41	18	18	17	15
Risultato del conto tecnico diretto	21	26	-18	0	-11	77	55
Saldo della riassicurazione	-14	-12	36	15	28	-57	-44
Risultato del conto tecnico complessivo	7	14	18	15	17	20	11
Variazione % annua dei premi	7,9%	24,0%	15,5%	2,1%	-6,1%	-11,1%	4,1%
Combined ratio	94,9%	93,3%	117,3%	106,0%	109,4%	75,7%	76,8%
- Expense ratio	28,6%	25,5%	26,3%	27,6%	29,3%	32,3%	32,8%
- Loss ratio:	66,3%	67,8%	91,0%	78,4%	80,1%	43,4%	44,0%
- Loss ratio di competenza	105,5%	100,5%	111,5%	92,7%	99,6%	73,4%	72,7%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	39,2%	32,6%	20,5%	14,3%	19,4%	30,0%	28,8%
Saldo tecnico/Premi di competenza	3,2%	4,4%	-20,3%	-5,3%	-9,1%	21,3%	14,4%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	9,8%	10,3%	-6,2%	0,0%	-3,6%	27,6%	19,6%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	3,1%	5,4%	6,3%	4,4%	5,4%	7,0%	3,8%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	0,8%	1,0%	1,1%	1,0%	0,9%	0,8%	0,8%

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



Le altre assicurazioni danni

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 11 milioni di euro (20 nel 2004); l'incidenza di tale risultato sui premi è scesa dal 7,0% del 2004 al 3,8% del 2005.

CAUZIONE

L'assicurazione del **ramo cauzione**, che è simile a una fidejussione, garantisce il beneficiario dal rischio dell'inadempimento di un'obbligazione assunta nei suoi confronti dal contraente nell'ambito di un contratto o di una norma.

Come per il ramo credito, anche per il ramo cauzione i **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 50 imprese operanti nel ramo, dopo il calo del 2003 e del 2004 sono aumentati nel 2005 (+3,4% rispetto al 2004), per un importo di 453 milioni di euro. L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi danni (1,2%) è in linea con quella del 2004.

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 248 milioni di euro (264 nel 2004), con una riduzione del 5,9%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 56,4%, in diminuzione rispetto al 63,6% del 2004.

CAUZIONE

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	459	433	483	505	486	438	453
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	38	2	18	-1	34	24	13
Oneri relativi ai sinistri (-):	137	168	213	254	397	247	219
- sinistri di competenza (-)	172	197	202	270	419	264	248
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	35	29	-11	16	22	17	29
Saldo delle altre partite tecniche	-29	-30	-33	-40	-26	-25	-35
Spese di gestione (-)	135	127	139	152	145	139	140
Saldo tecnico del lavoro diretto	120	106	80	60	-116	3	46
Utile investimenti	25	26	21	19	25	25	28
Risultato del conto tecnico diretto	145	132	101	79	-91	28	74
Saldo della riassicurazione	-56	-34	-7	-2	104	-6	-30
Risultato del conto tecnico complessivo	89	98	94	77	13	22	44
Variazione % annua dei premi	-12,4%	-5,7%	11,6%	4,6%	-3,9%	-9,9%	3,4%
Combined ratio	61,9%	68,2%	74,5%	80,1%	117,7%	91,4%	80,7%
- Expense ratio	29,4%	29,3%	28,7%	30,0%	29,9%	31,7%	31,0%
- Loss ratio:	32,5%	38,9%	45,8%	50,0%	87,8%	59,6%	49,7%
- Loss ratio di competenza	40,9%	45,7%	43,5%	53,4%	92,8%	63,6%	56,4%
- Suff./Insuff. riserva sinistri es. preced./Premi competenza	8,4%	6,9%	-2,3%	3,3%	5,0%	4,0%	6,7%
Saldo tecnico/Premi di competenza	28,5%	24,5%	17,1%	11,8%	-25,7%	0,6%	10,4%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	34,5%	30,7%	21,6%	15,5%	-20,2%	6,7%	16,9%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	21,1%	22,8%	20,3%	15,3%	2,9%	5,4%	10,0%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	1,7%	1,6%	1,6%	1,6%	1,4%	1,2%	1,2%

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 219 milioni di euro (247 nel 2004) con una riduzione dell'11,5%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è sceso dal 59,6% del 2004 al 49,7% nel 2005.

Le **spese di gestione** sono state pari a 140 milioni di euro, stabili rispetto al 2004 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 31,0%, in lieve diminuzione rispetto al 31,7% del 2004.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 46 milioni di euro (3 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 74 milioni di euro (28 nel 2004).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 44 milioni di euro (22 nel 2004), con una incidenza sui premi del 10,0% (5,4% nel 2004).

PERDITE PECUNIARIE

L'assicurazione del **ramo perdite pecuniarie** copre l'assicurato dai rischi connessi con la diminuzione di patrimonio, sia per mancate entrate sia per esborsi imprevisti sia per perdite di valore inattese.

Continua la forte espansione di questo ramo i cui **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 80 imprese, sono stati nel 2005 pari a 420 milioni di euro, in crescita del 25,5% rispetto al 2004; 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 progressiva crescita (1,2% nel 2005, contro 0,6% nel 1999).

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 170 milioni di euro (128 nel 2004), con un aumento del 33,3%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 50,4%, in aumento rispetto al 47,0% del 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 163 milioni di euro (93 nel 2004) con un aumento del 74,8%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 48,1%, in aumento rispetto al 34,2% del 2004.



Le altre assicurazioni danni

Le **spese di gestione** sono state pari a 134 milioni di euro (98 nel 2004) 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 31,9%, in aumento rispetto al 29,4% del 2004.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 36 milioni di euro (77 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 52 milioni di euro (86 nel 2004).

PERDITE PECUNIARIE

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	151	163	175	235	275	334	420
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	7	19	7	29	36	62	81
Oneri relativi ai sinistri (-):	85	202	88	86	126	93	163
- sinistri di competenza (-)	88	197	99	103	151	128	170
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	3	-5	11	17	25	35	7
Saldo delle altre partite tecniche	0	-4	-2	-5	-9	-4	-6
Spese di gestione (-)	56	53	56	71	79	98	134
Saldo tecnico del lavoro diretto	3	-115	22	44	25	77	36
Utile investimenti	4	6	7	6	8	9	16
Risultato del conto tecnico diretto	7	-109	29	50	33	86	52
Saldo della riassicurazione	19	111	1	-14	4	-40	-18
Risultato del conto tecnico complessivo	26	2	30	36	37	46	34
Variazione % annua dei premi	8,8%	8,0%	7,6%	34,2%	17,0%	21,7%	25,5%
Combined ratio	96,4%	173,9%	84,3%	71,9%	81,8%	63,6%	80,0%
- Expense ratio	37,3%	32,6%	32,2%	30,4%	28,9%	29,4%	31,9%
- Loss ratio:	59,1%	141,3%	52,1%	41,5%	52,9%	34,2%	48,1%
- Loss ratio di competenza	60,9%	137,7%	58,8%	49,9%	63,3%	47,0%	50,4%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	1,8%	-3,6%	6,8%	8,4%	10,5%	12,8%	2,3%
Saldo tecnico/Premi di competenza	1,9%	-80,3%	13,3%	21,5%	10,5%	28,2%	10,7%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	4,7%	-75,8%	17,3%	24,2%	13,8%	31,6%	15,3%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	18,0%	1,4%	17,6%	17,4%	15,3%	16,8%	10,0%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,2%

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 negativo, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 34 milioni di euro (46 nel 2004); l'incidenza sui premi è stata del 10,0% (16,8% nel 2004).



TUTELA LEGALE

L'assicurazione del **ramo tutela legale** garantisce l'assicurato nella difesa dei suoi interessi, in particolare copre spese legali e peritali o prestazioni di altra natura.

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 79 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 228 milioni di euro nel 2005, con una crescita (11,3%) in linea con quella registrata nei due anni precedenti; l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi complessivi delle assicurazioni danni è pari allo 0,6% nel 2005 (0,4% nel 1999).

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 68 milioni di euro (64 nel 2004), con una crescita del 7,1%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 31,4%, in lieve diminuzione rispetto al 32,4% del 2004.

TUTELA LEGALE

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	110	126	144	164	184	205	228
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	7	7	7	7	9	8	11
Oneri relativi ai sinistri (-):	31	31	38	52	57	68	67
- sinistri di competenza (-)	35	38	41	45	55	64	68
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	4	7	3	-7	-2	-4	1
Saldo delle altre partite tecniche	0	-1	-2	-3	-3	-3	-3
Spese di gestione (-)	46	52	56	64	71	81	86
Saldo tecnico del lavoro diretto	26	35	41	38	44	45	61
Utile investimenti	4	5	5	5	6	7	6
Risultato del conto tecnico diretto	30	40	46	43	50	52	67
Saldo della riassicurazione	-1	-1	-1	0	-4	3	-6
Risultato del conto tecnico complessivo	29	39	45	43	46	55	61
Variazione % annua dei premi	12,3%	14,2%	13,8%	14,4%	11,8%	11,7%	11,3%
Combined ratio	71,5%	67,1%	66,6%	71,8%	71,1%	73,9%	68,7%
- Expense ratio	41,8%	41,3%	38,9%	38,7%	38,6%	39,5%	37,7%
- Loss ratio:	29,6%	25,7%	27,7%	33,1%	32,4%	34,4%	31,0%
- Loss ratio di competenza	33,9%	31,9%	29,8%	28,9%	31,4%	32,4%	31,4%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	4,3%	6,2%	2,1%	-4,2%	-1,0%	-2,0%	0,5%
Saldo tecnico/Premi di competenza	24,8%	29,2%	29,6%	24,1%	25,2%	23,1%	27,8%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	29,2%	33,5%	33,4%	27,6%	28,6%	26,6%	30,9%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	27,8%	32,8%	32,7%	27,2%	26,6%	27,7%	28,2%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</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>	<i>0,6%</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 67 milioni di euro, invariati rispetto al 2004. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 31,0%, in diminuzione rispetto al 34,4% del 2004.

Le **spese di gestione** sono state pari a 86 milioni di euro (81 nel 2004) 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 37,7%, in diminuzione rispetto al 39,5% del 2004.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 61 milioni di euro (45 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 67 milioni di euro (52 nel 2004).

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 61 milioni di euro (55 nel 2004), con una incidenza sui premi del 28,2% (27,7% del 2004).

ASSISTENZA

L'assicurazione del **ramo assistenza** garantisce l'assicurato in situazione di difficoltà, attraverso un obbligo a fare dell'assicuratore.

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 76 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 324 milioni di euro nel 2005 (+13,2% rispetto al 2004), con una incidenza dello 0,9% sui premi complessivi delle assicurazioni danni, sostanzialmente invariata dal 1999.

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 110 milioni di euro (102 nel 2004), con un aumento dell'8,5%; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 35,7%, in lieve miglioramento rispetto al 36,2% del 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 104 milioni di euro (99 nel 2004) con un aumento del 5,2%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari a 33,7%, in diminuzione rispetto al 35,2% del 2004.



Le altre assicurazioni danni

Le **spese di gestione** sono state pari a 105 milioni di euro (88 nel 2004) 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% (30,9% nel 2004).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 97 milioni di euro (90 nel 2004).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 98 milioni di euro (94 nel 2004).

ASSISTENZA

Valori in milioni di euro

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Premi contabilizzati	183	203	215	240	257	286	324
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	2	5	3	5	5	5	15
Oneri relativi ai sinistri (-):	67	73	75	93	96	99	104
- sinistri di competenza (-)	68	73	78	87	98	102	110
- sufficienza/insufficienza riserva sinistri esercizi precedenti	1	0	3	-6	2	3	6
Saldo delle altre partite tecniche	-6	-2	-2	-2	-2	-4	-3
Spese di gestione (-)	61	63	67	75	80	88	105
Saldo tecnico del lavoro diretto	47	60	68	65	74	90	97
Utile investimenti	2	3	2	2	2	4	1
Risultato del conto tecnico diretto	49	63	70	67	76	94	98
Saldo della riassicurazione	-13	-16	-18	-16	-18	-17	-15
Risultato del conto tecnico complessivo	36	47	52	51	58	77	83
Variazione % annua dei premi	3,6%	11,3%	5,6%	11,9%	7,0%	11,2%	13,2%
Combined ratio	70,3%	67,5%	66,6%	70,7%	69,2%	66,1%	66,0%
- Expense ratio	33,5%	31,0%	31,4%	31,4%	31,2%	30,9%	32,3%
- Loss ratio:	36,8%	36,5%	35,2%	39,3%	37,9%	35,2%	33,7%
- Loss ratio di competenza	37,5%	36,8%	36,9%	37,1%	38,8%	36,2%	35,7%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	0,7%	0,3%	1,7%	-2,2%	0,9%	1,0%	2,0%
Saldo tecnico/Premi di competenza	26,1%	30,3%	31,9%	27,5%	29,2%	32,1%	31,5%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	27,3%	31,5%	32,9%	28,3%	30,3%	33,3%	31,6%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	19,8%	23,8%	24,5%	21,5%	22,8%	27,3%	26,9%
<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>0,8%</i>	<i>0,8%</i>	<i>0,9%</i>

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 positivo per 83 milioni di euro (77 nel 2004), con una incidenza sui premi del 26,9% (27,3% nel 2004).



Anche nel 2005 i premi del lavoro indiretto complessivo sono risultati in forte calo rispetto all'anno precedente, a conferma del prevalere di condizioni di mercato "soft". L'attività di riassicurazione professionale registra nel 2004 un risultato di esercizio positivo, ma inferiore a quello dell'anno precedente.

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	5.487	-7,5%	5,1%
2005*	5.025	-8,4%	4,4%

(*) 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	1.857	1,6%	33,8%
2005*	1.627	-12,4%	32,4%

(*) stima ANIA

La raccolta dei premi indiretti, ossia il totale dei premi di riassicurazione raccolti da società operanti in Italia, pari a 5.025 milioni di euro, è diminuita dell'8,4% rispetto al 2004. L'incidenza dei premi indiretti sul totale premi diretti e indiretti è scesa dal 5,1% del 2004 al 4,4% del 2005.

Riassicuratori professionali

I premi indiretti del lavoro italiano ed estero, al lordo della retrocessione, raccolti dalle imprese esercenti la sola riassicurazione (c.d. imprese di riassicurazione pura o professionali), pari a 1.627 milioni di euro, sono diminuiti del 12,4% rispetto al 2004; questa diminuzione segnala condizioni "soft" nel mercato della riassicurazione. È scesa la quota di mercato dei riassicuratori professionali sul complesso del lavoro indiretto (dal 33,8% del 2004 al 32,4% del 2005).

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 2004.

Il risultato del conto tecnico dei rami danni e vita – al netto della retrocessione – è stato positivo per 196 milioni di euro, 13,7% sui premi (contro, rispettivamente, 209 milioni e 15,0% del 2003).

Il risultato dell'esercizio è stato positivo per 169 milioni di euro (257 nel 2003); l'incidenza sui premi è decisamente diminuita (l'11,8% a fronte del 18,5% del 2003).



CONTO ECONOMICO*	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Conto tecnico						
Premi indiretti	1.135	1.447	1.356	1.638	1.390	1.429
Variazione riserve premi (-)	193	230	196	197	88	72
Utile investimenti	159	219	176	201	277	210
Oneri relativi ai sinistri (-)	760	1.083	934	1.146	998	983
Spese di gestione (-)	339	425	404	445	364	373
Saldo altri proventi e oneri	7	-11	-12	-2	-8	-15
Risultato	9	-83	-14	49	209	196
Conto non tecnico						
Proventi	33	32	21	25	44	29
Saldo altri proventi e oneri	-34	-20	-22	-6	-16	-10
Risultato attività ordinaria	8	-71	-15	68	237	215
Risultato attività straordinaria	-151	109	-1	12	54	-10
Imposte (-)	9	3	0	20	34	36
Risultato dell'esercizio	-152	35	-16	60	257	169

RIASSICURATORI PROFESSIONALI
Valori in milioni di euro

(*) Voci tecniche al netto delle retrocessioni

STATO PATRIMONIALE	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Passivo						
Patrimonio netto	424	457	449	558	708	582
Riserve tecniche	4.896	5.471	5.874	5.837	5.766	5.819
Fondi e depositi da retrocessionari	305	431	465	424	425	413
Debiti ed altre passività	1.424	1.044	1.094	1.246	1.127	1.180
Totale	7.049	7.403	7.883	8.065	8.026	7.994
Attivo						
Attivi immateriali	295	294	267	261	271	191
Investimenti	4.565	5.109	5.469	5.483	5.429	5.644
Riserve tecniche retrocessionari	1.084	1.196	1.260	1.190	1.136	1.086
Crediti	630	590	632	795	820	789
Altri elementi dell'attivo	475	214	255	336	370	285
Totale	7.049	7.403	7.883	8.065	8.026	7.994

RIASSICURATORI PROFESSIONALI
Valori in milioni di euro

LA RIASSICURAZIONE IN EUROPA NEL 2005

Il 2005 è stato in assoluto l'anno più costoso per le compagnie di assicurazione. Secondo le stime di Munich Re, i danni a carico delle assicurazioni si aggirano attorno agli 85 miliardi di dollari, quasi il triplo di quelli sopportati nel 2004 (30 miliardi). L'uragano Katrina è da solo responsabile di danni assicurati per 45 miliardi di dollari. I riassicuratori hanno sopportato danni per circa 30 miliardi, concentrati in massima parte presso gli operatori delle Bermuda. Il settore riassicurativo europeo ha risentito delle forti spese per i



La riassicurazione

sinistri ma ha mantenuto un buon livello di solidità finanziaria. I cinque principali operatori europei del settore (Converium, Hannover Re, Munich Re, SCOR e Swiss Re) hanno tutti concluso l'anno con profitti positivi e nessuno ha fatto ricorso in maniera significativa al mercato per ricapitalizzarsi (tavola 1).

TAVOLA 1
VARIAZIONE DEL CAPITALE
DEI PRINCIPALI RIASSICURATORI EUROPEI
(Valori in milioni di euro)

	Capitale sociale al 31/12/2004	Aumenti di capitale	Profitti netti	Dividendi pagati (-)	Impatto della var. dei tassi di cambio	Altro	Capitale sociale al 31/12/2005
Converium (US\$)	1.735	0	69	0	-94	-56	1.654
Hannover Re (euro)	3.056	4	81	140	106	50	3.157
Munich Re (euro)	20.644	0	2.743	457	651	1.072	24.653
SCOR (euro)	1.335	223	131	24	97	-43	1.719
Swiss Re (franchi svizzeri)	19.177	0	1.451	497	2.181	617	22.929

Fonte: Benfield

I premi del settore non vita sono nel complesso diminuiti di quasi il 7%. A una crescita robusta nel settore property si è accompagnata una discesa dei prezzi in altri settori e una maggiore selettività nell'accettazione dei rischi. Il combined ratio di tutte le compagnie è peggiorato significativamente, salendo ben al di sopra del 100%. Le catastrofi naturali hanno avuto un impatto differenziato sulle perdite delle compagnie, a seconda del loro livello di diversificazione geografica e di portafoglio (figura 1). Per alcune compagnie il peggioramento del loss ratio è dovuto anche all'aumento delle riserve tecniche delle sussidiarie statunitensi. In generale il livello di investimenti è aumentato, grazie ai buoni risultati dei mercati borsistici e ai flussi di cassa positivi nella prima parte dell'anno. I titoli obbligazionari rimangono la classe di attivi più importante e rappresentano dal 55% all'80% del portafoglio delle imprese. La qualità media delle obbligazioni rimane piuttosto alta (AA).

FIGURA 1
LOSS RATIO DEI PRINCIPALI RIASSICURATORI EUROPEI

■ Dovuto a catastrofi naturali
■ 2005
■ 2004



Fonte: Benfield



I risultati positivi del 2005 hanno contribuito al mantenimento dei livelli di rating (tavola 2).

	Standard and Poor's		A.M. Best		Fitch	
	Rating	Outlook	Rating	Outlook	Rating	Outlook
Converium	BBB+	Stabile	B++	Stabile	BBB-	Stabile
Hannover Re	AA-	Negativo	A	Negativo	A+	Stabile
Munich Re	Munich RE	Stabile	A+	Negativo	AA-	Stabile
SCOR	A-	Stabile	B++	Positivo	BBB+	Stabile
Swiss RE	AA	Stabile/Watch	A+	Negativo	AA+	Negativo

TAVOLA 2
RATING DEI PRINCIPALI RIASSICURATORI EUROPEI

Fonte: Benfield

Durante la sessione dei rinnovi di gennaio, si sono registrati considerevoli aumenti dei prezzi solo in quei settori e in quelle aree geografiche interessate dalle inondazioni dell'estate-autunno 2005, mentre nei restanti settori e zone i prezzi sono rimasti stabili o aumentati di non più del 15%. La raccolta premi è aumentata complessivamente del 4% (era scesa del 5% nei rinnovi del gennaio 2005): l'86% dei contratti in scadenza è stato rinnovato, con aumenti di premio del 5%, mentre le nuove sottoscrizioni sono ammontate al 13% dei premi da rinnovare.

La contenuta crescita dei premi è dovuta in parte anche alla tendenza delle assicurazioni a limitare la domanda di riassicurazione e a sostituire contratti proporzionali con polizze a eccesso di perdita. Inoltre si riducono gli acquisti di copertura per bassi livelli di rischio a favore di copertura per rischi più gravi.

Le aspettative, poi fugate, di ingenti perdite per il settore a seguito degli uragani hanno avuto forti ripercussioni sull'andamento dei titoli dei riassicuratori: durante i mesi estivi, i timori di forti ripercussioni sui conti delle compagnie

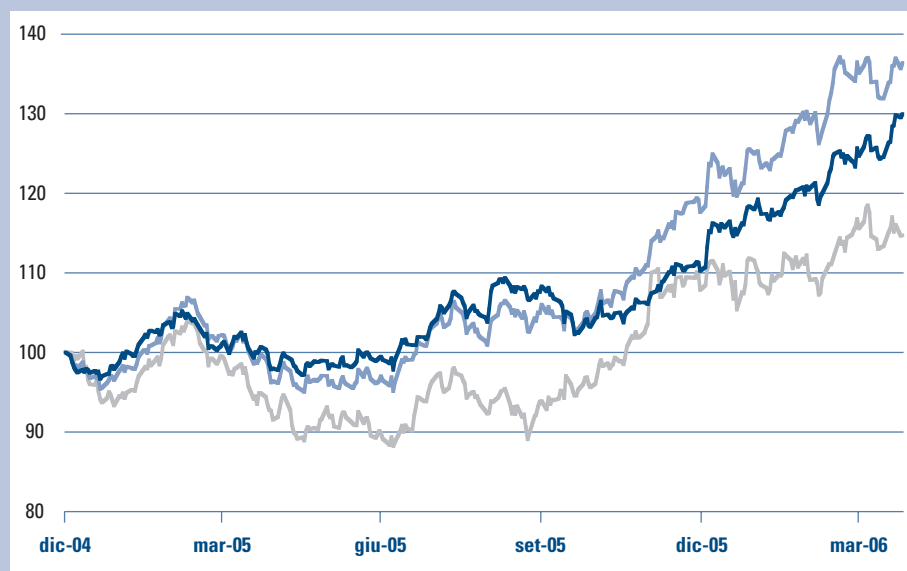


FIGURA 2
INDICE AZIONARI EUROPEI
31 dicembre 2004=100

— Riassicurazione
— Assicurazione
— Totale mercato

Fonte: Thomson Financial, Datastream



hanno fatto perdere ai titoli del settore quasi il 10% rispetto all'inizio dell'anno. In seguito la progressiva riduzione delle perdite stimate e i buoni risultati finanziari hanno fatto risalire le quotazioni, portando a fine aprile 2006 il guadagno dall'inizio del 2005 a circa il 15% (figura 2). I risultati del primo trimestre 2006 sono in generale positivi anche se, come avverte Willis Re, gli investitori rimangono preoccupati del ripetersi anche quest'anno di danni da catastrofi di proporzioni simili a quelli del 2005.

LA RIASSICURAZIONE E I MERCATI FINANZIARI: SFIDE E PROSPETTIVE – IL RAPPORTO DEL GRUPPO DEI TRENTA

Nel 2004 i circa 150 operatori mondiali della riassicurazione hanno raccolto premi per quasi 170 miliardi di dollari: l'80% di questi si riferiscono al settore danni. Sono stati ceduti ai riassicuratori circa l'11% dei premi incassati dagli assicuratori del settore danni e il 2% dei premi del settore vita. Dal 2000 al 2004 la solidità finanziaria del settore è stata messa a dura prova da numerosi eventi: fra questi, in primo luogo la forte discesa dei mercati azionari e le ingenti spese per i danni seguiti agli attacchi terroristici dell'11 settembre 2001. Dopo un biennio di sostanziale crescita dei premi e miglioramento dei conti delle imprese, la stagione degli uragani dell'estate 2005 ha di nuovo messo a dura prova la stabilità finanziaria di molti operatori (specialmente quelli operanti dalle Bermuda). Anche di fronte a eventi estremi come gli attentati dell'11 settembre 2001 o gli uragani dell'estate 2005, il settore è stato comunque in grado, nella sostanza, di onorare i propri impegni, riuscendo a garantire la stabilità del settore assicurativo.

Nei prossimi anni il settore sarà posto di fronte ad alcune importanti sfide. In primo luogo la riassicurazione potrebbe facilitare la copertura dei rischi in quei settori dove la domanda è in crescita ma che le compagnie di assicurazione hanno difficoltà a soddisfare, come la copertura del rischio di longevità nei paesi sviluppati e quello sanitario nei paesi in via di sviluppo. Il settore riassicurativo inoltre deve adeguarsi a un contesto macroeconomico caratterizzato da bassa inflazione e bassi tassi d'interesse; la capacità di mantenere tassi di profittabilità elevati dipenderà in maniera crescente dalla capacità di selezionare e prezzare i rischi.

Le prospettive del settore della riassicurazione nel mondo e la sua relazione con i mercati finanziari sono analizzate a fondo in un rapporto pubblicato recentemente dal Gruppo dei Trenta, un comitato internazionale di studiosi e operatori finanziari pubblici e privati ⁽¹⁾.

(1) Una sintesi del rapporto è disponibile all'indirizzo www.group30.org



Il rapporto identifica tre questioni cruciali da cui dipenderà nei prossimi anni lo sviluppo del settore della riassicurazione:

- 1) la capacità di integrarsi maggiormente coi mercati dei capitali, in primo luogo attraverso la cartolarizzazione dei rischi;
- 2) la necessità di una maggiore trasparenza da parte delle imprese, al fine di migliorare la capacità di finanziarsi sul mercato dei capitali;
- 3) l'adeguamento dei sistemi di vigilanza e di rating alla dimensione internazionale dell'attività di riassicurazione.

L'integrazione con il mercato dei capitali. La *securitisation* dei rischi assicurativi ha conosciuto nell'ultimo decennio un forte sviluppo, ma rimane ancora di dimensione limitata, sia rispetto alle dimensioni del settore assicurativo sia rispetto al mercato complessivo delle asset-backed securities. Le operazioni sono limitate a rischi con bassa probabilità e alta severità e sono attuate solo da poche grandi compagnie. Alla fine del 2004 il mercato complessivo dei cat-bonds ammontava a solamente il 3% della copertura assicurativa contro le catastrofi naturali. Secondo Standard & Poor's, il settore riassicurativo è indietro di circa 10-15 anni rispetto a quello bancario nell'utilizzo della securitisation.

Secondo il rapporto, l'ostacolo maggiore alla securitisation dei rischi è dato dalla difficile trasferibilità degli stessi. Diversi fattori contribuirebbero a questi problemi:

- le difficoltà nel modellare i rischi;
- l'eterogeneità dei rischi assicurativi che rende la loro securitisation molto più complessa dal punto di vista regolamentare rispetto a rischi più omogenei come quello creditizio;
- la mancanza di definizioni standard del rischio da cartolarizzare;
- la presenza di costi di transazione piuttosto elevati che impediscono alle imprese di assicurazione medio-piccole di attuare operazioni di questo tipo.

Dal lato della domanda, queste complessità rendono limitata la platea di investitori istituzionali disposti a sopportare il costo, in termini di tempo e di risorse, necessario per comprendere e utilizzare questi strumenti.

Dal lato dell'offerta, le difficoltà insite negli attuali contratti di *securitisation* rendono difficile per una compagnia di assicurazione la comparazione dei costi di questi prodotti con quelli dei contratti riassicurativi. Inoltre, una operazione di securitisation raramente trasferisce sul mercato dei capitali lo stesso rischio sottoscritto dall'assicuratore/riassicuratore. Si crea così un rischio di base, dovuto a discrepanze tra la tempistica e la natura del rischio sottoscritto e quelle del rischio trasferito agli investitori: sarebbe necessario di conseguenza sviluppare modelli per misurare questo rischio.



Per superare questa impasse sono necessari stimoli esterni. Secondo il rapporto, è di fondamentale importanza stabilire misure di rischio standardizzate e comuni a tutti i prodotti, in modo da facilitare anche la creazione di prodotti composti dai portafogli di piccole e medie imprese che da sole avrebbero difficoltà a mettere sul mercato obbligazioni di questo tipo.

La trasparenza del settore riassicurativo. Secondo il rapporto, un altro importante ostacolo all'integrazione della riassicurazione nel mercato globale dei capitali deriverebbe dal basso grado di trasparenza del settore. In particolare, la diffusione delle informazioni riguardo all'attività e ai risultati delle imprese di riassicurazione risulterebbe piuttosto frammentaria e in larga parte soggetta alle politiche delle singole compagnie.

Secondo il rapporto, è fondamentale che le imprese adottino uno schema standard per la diffusione delle informazioni sul portafoglio di rischi, focalizzandosi sui rischi assunti a livello di gruppo e sul capitale economico di cui si dispone per supportarli. Un forte incentivo in questo senso potrebbe venire, ad esempio, dalla decisione delle autorità di vigilanza di considerare valido ai fini della riduzione del rischio delle compagnie di assicurazione solo l'ammontare di copertura acquistato presso i riassicuratori che accettano un determinato livello di disclosure.

L'adeguamento dei sistemi di vigilanza e di rating. Secondo il rapporto, il quadro normativo della riassicurazione è variabile a seconda dei paesi e in molti casi non tiene conto delle specificità del settore, in primo luogo il carattere internazionale delle attività di riassicurazione.

Un quadro di regolazione omogeneo a livello internazionale sarebbe fondamentale per uno sviluppo efficiente della riassicurazione. Il rapporto raccomanda quindi una maggiore cooperazione tra le autorità di vigilanza nazionali, che porti a un approccio regolamentare uniforme e che tenga conto del carattere globale dell'attività riassicurativa.

Le caratteristiche del settore rendono inadatte, secondo il Gruppo dei Trenta, regolazioni incentrate sulla condotta degli affari e sulla difesa del consumatore. Lo schema globale di supervisione dovrebbe invece diventare un complemento agli incentivi della disciplina di mercato già esistenti nel mercato riassicurativo. In particolare si dovrebbe considerare l'attività delle imprese a livello di gruppo su base consolidata, utilizzando requisiti di capitale risk-based. In questo modo i requisiti di capitale aggiuntivi richiesti dai regolatori nazionali non sarebbero più necessari, una precondizione alla creazione di portafogli di rischio diversificati su base internazionale dei quali beneficerebbero tanto i riassicuratori quanto le imprese di assicurazione.





Le risorse umane e l'area del lavoro

NUMERO DIPENDENTI

ANNO	AMMINISTRATIVI	PRODUTTORI	TOTALE
1999	38.481	4.141	42.222
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	37.275	2.830	40.105
2005	37.016	2.908	39.924

Il settore ha registrato nel 2005 una lieve diminuzione nel numero di dipendenti.

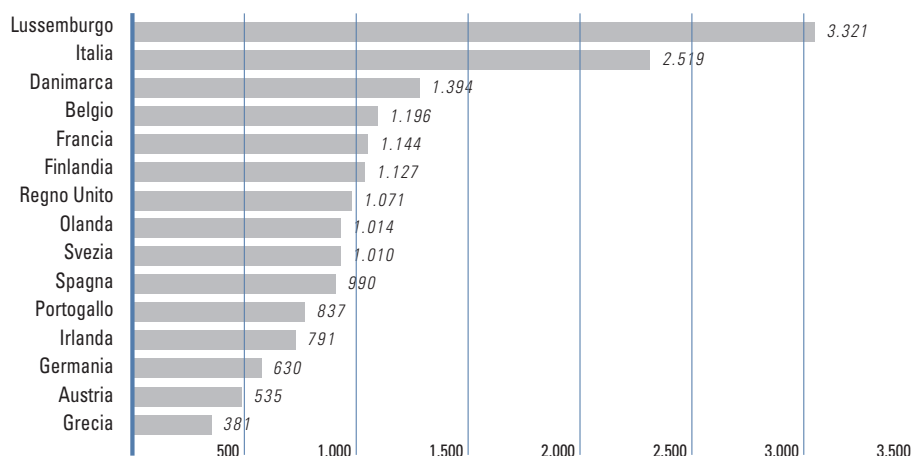
COSTO DEL PERSONALE Valori in milioni di euro

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	2.379	129	2.508
2005	2.457	142	2.599

I LAVORATORI DIPENDENTI

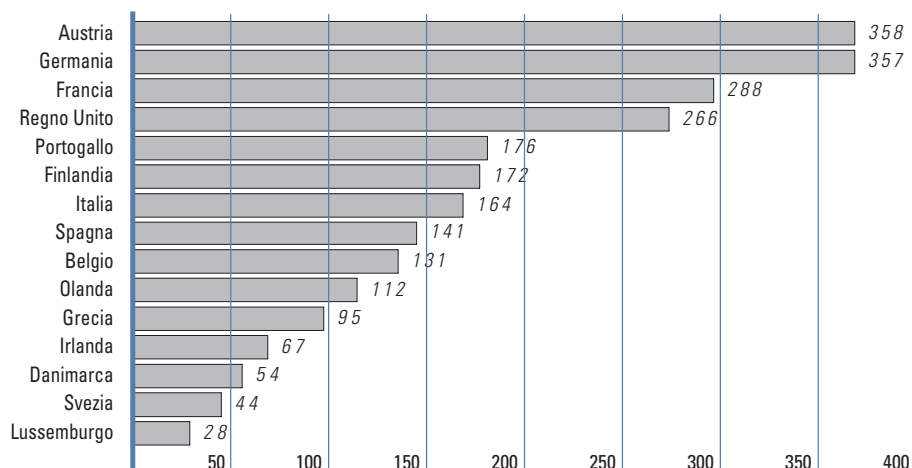
Alla fine del 2005 i dipendenti delle imprese di assicurazione erano 39.924, lo 0,5% in meno rispetto all'anno precedente, anno in cui si era verificato un aumento del 2,1%. A un leggero calo del personale amministrativo (-0,7%, per un totale di 37.016 addetti) è corrisposto un aumento del 2,8% dei produttori (ovvero il personale addetto alla vendita). Tra il 2004 e il 2005 il costo complessivo per il personale è cresciuto del 3,6%. Il costo medio per addetto è stato pari a 65.100 euro, in crescita del 4,1%.

PREMI PER DIPENDENTE NEI PAESI U.E. 15 - 2004 Valori in migliaia di euro



Fonte: CEA

DIPENDENTI PER IMPRESA NEI PAESI U.E. 15 - 2004



Fonte: CEA



Tra il 1999 e il 2005 la riduzione media annua del numero dei dipendenti del settore assicurativo è stata dello 0,9%, mentre l'aumento del costo complessivo per il personale è stato del 2,2%; nello stesso periodo, il costo unitario per addetto è aumentato del 3,2% all'anno.

LA FORMAZIONE

Il settore assicurativo, stimolato dalle pressioni concorrenziali e dalle riforme regolamentari, sta attraversando una fase di forte cambiamento che richiede un profondo rinnovamento e adeguamento delle professionalità e delle competenze.

La formazione nel settore assicurativo, come in tutti i settori caratterizzati dall'importanza del capitale umano, deve perseguire l'integrazione tra la formazione scolastico-universitaria e quella aziendale, così da consentire agli attori dei differenti sistemi (scuole, istituti professionali, università, centri di formazione e aziende) di interagire efficacemente, di comprendere le reciproche esigenze e i relativi fabbisogni, di monitorare costantemente la rispondenza delle professionalità esistenti rispetto alle competenze realmente richieste.

Formazione Continua – For.Te. e Fondir

La formazione continua rappresenta una delle leve cardine per il perseguimento di un'efficace politica di sviluppo e della coesione sociale, per la competitività delle imprese e per la crescita professionale dei lavoratori.

Si tratta di un processo complesso che impegna direttamente le istituzioni e le Parti Sociali nel rinnovamento delle politiche formative.

I principali strumenti per la formazione continua sono i Fondi For.Te. e Fondir che si rivolgono alle Imprese interessate attraverso degli Avvisi.

L'Avviso si concreta in una dettagliata comunicazione alle imprese delle modalità di presentazione dei Piani Formativi ai Fondi con l'indicazione dei criteri di ammissibilità, delle modalità operative e degli adempimenti necessari per richiedere i finanziamenti da parte delle imprese stesse.

Finora For.Te. ha pubblicato tre Avvisi:

- Avviso 1/04 del 15 novembre 2004 per il finanziamento di Piani formativi aziendali, territoriali e settoriali di formazione continua.
- Avviso 1/05 del 20 luglio 2005 per la promozione di Piani individuali di formazione continua.



Le risorse umane e l'area del lavoro

Questo Avviso riguarda Piani individuali, ossia destinati a singoli dipendenti per arricchirne le competenze trasversali e/o tecnico specialistiche. Il contributo massimo per singolo *voucher* è di 2.000 euro e il numero di *voucher* finanziabili per singola impresa varia a seconda della sua dimensione. Al fine di realizzare la necessaria bilateralità che costituisce il presupposto delle iniziative formative finanziate, è stato sufficiente, per il comparto assicurativo e limitatamente a questo Avviso, fare riferimento all'accordo raggiunto a livello nazionale in data 8 giugno 2005.

- Avviso 1/06 del 27 marzo 2006 per la promozione di Piani aziendali, individuali, settoriali o territoriali di Formazione Continua.
Con questo Avviso, vengono stanziati complessivamente per il comparto assicurativo risorse pari a 1.470.000 euro. Il contributo concesso per ogni singolo piano non potrà superare i 200.000 euro. Le imprese devono garantire un cofinanziamento pari ad almeno il 20% delle risorse a esse destinate, fermo restando i contributi maggiori derivanti dall'applicazione dei regolamenti comunitari sugli aiuti di Stato.

Fondir ha finora pubblicato quattro Avvisi. L'ultimo, l'Avviso 1/06, del 15 maggio del 2006 prevede lo stanziamento di risorse pari a 5.000.000 di euro per finanziare Piani formativi collettivi e individuali. Il contributo concesso per ogni singolo Piano non potrà superare l'importo di 60.000 euro e le imprese devono garantire il cofinanziamento di almeno il 20% del costo di ciascun progetto.

IRSA, l'Istituto di formazione di settore, è impegnata, già a partire dall'epoca dell'avvio di For.Te. e Fondir, nel fornire, oltre a un'informativa specifica in occasione della pubblicazione dei vari Avvisi, anche assistenza e guida alle Imprese nelle varie fasi operative dalla presentazione, all'attuazione sino alla rendicontazione dei Piani formativi.

Reinserimento formativo dopo periodi di congedo - art. 9 Legge 8 marzo 2000, n. 53

L'articolo 9 della legge 53/2000 (intitolato "Misure a sostegno della flessibilità degli orari") mette a disposizione delle Imprese risorse finanziarie finalizzate a favorire l'adozione di forme e modalità organizzative per la conciliazione tra la vita familiare e la vita lavorativa. Le misure introducono forme di flessibilità dell'orario e dell'organizzazione del lavoro, e hanno come *ratio* innanzi tutto la cura dei figli. È inoltre possibile finanziare percorsi formativi volti al reinserimento delle lavoratrici e dei lavoratori dopo il periodo di congedo (di maternità, di paternità o parentale).



La legge prevede tre tipologie di azione (combinabili fra loro) che necessitano tutte la stipula di un accordo sindacale che deve garantire il rispetto delle priorità di esigenze di flessibilità delle lavoratrici e dei lavoratori compatibilmente con le esigenze di flessibilità aziendale. Si prevede un finanziamento annuale di 20 milioni di euro.

Le imprese che hanno già ottenuto un finanziamento possono proporre un nuovo progetto a patto che esso contenga elementi sostanzialmente innovativi rispetto al precedente progetto approvato.

I destinatari delle azioni di flessibilità sono i lavoratori e le lavoratrici con esigenze di cura familiare, con priorità non esclusiva per le lavoratrici madri e i lavoratori padri, compresi quelli adottivi o affidatari.

La legge non esclude la possibile estensione ad altri familiari che necessitino di cure (ad esempio, familiari malati, genitori anziani).

Formazione, dialogo sociale e Quadro Strategico Nazionale

Nel mese di marzo 2006, l'ANIA, unitamente alle altre Parti Sociali, datoriali e sindacali ed alle Regioni e Province autonome, ha concluso un accordo in tema di Fondi Paritetici Interprofessionali con il quale si concorda sulla necessità di un sistema nazionale di formazione continua integrato e con la collaborazione di tutti i soggetti coinvolti; si condivide l'esigenza di rivedere i sistemi di accreditamento individuando criteri di qualità e modalità di informazione utilizzabili dalle imprese e dalle persone per la scelta dell'offerta formativa più adeguata; si concorda sul fatto che tutte le attività formative siano realizzate nella prospettiva di un costituendo sistema di certificazione delle competenze concordato a livello nazionale.

Infine è stato ripreso con le altre Parti il filo del dialogo sociale in materia di apprendistato professionalizzante per poter giungere alla condivisione di alcuni principi generali comuni in attuazione del dettato legislativo dell'art.49 del D. Lgs. n. 276 del 2003.

È stato concordato tra le Parti Sociali e le Istituzioni il Quadro Strategico Nazionale per la programmazione del Fondo Sociale Europeo, che contiene i criteri per l'impiego delle risorse.

Istruzione e formazione - IFTS

Il sistema dell'istruzione e formazione tecnica superiore, di cui all'art. 69 della Legge 114 del 1999, prevede l'individuazione di figure professionali nei vari settori merceologici, compreso il settore assicurativo – finanziario, in



Le risorse umane e l'area del lavoro

funzione di corsi professionali che verranno successivamente individuati e posti in essere a livello regionale. Tale individuazione è affidata alle Parti Sociali.

In particolare, a partire dal 2002 l'ANIA, unitamente all'ABI fa parte del Comitato di Settore cosiddetto dei Servizi Assicurativi e Finanziari coordinato dal Ministero dell'Istruzione.

Nel primo trimestre del 2006 il Comitato ha definito delle figure professionali di riferimento del settore assicurativo,

In particolare, sono state individuate le figure del tecnico superiore per la gestione dei sinistri, del tecnico superiore assuntore/gestore junior, del tecnico superiore per le attività organizzative e commerciali del tecnico superiore addetto alle attività di call center. Queste figure saranno poi oggetto di corsi di formazione tecnica superiore che interesseranno giovani diplomati o adulti occupati, una volta approvato il provvedimento necessario ed emanati i Bandi Regionali.

ENBIFA – Pari Opportunità

L'ENBIFA, l'Ente di formazione bilaterale del settore, ha finanziato un articolato progetto che è stato realizzato, nel corso del 2006, dalla Commissione Mista Nazionale per le Pari Opportunità (CNPO).

Partendo da un'indagine svolta tra le imprese del settore assicurativo in materia di diffusione all'interno del mondo aziendale delle tematiche attinenti alle Pari Opportunità, sono stati realizzati dei *workshop* di approfondimento rivolti sia ai componenti la CNPO sia ai rappresentanti delle Imprese di parte datoriale e sindacale.

INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'OCCUPAZIONE – FONDO LIQUIDAZIONI COATTE AMMINISTRATIVE

Nel corso del 2005 è stato ricostituito presso l'INPS, con il Decreto del Ministero del Lavoro dell'8 agosto 2005, il Comitato Amministratore del Fondo Liquidazioni Coatte Amministrative, di cui l'ANIA detiene per il biennio in corso la presidenza e nel quale è presente.

Il Comitato ha proseguito nell'opera di assegnazione delle disponibilità finanziarie, previste per agevolare l'esodo dei lavoratori occupati presso le gestioni commissariali delle imprese poste in liquidazione coatta amministrativa, a tutti coloro che ne avevano fatto richiesta e rientravano nei requisiti di legge,



anche nel rispetto della nuova normativa pensionistica di cui alla legge n. 243/2004 che ha posto un limite numerico a forme di prepensionamento incidente su tutti i settori produttivi.

Nel corso dei lavori il Comitato ha altresì proposto e ottenuto anche per il 2006 la conferma da parte dell'INPS della sospensione del contributo ordinario dello 0,5% 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

Il D.Lgs. n. 188 del 19 agosto 2005 ha recepito nell'ordinamento italiano la 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; nel testo si è tenuto conto dell'Avviso Comune sottoscritto nel marzo 2005 dall'ANIA, congiuntamente con ABI, Confindustria, Confcommercio, Confservizi e le organizzazioni sindacali confederali.

Il recepimento di tale direttiva nell'ordinamento italiano consente alle compagnie operanti in diversi Stati membri di utilizzare il modello della società europea, liberamente adottabile dalle imprese dal 1° ottobre 2004, data di entrata in vigore del Regolamento CE 2157/2001, avvalendosi di un quadro giuridico uniforme, senza dover sottostare ai vincoli giuridici e pratici derivanti da eventuali disparità delle singole legislazioni nazionali.

FONDO UNICO NAZIONALE LONG TERM CARE – STATUTO E REGOLAMENTO

L'ANIA e le Organizzazioni Sindacali hanno costituito il Fondo Unico Nazionale Long Term Care. Il Fondo ha la finalità di garantire, a integrazione del servizio pubblico, i dipendenti del settore assicurativo nei confronti del rischio di non autosufficienza.

Il Fondo, il cui fondamento giuridico è rinvenibile nell'articolo 88 del CCNL 18 luglio 2003 per il personale dipendente da imprese di assicurazione, rappresenta uno strumento innovativo nel mercato italiano e di sicuro interesse per imprese e lavoratori. Il Fondo permette di far fronte a eventi impreveduti e invalidanti dell'individuo tali da comportare uno stato di non autosufficienza, e quindi la necessità di assistenza.

Nel corso dell'anno trascorso, al fine di attivare l'istituto contrattuale, è stata intrapresa una intensa trattativa negoziale che ha coinvolto l'ANIA, supporta-



ta da un gruppo di tecnici designati dalle imprese, e le Organizzazioni sindacali, finalizzata alla definizione e condivisione dello Statuto e del Regolamento del Fondo Unico.

Il Fondo Unico Nazionale Long Term Care è un istituto a composizione paritetica, senza fini di lucro. L'Assemblea è costituita da 30 delegati, dei quali quindici nominati dall'ANIA e tre nominati da ciascuna delle cinque Organizzazioni Sindacali fondatrici. Sempre in attuazione del principio di pariteticità, i delegati di ambo le Parti, in seno all'Assemblea, provvedono congiuntamente alla nomina dei rispettivi cinque Consiglieri di Amministrazione.

All'interno del Regolamento, che stabilisce le regole per il funzionamento tecnico e amministrativo del Fondo, sono disciplinati gli strumenti attraverso i quali garantire le prestazioni di capitale o di rendita ai beneficiari e individuare a tal fine le soluzioni assicurative più adeguate. In particolare, è stato previsto un meccanismo giuridico che consente, attraverso la predisposizione di un avviso per la manifestazione di interesse, la possibilità a tutte le imprese assicurative interessate di presentare offerte, evitando al contempo di concentrare il rischio sulla sola impresa aggiudicataria.

Dopo aver espletato le attività propedeutiche alla concreta attivazione del Fondo, ivi compresa l'individuazione delle cariche, verrà avviata la fase operativa.

ACCORDO QUADRO SULLE FLESSIBILITÀ DI ACCESSO AL LAVORO

L'ANIA e le Organizzazioni Sindacali hanno intrapreso un confronto finalizzato a definire un accordo quadro sulla regolamentazione del contratto a tempo determinato e di alcuni istituti contrattuali flessibili introdotti dalla cosiddetta "legge Biagi".

Nel corso di questa intensa trattativa, è stato elaborato da ANIA un documento condiviso con le Organizzazioni Sindacali, riguardante in particolare alcuni istituti della legge citata, quali il contratto di somministrazione a tempo indeterminato, di lavoro ripartito e di lavoro intermittente.

Il documento in questione consiste in una lettera rivolta dall'ANIA alle imprese, recante un invito ad astenersi dal ricorso unilaterale alle forme contrattuali citate, fino alla data del 30 aprile 2007, sempre che la materia non trovi prima di tale data regolamentazione nel corso della imminente trattativa per il rinnovo del CCNL. Lo scambio negoziale così realizzato consentirà di non pregiudicare le intese in parte già raggiunte sui singoli istituti oggetto dell'accordo quadro e di far proseguire il confronto sui temi ancora aperti nel corso della prossima trattativa per il rinnovo del CCNL dipendenti.



RINNOVO CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DEL LAVORO DIRIGENTI

Si è attivato ed è proseguito nel corso dell'intero anno il confronto negoziale con la FIDIA finalizzato alla sottoscrizione del CCNL dirigenti scaduto sia per la parte normativa sia per la parte economica.

Obiettivo di tale trattativa condiviso dalle due delegazioni è quello di pervenire a un contratto innovativo e più rispondente alle mutate esigenze del mercato sotto il profilo sia normativo sia economico.

In particolare, l'oggetto del confronto tra le parti è la possibilità di introdurre un nuovo modello retributivo più simile a quelli adottati in altri settori produttivi e una rimodulazione delle tutele di tipo economico e normative nell'ipotesi di risoluzione anticipata del rapporto di lavoro da parte dell'impresa.





Nel ramo vita, con una crescita superiore alla media, gli sportelli bancari rafforzano nel 2005 la loro posizione; aumenta a ritmi meno sostenuti la raccolta tramite gli agenti e la vendita diretta. Nel ramo danni, rimane di gran lunga prevalente la vendita effettuata tramite gli agenti, nonostante l'incremento registrato da questo canale sia inferiore rispetto agli anni passati.

ASSICURAZIONI VITA

Nel 2005 l'accelerazione della domanda di prodotti vita si è riflessa su tutti i canali di vendita, a eccezione dei promotori finanziari che continuano a perdere quote di mercato (tavola 1).

La raccolta effettuata tramite il canale bancario ha registrato un risultato molto positivo (15,8%), in linea con quello medio osservato nel quinquennio 2001-2005 (15,7%); l'incidenza sul totale del mercato è ulteriormente cresciuta passando dal 58,6% del 2004 al 60,7% del 2005.

Nel 2005 il tasso di crescita della distribuzione dei prodotti vita attraverso il canale agenziale è stato del 9,7%, superiore alla media del quinquennio. Il peso di questo canale sul totale della raccolta è pari al 18,2%, valore sostanzialmente invariato dal 2001.

Si conferma per il terzo anno consecutivo una diminuzione della vendita dei prodotti vita attraverso i promotori finanziari (-10,1% nel 2005); la quota mercato è scesa dall'11,2% del 2003 al 7,6% del 2005.

Dopo anni di crescita molto sostenuta, rallenta nel 2005 la raccolta della vendita diretta con conseguente lieve contrazione del peso di questo canale sulla produzione complessiva.

TAVOLA 1 - ANALISI DEI CANALI DISTRIBUTIVI NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE 2001-2005

RAMI VITA

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2001-2005)	Var. % annua					Var. % media (2001-2005)
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005		2001	2002	2003	2004	2005	
Sportelli bancari	28.353	31.113	36.980	38.479	44.566	61,2	56,3	58,9	58,6	60,7	59,1	31,7	9,7	18,9	4,1	15,8	15,7
Agenti	8.293	10.864	11.529	12.176	13.353	17,9	19,6	18,3	18,6	18,2	18,5	-22,8	31,0	6,1	5,6	9,7	4,4
Vendita diretta	4.077	4.937	6.815	8.248	9.136	8,8	8,9	10,9	12,6	12,4	10,7	19,2	21,1	38,0	21,0	10,8	21,7
Promotori finanziari	5.189	7.903	6.977	6.250	5.618	11,2	14,3	11,2	9,5	7,6	10,8	38,8	52,3	-11,7	-10,4	-10,1	8,5
Broker	417	477	479	474	797	0,9	0,9	0,7	0,7	1,1	0,9	16,5	14,3	0,5	-0,9	67,7	17,3
Totale	46.329	55.294	62.780	65.627	73.470	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	16,5	19,4	13,5	4,5	12,0	13,1



La distribuzione

Per quanto concerne la ripartizione dei singoli prodotti vita sui diversi canali distributivi (tavola 2) si evidenzia come per le polizze di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana), la quota di mercato è stata del 57,7% per gli sportelli bancari e del 25,2% per gli agenti, entrambi in lieve crescita rispetto al 2004. Diminuisce invece, per questi prodotti, il peso della vendita diretta, la cui quota di mercato scende dal 13,2% nel 2004 all'11,6% nel 2005.

Per le polizze di ramo III (linked) risulta prevalente la raccolta realizzata attraverso gli sportelli bancari e i promotori finanziari (con incidenze rispettivamente pari al 77,5% e al 14,5%). Rispetto al 2004, gli sportelli bancari aumentano il loro volume premi mentre per i promotori finanziari si osserva una discreta diminuzione. Rimane relativamente contenuta la distribuzione effettuata tramite gli agenti (7,0%).

Gli sportelli bancari e la vendita diretta costituiscono i due principali canali di distribuzione per le polizze di capitalizzazione (ramo V), con circa il 37% della raccolta premi per ciascuno dei due canali. La quota degli agenti è in diminuzione rispetto al 2004 e di poco superiore al 20%.

TAVOLA 2
COMPOSIZIONE % DEL MERCATO VITA
PER CANALE DISTRIBUTIVO E RAMO - ANNO 2005

RAMI	AGENTI	BROKER	SPORTELLI BANCARI	PROMOTORI FINANZIARI	VENDITA DIRETTA	TOTALE
SETTORE INDIVIDUALI						
I - Vita umana	25,4	0,4	60,2	4,5	9,5	100,0
III - Linked	7,0	0,0	77,5	14,5	1,0	100,0
IV - Malattia	81,1	0,7	8,6	3,7	5,9	100,0
V - Capitalizzazione	17,2	1,9	51,0	2,8	27,1	100,0
VI - Fondi pensione	58,2	6,7	18,3	0,0	16,8	100,0
Piani ind. pens. (*)	58,6	0,1	17,7	17,7	5,9	100,0
TOTALE INDIVIDUALI	17,7	0,5	65,0	8,3	8,5	100,0
SETTORE COLLETTIVE						
I - Vita umana	21,5	13,7	18,1	0,9	45,8	100,0
III - Linked	0,0	0,0	3,4	0,0	96,6	100,0
IV - Malattia	0,1	20,5	79,3	0,0	0,1	100,0
V - Capitalizzazione	27,0	5,6	9,6	0,1	57,7	100,0
VI - Fondi pensione	7,0	0,0	1,9	0,6	90,5	100,0
TOTALE COLLETTIVE	23,9	7,9	12,1	0,4	55,7	100,0
TOTALE SETTORI						
I - Vita umana	25,2	1,2	57,7	4,3	11,6	100,0
III - Linked	7,0	0,0	77,5	14,5	1,0	100,0
IV - Malattia	3,5	19,6	76,4	0,2	0,3	100,0
V - Capitalizzazione	20,1	3,0	38,8	2,0	36,1	100,0
VI - Fondi pensione	19,1	1,6	5,8	0,5	73,0	100,0
Piani ind. pens. (*)	58,6	0,1	17,7	17,7	5,9	100,0
TOTALE RAMI VITA	18,2	1,1	60,7	7,6	12,4	100,0

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



Gli agenti continuano però a essere il canale più attivo nella vendita dei prodotti previdenziali a livello individuale, soprattutto PIP ma anche adesioni a fondi pensione di ramo VI, raggiungendo per entrambi i prodotti una quota di mercato superiore al 58%. La maggior parte della vendita dei prodotti di ramo VI ad adesione collettiva è effettuata tramite la vendita diretta.

ASSICURAZIONI DANNI

Si conferma nel 2005, per il quinto anno consecutivo, una lieve riduzione del peso della raccolta premi effettuata tramite gli agenti (dall'85,3% del 2004 all'84,4% del 2005), come conseguenza della modesta crescita registrata in quest'ultimo anno (1,5%); tale valore è il più basso tra quelli osservati a partire dal 2001.

I broker rimangono il secondo canale di distribuzione dei prodotti nei rami danni, rappresentando il 7,7% dell'intera raccolta premi, valore sostanzialmente stabile nell'ultimo quinquennio; il tasso di crescita nel 2005 è stato del 4,2%, valore superiore al totale danni e in linea con quanto registrato per questo canale negli ultimi due anni.

La vendita diretta, grazie ai forti incrementi registrati negli ultimi anni dal canale internet e telefonico (incremento medio annuo nel quinquennio pari al 33,4%), continua ad aumentare la sua quota di mercato passando progressivamente dal 4,8% del 2001 al 6,3% del 2005.

Molto contenuto rimane il peso degli sportelli bancari, che raggiunge l'1,5% del totale e dei promotori finanziari, con una quota di mercato pari allo 0,1%, valore costante nel quinquennio.

TAVOLA 3 - ANALISI DEI CANALI DISTRIBUTIVI NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE 2001-2005

RAMI DANNI

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2001-2005)	Var. % annua					Var. % media (2001-2005)
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005		2001	2002	2003	2004	2005	
Agenti	25.976	27.876	29.165	30.235	30.677	86,8	86,1	85,2	85,3	84,4	85,6	5,7	7,3	4,6	3,7	1,5	4,5
Broker (*)	2.215	2.446	2.549	2.674	2.786	7,4	7,5	7,5	7,6	7,7	7,5	24,1	10,4	4,2	4,9	4,2	9,3
Vendita diretta	1.436	1.747	2.048	2.113	2.274	4,8	5,3	6,0	6,0	6,3	5,7	9,6	21,6	17,2	3,2	7,6	11,7
di cui: internet e vendita telefonica	329	503	737	856	940	1,1	1,5	2,2	2,4	2,6	2,0	47,6	52,7	46,6	16,2	9,8	33,4
Sportelli bancari	269	312	422	360	543	0,9	1,0	1,2	1,0	1,5	1,1	61,0	15,8	35,2	-14,7	51,0	26,6
Promotori finanziari	30	34	29	29	28	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	7,4	13,6	-14,7	-1,6	-2,7	-0,1
Totale	29.926	32.415	34.213	35.411	36.308	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	7,4	8,3	5,5	3,5	2,5	5,4

(*) 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 5,5% tramite la vendita diretta e il 2,4% tramite i broker.

Negli altri rami danni risulta prevalente la raccolta degli agenti; fa eccezione il settore trasporti dove invece è preponderante la raccolta effettuata tramite i broker e le agenzie in economia.

TAVOLA 4
COMPOSIZIONE % DEL MERCATO DANNI
PER CANALE DISTRIBUTIVO E RAMO - ANNO 2005

RAMI	AGENTI	BROKER (*)	SPORTELLI		AGENZIE IN ECONOMIA	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA			TOTALE
			BANCARI	FINANZIARI/ SIM		VENDETTA TELEFONICA	INTERNET	ALTRO	
R.C. Autoveicoli terrestri	91,7	2,0	1,1	0,0	1,0	2,8	1,4	0,0	100,0
Corpi di veicoli terrestri	88,0	4,9	1,1	0,0	2,3	2,5	1,1	0,1	100,0
Totale Auto	91,0	2,4	1,1	0,0	1,2	2,8	1,4	0,1	100,0
Infortunati	84,4	7,5	2,8	0,4	3,6	0,6	0,3	0,4	100,0
Malattia	62,2	19,2	2,9	0,7	12,7	0,0	0,0	2,3	100,0
Corpi di veicoli ferroviari	37,0	7,1	0,0	0,0	55,9	0,0	0,0	0,0	100,0
Corpi di veicoli aerei	28,0	48,2	0,0	0,0	23,8	0,0	0,0	0,0	100,0
Corpi di veicoli marittimi	14,4	74,1	0,0	0,0	11,4	0,0	0,0	0,1	100,0
Merci trasportate	42,8	49,8	0,1	0,0	6,5	0,0	0,2	0,6	100,0
Incendio ed elementi naturali	74,8	12,2	3,4	0,1	9,4	0,0	0,0	0,1	100,0
Altri danni ai beni	78,7	15,4	1,5	0,1	4,2	0,0	0,0	0,1	100,0
R.C. Aeromobili	20,6	33,0	0,0	0,0	46,4	0,0	0,0	0,0	100,0
R.C. Veicoli marittimi	93,0	3,9	0,2	0,0	2,0	0,5	0,4	0,0	100,0
R.C. Generale	81,0	13,1	0,6	0,0	5,1	0,0	0,0	0,2	100,0
Credito	78,2	15,2	0,4	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	100,0
Cauzione	83,8	10,6	0,6	0,0	4,9	0,0	0,0	0,1	100,0
Perdite pecuniarie	70,0	15,2	7,8	0,0	3,9	0,3	0,2	2,6	100,0
Tutela giudiziaria	82,5	9,0	1,8	0,0	2,4	3,2	0,8	0,3	100,0
Assistenza	78,8	6,3	2,0	0,2	2,9	3,8	1,3	4,7	100,0
Totale Non Auto	75,1	15,1	2,1	0,2	6,5	0,3	0,1	0,6	100,0
Totale Rami Danni	84,4	7,7	1,5	0,1	3,5	1,7	0,8	0,3	100,0

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

IL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI

Il Titolo IX del Codice ha recepito la direttiva 2002/92/CE sull'intermediazione assicurativa.

Esso prevede la costituzione di un registro unico, suddiviso in più sezioni, ciascuna delle quali contempla una specifica figura di intermediario (agente, mediatore o broker, banche, società di intermediazione mobiliare, società Poste Italiane, dipendenti e collaboratori degli intermediari, produttori diretti dell'impresa assicuratrice).

I requisiti richiesti ai vari intermediari per l'accesso all'attività sono stati modulati tenendo conto della diversa professionalità di ciascuno di essi. Così,



mentre per gli agenti e per i broker è indispensabile il superamento di una prova d'esame, per i loro dipendenti e collaboratori, come per gli operatori allo sportello bancario o postale e per i promotori finanziari, è richiesta la semplice partecipazione a corsi di formazione professionale a cura dell'impresa o dell'intermediario assicurativo con attestazione di esito positivo. Le imprese, per conto delle quali agiscono i produttori diretti, provvedono a impartire loro una formazione adeguata in rapporto ai prodotti intermediati e all'attività complessivamente svolta.

Al fine di semplificare le procedure di accesso allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, si è stabilito che solo i dipendenti e i collaboratori degli intermediari che svolgono l'attività al di fuori dei locali dove l'intermediario opera saranno soggetti all'obbligo di registrazione. Per tutti gli altri dipendenti e collaboratori che operano in sede, restano comunque validi i requisiti professionali sopra descritti (art. 111, comma 5).

I cosiddetti canali alternativi (banche, SIM e Poste Italiane) sono autorizzati a operare attraverso i loro dipendenti e collaboratori, a condizione che distribuiscano prodotti assicurativi cosiddetti standardizzati, ovvero prodotti con garanzie o clausole accessorie predeterminate e immodificabili dal soggetto addetto al loro collocamento (sempre che i soggetti che rientrano nei predetti canali alternativi non intendano iscriversi in altra sezione del registro).

L'esigenza che i consumatori siano consapevoli della specifica figura di intermediario che entra in contatto con loro, per le differenti implicazioni che ne derivano sotto il profilo dei poteri di rappresentanza e dei prodotti assicurativi collocabili, ha indotto il legislatore a conservare la formale distinzione tra le diverse figure di intermediario, prevedendo il principio (peraltro da sempre in vigore per gli agenti e i broker) secondo cui al medesimo intermediario non è consentita la contemporanea iscrizione in più sezioni del registro.

NORME A TUTELA DEGLI ASSICURATI E DEI DANNEGGIATI

Nella disciplina concernente l'intermediazione spiccano una serie di norme poste a tutela degli assicurati e dei danneggiati. Si tratta, in particolare, delle disposizioni in cui è previsto che:

- gli agenti e i broker debbono sottoscrivere una polizza di responsabilità civile professionale per danni arrecati da negligenze ed errori professionali propri, ovvero dei dipendenti o collaboratori del cui operato debbono rispondere (artt. 110, comma 3, e 112, comma 3);
- l'impresa risponde in solido dei danni arrecati dall'operato dei produttori diretti che agiscono per suo conto (art. 119, comma 1);



- l'impresa o l'agente o il broker rispondono in solido dei danni arrecati dall'operato delle banche, delle società di intermediazione mobiliare o della società Poste Italiane cui abbiano dato incarico, compresi quelli arrecati dai loro dipendenti o collaboratori addetti all'intermediazione. Più in generale, ogni intermediario è sempre responsabile dell'operato dei propri dipendenti o collaboratori (art. 119, commi 2 e 3);
- i premi pagati all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti dovuti dalle imprese di assicurazione, se regolati per il tramite dell'intermediario, sono versati in un conto separato – a lui intestato espressamente in tale sua qualità – e costituiscono patrimonio autonomo e separato rispetto a quello dell'intermediario stesso; su tale conto non possono essere effettuati pignoramenti, sequestri o azioni da parte di creditori diversi dagli assicurati e dalle imprese. Sono ammesse invece azioni da parte dei creditori di questi ultimi, ma solo nei limiti della somma rispettivamente spettante al singolo assicurato o alla singola impresa (art. 117, commi 1 e 2).

Innovativa e particolarmente ricca risulta la disciplina in tema di informativa precontrattuale da parte dell'intermediario (art. 120). Si tratta di una scelta qualificante, essendo evidente che, per un corretto e trasparente funzionamento del mercato, il contraente debba essere adeguatamente informato circa la qualifica dell'intermediario e le caratteristiche del prodotto che gli viene proposto. In un rapporto commerciale come quello che si instaura fra l'intermediario assicurativo e il contraente-consumatore, quest'ultimo riveste la parte di soggetto più debole e necessita quindi di particolare tutela. Proprio per questo motivo, l'obbligo di informativa non è richiesto agli intermediari che operano nel settore dell'assicurazione grandi rischi, né agli intermediari riassicurativi perché il rapporto che si instaura è fra professionisti (art. 120, comma 5).



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

L'UNIONE EUROPEA E L'ASSICURAZIONE

Parallelamente al Piano d'azione per i servizi finanziari (PASF) 1999-2004, che ha condotto al completamento del mercato finanziario europeo attraverso l'adozione di una quarantina di provvedimenti concernenti banche, assicurazioni e valori mobiliari, all'inizio del 2000 i capi di Stato e di governo dell'Unione Europea avevano lanciato la cosiddetta strategia di Lisbona, allo scopo di trasformare l'Unione, entro il 2010, nella realtà economica più competitiva e dinamica del mondo.

Tuttavia, i modesti tassi di crescita dell'attività economica e dell'occupazione che hanno contraddistinto in questi ultimi anni la maggior parte degli Stati membri hanno indotto le istituzioni di Bruxelles a ricercare soluzioni idonee a rilanciare lo sviluppo d'intesa con le autorità nazionali e con i principali settori produttivi.

In questa prospettiva, nel suo nuovo Piano d'azione per i servizi finanziari 2005-2010, la Commissione europea ha messo a punto un programma che tiene conto del ruolo trainante che il settore esercita sulla restante economia, in cui gioca un ruolo rilevante l'industria assicurativa, che con oltre 4.600 imprese e quasi un milione di addetti nel 2004 ha generato un volume d'affari vicino a 900 miliardi di euro (pari a circa l'8,5% del PIL dell'Unione Europea) e investimenti per oltre 5.700 miliardi di euro.

NUOVO PIANO D'AZIONE SUI SERVIZI FINANZIARI 2005-2010

Nel dicembre 2005, la Commissione europea ha pubblicato un Libro Bianco illustrativo delle strategie che si propone di attuare nel settore dei servizi finanziari nel prossimo quinquennio, ispirandosi all'esigenza – universalmente sentita – di una pausa regolamentare da dedicare, fra l'altro, al perfezionamento dell'"acquis communautaire".

Le priorità perseguite dal nuovo Piano d'azione sono le seguenti:

- il consolidamento dinamico del mercato finanziario europeo in una realtà integrata, aperta, competitiva ed economicamente efficiente, da realizzare mediante l'eliminazione degli ostacoli che ancora si oppongono alla libera circolazione dei servizi finanziari e dei capitali;
- l'applicazione rigorosa dei principi della "better regulation" che prevedono, in particolare, la codificazione della legislazione comunitaria vigente e la verifica della sua corretta attuazione nei singoli Stati membri, nonché la realizzazione di analisi di impatto ex ante e ex post nei riguardi della legislazione in vigore e allo studio;
- lo sviluppo di una cultura prudenziale paneuropea, attraverso una maggiore collaborazione e convergenza sul piano del controllo da conseguire mediante un'individuazione più precisa dei ruoli e delle responsabilità delle autorità di vigilanza nazionali;



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

- l'acquisizione da parte europea di maggiore influenza sui grandi mercati mondiali, intensificando il dialogo con gli Stati Uniti, il Giappone, la Cina, la Russia e l'India.

Nonostante la previsione di una pausa regolamentare, per quanto attiene le assicurazioni il Piano d'azione conferma l'esigenza di riformare la normativa prudenziale in vigore attraverso il cosiddetto progetto Solvibilità II, preannunciando la presentazione di una proposta di direttiva quadro entro il 2007, e inoltre ipotizza la futura elaborazione di una proposta di direttiva volta ad istituire, negli Stati membri che non ne dispongono, dei fondi di garanzia a tutela degli assicurati contro il rischio di insolvenza.

Nel frattempo, per quanto riguarda l'attuazione di una "better regulation" nel settore assicurativo, la Commissione Europea si è attivata, da un lato, ponendo mano alla codificazione delle direttive assicurative vita e danni attualmente in vigore (ad eccezione delle direttive auto) in un Testo Unico che vedrà la luce una volta realizzata la riforma della normativa prudenziale allo studio nel quadro del progetto Solvibilità II, e dall'altro progettando, separatamente, la codificazione in altro Testo Unico delle cinque direttive r.c. auto che, a loro volta, potrebbero essere integrate da nuove disposizioni concernenti, fra l'altro, la copertura obbligatoria dei rimorchi.

DIRETTIVA SULLA RIASSICURAZIONE

La direttiva, del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 novembre 2005, n. 2005/68/CE, è volta a instaurare un controllo uniforme sull'attività delle imprese riassicuratrici pure basato sui principi della "licenza unica" e del "home country control", cui sono da tempo sottoposte le imprese europee di assicurazione diretta, recando un ulteriore contributo alla stabilità finanziaria dell'industria assicurativa europea.

La direttiva mira, fra l'altro, a porre fine alle restrizioni ancora esistenti nei riguardi delle imprese riassicuratrici in alcuni Stati membri dell'Unione Europea, nonché a facilitarne la penetrazione nei principali mercati d'oltreoceano e, in particolare, in quei mercati dove la loro attività è soggetta a gravose restrizioni motivate dall'asserita carenza di un controllo adeguato nei rispettivi paesi di origine.

Il nuovo regime di vigilanza riproduce molto da vicino quello in vigore per l'assicurazione diretta, sottoponendo le imprese del settore ad una serie di adempimenti, fra cui:

- il conseguimento di un'autorizzazione unica, rilasciata dalla competente autorità dello Stato membro di origine, che le abilita ad operare sia in stabilimento che in libertà di prestazione in tutto lo Spazio Economico Europeo, sotto il controllo di detta autorità;



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

- il possesso di un capitale minimo, e cioè di una quota minima di garanzia di tre milioni di euro, riducibile ad un milione per le imprese “captive”, e di un margine di solvibilità di entità pari a quella richiesta alle imprese di assicurazione diretta contro i danni sia per la riassicurazione contro i danni che per la riassicurazione sulla vita, ad eccezione di taluni prodotti per i quali il relativo margine deve 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 debbono 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, a determinate condizioni, garantisce la parità di trattamento fra imprese riassicuratrici pure e miste, facendo rientrare nel proprio campo d’applicazione anche l’attività assicurativa indiretta svolta da queste ultime.

La direttiva è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell’Unione Europea il 9 dicembre 2005 ed è entrata in vigore il giorno seguente. Essa dovrà essere attuata dagli Stati membri entro due anni da tale data.

DIRETTIVA SULLE PRATICHE COMMERCIALI SLEALI

L’11 giugno 2005 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell’Unione Europea la direttiva 2005/29/CE, che introduce una disciplina uniforme sulle pratiche commerciali sleali a tutela dei consumatori, armonizzando le disposizioni legislative vigenti in materia nei singoli Stati membri anche attraverso opportune integrazioni e modifiche alla legislazione comunitaria anteriore (direttive 84/450/CE, 97/7, 98/27 e 2002/65/CE; regolamento 2006/2004).

Il provvedimento introduce un generale divieto delle pratiche commerciali sleali, ivi compresa la pubblicità ingannevole, direttamente lesive degli interessi economici dei consumatori, facendo espresso riferimento a quelle pratiche ingannevoli o aggressive, contrarie alle norme di diligenza professionale, che vengono poste in essere dalle imprese in connessione alla promozione, alla vendita o alla fornitura di un prodotto al consumatore e che sono atte a falsare in misura rilevante il suo comportamento economico in rapporto al prodotto stesso.

Il provvedimento non riguarda, invece, le pratiche commerciali sleali che ledono unicamente gli interessi economici di imprese concorrenti, quelle connesse con operazioni fra professionisti, né quelle svolte principalmente con altri scopi.

Va infine notato che il provvedimento autorizza gli Stati membri a continuare ad applicare disposizioni più vincolanti in attuazione di altre direttive conte-



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

nenti clausole minime di armonizzazione fino al 12 giugno 2013, e che inoltre riserva loro la facoltà di prescrivere disposizioni più rigorose in tema di servizi finanziari senza limiti di tempo.

Gli Stati membri dovranno recepire la direttiva entro il 12 giugno 2007 e applicarne le disposizioni nel termine di sei mesi.

PROPOSTA DI DIRETTIVA SULLA TRASFERIBILITÀ DEI DIRITTI ALLA PENSIONE COMPLEMENTARE

Nel quadro della strategia di Lisbona, il 20 ottobre 2005 la Commissione europea ha presentato una proposta di direttiva volta ad accrescere la flessibilità del mercato del lavoro, agevolando sia la libera circolazione dei lavoratori fra Stati membri, che la loro mobilità all'interno di uno stesso Stato membro, attraverso la rimozione di talune disposizioni restrittive figuranti nei regimi pensionistici complementari.

Il futuro provvedimento rappresenta un passo ulteriore rispetto alla direttiva 1998/49/CE, istitutiva della parità di trattamento per i lavoratori migranti, stabilendo, in materia di regimi pensionistici complementari, una serie di norme minimali concernenti:

- le condizioni di acquisizione dei diritti alla pensione sia in termini di età minima richiesta che in termini di tempi massimi di occupazione e di iscrizione;
- la salvaguardia dei diritti acquisiti presso il regime pensionistico complementare connesso al precedente rapporto di lavoro, mediante il loro trasferimento o il pagamento al lavoratore di un capitale, qualora detti diritti non superino il limite fissato dallo Stato membro interessato;
- la facoltà per il lavoratore di ottenere, a richiesta, entro diciotto mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro, il trasferimento, entro uno Stato membro o verso altro Stato membro, di tutti i diritti pensionistici acquisiti senza indebite penalizzazioni;
- l'obbligo per detti regimi complementari di informare compiutamente i lavoratori delle conseguenze della cessazione del rapporto di lavoro sui loro diritti pensionistici.

Il provvedimento inizierà il consueto iter legislativo presso il Parlamento Europeo e il Consiglio dopo la sua pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea.

Secondo gli intendimenti della Commissione europea la direttiva, una volta approvata, dovrebbe essere recepita dagli Stati membri entro il 1° luglio 2008, ad eccezione della norma che fissa un periodo massimo di iscrizione di due anni per l'acquisizione dei diritti pensionistici, nei cui riguardi gli Stati membri potranno usufruire di un periodo supplementare di sessanta mesi.



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

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 cosiddetta 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 provvedimento in esame riveste particolare rilievo in riferimento alla produzione e alla commercializzazione dei pezzi di ricambi visibili degli autoveicoli, per cui è seguito con grande interesse sia dagli assicuratori e dagli automobilisti che 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

Questa proposta di direttiva è volta a realizzare una maggiore integrazione del mercato europeo dei servizi, agevolando l'esercizio di tali attività in libertà di stabilimento e in libertà di prestazione negli Stati membri.

Il provvedimento concerne un'ampia gamma di servizi fra cui non rientrano, tuttavia, i servizi di interesse generale, i servizi sociali, i servizi medico-sanitari, i servizi di sicurezza, i servizi di trasporto e le telecomunicazioni, nonché i servizi finanziari, in quanto già sottoposti a regolamentazione uniforme.

Sebbene quest'ultima esclusione comprenda anche i servizi assicurativi, l'articolo è stato all'attenzione degli assicuratori europei fin dall'inizio, sia in ragione della sottoposizione dei prestatori di servizi al diritto del paese d'origine, una norma che ha suscitato un'opposizione molto ampia da parte degli Stati membri perché suscettibile di alimentare forti distorsioni di concorrenza fra gli operatori, sia 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, in considerazione delle difficoltà inerenti all'elaborazione dei relativi profili di rischio.

Tuttavia, nell'aprile 2006, la Commissione, seguendo le indicazioni formulate dal Parlamento Europeo in prima lettura, ha presentato una proposta di direttiva modificata che supera detti problemi, da un lato rinunciando all'applicazione a tutto campo del principio del paese d'origine, e dall'altro trasformando l'obbligo di copertura assicurativa in una semplice facoltà attribuita agli Stati membri.



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

Il provvedimento così modificato potrebbe essere approvato dal Parlamento Europeo e dal Consiglio entro l'anno.

PROPOSTE DI REGOLAMENTO SULLA SCELTA DELLA LEGGE APPLICABILE

Le istituzioni europee stanno curando la messa a punto di due proposte di regolamento concernenti la scelta della legge applicabile alle obbligazioni contrattuali (cosiddetta Roma I) e extracontrattuali (cosiddetta Roma II).

La proposta di regolamento Roma I, che è attualmente all'esame del Parlamento Europeo in prima lettura, non dovrebbe sollevare problemi particolari perché riprende molto da vicino le disposizioni di diritto internazionale privato contenute nella Convenzione di Roma del 1980 che, come noto, in ambito assicurativo si applicano soltanto ai contratti di riassicurazione e a quelli di assicurazione diretta aventi per oggetti rischi extracomunitari, mentre ai contratti di assicurazione diretta concernenti rischi ubicati nell'Unione Europea continueranno ad applicarsi le regole di conflitto previste dalle direttive di settore.

La proposta di regolamento Roma II, che tornerà prossimamente all'esame del Parlamento Europeo in seconda lettura e che quindi potrebbe essere approvata entro l'anno, è invece motivo di attenzione in ragione di alcune proposte di emendamento formulate da questa istituzione in prima lettura, che non dovrebbero essere integrate nel suo testo perché non condivise né dalla Commissione europea né dal Consiglio, ma che saranno sicuramente oggetto di ulteriore riflessione negli anni a venire.

Si tratta, da un lato, della concessione dei cosiddetti "punitive damages", se previsti dalla legge applicabile, anche se in contrasto con l'ordine pubblico del foro e, dall'altro, nel caso del risarcimento di lesioni personali conseguenti a sinistri della circolazione stradale, dell'applicazione della legge del paese di residenza della vittima (lex damni), anziché della legge ove è avvenuto il sinistro (lex loci delicti commissi), come stabilito dalla Convenzione dell'Aja del 1971.

VERSO LA GLOBALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

La globalizzazione 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 147 paesi membri, senza alcun vincolo di reciprocità, attraverso l'applicazione dei principi del trattamento nazionale e della nazione più favorita, il cui rispetto è garantito da un meccanismo per la composizione delle controversie e da disposizioni sanzionatorie.



Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

Tuttavia, fin dall'inizio, questo processo di liberalizzazione ha fortemente deluso le aspettative dell'Unione Europea in considerazione della limitatezza degli impegni assunti dai suoi partners extraeuropei in rapporto ai propri.

Questa situazione di forte squilibrio non si è attenuata negli anni seguenti, in ragione dei continui rinvii subiti dalla 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, in ragione delle forti divergenze che contrappongono i paesi in via di sviluppo ai paesi industrializzati.

Dopo l'adozione, il 1° agosto 2004, del cosiddetto "pacchetto di luglio", con cui il Consiglio dell'OMC aveva limitato l'area dei negoziati a cinque settori strategici, fra cui i servizi, la conferenza ministeriale di Hong Kong, conclusasi il 18 dicembre 2005, ha rilanciato i negoziati, definendone nuovamente i tempi e le modalità nella speranza di arrivare ad un risultato entro la fine del 2006.

In questo quadro, i negoziati sui servizi hanno continuato a basarsi sulla procedura "richiesta/offerta", con la novità che possono essere portati avanti anche a livello plurilaterale. Ciò comporta complesse trattative fra paesi e gruppi di paesi basate sulle richieste e sulle offerte reciproche, con ampia discrezionalità di scelta per ogni paese degli ambiti da liberalizzare e degli impegni da sottoscrivere. Le nuove richieste sono state presentate dai paesi membri entro fine febbraio 2006 e le offerte sono attese entro il 31 luglio, mentre gli impegni dovranno essere definiti entro il 31 ottobre 2006.

In ambito assicurativo il CEA, con il sostegno di alcune Associazioni nazionali, fra cui l'ANIA, ha svolto un ruolo importante a favore dell'instaurazione della libertà di stabilimento, attraverso rappresentanze e società controllate, e dell'apertura alla libera prestazione di servizi di alcuni settori, come i rischi MAT e la riassicurazione, soprattutto nei confronti dei principali mercati extraeuropei (Brasile, Cina, India, Indonesia, Messico e Stati Uniti), in vista di ottenere dagli stessi offerte liberalizzatrici commisurate a quella formulata dall'Unione Europea.

I prossimi mesi saranno determinanti per il futuro del nuovo round negoziale, ma va ricordato che il suo esito dipenderà soprattutto dall'andamento dei negoziati concernenti i prodotti agricoli e non agricoli (i cosiddetti NAMA), due aree in cui non sarà facile pervenire ad un'intesa con i paesi in via di sviluppo.



DISPOSIZIONI PER LA TUTELA DEL RISPARMIO E LA DISCIPLINA DEI MERCATI FINANZIARI – LEGGE 28 DICEMBRE 2005, N. 262

Dopo un lungo iter parlamentare è stata approvata la legge 28 dicembre 2005, n. 262, recante "Disposizioni per la tutela del risparmio e la disciplina dei mercati finanziari" (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 28 dicembre 2005, n. 301, s.o. n. 208). Il testo licenziato dal Parlamento affronta, su diversi terreni, la tematica della tutela del risparmio implementando, talvolta con novità assai rilevanti, le normative già oggi esistenti, nelle parti in cui sussista la necessità di disciplinare specificamente la protezione dei risparmiatori.

In quest'ottica la legge interviene sulla disciplina della *corporate governance* delle società quotate, sulla trasparenza dei prodotti finanziari e sulle modalità del loro collocamento sul mercato, sulla regolamentazione dei sistemi di vigilanza e, infine, sulla configurazione di un sistema sanzionatorio dei comportamenti uniforme per tutti gli intermediari.

I destinatari delle nuove disposizioni e la loro entrata in vigore

Le nuove disposizioni si applicano, per lo più, alle società quotate in Borsa e alle società emittenti strumenti finanziari diffusi tra il pubblico. Tuttavia alcune previsioni possono trovare applicazione anche nei confronti delle società non operanti direttamente sui mercati finanziari ma che utilizzino, comunque, prodotti finanziari.

In via generale, molte previsioni contenute nella legge richiedono, per la loro operatività, l'emanazione di ulteriori atti normativi. Per alcune disposizioni l'art. 42, comma 1, stabilisce, in via generale, che le società già iscritte nel registro delle imprese alla data di entrata in vigore della legge (ossia il 12 gennaio 2006) hanno a disposizione un termine di dodici mesi dall'entrata in vigore della legge (cioè fino al 12 gennaio 2007) per uniformare l'atto costitutivo e lo statuto. Per le imprese costituite dopo l'entrata in vigore della legge, invece, le disposizioni in parola trovano immediata applicazione.

Le norme relative alla *corporate governance*

Le novità di maggior rilievo riguardano, in particolare, i seguenti punti.

- L'obbligo, da prevedere specificamente nello statuto, di utilizzare il sistema elettivo basato sul voto di lista per la nomina degli amministratori, utilizzando il voto a scrutinio segreto per eleggere le cariche sociali.
- L'obbligo di nominare, nel consiglio di amministrazione e nel collegio sindacale, almeno un componente effettivo che sia espressione della lista di



minoranza, ossia di quella che abbia ottenuto il maggior numero di voti e non sia collegata, in alcun modo, con la lista risultata prima. La carica di presidente del collegio sindacale, poi, deve essere attribuita al sindaco espressione della minoranza.

- La previsione di un limite al cumulo degli incarichi per i sindaci, che verrà stabilito con regolamento CONSOB tenendo in debito conto le dimensioni e la struttura dei gruppi.
- L'esercizio dell'azione di responsabilità verso gli amministratori potrà essere promosso anche con una delibera del collegio sindacale assunta dai due terzi dei suoi componenti. Diverrà possibile revocare immediatamente l'incarico agli amministratori, qualora la delibera per l'esercizio dell'azione di responsabilità – che nelle società quotate passa da un ventesimo a un quarantesimo del capitale sociale – venga assunta con il voto favorevole di almeno un quinto del capitale sociale.
- L'ordine del giorno dell'assemblea potrà essere integrato dai soci che rappresentino almeno un quarantesimo del capitale sociale entro cinque giorni dalla pubblicazione dell'avviso di convocazione.
- La disciplina delle società estere controllanti di o controllate da società italiane. Attraverso un complesso sistema di criteri e di norme secondarie attuative, si dà vita a un sistema molto stringente di regolamentazione del controllo da parte di società nazionali sulle società estere che non presentino, nell'ordinamento di provenienza, caratteristiche di vigilanza, solvibilità e rendicontazione paragonabili a quelle previste nel nostro Paese.
- L'obbligo di rendicontare periodicamente al mercato in merito alle modalità di adesione a codici di comportamento promossi da società di gestione dei mercati, motivando le ragioni dell'eventuale inadempimento alle disposizioni da essi previste. Sull'applicazione dei principi è chiamata a vigilare la CONSOB.
- La nomina obbligatoria, anch'essa prevista nello statuto, di un dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari, alle mancanze del quale saranno applicabili rilevanti sanzioni amministrative, anche di natura pecuniaria.
- L'attribuzione di *stock option* agli amministratori, ma anche ai dipendenti, che verrà subordinata a una informativa al mercato molto stringente.
- La concessione di credito in favore di azionisti delle banche. D'ora in poi, infatti, al fine di ridurre i conflitti d'interesse e di prevenire i potenziali rischi di insolvenza della banca, diverrà obbligatorio per concedere finanziamenti osservare le disposizioni che verranno emanate, con normativa secondaria, dalla Banca d'Italia, in conformità alle deliberazioni del CICR.

Tutte le novità sopra descritte trovano applicazione, con gli opportuni adattamenti, anche nei confronti delle società che abbiano adottato strutture di *governance* alternative al modello tradizionale (ci si riferisce ai modelli c.d. dualistico e monistico).



L'esercizio dell'attività assicurativa

La trasparenza dei prodotti finanziari, la disciplina del collocamento e i sistemi di vigilanza

La legge conferma, innanzitutto, l'attribuzione alla CONSOB del potere di vigilanza sulla trasparenza e il rispetto delle norme sul collocamento di tutti i prodotti finanziari, da chiunque emessi. La nuova normativa potrebbe determinare in talune ipotesi, come si vedrà soprattutto per quanto concerne l'esercizio dell'attività assicurativa, problemi di coordinamento e sovrapposizioni tra le competenze delle diverse Autorità di vigilanza che potranno essere superati attraverso un opportuno coordinamento tra le stesse o con successivi interventi normativi.

Come è noto, la categoria dei prodotti finanziari è già prevista dal TUF fin dal 1998. Essa non deriva dal diritto comunitario, ha carattere residuale e omnicomprensivo e ricomprende, oltre agli strumenti finanziari, "ogni altra forma di investimento di natura finanziaria". Per quanto riguarda i profili d'interesse per il settore assicurativo, si segnalano i seguenti aspetti.

- L'abrogazione dell'art. 100, comma 1, lett. f), del TUF che dichiarava inapplicabile la disciplina del prospetto informativo, prevista per i prodotti finanziari, "ai prodotti assicurativi emessi da imprese di assicurazione". Tale abrogazione potrà determinare, come logica conseguenza, l'applicazione della disciplina del prospetto informativo nei confronti dei soli prodotti assicurativi a contenuto finanziario, che dovranno essere individuati dall'Autorità competente.
- La modifica dell'art. 30, comma 9, del TUF, relativo all'offerta fuori sede di prodotti finanziari. La nuova formulazione proposta esclude dall'obbligo di servirsi dei promotori finanziari, nell'attività di collocamento, "i prodotti finanziari emessi dalle imprese di assicurazione". Tale previsione si raccorda con le scelte operate nell'ambito del Codice delle assicurazioni che, da un lato, dà la definizione di prodotti assicurativi ("tutti i contratti emessi da imprese di assicurazione": cfr. art. 1, comma 1, lett. ss) e, dall'altro, stabilisce che "l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa consiste nel presentare o proporre prodotti assicurativi e riassicurativi o nel prestare assistenza e consulenza finalizzate a tale attività" (cfr. art. 106, comma 1). Pertanto le reti distributive tradizionali del settore assicurativo potranno continuare a vendere qualunque tipo di prodotto emesso dalle imprese di assicurazione, sia di natura propriamente assicurativa sia di natura finanziaria.
- L'applicazione – compatibilmente con le norme specifiche del settore assicurativo – delle norme previste dagli articoli 21 e 23 del TUF, concernenti i servizi di investimento e le disposizioni da osservare nel collocamento dei prodotti finanziari.
- L'attribuzione alla COVIP della competenza in tema di trasparenza e di correttezza dei comportamenti in relazione a tutte le forme pensionistiche complementari, ferme restando le competenze in materia di concorrenza su tutte



le forme pensionistiche complementari in capo all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, nonché le competenze in materia di sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione (ivi comprese quelle relative ai citati contratti di assicurazione con finalità previdenziali) in capo all'ISVAP.

- L'introduzione di una specifica regolamentazione, che dovrà essere emanata dalla CONSOB, sull'informativa e la rendicontazione cui saranno tenuti tutti gli intermediari (comprese le imprese di assicurazione) che promuovono prodotti e servizi qualificati come etici o socialmente responsabili.
- La definizione di una specifica disciplina dei conflitti di interesse nella gestione dei prodotti assicurativi e di previdenza complementare.

IL CODICE DI AUTODISCIPLINA DELLA BORSA ITALIANA

Dal mese di marzo di quest'anno la Borsa italiana si è dotata di un Nuovo Codice di Autodisciplina per le società quotate predisposto – dopo un anno di lavoro – da un apposito Gruppo di lavoro, cui ha partecipato anche l'ANIA con i propri esperti, costituito per rinnovare il Codice preesistente aggiornandolo alla riforma del diritto societario e alla normativa sulla tutela del risparmio.

Il Nuovo Codice ha una struttura differente rispetto al passato. Dopo l'introduzione, ognuno dei 12 articoli è strutturato su 3 livelli distinti: "principi", di carattere generale; "criteri applicativi", contenenti indicazioni di dettaglio sull'attuazione dei principi; "commento", diretto a chiarire la portata di principi e criteri, anche con riferimento a opportuni esempi di carattere operativo.

Il Codice è richiamato indirettamente dalla Legge 28 dicembre 2005, n. 262 sulla Tutela del risparmio, secondo la quale d'ora in poi gli emittenti dovranno diffondere annualmente, nei termini e con le modalità stabiliti dalla CONSOB, informazioni sull'adesione a codici di comportamento promossi da società di gestione di mercati regolamentati o da associazioni di categoria degli operatori e sull'osservanza degli impegni a ciò conseguenti, motivando le ragioni dell'eventuale inadempimento. Sulla veridicità delle informazioni riguardanti l'adempimento degli impegni assunti dovrà vigilare la stessa CONSOB che potrà anche irrogare le corrispondenti sanzioni in caso di accertata non veridicità.

Nel formulare il Principio introduttivo del Codice si è ritenuto, pertanto, di confermare l'attuale impostazione chiarendo che l'emittente, volontariamente, assume un impegno – rilevante ai fini di quanto previsto dalle citate norme di legge – di informare il pubblico sulle concrete modalità di applicazione di ogni raccomandazione contenuta nel Codice stesso, motivando adeguatamente i casi in cui esso se ne sia, in tutto o in parte, discostato (c.d. principio "comply or explain").

Secondo il Nuovo Codice, innanzitutto, rappresenta una *best practice* evitare che le cariche sociali siano concentrate in un'unica persona. Viene fortemente auspicata la creazione della figura del *Lead independent director* come



L'esercizio dell'attività assicurativa

figura di raccordo tra gli amministratori non esecutivi, gli indipendenti e gli altri componenti del Consiglio di amministrazione.

Il Codice, poi, stabilisce tutta una serie di requisiti, necessari ma non esauritivi, per poter dichiarare l'indipendenza di un amministratore rispetto alla società e al *management* della stessa. Nell'ottica di favorire una sempre maggior efficienza e professionalità nell'esercizio dell'incarico, è previsto un limite al cumulo degli incarichi detenuti da ciascun membro degli organi statutari (CdA o Collegio, o gli organi previsti dai sistemi di *governance* alternativi). Si raccomanda inoltre, l'utilizzazione di sistemi di elezione trasparenti che favoriscano una effettiva partecipazione di tutti gli azionisti. In tale ottica si ribadisce l'utilità, non vincolante, di predisporre liste di candidati per l'elezione dei membri degli organi statutari. In ogni caso è vista con particolare favore, soprattutto nell'ottica di una maggiore informazione verso gli investitori, anche stranieri, l'adozione di buone pratiche che favoriscano la creazione di Comitati interni al Consiglio di amministrazione, quali il Comitato nomine e quello per le remunerazioni. Grande attenzione è stata dedicata al principio relativo al sistema di controllo interno: in particolare è stata ribadita la necessità di affermare la centralità del ruolo del Consiglio di amministrazione. Si chiarisce una più netta distribuzione di compiti rispetto al Collegio Sindacale, prevedendo anche che il Comitato per il Controllo interno ricomprenda almeno un esperto in materia contabile e finanziaria.

Per quanto riguarda l'entrata in vigore dei nuovi principi, le imprese potranno adeguare i propri statuti nel corso dell'esercizio 2006, fornendo poi al mercato, nella Relazione sulla *corporate governance* del 2007, l'opportuna e completa informativa.

Borsa Italiana monitorerà lo stato di applicazione del Codice e l'evoluzione del quadro normativo ed economico di riferimento. A questo proposito è prevista la costituzione di un collegio di tre esperti che ha il compito di valutare l'adeguatezza del Codice nel corso del tempo, segnalando alla Borsa italiana i casi in cui sia opportuno modificarlo.

IL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Il 1° gennaio 2006 è entrato in vigore il decreto legislativo 7 settembre 2006, n. 207, recante il Codice delle assicurazioni private.

Il Codice ha riordinato e razionalizzato l'intero quadro normativo precedente, abrogando espressamente un notevole numero di disposizioni di legge. Nel far ciò, peraltro, è stato previsto che le disposizioni abrogate e quelle emanate in attuazione delle norme abrogate o sostituite continueranno a essere applicate – in quanto compatibili con la nuova disciplina dettata dal Codice – sino alla data di entrata in vigore dei provvedimenti attuativi adottati ai sensi del



Codice stesso, provvedimenti che dovranno essere emanati, al più tardi, entro il 31 dicembre 2007.

Tenuto conto del fatto che il legislatore ha scelto di seguire – al pari di quanto a suo tempo avvenuto nell'ambito dell'ordinamento bancario e di quello finanziario – il metodo della delegificazione, risultano assai numerosi i D.P.R., i decreti ministeriali e, soprattutto, i regolamenti ISVAP che dovranno essere emanati per dare esecuzione alla nuova normativa. Va ricordata, al riguardo, la previsione secondo cui l'ISVAP detta le disposizioni attuative, a fini di semplificazione, con un unico regolamento per ciascun titolo del Codice, abrogando integralmente ogni proprio previgente provvedimento a carattere generale.

Il primo dei provvedimenti attuativi del Codice a essere emanato – tenuto anche conto della pressoché contestuale entrata in vigore della legge sulla tutela del risparmio e dei mercati finanziari – è stato il regolamento ISVAP 15 marzo 2006, n. 1, in tema di procedura di irrogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie.

Più recentemente, sono stati emanati anche il regolamento n. 2 del 9 maggio 2006, concernente la determinazione dei termini di conclusione e delle unità organizzative responsabili dei procedimenti dell'ISVAP, e il regolamento n. 3 del 23 maggio 2006, riguardante il funzionamento del Centro di informazione italiana (relativo al risarcimento del danno derivante da sinistri avvenuti all'estero).

Oltre a ciò, per un migliore orientamento delle imprese, degli operatori e degli utenti, l'Istituto ha ritenuto utile pubblicare, il 2 febbraio scorso, un elenco delle norme che risultano di immediata applicazione. A questa prima comunicazione interpretativa ha fatto seguito una seconda comunicazione, in data 30 marzo 2006, volta a fornire aggiornamenti e precisazioni all'elenco delle norme del Codice ritenute dall'ISVAP di immediata applicabilità.

Quest'ultima comunicazione, in particolare, ha individuato tra le norme immediatamente applicabili alcune disposizioni della parte relativa alle sanzioni e ai procedimenti sanzionatori, proprio a seguito dell'entrata in vigore del citato regolamento n. 1. Essa ha anche fornito precisazioni circa l'ambito di effettiva applicabilità delle disposizioni concernenti i profili autorizzatori e gli obblighi di comunicazione in materia di assetti proprietari delle imprese di assicurazione nonché di partecipazioni assunte dalle stesse imprese. Sempre nell'ambito delle norme di immediata applicazione, meritano di essere segnalate, altresì, quelle concernenti i principi generali in tema di pubblicità dei prodotti assicurativi (correttezza dell'informazione; conformità alla nota informativa e alle condizioni di contratto) e in tema di regole di comportamento (diligenza, correttezza e trasparenza; adeguatezza dei prodotti offerti; conflitti di interesse; gestione sana e prudente), nonché le disposizioni sui criteri di redazione dei contratti e degli altri documenti consegnati dalle imprese ai contraenti.



L'esercizio dell'attività assicurativa

IL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE: LE DISPOSIZIONI DI CARATTERE FISCALE CONCERNENTI L'IMPOSTA SUI PREMI

Il Codice delle assicurazioni, con gli articoli 334 e 353, è intervenuto in materia fiscale principalmente al fine di razionalizzare e ricondurre nel contesto più appropriato una serie di disposizioni frammentarie, disperse in numerosi provvedimenti riguardanti il trattamento fiscale e parafiscale dei premi delle assicurazioni r.c. auto.

In particolare, l'art. 334 del Codice riproduce pressoché integralmente la disciplina relativa al contributo al Servizio Sanitario Nazionale gravante sui premi r.c. auto, contenuta nell'art. 11-bis della legge 24 dicembre 1969, n. 990, confermando la misura (10,5 per cento) del contributo già vigente.

Si tratta della disposizione in base alla quale sui premi delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti "si applica un contributo, sostitutivo delle azioni spettanti alle Regioni e agli altri enti che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale, nei confronti dell'impresa di assicurazione, del responsabile del sinistro o dell'impresa designata, per il rimborso delle prestazioni erogate ai danneggiati dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti".

Il citato art. 334 ha provveduto a estendere al contributo al Servizio Sanitario Nazionale il principio, proprio dell'imposta sulle assicurazioni, della non restituibilità in occasione del rimborso del premio – o rateo dello stesso – nelle ipotesi di furto o trasferimento del veicolo o del natante. È stato, inoltre, confermato il richiamo alla legge 29 ottobre 1961, n. 1216, istitutiva dell'imposta sui premi, per le modalità di riscossione del contributo e per i profili sanzionatori.

L'art. 353 del Codice reca disposizioni specificamente integrative della vigente disciplina dell'imposta sui premi delle assicurazioni private.

Viene, in particolare, inserita nella citata legge n. 1216 del 1961 una disposizione, l'art. 1-bis, che conferma l'assoggettamento dei premi delle assicurazioni obbligatorie dei veicoli a motore e dei natanti all'imposta sulle assicurazioni nella misura del 12,5 per cento, prevedendo, tuttavia, che tale misura resta ferma anche nel caso in cui "con lo stesso contratto" siano assicurati, oltre al rischio della responsabilità civile, altri rischi inerenti al veicolo o al natante o ai danni causati dalla loro circolazione (trattasi dei cosiddetti rischi accessori quali furto, incendio, kasko). Ne consegue che, ove le garanzie accessorie fossero assicurate con un contratto autonomo dalla garanzia principale, l'imposta sui relativi premi sarebbe quella residuale del 21,25 per cento.

L'Associazione, al fine di evitare alla clientela una penalizzazione fiscale, non ha mancato di rappresentare nelle sedi competenti, durante l'*iter* di formazio-



ne del Codice, che tale disposizione, oltre a innovare la normativa vigente, suscita rilevanti perplessità sotto il profilo della tutela della concorrenza, configurando un anomalo incentivo all'abbinamento di prodotti assicurativi r.c. auto con le altre garanzie relative al veicolo.

Infatti, la previsione, in origine contenuta nell'art. 36 della legge n. 990 del 1969, fu riformulata nel 1983 quando il legislatore, nel prevedere l'aliquota del 10 per cento (attualmente 12,5 per cento) in relazione, fra l'altro, alle "assicurazioni contro la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e le assicurazioni di altri rischi inerenti al veicolo o al natante o ai danni causati dalla loro circolazione", rese di fatto inefficace la condizione, prevista dal suddetto art. 36, in base alla quale era necessario assicurare *con lo stesso contratto* anche i rischi accessori ai fini dell'applicazione dell'aliquota "normale" in luogo di quella residuale più elevata (cfr. art 5, comma 14, del decreto-legge 30 dicembre 1982, n. 953, convertito dalla legge 28 febbraio 1983, n. 53).

Tale intervento normativo ebbe il pregio di rimuovere la discriminazione che si veniva a creare sul piano fiscale per i contratti riguardanti rischi accessori stipulati in via autonoma – anche con il medesimo assicuratore – rispetto a quelli contenuti nel "pacchetto" r.c. auto.

Poiché la formulazione introdotta nell'art. 1-bis della legge n. 1216 dall'art. 353 del Codice rischia di riportare allo *status quo ante* la disciplina fiscale dei premi pagati per le garanzie accessorie, l'Associazione ha sollecitato l'emanazione di un provvedimento di correzione prima che la disposizione in esame entrasse in vigore. Tuttavia, il decreto cosiddetto "milleproroghe" introduce una norma che rinvia di un anno l'efficacia della disposizione in argomento (cfr. art. 24 del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 273, convertito dalla legge 23 febbraio 2006, n. 51), facendo rivivere per tutto il 2006 la disciplina precedente e quindi l'applicazione dell'aliquota del 12,5 per cento ai premi relativi alle garanzie accessorie alla r.c. auto, a prescindere dalla sussistenza di un contratto unico.

È auspicabile che entro il 2006 la disposizione in argomento sia modificata in via definitiva.

L'art. 1-bis della legge n. 1216 reca altresì ulteriori disposizioni che ribadiscono, rispettivamente, l'esenzione dall'imposta di bollo per le quietanze inerenti al pagamento di somme in dipendenza di contratti di assicurazione r.c. auto e l'esenzione da qualsiasi imposta indiretta delle operazioni e degli atti finalizzati al risarcimento posti in essere dal Fondo di garanzia per le vittime della strada, anche per il tramite della Consap.

L'art. 353 del Codice ha inoltre inserito nella legge n. 1216 una nuova disposizione che riveste particolare importanza in relazione alle operazioni di



L'esercizio dell'attività assicurativa

coassicurazione. La norma riguarda la fattispecie della sostituzione di una delle imprese coassicuratrici attraverso il subentro di altra compagnia nel *pool*. La disposizione, da ritenere di portata interpretativa, stabilisce che nel caso di subentro di un assicuratore in un rapporto di coassicurazione non è dovuta nuovamente l'imposta sul premio ceduto all'assicuratore subentrante.

Tale inequivoca formulazione pone termine alla duplicazione di imposta dovuta alla *fictio iuris*, sottesa all'interpretazione dell'art. 4 della legge n. 1216 del 1961, in base alla quale la novazione soggettiva del contratto implica una nuova corresponsione del premio agli effetti dell'imposta.

Infine, l'art. 353 riproduce una norma già presente nell'ordinamento (cfr. l'art. 3 del D.Lgs. 26 novembre 1991, n. 393) in materia di esercizio dell'attività assicurativa nel ramo assistenza, confermando anche in questo caso l'aliquota oggi applicabile alle assicurazioni di tale ramo (10 per cento).

LA CIRCOLARE DELL'ISVAP N. 577 IN MATERIA DI CONTROLLI INTERNI

Nel corso del 2006, insieme al bilancio 2005, le compagnie di assicurazione hanno presentato all'ISVAP la relazione di valutazione della coerenza del sistema dei controlli interni e di gestione dei rischi rispetto alle istruzioni impartite con la circolare 577 del 30 dicembre 2005.

Come noto tale circolare rappresenta il nuovo importante riferimento regolamentare a cui le imprese devono attenersi nel disegnare il proprio sistema di controllo interno e, importante novità rispetto al passato, definire le modalità di individuazione, misurazione e monitoraggio dei rischi.

L'Organo di vigilanza, con questa circolare, ha voluto rendere ancora più stringenti i modelli di controllo interno delle compagnie recependo, in anticipo rispetto agli altri paesi europei, le indicazioni provenienti dal Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIOPS) e dall'International Association of Insurance Supervisors (IAIS). Tali indicazioni internazionali saranno alla base delle verifiche di adeguatezza dei modelli di controllo interno previsti nel secondo pilastro del progetto Solvency II. Si rinvia, a tale proposito, al paragrafo che tratta di tale argomento.

Coerentemente con l'evoluzione osservabile a livello internazionale, la circolare 577 attribuisce un ruolo e una responsabilità sempre più ampia e definita al Consiglio di Amministrazione: dalla definizione dell'assetto organizzativo, all'attribuzione di poteri e di politiche di assunzione e di gestione dei rischi. Il CdA potrà essere supportato da un comitato per il controllo interno che potrà avere compiti consultivi e propositivi con riferimento al sistema dei controlli



interni. È molto importante, inoltre, la nuova disposizione che assegna al CdA il compito di evitare, nell'attribuzione delle deleghe, l'eccessiva concentrazione di poteri in un singolo soggetto.

Anche la funzione di revisione interna risulta rafforzata; in primo luogo per la collocazione organizzativa di tale funzione, tale da garantirne l'indipendenza e l'autonomia rispetto alle attività operative della compagnia, in secondo luogo in quanto il responsabile della funzione viene ora nominato direttamente dal CdA che ne definisce anche i poteri e le responsabilità.

La principale novità della circolare si può individuare in quanto previsto nella parte IV contenente le disposizioni in tema di gestione dei rischi. In primo luogo è prevista ora l'istituzione della funzione di *risk management* che dovrà concorrere, tra l'altro, alla definizione delle metodologie di misurazione dei rischi e alla definizione dei limiti assegnati alle strutture operative. Di assoluta novità, inoltre, l'obbligo di effettuare per le fonti di rischio più significative, analisi prospettiche quantitative attraverso *stress test* al fine di valutare l'impatto finanziario collegato al verificarsi di andamenti sfavorevoli dei fattori di rischio.

In generale, l'approccio di analisi basato sui rischi, già presente nella precedente circolare 366 del 1999, è ora molto più enfatizzato e strutturato, in linea con quanto si sta profilando nell'ambito del progetto Solvency II.

In sede ANIA sono stati costituiti diversi gruppi di lavoro per lo studio delle principali criticità riscontrate dalle compagnie nel corso delle attività di implementazione della circolare. In tale ambito le compagnie hanno avuto la possibilità di confrontarsi e condividere le reciproche esperienze in un'ottica di avvicinamento progressivo al nuovo modello del sistema dei controlli interni e di gestione dei rischi previsto dalla circolare 577. Questo modello dovrà essere continuamente adattato alle caratteristiche delle imprese che, per loro natura, evolvono continuamente nel tempo in un processo continuo di cambiamento.

LA CIRCOLARE DELL'ISVAP N. 574 IN MATERIA DI RIASSICURAZIONE PASSIVA

Un'importante novità per il settore assicurativo è rappresentata dalle disposizioni introdotte dall'ISVAP con la circolare n. 574 del 23 dicembre 2005, che ha l'obiettivo di rafforzare il monitoraggio della politica riassicurativa delle imprese e di verificare l'effettivo trasferimento del rischio dei contratti riassicurativi sottoscritti dalle compagnie.

La circolare è stata preceduta da un documento sottoposto alla pubblica consultazione nel mese di luglio 2005 che l'ANIA, attraverso un apposito gruppo di lavoro composto da imprese associate, ha commentato per eviden-



L'esercizio dell'attività assicurativa

ziane alcune criticità applicative. Il documento finale, che recepisce molti dei commenti associativi, contiene alcuni importanti criteri-guida che il settore dovrà seguire nel definire e documentare l'attività di cessione dei rischi assunti. In primo luogo, viene definito il contenuto della delibera quadro che il Consiglio di amministrazione deve assumere al fine di indirizzare l'attività operativa dell'alta direzione. Vengono richieste alcune informazioni di dettaglio sulla struttura e composizione dell'azionariato dei riassicuratori che la compagnia intende attivare, oltre a indicatori sulla solidità economico-patrimoniale degli stessi e al quadro normativo del paese ove ha sede il riassicuratore. La delibera quadro, contenente anche il livello netto di ritenzione che la compagnia si pone come obiettivo, dovrà contenere altre importanti informazioni quali le caratteristiche delle coperture riassicurative che si intendono stipulare e la loro congruenza rispetto agli obiettivi di copertura dei rischi assunti.

Sulla base della delibera quadro, viene quindi richiesto all'alta direzione di predisporre un dettagliato piano delle cessioni con indicazione, tra l'altro, del tipo di riassicurazione prescelta e delle percentuali di cessione previste.

Attenzione particolare è dedicata all'eventuale ricorso da parte delle compagnie a contratti di riassicurazione non tradizionale, quali la riassicurazione finanziaria o la *finite risk reinsurance*. In tal caso la circolare prevede la predisposizione di una relazione illustrativa dettagliata riportante le finalità e le caratteristiche del contratto e il trattamento contabile dell'operazione con evidenza degli effetti economici, patrimoniali e finanziari. Con riferimento a tali contratti, le compagnie sono anche tenute a trasmettere all'ISVAP copia della documentazione contrattuale sottostante.

Nell'ottica di miglioramento e potenziamento dei sistemi di controllo interno delle compagnie, riscontrabile soprattutto dall'introduzione della circolare 577/2005 in materia di sistema dei controlli interni e di gestione dei rischi, la circolare sulla riassicurazione passiva prevede specificatamente che il sistema dei controlli interni debba garantire che le imprese abbiano in atto sistemi e procedure in grado di fornire all'alta direzione in modo esaustivo e tempestivo la situazione aggiornata dei contratti riassicurativi e delle posizioni creditorie aperte.

In generale, la circolare detta regole piuttosto puntuali relativamente alle responsabilità che i diversi organi sociali devono assumersi nel momento in cui la compagnia decide di avere e realizzare una politica riassicurativa e assegna compiti di rendicontazione al Consiglio di amministrazione e all'alta direzione in linea con lo standard emesso su tale argomento dall'International Association of Insurance Supervisors.



LE DISPOSIZIONI ISVAP IN MATERIA DI SCHEMI DI BILANCIO E FILTRI PRUDENZIALI

La struttura del bilancio consolidato delle compagnie di assicurazione è stata completamente rinnovata per effetto del provvedimento ISVAP n. 2404 del 22 dicembre 2005 emanato in base al D.Lgs. 38/2005 che ha imposto alle società del settore assicurativo l'obbligo di redigere i propri bilanci consolidati secondo i principi contabili internazionali (IAS/IFRS). I nuovi schemi di bilancio, comprensivi di stato patrimoniale, conto economico, variazioni del patrimonio netto, rendiconto finanziario e prospetti di nota integrativa, non esauriscono l'insieme delle informazioni richieste dagli IAS/IFRS ma forniscono un corpo ben definito e omogeneo di dati e informazioni per l'intero mercato assicurativo. Naturalmente, l'obbligo di adottare i nuovi schemi di bilancio coerenti con i principi internazionali e con le esigenze di vigilanza sul settore ha comportato un'intensa attività amministrativa di adeguamento dei piani dei conti e dei *package* di consolidamento da parte delle compagnie di assicurazione tenute alla presentazione del bilancio consolidato. Accanto alle nuove modalità di rappresentazione del bilancio consolidato, ricordiamo, rinviando al paragrafo dedicato a tale argomento, le numerose criticità interpretative e realizzative connesse ai criteri di valutazione previsti dagli IAS/IFRS.

Nuovi schemi e criteri di valutazione basati sui principi contabili internazionali hanno reso necessaria da parte dell'ISVAP l'introduzione di alcuni correttivi da applicare ai conti consolidati 2005, al fine di evitare che l'adozione del nuovo regime contabile potesse produrre una minore prudenzialità nelle misurazioni di adeguatezza patrimoniale dei gruppi assicurativi. In particolare, la contabilizzazione delle plusvalenze non realizzate prevista dai principi contabili internazionali risulta in contrasto con le logiche sottostanti l'attuale regime di solvibilità previsto per le compagnie di assicurazione. Lo scorso 8 maggio 2006 l'ISVAP ha emanato il provvedimento n. 2430 contenente le nuove disposizioni in materia di solvibilità corretta, introducendo la disciplina dei filtri prudenziali.

Entrambi i provvedimenti citati, quelli sugli schemi di bilancio e il secondo sui filtri prudenziali, sono stati preceduti da documenti sottoposti alla pubblica consultazione; l'ANIA, per il tramite di appositi gruppi di lavoro composti da rappresentanti di numerose imprese associate, ha predisposto specifici commenti rappresentando le esigenze del settore e, in particolare, l'obiettivo di contemperare le imprescindibili esigenze di vigilanza con l'onerosità che una disciplina così complessa genera a carico delle imprese.

Con riferimento ai filtri prudenziali segnaliamo in particolare l'eliminazione degli effetti di tutte le plusvalenze non realizzate, al netto delle relative minusvalenze, rilevate in applicazione degli IAS/IFRS sia nel conto economico che direttamente nel patrimonio netto. Al contrario vengono riconosciute,



L'esercizio dell'attività assicurativa

con alcune condizioni, e quindi ammesse ai fini del margine, le plusvalenze autorizzate a copertura dei requisiti patrimoniali individuali delle imprese incluse nel calcolo. Con riferimento al patrimonio netto, è previsto, in particolare, un filtro in corrispondenza alla voce "utili o perdite su attività finanziarie disponibili per la vendita" mentre, relativamente al conto economico, il provvedimento ISVAP prevede l'identificazione delle plusvalenze da valutazione nette da eliminare attraverso la compilazione di uno specifico prospetto che raccoglie le diverse tipologie di plus-minus rilevate nel conto economico.

Segnaliamo, inoltre, la modalità tecnica con la quale è prevista l'eliminazione degli utili e delle perdite derivanti dalla prima applicazione dei principi contabili internazionali. In considerazione della temporaneità del filtro relativo a tali partite, per effetto del loro graduale rientro nel tempo, è stato previsto un ammortamento in cinque esercizi a quote costanti.

Il provvedimento contiene numerose altre previsioni che non trattiamo in questa sede. Osserviamo comunque che, in considerazione della complessità di determinazione e applicazione dei filtri, anche tenendo conto del fatto che si tratta della prima applicazione di queste nuove regole, l'ISVAP ha consentito alle imprese di trasmettere i prospetti per il calcolo della solvibilità corretta e i relativi allegati entro il 31 luglio 2006, in data posticipata, quindi, rispetto alla scadenza prevista per la trasmissione del bilancio consolidato.

PRINCIPI CONTABILI INTERNAZIONALI IAS/IFRS E DIRETTIVA 51/2003

Prima adozione degli IAS/IFRS nei bilanci consolidati delle compagnie di assicurazione

I bilanci consolidati 2005 delle compagnie di assicurazione sono stati redatti per la prima volta applicando i principi contabili internazionali. Gli schemi di bilancio adottati dalle compagnie sono quelli previsti nel provvedimento ISVAP 2404 del 22 dicembre 2005.

Come noto, la transizione verso i principi contabili internazionali nel settore assicurativo è avvenuta in modo graduale e differenziato. Infatti, mentre per le compagnie di assicurazione non quotate l'obbligo di redigere il bilancio consolidato applicando gli IAS/IFRS è scattato con l'esercizio chiuso al 31 dicembre 2005, la scadenza ultima per le compagnie quotate in Borsa è stata la terza relazione trimestrale 2005 con facoltà di un recepimento anticipato in occasione della prima relazione trimestrale o della semestrale 2005: delle undici compagnie di assicurazione quotate in Borsa, quattro compagnie si sono adeguate con la semestrale 2005, sei in occasione della relazione trimestrale chiusa al 30 settembre 2005 mentre una compagnia, non presentando il bilancio consolidato, si adeguerà nel 2006.



Molti sono stati gli aspetti critici, sia sotto il profilo interpretativo che applicativo, affrontati dalle compagnie in sede di adozione dei principi contabili internazionali. Ne segnaliamo alcuni.

In primo luogo la classificazione dei contratti assicurativi. Come ormai noto i contratti emessi dalle compagnie, con alcune eccezioni, devono essere classificati nella categoria degli strumenti finanziari qualora non contengano un rischio assicurativo significativo. Le compagnie hanno quindi dovuto suddividere i contratti emessi nelle due categorie e, ove necessario, individuare e trattare separatamente l'eventuale componente di servizio contenuta nel premio. Un altro tema estremamente importante è stato quello del test di adeguatezza delle riserve tecniche previsto dall'IFRS 4 e della sua coerenza con le attuali metodologie di determinazione delle riserve, sia vita che danni.

Uno dei principali problemi evidenziati in sede di introduzione degli IAS in Italia, con riferimento al settore assicurativo, è stato quello del *mismatch* valutativo dovuto all'applicazione del *fair value* sulle attività finanziarie a fronte di regole valutative tradizionali per le riserve tecniche. La soluzione, offerta dagli IAS e adottata da molte compagnie, per mitigare tale disallineamento, è stata quella di utilizzare la cosiddetta "shadow accounting" che, ricordiamo, consente di riconoscere contabilmente agli assicurati la componente non realizzata sugli investimenti finanziari di loro pertinenza.

Un altro aspetto molto importante è relativo alla *fair value option*. Ricordiamo, infatti, che la nuova versione della *fair value option* recepita con regolamento comunitario 1864/2005 si estende anche alle poste del passivo, introducendo contestualmente delle limitazioni nella designazione di poste valutabili al fair value con imputazione a conto economico: tale possibilità è stata sfruttata dalle compagnie con riferimento, ad esempio, alle passività corrispondenti ai contratti senza rischio assicurativo significativo per i quali il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati.

Importante novità è rappresentata inoltre dall'estensione nel perimetro di consolidamento delle società partecipate con attività non omogenea rispetto alla capogruppo, in precedenza consolidate con il metodo del patrimonio netto e dall'inclusione nell'area di consolidamento anche delle imprese sulle quali si esercita un controllo di fatto.

Modernizzazione delle direttive contabili e adozione degli IAS/IFRS nei bilanci individuali delle compagnie di assicurazione

In attesa dell'adozione degli IAS/IFRS anche sui bilanci individuali delle compagnie di assicurazione, l'Italia è tenuta al recepimento della Direttiva comunitaria n. 51 del 18 giugno 2003 che, come noto, ha l'obiettivo di eliminare, per quanto possibile, le incompatibilità con gli IAS e assicurare, come recita la



L'esercizio dell'attività assicurativa

Direttiva, che le società comunitarie che applicano gli IAS e quelle che non li applicano possano operare in condizioni di parità.

Con riferimento al settore assicurativo l'ANIA, con propri rappresentanti, partecipa al gruppo di lavoro di esperti del settore costituito dall'Organismo Italiano di Contabilità proprio per l'elaborazione di proposte di modernizzazione delle direttive contabili in un'ottica di recepimento della direttiva 51/2003. In tale contesto è stata supportata l'ipotesi di un recepimento minimale, in sostanza delle sole previsioni obbligatorie, della citata direttiva di modernizzazione contabile; secondo la proposta dell'OIC le novità che verranno introdotte riguardano i contenuti della relazione sulla gestione, arricchiti di informazioni sull'ambiente e sul personale, e l'indicazione della struttura della relazione delle società di revisione.

Questo recepimento minimale è coerente con l'esigenza manifestata dal mercato assicurativo di adottare, quanto prima, i principi contabili internazionali nella redazione dei bilanci individuali e non solo in quelli consolidati. Tale esigenza è dovuta alle difficoltà amministrative che una doppia contabilità, IAS/IFRS per il bilancio consolidato e principi italiani per il bilancio individuale, produce sia in occasione della preparazione della rendicontazione periodica (bilancio annuale, semestrale e trimestrali) che nell'attività di budgeting e pianificazione. In tale situazione si trovano circa 160 compagnie di assicurazione.

L'esigenza di una transizione verso gli IAS/IFRS anche per i bilanci individuali è da collegare anche al dilatarsi dei tempi di pubblicazione di un principio contabile internazionale sulla valutazione delle riserve tecniche, inizialmente previsto per il 2007/2008. È noto infatti che il principio IFRS 4, emanato dallo IASB a marzo 2004, rappresenta solo una prima fase del progetto IASB di definizione delle regole contabili da utilizzare per i contratti emessi dalle compagnie di assicurazione e, sulla base del piano di lavoro dello IASB pubblicato nel gennaio 2006, il nuovo standard non sarà disponibile prima del 2009. Ipotizzando quindi un recepimento nel 2010, le compagnie di assicurazione vedono con preoccupazione questo lungo arco temporale di gestione in parallelo di due set di regole contabili.

IAS/IFRS: fase II del progetto contratti assicurativi dello IASB e principi del CFO Forum

Nell'aggiornamento del marzo 2006 dello IASB della tempistica prevista per la fase II del progetto contratti assicurativi, menzionata nel precedente paragrafo, è prevista la predisposizione del *Discussion Paper* entro la fine dell'anno. Il successivo passo, rappresentato dalla pubblicazione dell'*Exposure Draft*, dovrebbe verificarsi entro il 30 giugno 2008, mentre la pubblicazione dello Standard è prevista entro giugno 2009. Nell'ambito dello IASB, il compito di



portare avanti e completare il progetto è affidato all'Insurance Working Group che, negli ultimi mesi, ha molto intensificato la propria attività. Tra i principali punti, oggetto di approfondito confronto a livello internazionale, segnaliamo a titolo puramente esemplificativo i seguenti temi:

- 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 e 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 notevoli 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*. Lo IASB e il mercato stanno valutando le numerose alternative finora proposte;
- 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 e 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.

In sede europea, il CEA ha attivato alcune iniziative finalizzate ad avviare il confronto sui temi più controversi della Fase II anche attraverso il confronto con il Chief Financial Officer Forum, in cui sono rappresentate numerose importanti compagnie europee, che ha elaborato alcuni principi di riferimento per la valutazione delle passività assicurative.

A seguito della prima applicazione degli IAS/IFRS sui bilanci consolidati, osserviamo come una rapida conclusione della fase II del progetto contratti assicurativi sia essenziale per avere un corpo di regole completo che consenta alle imprese di assicurazione di predisporre bilanci con criteri di valutazione coerenti per tutte le poste originate dai contratti assicurativi.

LA REGOLAMENTAZIONE DEI CONGLOMERATI FINANZIARI

Il 30 maggio 2005 è stato emanato il D.Lgs n. 142 di recepimento della Direttiva europea n. 87 del 2002, relativa alla vigilanza supplementare sui conglomerati



L'esercizio dell'attività assicurativa

finanziari e quindi applicabile ai gruppi societari che svolgono attività in misura significativa nel settore assicurativo e in quello bancario e/o dei servizi di investimento.

Scendendo più nel particolare, l'art. 3 del citato decreto legislativo prevede che un gruppo o un sottogruppo di società costituisce conglomerato finanziario qualora soddisfi le seguenti condizioni:

- a capo del gruppo vi sia un'impresa regolamentata o almeno una delle imprese figlie del gruppo sia un'impresa regolamentata;
- qualora a capo del gruppo vi sia un'impresa regolamentata, questa sia un'impresa madre di un'altra impresa del settore finanziario, ovvero un'impresa che detiene una partecipazione in altra impresa del settore finanziario, ovvero un'impresa legata a un'impresa del settore finanziario da una relazione che comporti l'assoggettamento a direzione unitaria in virtù di accordi o clausole statutarie o in cui gli organi di amministrazione, direzione e controllo sono costituiti in maggioranza dalle stesse persone;
- qualora a capo del gruppo non vi sia un'impresa regolamentata, le attività del gruppo si svolgano principalmente nel settore finanziario;
- almeno una delle imprese del gruppo operi nel settore assicurativo e almeno una operi nel settore bancario o nel settore dei servizi di investimento;
- le attività consolidate o aggregate delle imprese del gruppo che operano nel settore assicurativo e le attività consolidate o aggregate delle imprese che operano nel settore bancario e nel settore dei servizi finanziari siano entrambe significative.

Il decreto fornisce anche le soglie per poter individuare nei fatti quando un'attività settoriale, assicurativa, bancaria o finanziaria, deve ritenersi significativa nel contesto del gruppo societario e quindi far ricadere l'intero gruppo nella categoria dei conglomerati finanziari. L'art. 3, al terzo comma, prevede, in particolare, che si considerano significative le attività svolte nei diversi settori finanziari se, per ciascun settore finanziario (bancario, assicurativo, servizi di investimento), il valore medio dei seguenti rapporti è superiore al 10 per cento:

- rapporto tra il totale dello stato patrimoniale di quel settore finanziario e il totale dello stato patrimoniale delle imprese del settore finanziario appartenenti al gruppo;
- rapporto tra i requisiti di solvibilità del medesimo settore finanziario, calcolati in conformità delle pertinenti norme settoriali, e il totale dei requisiti di solvibilità delle predette imprese del settore finanziario appartenenti al gruppo.

In attuazione del citato decreto, nel mese di novembre 2005, la Banca d'Italia e l'ISVAP hanno sottoscritto un primo accordo di coordinamento in materia di conglomerati finanziari; successivamente, il 31 marzo 2006, anche la CONSOB ha aderito a tale accordo.



Le suddette autorità hanno in questo modo definito le modalità con le quali individuare i conglomerati finanziari da assoggettare a vigilanza supplementare e l'autorità chiamata a svolgere il ruolo di coordinamento dell'attività di vigilanza supplementare. Con riferimento alle modalità di verifica dell'adeguatezza patrimoniale dei conglomerati finanziari, il D.Lgs. 142/2005 prevede diversi possibili approcci:

- Metodo del "consolidamento contabile";
- Metodo della "deduzione e aggregazione";
- Metodo della "deduzione del valore contabile della partecipazione del requisito di solvibilità";
- Combinazione di più metodi.

Le autorità firmatarie del citato accordo hanno optato per richiedere ai conglomerati finanziari l'utilizzo del primo dei suddetti metodi. Il metodo del consolidamento contabile è stato considerato preferibile rispetto agli altri approcci per le seguenti ragioni:

- eliminazione del doppio computo del patrimonio e quindi dell'utilizzo degli stessi fondi patrimoniali per fronteggiare i requisiti previsti per più imprese del gruppo;
- eliminazione delle partite infragruppo (importante ai fini di vigilanza per limitare la costituzione di fondi propri tramite operazioni interne).

L'accordo già pubblicato contiene in allegato l'elenco dei conglomerati individuati sulla base dei dati di bilancio al 31 dicembre 2004 e identifica come tali 5 gruppi con attività prevalente nel settore bancario, che avranno come autorità di coordinamento la Banca d'Italia, e due nel settore assicurativo, sottoposte al coordinamento dell'ISVAP.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI – LINEE GUIDA ASSOCIATIVE EX D.LGS. N. 231/2001

Il decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, che ha introdotto anche nel nostro ordinamento la responsabilità penale-amministrativa delle persone giuridiche, ha mostrato una intrinseca potenzialità espansiva, con un continuo ampliamento delle fattispecie delittuose: tra esse, particolarmente importanti, quelle relative ai reati finanziari e ai reati organizzati transnazionali.

Detta evoluzione, nonché quella registratasi in campo assicurativo in materia di sistemi di controlli interni e gestione dei rischi, con l'emanazione della circolare ISVAP n. 577/D, e, nel più generale comparto societario, con il nuovo codice di autodisciplina delle società quotate, hanno formato oggetto di continua analisi e valutazione da parte dell'apposito Gruppo di lavoro misto associativo.



L'esercizio dell'attività assicurativa

Ne è risultato un nuovo testo delle "Linee guida" predisposte dall'ANIA, ai sensi del decreto n. 231, per la redazione dei modelli di organizzazione e gestione delle imprese del settore assicurativo, che tiene conto delle richiamate evoluzioni normative e della giurisprudenza e dottrina intervenute, nonché delle osservazioni formulate dal Ministero della giustizia nei confronti del testo a suo tempo a esso presentato.

La nuova versione delle "linee guida" assicurative è stata rimessa al vaglio del Ministero e se ne attende la definitiva approvazione.

IL PROGETTO "SOLVENCY II": VERSO LA DIRETTIVA "QUADRO"

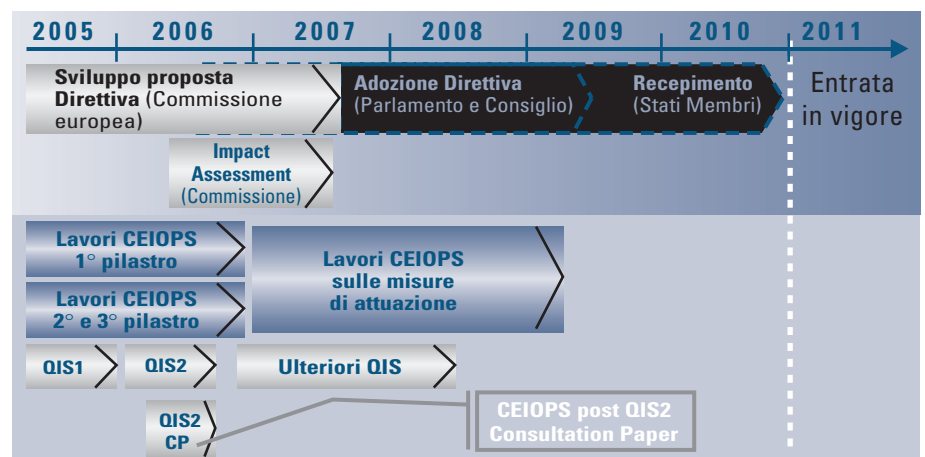
Il progetto europeo di riforma del regime di vigilanza prudenziale, noto come progetto Solvency II, è ormai entrato nella fase decisiva e tutti gli *stakeholders* stanno intensificando le attività di propria competenza.

I servizi della Commissione europea sono impegnati nella stesura di una proposta di direttiva quadro, che, ai sensi della cosiddetta procedura Lamfalussy, conterrà i principi essenziali e generali del futuro regime. Secondo il corrente piano di lavoro (*Roadmap*), la proposta dovrebbe essere presentata entro la metà del 2007.

Unitamente alla proposta, la Commissione presenterà una propria valutazione d'impatto (*Impact Assessment*), ossia un'analisi quali/quantitativa delle possibili conseguenze che le nuove regole avranno sui mercati e sulle imprese di assicurazione europee.

Il quadro normativo dovrà essere poi completato con una serie di disposizioni di dettaglio, destinate a integrare i principi generali stabiliti dalla direttiva: potrà trattarsi sia di vere e proprie misure tecniche di attuazione sia di raccomandazioni, linee guida o standard di vigilanza. L'iter legislativo dovrebbe consentire l'entrata in vigore delle nuove regole a partire dal 2011 (vedi figura).

SOLVENCY II: I TEMPI DEL PROGETTO



La proposta di direttiva quadro, oltre a contenere le nuove disposizioni relative a Solvency II, costituirà anche occasione per una codificazione di diverse direttive europee in materia assicurativa già in vigore; il testo delle direttive vigenti, pur riformato e adattato, rimarrà nella sostanza invariato.

La struttura di base della direttiva ricalcherà, per la parte Solvency II, l'articolazione in tre pilastri a suo tempo decisa per il futuro regime di vigilanza prudenziale, ossia:

- un primo pilastro, costituito dalle norme relative al calcolo delle riserve tecniche, all'ammissibilità degli attivi per la copertura delle riserve stesse e ai principi di gestione degli investimenti, alla determinazione dei requisiti patrimoniali (articolati in due livelli: *Solvency* e *Minimum Capital Requirement*), all'individuazione degli elementi del capitale disponibile;
- un secondo pilastro, costituito dalle regole in materia di *corporate governance*, *risk management* e controllo interno, nonché da quelle relative all'esercizio dell'attività di vigilanza da parte delle Autorità competenti;
- un terzo pilastro, rappresentato dalle disposizioni in materia di informativa al mercato e alla vigilanza.

Al fine di dare sostanza ai principi generali enunciati, la Commissione Europea si avvale dei pareri tecnici forniti dal CEIOPS. Nel corso del 2005, la Commissione ha richiesto pareri tecnici su 23 argomenti, suddivisi in tre tornate (Calls for Advice).

Il CEIOPS, oltre a svolgere l'attività di consulenza tecnica, ha anche avviato una serie di studi di impatto quantitativo (QIS) volti a ottenere prime indicazioni in merito agli effetti delle nuove regole sui bilanci delle imprese.

Un primo studio (QIS1) è stato condotto nell'autunno del 2005 con lo scopo di stimare l'impatto di nuovi criteri per la valutazione delle riserve tecniche a fini prudenziali e, conseguentemente, misurare i margini di prudenza impliciti nella valutazione delle riserve calcolate in base ai criteri vigenti. Si è trattato, in particolare, di verificare l'ipotesi di lavoro di una valutazione delle riserve basata su due componenti, la best estimate e il margine di rischio, quest'ultimo calcolato in base al 75° percentile della distribuzione di probabilità degli eventi. Lo studio QIS1, al quale hanno partecipato 7 imprese italiane, ha consentito, pur nella difficoltà di applicare metodologie fortemente innovative, di evidenziare alcuni aspetti di rilievo quali:

- in generale la best estimate delle riserve, sia vita che danni, è inferiore al valore calcolato secondo i criteri correnti;
- i margini di rischio risultano di norma di entità limitata;
- il discounting delle riserve nell'assicurazione danni ha un effetto considerevole, riducendone il valore in misura significativa.



L'esercizio dell'attività assicurativa

Un secondo studio (QIS2), molto più ampio del precedente, è stato avviato agli inizi di maggio e si concluderà a fine luglio. È previsto che saranno in seguito effettuate ulteriori valutazioni di impatto quantitativo, soprattutto al fine di mettere a punto la calibrazione dei coefficienti per il calcolo dei requisiti patrimoniali.

In parallelo con le iniziative delle istituzioni comunitarie, si è registrata una forte accelerazione anche nelle attività svolte dal Comitato Europeo delle Assicurazioni (CEA). Una parte significativa del lavoro effettuato in tale sede ha riguardato la messa a punto di un modello quantitativo volto a simulare gli effetti, sul bilancio di un'ipotetica impresa di assicurazione europea, di diverse metodologie di calcolo del *Solvency Capital Requirement*.

Il modello (denominato *ESA – European Standard Approach*) ha costituito un *benchmark* di riferimento per il CEA nel dialogo con le istituzioni comunitarie – in particolare con il CEIOPS – ed ha consentito un confronto proficuo nella definizione delle specifiche tecniche del QIS2.

Il CEA, inoltre, ha approfondito numerose tematiche legate al progetto Solvency II, fra cui di particolare importanza quella relativa ai criteri di calcolo delle riserve tecniche: operando d'intesa con il *CRO Forum*, è stato predisposto un documento di confronto fra l'approccio cosiddetto "a percentili", suggerito dalla Commissione europea nel suo *Framework for Consultation*, e l'approccio basato sul *cost of capital*, introdotto recentemente nella normativa assicurativa in Svizzera. In tale documento si sottolinea come la metodologia del *cost of capital* sia, a differenza di quella dei percentili, coerente con un approccio economico alla valutazione delle poste di bilancio.

Infine, il CEA ha scelto di offrire la propria collaborazione alla Commissione europea nello svolgimento dello studio di *Impact Assessment*, in particolare per quanto attiene agli effetti di Solvency II su prodotti e mercati assicurativi. In tal senso, sono stati redatti questionari qualitativi volti a ottenere le opinioni delle imprese sull'impatto che le nuove regole avranno sulle politiche di prodotto, di *pricing*, di investimento, di riassicurazione, di gestione del capitale; ogni Associazione nazionale, sulla base delle risposte ottenute, redigerà un *country report*, che sarà poi dal CEA trasmesso alla Commissione Europea.

L'ANIA sta seguendo direttamente tutti gli sviluppi del progetto Solvency II, anche grazie all'attività di un gruppo di lavoro appositamente costituito.

IL SECONDO STUDIO DI IMPATTO QUANTITATIVO (QIS2)

Obiettivi

Gli obiettivi del secondo studio di impatto quantitativo (QIS2) promosso dal CEIOPS sono, in sintesi:



- verificare l'adeguatezza e l'affidabilità di vari approcci utilizzabili come formula standard per il calcolo del Solvency Capital Requirement (SCR);
- verificare la disponibilità presso le imprese dei dati ritenuti necessari;
- ottenere una prima stima dell'impatto quantitativo, in termini di patrimonio richiesto, delle formule proposte.

Non rientra, invece, fra gli scopi dello studio la calibrazione definitiva dei fattori di rischio, che sarà possibile solo dopo aver effettuato ulteriori stime; la calibrazione proposta in QIS2 è, pertanto, da ritenersi meramente indicativa.

I risultati del QIS2 saranno raccolti, a cura del CEIOPS, in un apposito Consultation Paper che conterrà ulteriori pareri tecnici sul primo pilastro del futuro regime di vigilanza prudenziale.

Criteria di valutazione di attività e passività

Punto di partenza dello studio è una valutazione delle poste attive e passive di bilancio secondo criteri predefiniti e armonizzati:

- per quanto riguarda gli attivi, il riferimento è al loro valore di mercato; nel caso in cui un valore di mercato non sia disponibile, si possono seguire approcci alternativi, purché coerenti con le informazioni desumibili dai mercati;
- per quanto concerne le passività (riserve tecniche), l'approccio è duplice:
 - valori "market consistent" per i rischi per i quali esistono coperture disponibili sul mercato (ad esempio, i rischi finanziari);
 - "best estimate" più "risk margin", calibrato sul 75° percentile della relativa distribuzione di probabilità, per gli altri rischi (ad esempio, alcuni rischi assicurativi). Quest'ultimo approccio è da seguire anche in caso di dubbio riguardo alla precisa attribuzione dei rischi a una tipologia o all'altra. Per "best estimate" si intende il valore attuale atteso dei flussi di cassa futuri; il "risk margin" può essere determinato utilizzando appropriate tecniche attuariali (ad esempio, simulando stocasticamente le variazioni nei flussi di cassa per determinare una distribuzione di probabilità appropriata);
- sempre con riguardo al calcolo del "risk margin", il CEIOPS consente alle imprese, in aggiunta alla metodologia di base, di seguire anche l'approccio del "cost of capital", introdotto recentemente in Svizzera ("Swiss Solvency Test"). Semplificando, tale approccio prevede che il margine di rischio venga calcolato sulla base del costo del capitale necessario per gestire l'attività corrente sino al "run-off".

Elementi ammessi alla copertura dei requisiti patrimoniali

Novità sono introdotte anche in merito all'individuazione degli elementi ammessi alla copertura dei requisiti patrimoniali. In particolare, è previsto



L'esercizio dell'attività assicurativa

che possano essere considerate, nei limiti in cui esse non siano già riflesse nel capitale disponibile ai sensi della normativa vigente:

- le plus o le minusvalenze latenti sugli attivi;
- le differenze fra i valori di bilancio delle riserve tecniche e il loro valore secondo lo standard Solvency II ("best estimate" più "risk margin").

Con riguardo specifico all'assicurazione vita, si prevede che le riserve relative agli utili futuri destinati a essere riconosciuti agli assicurati su base discrezionale possano:

- essere considerate quali elementi del capitale disponibile, qualora esse siano utilizzabili per far fronte a perdite di carattere "generale" (cioè non attribuibili a gruppi specifici di assicurati);
- essere considerate come un fattore di mitigazione del capitale richiesto, ove tali riserve possano essere utilizzate per far fronte a perdite solo entro predeterminati limiti. In tal caso, l'ammontare delle riserve per partecipazioni agli utili futuri utilizzabile come "risk mitigant" è definito tramite l'applicazione di un coefficiente ("k-factor") che dipenderà dalla maggiore o minore discrezionalità delle imprese nel riconoscere gli utili agli assicurati.

È da rilevare che un'analogha funzione di mitigazione del capitale richiesto è svolta, nell'assicurazione danni, dagli utili attesi per l'esercizio successivo a quello per il quale si effettuano i calcoli.

Il calcolo del Solvency Capital Requirement

La formula standard per il calcolo del Solvency Capital Requirement è suddivisa in moduli, sulla base delle categorie di rischio identificate. Una volta determinati i requisiti patrimoniali relativi alle singole categorie, si procede all'aggregazione dei risultati per giungere a un valore complessivo del capitale richiesto: nel fare ciò, occorre che le imprese stimino le correlazioni esistenti fra i diversi tipi di rischio.

Le categorie di rischio da considerare sono le seguenti:

- rischio di mercato, distinto a sua volta in quattro componenti (azionario, tassi di interesse, immobiliare, valutario);
- rischio di credito;
- rischio assicurativo, distinto in diverse componenti a seconda che si tratti di assicurazione vita, malattia o altre assicurazioni danni;
- rischio operativo.

Per alcune delle tipologie considerate, lo studio prevede che le imprese testino un approccio di base, in genere di tipo "factor-based", e un approccio più sofisticato, in genere di tipo "scenario-based", per consentire di avere un'idea delle implicazioni delle diverse metodologie di calcolo.



Rischio di mercato

Il rischio di mercato deriva sostanzialmente dalla volatilità dei prezzi di attività finanziarie e immobiliari in cui l'impresa detiene posizioni. Per determinare il requisito complessivo a fronte del rischio di mercato è necessario aggregare i requisiti previsti per le singole componenti utilizzando una matrice di correlazione proposta dal CEIOPS.

1. Rischio di tasso di interesse

Il rischio di tasso di interesse sussiste per tutte le attività e passività – non riferite a polizze di tipo linked, ove è l'assicurato a sopportare il rischio di investimento – il cui valore è sensibile a variazioni nelle strutture dei tassi per scadenza o nella loro volatilità.

Gli approcci da testare sono due. Il primo, di tipo "factor-based":

$$Mkt_{int1} = \max \left\{ \begin{array}{l} 0 \\ MV_{FI} \cdot D_{FI}^{gen}(r, s^{up}) - TP \cdot D_{TP}^{gen}(r, s^{up}) \\ MV_{FI} \cdot D_{FI}^{gen}(r, s^{down}) - TP \cdot D_{TP}^{gen}(r, s^{down}) \end{array} \right\}$$

e il secondo, di tipo "scenario-based":

$$Mkt_{int2} = \max \left\{ \begin{array}{l} 0 \\ \Delta NAV | upwardshock \\ \Delta NAV | downwardshock \end{array} \right\}$$

ove:

NAV	=	valore degli attivi al netto delle passività;
TP	=	riserve tecniche, escluse quelle relative a polizze di tipo linked;
MV_{FI}	=	valore netto di mercato degli attivi "interest rate sensitive", esclusi quelli a fronte di polizze di tipo linked;
D_{FI}^{gen}	=	la duration generalizzata degli attivi considerati;
D_{TP}^{gen}	=	la duration generalizzata delle riserve tecniche considerate;
$r(t)$	=	struttura dei tassi per scadenza;
S^{up}	=	rialzo prefissato dei tassi di interesse;
S^{down}	=	ribasso prefissato dei tassi di interesse;
upwardshock,	=	shock prefissati, al rialzo e al ribasso, nella struttura
downwardshock	=	dei tassi per scadenza.

Il risultato da considerare per il calcolo del Solvency Capital Requirement è quello che deriva dall'approccio per scenari.



L'esercizio dell'attività assicurativa

2. Rischio azionario

Per il rischio azionario, l'approccio di base è di tipo fattoriale:

$$Mkt_{eq1} = (\Delta eq|eqfall) - (\Delta eq_{link}|eqfall)$$

mentre l'approccio alternativo è di tipo "scenario based":

$$Mkt_{eq2} = \Delta NAV|equity\ shock$$

ove:

NAV	=	valore degli attivi al netto delle passività;
eq	=	valore di mercato della complessiva posizione in azioni;
eq _{link}	=	valore di mercato della posizione in azioni a fronte di polizze di tipo linked;
eqfall	=	ipotesi di caduta del 40% del valore di tutte le singole azioni possedute;
equity shock	=	calo del 40% dei benchmark azionari.

3. Rischio immobiliare

L'approccio di base è di tipo fattoriale:

$$Mkt_{prop1} = 0.2 \cdot prop$$

mentre l'approccio "scenario based" è aggiuntivo:

$$Mkt_{prop2} = \Delta NAV|property\ shock$$

ove:

NAV	=	valore degli attivi al netto delle passività;
prop	=	valore di mercato della complessiva posizione in immobili non a fronte di polizze linked;
property shock	=	calo del 20% dei benchmark immobiliari.

4. Rischio valutario

Anche in questo caso l'approccio di base è di tipo fattoriale:

$$Mkt_{fx1} = 0.25 \cdot fx$$



mentre l'approccio su scenari è aggiuntivo:

$$Mkt_{fx2} = \Delta NAV |_{fx \text{ shock}}$$

ove:

- NAV = valore degli attivi al netto delle passività;
- fx = valore di mercato della complessiva esposizione valutaria netta;
- fx shock = variazione del 25% di tutte le altre valute rispetto a quella di conto.

Rischio di credito

Il rischio di credito rappresenta il rischio di insolvenza e di mutamento nel merito di credito degli emittenti titoli, controparti varie (fra cui i riassicuratori) e intermediari nei confronti dei quali l'impresa ha un'esposizione.

In questo caso è proposto un solo approccio, di tipo factor-based, che fa riferimento al rating della controparte e alla duration dell'esposizione dell'impresa:

$$SCR_{cred1} = \sum_i g(\text{rating}_i) \cdot RDur_i \cdot MV_i$$

ove:

- rating_i = il rating assegnato all'esposizione *i*;
- RDur_i = la duration effettiva dell'esposizione *i*;
- MV_i = il valore nominale dell'esposizione *i*, determinata in riferimento a valori di mercato (exposure at default);
- g = funzione che produce un coefficiente di rischio variabile in base al rating.

Rischio assicurativo – assicurazione vita

Si tratta del rischio derivante dalla stipula dei contratti assicurativi, associato sia ai rischi contrattualmente coperti sia ai processi di conduzione del business.

Il rischio assicurativo per l'assicurazione vita è distinto in tre componenti: rischio biometrico (a sua volta comprendente i rischi di mortalità, longevità, morbilità e invalidità), rischio di riscatto e rischio spese. Come nel caso del rischio di mercato, per determinare il requisito complessivo a fronte del rischio assicurativo è necessario aggregare le varie componenti utilizzando un'apposita matrice di correlazione.



L'esercizio dell'attività assicurativa

1. Il rischio biometrico

1.1 Il rischio di mortalità

Il rischio di mortalità è distinto in tre componenti:

- rischio di volatilità (coglie la variabilità dei cash-flows futuri intorno alla media);
- rischio di incertezza e trend (coglie gli errori sul livello e sulle tendenze future delle ipotesi formulate);
- rischio catastrofale (coglie la volatilità che eccede le normali fluttuazioni casuali).

L'approccio di base, di tipo fattoriale, è, per le tre componenti:

$$Life_{mort,vol1} = 2.58 \cdot \sigma_{mort} \cdot Capital_at_Risk$$

$$Life_{mort,trend1} = 0.002 \cdot TP_{mort}$$

$$Life_{mort,CAT} = \sum_i \left(0.003 \cdot \max \left\{ \begin{array}{l} TP_i \\ Death_i \end{array} \right\} \right)$$

ove:

Capital_at_Risk	=	somma dei capitali sotto rischio in portafoglio;
TP _{mort}	=	somma delle riserve tecniche (nette);
TP _i	=	riserve tecniche per la polizza i;
Death _i	=	somma pagabile in caso di decesso immediato per la polizza i;
σ _{mort}	=	deviazione standard stimata nella distribuzione di probabilità per il rischio di mortalità.

L'approccio aggiuntivo, di tipo "scenario based", si fonda sulla stima della variazione della posizione netta a seguito di un aumento nei tassi di mortalità per ciascuna età:

- del 10% nel corso dell'esercizio successivo, per il rischio di volatilità, e
- del 20% su base permanente, per il rischio di incertezza e trend.

1.2 Il rischio di longevità

Il rischio di longevità è distinto in due componenti: volatilità e incertezza e trend, il cui significato è analogo a quello visto per il rischio mortalità.

Come nel caso precedente, l'approccio di base è di tipo "factor based" per entrambe le componenti:



$$Life_{long,vol1} = 2.58 \cdot \sigma_{long} \cdot Potential_release$$

$$Life_{long,trend1} = 0.005 \cdot TP_{long} \cdot Output$$

ove:

Potential_release = riserve tecniche totali, al netto di eventuali prestazioni pagabili in caso di decesso immediato;

σ_{long} = deviazione standard stimata nella distribuzione di probabilità per il rischio di mortalità;

$TP_{long\ output}$ = somma delle riserve tecniche nette.

L'approccio per scenari si basa sulle ipotesi di diminuzione dei tassi di mortalità, per ciascuna età:

- del 10% per l'esercizio successivo, per il rischio di volatilità;
- del 20% su base permanente, per il rischio di incertezza e trend.

1.3 Il rischio di morbilità

Il rischio di morbilità è scisso nelle tre componenti: rischio di volatilità, rischio di incertezza e trend, rischio catastrofale.

L'approccio fattoriale, che è quello di base, è strutturato per le tre componenti come segue:

$$Life_{morb,vol1} = 2.58 \cdot \sigma_{morb} \cdot Capital_at_Risk$$

$$Life_{morb,trend1} = 0.002 \cdot TP_{morb}$$

$$Life_{morb,CAT} = \sum_i (0.001SA_i + 0.005AB_i)$$

ove:

Capital_at_Risk = somma dei capitali (netti) sotto rischio;

TP_{morb} = somma delle riserve tecniche (nette);

SA_i = somma assicurata, se la prestazione è pagabile in un'unica soluzione; altrimenti, il valore è pari a 0;

AB_i = rendita annua, se la prestazione non è pagabile in un'unica soluzione; altrimenti, il valore è pari a 0;

σ_{morb} = deviazione standard stimata nella distribuzione di probabilità per il rischio di morbilità.



L'esercizio dell'attività assicurativa

L'approccio su scenari si basa sulle ipotesi di un aumento della morbilità:

- del 10% nell'esercizio successivo, per il rischio di volatilità, e
- del 25% su base permanente, per il rischio di incertezza e trend.

1.4 Il rischio di invalidità

Anche il rischio di invalidità è scisso nelle tre componenti volatilità, incertezza e trend, catastrofe.

L'approccio di base è fattoriale:

$$Life_{dis,vol1} = 2.58 \cdot \sigma_{dis} \cdot Capital_at_Risk$$

$$Life_{dis,trend1} = 0.002 \cdot TP_{dis}$$

$$Life_{dis,CAT} = \sum_i (0.001SA_i + 0.005AB_i)$$

I simboli utilizzati equivalgono in generale a quelli riportati per il rischio di morbilità (salvo che σ_{dis} = deviazione standard della distribuzione rischio invalidità). Gli scenari si basano sulle ipotesi di aumento dei tassi di invalidità del 10% nell'anno successivo (volatilità) e del 25% su base permanente (incertezza e trend).

2. Il rischio di riscatto ("lapse risk")

L'approccio proposto, di tipo "factor based", è funzione delle riserve tecniche (TP) e dei crediti nei confronti di assicuratori e intermediari (RB):

$$Life_{lapse1} = 0.005 \cdot TP + 0.1 \cdot RB$$

L'approccio su scenari prevede di considerare il maggior effetto derivante dalle ipotesi di un aumento e di una riduzione del 50% dei tassi di estinzione per ogni duration di riferimento.

3. Il rischio spese ("expense risk")

L'approccio di base, di tipo "factor based", prevede l'applicazione di un coefficiente all'ammontare annuo delle spese fisse dell'impresa:

$$Life_{exp1} = 0.1 \cdot E_{fixed}$$

L'approccio per scenari si basa sull'ipotesi che tutte le future spese siano del 10% più elevate e che il tasso dell'"expense inflation" sia dell'1,5% annuo più alto di quanto stimato.



Rischio assicurativo – assicurazione malattia

Si applica alle assicurazioni malattia che sono gestite su basi tecniche simili a quelle dell'assicurazione vita. Il rischio assicurativo per l'assicurazione malattia è suddiviso in tre componenti: il rischio spese, il rischio di perdite eccessive/mortalità/cancellazione, il rischio di accumulazione o epidemico.

Rischio spese

L'approccio da testare è il seguente:

$$health_{exp} = 2.58 \cdot \sigma_{exp} \cdot gp_{ay} - e_{hexp}$$

ove:

$$e_{hexp} = \mu_{hexp} \cdot gp_{ay}$$

e:

σ_{hexp} = deviazione standard dell'"expense result" nei 10 anni precedenti;

gp_{ay} = premi lordi di competenza dell'esercizio di riferimento;

μ_{hexp} = il valore medio dell'"expense results" negli ultimi 3 esercizi;

e_{hexp} = valore atteso per l'"health expense risk".

Rischio perdite eccessive/mortalità/cancellazione

Approccio da testare:

$$health_{xs} = 2.58 \cdot \sigma_{xs} \cdot gp_{ay} - e_{hxs}$$

ove:

$$e_{hxs} = \mu_{hxs} \cdot gp_{ay}$$

e:

σ_{hxs} = deviazione standard dell'"health_{xs} risk" nei 10 anni precedenti;

gp_{ay} = premi lordi di competenza dell'esercizio di riferimento;

μ_{hxs} = il valore medio dell'"health_{xs} risk" negli ultimi 3 esercizi;

e_{hxs} = valore atteso nell'"health_{xs} risk".



L'esercizio dell'attività assicurativa

Rischio di accumulazione/epidemico

Approccio da testare:

$$health_{ac} = claims_{ay} \cdot 0.01 \cdot \frac{gp_{ay}}{mgp_{ay}}$$

ove:

$claims_{ay}$	=	sinistri dell'esercizio;
gp_{ay}	=	premi lordi di competenza dell'esercizio;
mgp_{ay}	=	premi lordi di competenza per l'intero mercato.

Rischio assicurativo – Assicurazione danni

Il rischio assicurativo per l'assicurazione danni è distinto in tre componenti: il rischio di assunzione ("premium risk"), il rischio di riservazione ("reserve risk") e il rischio catastrofale.

Per quanto riguarda il *rischio di assunzione*, gli approcci da testare sono di tipo "factor based". Si tratta di un primo approccio semplificato, che considera la deviazione standard del "combined ratio" per il complesso del mercato:

$$NL_{prem1} = \rho(\sigma_M) \cdot P$$

e di un secondo approccio, più sofisticato, che considera la stima della deviazione standard del "combined ratio" dell'impresa:

$$NL_{prem2} = \rho(\sigma_U) \cdot P$$

ove:

P	=	premi netti di competenza stimati per l'esercizio successivo;
σ_M	=	stima di mercato della deviazione standard del "combined ratio" complessivo. Per i singoli rami, $\sigma_{M, lob}$ è determinata moltiplicando un fattore di volatilità specifico – proposto dal CEIOPS – per un fattore dimensionale legato al volume dei premi raccolti;
σ_U	=	stime dell'impresa della deviazione standard del "combined ratio" complessivo. Per i singoli rami $\sigma_{U, lob}$ è determinata in funzione dei "combined ratio" storici dell'impresa e di un "fattore di credibilità", che dipende dal numero dei "combined ratio" storici considerati;
$\rho(.)$	=	funzione della standard deviation.



Le stime della deviazione standard complessiva sono ricavate dall'aggregazione – tramite apposita matrice di correlazione – delle stime effettuate per i singoli rami di attività.

Anche per quanto concerne il "reserve risk", l'approccio è di tipo "factor based":

$$NL_{res1} = \rho(\sigma) \cdot PCO$$

ove:

- σ = stima di mercato della deviazione standard del "run-off results" per l'esercizio successivo;
- $\rho(.)$ = funzione della standard deviation;
- PCO = totale riserve sinistri nette.

Le stime della deviazione standard complessiva sono ricavate, come nel caso del "premium risk", aggregando i dati relativi ai singoli rami tramite una matrice di correlazione prefissata.

Infine, sul piano del *rischio catastrofale*, si propone di testare il seguente approccio:

$$NL_{CAT1} = \max(f \cdot MS \cdot ML - X_2; 0) + \min(f \cdot MS \cdot ML; X_1)$$

ove:

- MS = quota di mercato dell'impresa;
- ML = perdita complessiva per il mercato;
- f = fattore di ritenzione;
- X_1, X_2 = limite inferiore e superiore di un layer di riassicurazione catastrofale "excess of loss"

e, in alternativa, il seguente approccio di tipo "scenario based":

$$NL_{CAT2} = \Delta NAV |_{Nat - CAT \text{ events}}$$

La identificazione di un evento catastrofale appropriato è demandata ai supervisors nazionali.

Rischio operativo

Il rischio operativo è definito come il rischio di perdite derivanti da processi, persone o sistemi interni inadeguati e da eventi esterni.



L'esercizio dell'attività assicurativa

La formula da testare è la seguente:

$$Op_1 = \max \left\{ \begin{array}{l} 0.06 \cdot Earn_{life} + 0.03 \cdot Earn_{nl} + 0.03 \cdot Earn_h \\ 0.006 \cdot TP_{life} + 0.03 \cdot TP_{nl} + 0.003 \cdot TP_h \end{array} \right\}$$

ove:

TP_{life}	=	totale riserve tecniche vita (lorde);
TP_{nl}	=	totale riserve tecniche danni (lorde);
TP_h	=	totale riserve tecniche malattia (lorde);
$Earn_{life}$	=	totale premi di competenza vita (lordi);
$Earn_h$	=	totale premi di competenza malattia (lordi);
$Earn_{nl}$	=	totale premi di competenza danni (lordi).

Il calcolo del Minimum Capital Requirement

È previsto che le imprese partecipanti:

- calcolino un MCR transitorio, basandosi sulle regole di Solvency I;
- calcolino un MCR definitivo, basato sulla formula di calcolo dell'SCR;
- forniscano informazioni sulle spese aggiuntive che si sosterebbero in caso di run-off.



L'ECONOMIA INTERNAZIONALE

Le principali istituzioni internazionali concordano nel prevedere che l'attività economica mondiale nel 2006 crescerà a ritmi elevati. Il contributo dei paesi emergenti e delle economie asiatiche rimarrà importante: l'economia cinese dovrebbe continuare a crescere a tassi vicini al 10%. La crescita dovrebbe rivelarsi più bilanciata tra le varie aree del mondo e questo dovrebbe dare un ulteriore impulso al commercio mondiale, che secondo la Commissione Europea dovrebbe crescere dell'8,5% nel 2006 contro il 7,1% del 2005.

Sullo scenario positivo però gravano alcuni rischi, già presenti negli anni più recenti. Il primo è quello di un ulteriore aumento del prezzo del petrolio. Finora le economie industrializzate hanno dimostrato di poter fare fronte a incrementi notevoli di prezzi dell'energia senza grosse ripercussioni né sull'inflazione né sulla crescita. Ulteriori forti aumenti, specie se causati da tensioni geopolitiche, potrebbero però avere effetti più significativi. Una crescita dei prezzi del petrolio nel 2006 potrebbe aggravare gli squilibri nelle bilance commerciali di alcuni paesi industrializzati, in primo luogo degli Stati Uniti. Finora gli ampi disavanzi sono stati finanziati da sostenuti influssi di capitali, soprattutto da parte di Giappone e Cina, le cui riserve ufficiali sono pari al 40% di quelle mondiali (4.000 miliardi di dollari).

Una repentina inversione di queste tendenze potrebbe creare profonde turbolenze nei mercati dei cambi, con un forte deprezzamento del dollaro, soprattutto nei confronti dell'euro, che potrebbe mettere a repentaglio la ripresa delle economie europee. Ne potrebbero derivare rialzi dei tassi d'interesse, che attualmente sono a livelli molto bassi anche in termini reali. Un repentino aumento dei tassi, favorito anche da preoccupazioni sulla sostenibilità delle finanze pubbliche di alcuni paesi industrializzati, potrebbe avere effetti negativi in primo luogo sulle prospettive di investimento delle imprese e sul mercato immobiliare, le cui elevate quotazioni hanno avuto in alcuni paesi un ruolo essenziale di stimolo ai consumi delle famiglie.

Meno rischioso dovrebbe essere il permanere della vistosa correzione che ha caratterizzato i mercati azionari europei e nordamericani nel maggio di quest'anno, almeno per quanto riguarda l'area dell'euro (tavola 1). Secondo Morgan Stanley, una riduzione del prezzo delle azioni del 20% non avrebbe grossi effetti sul consumo delle famiglie, vista la modesta quota di ricchezza detenuta in azioni. Anche l'impatto sugli investimenti delle imprese sarebbe tutto sommato contenuto, visto che la maggior parte di esse non utilizza il mercato azionario per finanziarsi. Inoltre, massicce vendite di azioni potrebbero portare a una riallocazione delle risorse finanziarie verso il mercato obbligazionario, contribuendo, attraverso un contenimento dei tassi d'interesse, a garantire buone condizioni di finanziamento.



Le previsioni per il 2006

TAVOLA 1
EFFETTO PREVISTO DI ALCUNI SHOCK
SUL PIL DELL'AREA DELL'EURO

Tipo di shock	Impatto % a regime dell'area Euro	dopo..	Impatto dopo un anno
Calo del 20% del prezzo delle azioni	-0,3	due-tre anni	-0,1
Aumento di 1 punto percentuale dei tassi d'interesse	-0,8	tre anni	-0,3
Aumento delle spese pubbliche dell'1% del PIL	1,0	un anno	1,0
Apprezzamento del 10% dell'euro	-1,0	due-tre trimestri	-0,8
Aumento del 10% del prezzo del petrolio	-0,4	un anno e mezzo	-0,4

Fonte: Morgan Stanley Research

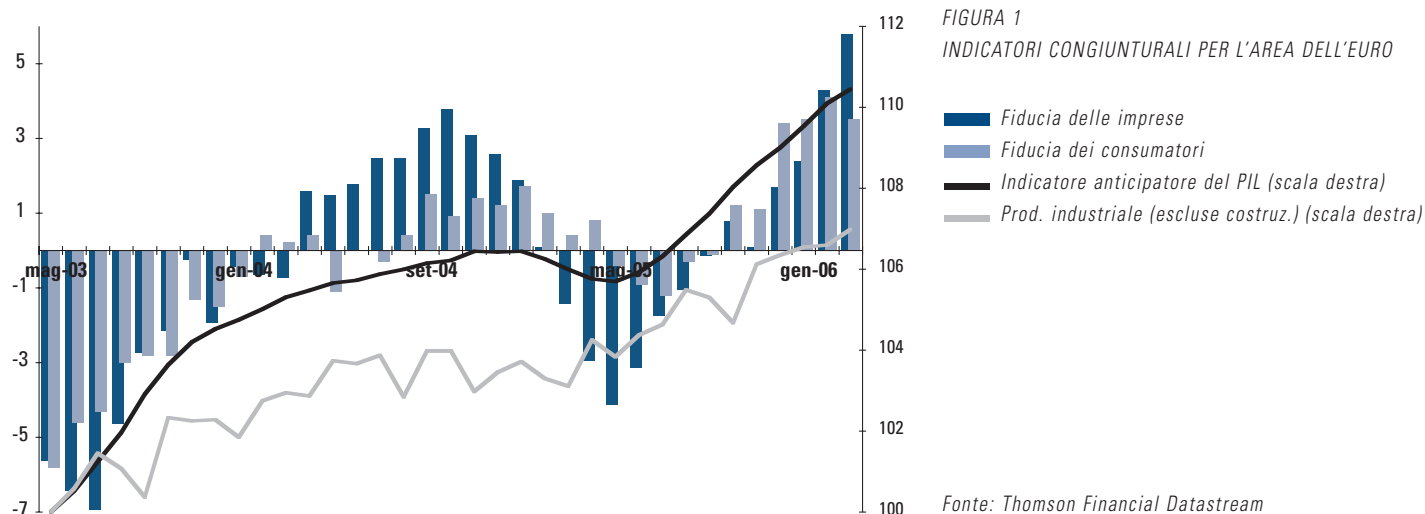
L'OCSE prevede per l'economia degli Stati Uniti una crescita del 3,6%, con un leggero rallentamento a partire dai mesi estivi a causa degli effetti negativi dell'aumento dei tassi d'interesse e del prezzo delle materie prime. L'impatto della restrizione monetaria operata dalla Fed si farebbe sentire maggiormente sui consumi privati, attraverso la riduzione della ricchezza immobiliare su cui si è basata in larga parte la crescita della spesa delle famiglie. L'inflazione dovrebbe rimanere sotto controllo anche in caso di nuovi aumenti del prezzo del petrolio, e questo dovrebbe consentire alla Fed di rallentare la sua politica monetaria restrittiva.

La ripresa dell'economia dell'area dell'euro già visibile dalla metà del 2005 dovrebbe continuare. L'andamento degli indicatori relativi ai primi mesi dell'anno è in questo senso incoraggiante. Infatti, al trend positivo degli indicatori di fiducia si è associato quello dei dati sull'attività economica reale (figura 1). La previsione dell'OCSE è di un aumento del PIL pari al 2,2%, dall'1,4% del 2005. La previsione di una crescita più robusta, a differenza dei rimbalzi congiunturali degli ultimi anni, si fonda sui segnali di un netto recupero della domanda interna. Gli investimenti dovrebbero crescere del 4,2%, grazie alle migliori prospettive di domanda, alla buona salute finanziaria delle imprese e a favorevoli condizioni di credito. Un contributo positivo dovrebbe venire anche dalla necessità di rimpiazzare capitale fisico dopo una fase piuttosto lunga di sottoinvestimento. I consumi privati dovrebbero accelerare nel corso dell'anno e crescere complessivamente dell'1,9%, contro l'1,5% del 2005, grazie a miglioramenti nel mercato del lavoro e del clima di fiducia. In assenza di forti apprezzamenti dell'euro, anche le esportazioni dovrebbero accelerare.

All'interno dell'area dell'euro, però le differenze tra i tassi di crescita dovrebbero rimanere piuttosto ampie. In linea con quanto avvenuto negli ultimi anni, le economie tedesca e italiana potrebbero crescere al di sotto della media, quella francese in linea con il complesso della regione e quelle dei paesi più piccoli al di sopra (tavola 2).



Le previsioni per il 2006



	PIL	Domanda interna	Esportazioni nette	Inflazione	Indebitamento/PIL
Stati Uniti	3,6	3,9	-0,4	3,3	-3,6
Giappone	2,8	1,6	1,1	0,7	-5,2
Area dell'euro	2,2	2,0	0,0	2,2	-2,3
Germania	1,8	1,5	0,4	1,6	-3,1
Francia	2,1	2,5	-0,5	1,7	-2,9
Italia	1,4	1,5	-0,3	2,4	-4,2
Regno Unito	2,4	2,4	-0,1	2,2	-3,4

TAVOLA 2
PREVISIONI 2006 PER I PRINCIPALI PAESI

Fonte: OCSE

Finora i significativi aumenti del prezzo del petrolio non hanno avuto forti ripercussioni sull'indice generale dei prezzi nell'area dell'euro. Se questa tendenza dovesse continuare, la Commissione europea prevede che l'inflazione nell'area dell'euro non dovrebbe superare nel 2006 il 2,2%.

L'ECONOMIA ITALIANA

Dopo la crescita nulla del 2005, quest'anno il PIL italiano dovrebbe aumentare nell'ordine dell'1% (1,4% per l'OCSE, 1,3% per la Commissione Europea), sensibilmente al di sotto della media degli altri paesi europei. Segnali di una ripresa abbastanza sostenuta hanno cominciato a manifestarsi verso la fine del 2005. Il marcato incremento del valore degli ordini e della produzione industriale fa ritenere che la ripresa prevista per il 2006 sarà in larga parte dovuta alla domanda domestica e, in particolar modo, agli investimenti. L'OCSE prevede che gli investimenti cresceranno del 2,9%, dopo il calo dello 0,4% osservato nel 2005.

Meno netta dovrebbe risultare l'accelerazione dei consumi privati, il cui tasso di crescita passerebbe dallo 0,1% del 2005 all'1,1% del 2006: la modesta cre-



Le previsioni per il 2006

scita (0,5% su base annuale) delle vendite al dettaglio nel primo trimestre dell'anno sembra confermare questa indicazione.

Il reddito disponibile dovrebbe crescere in termini reali dello 0,9%. Le famiglie italiane dovrebbero mantenere ancora molto alta (intorno al 14%) la propensione al risparmio.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2006

La crescita dei premi complessivi per il 2006 dovrebbe risultare inferiore a quella registrata nel 2005: 3,2% contro l'8,7%. Si stima che il volume premi dovrebbe raggiungere i 113 miliardi di euro, con un'incidenza sul PIL che dovrebbe sfiorare per la prima volta l'8%.

Nei rami danni si stima una crescita pari al 2,7% (2,5% nel 2005) con una raccolta premi pari a 37,3 miliardi di euro. Tale crescita è ovviamente influenzata dal ramo r.c. auto che, anche per il 2006, dovrebbe aumentare in misura assai limitata (1,0%), per effetto di incrementi tariffari che dovrebbero essere contenuti grazie al miglioramento dei risultati tecnici del settore registrato negli anni passati.

L'incremento dei premi del settore property (incendio e altri danni ai beni) dovrebbe essere intorno al 5%, grazie alla ripresa dell'attività economica e alla ancora forte crescita dei prestiti immobiliari (prevista nell'ordine dell'8% in termini reali), a cui le polizze di questo tipo sono spesso legate.

TAVOLA 3
PREVISIONI DEI PREMI ASSICURATIVI IN ITALIA
Valori in milioni di euro

RAMI	PREMI 2005	PREMI 2006	VAR. % 2005-2004 (*)	VAR. % 2006-2005 (*)
R.C. Autoveicoli terrestri	18.171	18.352	0,6%	1,0%
Corpi veicoli terrestri	3.155	3.180	0,3%	0,8%
Infortunati	2.985	3.098	3,4%	3,8%
Malattia	1.716	1.830	8,8%	6,6%
Incendio ed elementi naturali	2.287	2.409	6,0%	5,3%
R.C. generale	3.116	3.263	3,9%	4,7%
Altri danni ai beni	2.367	2.470	3,4%	4,3%
Altri rami danni	2.512	2.699	9,5%	7,5%
TOTALE RAMI DANNI	36.308	37.299	2,5%	2,7%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>2,56%</i>	<i>2,60%</i>		
Ramo I - Vita umana	33.870	34.480	12,5%	1,8%
Ramo III - Fondi di investimento	26.389	27.577	6,6%	4,5%
Altri rami vita	13.211	13.947	22,7%	5,6%
TOTALE RAMI VITA	73.470	76.004	12,0%	3,4%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>5,18%</i>	<i>5,30%</i>		
TOTALE RAMI	109.779	113.303	8,7%	3,2%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>7,74%</i>	<i>7,90%</i>		

Fonte: stime ANIA

(*) I dati del 2005 sono a consuntivo, mentre quelli del 2006 sono stimati



Più elevata dovrebbe essere la crescita degli altri rami rispetto al 2005, soprattutto per quanto riguarda il ramo malattia (6,6%), e quella degli altri rami danni (7,5%); a quest'ultima contribuirebbe il ramo credito e cauzioni la cui raccolta potrebbe crescere a ritmi elevati, a causa sia della ripresa dell'attività economica sia dell'aumento di possibili tensioni nell'offerta bancaria.

La crescita dei rami vita dovrebbe attestarsi attorno al 3,5%, con una raccolta premi di oltre 76 miliardi di euro. Da un lato, la crescita della raccolta potrebbe beneficiare della modesta accelerazione del reddito disponibile ma, dall'altro, potrebbe risentire di un eventuale aumento dell'inflazione e dei tassi di interesse reale. Le politiche di offerta giocheranno un ruolo fondamentale: la crescita prevista è coerente con una sostanziale stabilità della quota dei premi raccolti dagli sportelli bancari.

Per quanto riguarda i singoli rami vita si stima:

- un rallentamento della crescita del ramo I - vita umana (pari a 1,8%, rispetto a una crescita del 12,5% del 2005);
- una crescita del ramo III - polizze linked pari al 4,5%, in lieve contrazione rispetto alla crescita del 2005 (6,6%).





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 2005 e al 2006 sono stimati

*Chiuso in tipografia il 15 giugno 2006
con le informazioni disponibili all'8 giugno.*

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