L'assicurazione italiana 2009/2010

ANIA
Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

L'assicurazione italiana 2009/2010

ANIA

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

Sommario

EXECUTIVE SUMMARY **8**

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA **23**

La congiuntura economica internazionale 23
La congiuntura economica in Italia 25
I mercati finanziari 28
- I tassi di interesse e i mercati internazionali 28
- La recente evoluzione del rischio di credito 31
- I mercati azionari 33

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2009 ..... **37**

Le imprese in esercizio 37
Il conto economico 38
Il conto tecnico 39
- I premi 39
- Le prestazioni 40
- Le spese di gestione 41
- Il risultato del conto tecnico 41

Il risultato degli investimenti 42
Il risultato dell'esercizio 43
La situazione patrimoniale 43
- Il passivo 43
- L'attivo 45

Il valore corrente del portafoglio titoli 46
Il margine di solvibilità 53
Un'analisi del return on equity nei settori danni e vita 54

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE **61**

Confronti internazionali 61
I principali mercati dell'Unione Europea 62
Il peso dell'assicurazione nei principali paesi europei 63
La tassazione dei premi nell'Unione Europea 66
Un confronto internazionale sui conti economici delle imprese di assicurazione 69
La struttura dell'industria finanziaria in Italia e nell'area dell'euro 76
La redditività delle imprese europee quotate nel 2009 78

LE ASSICURAZIONI VITA **80**

Il lavoro italiano 80
I singoli rami vita 82
- Ramo I – Assicurazioni sulla durata della vita umana 82
- Ramo III – Assicurazioni sulla vita connesse con fondi di investimento o indici 83
- Ramo IV – Assicurazioni malattia a lungo termine 85
- Ramo V – Operazioni di capitalizzazione 86
- Ramo VI – Gestione di fondi pensione 87

Assicurazione vita e PIL 88
La struttura delle spese sostenute dalle imprese vita 88
Il rendimento delle polizze rivalutabili 90
Assicurazione vita e risparmio delle famiglie italiane 92
Le novità della previdenza complementare 95
Andamento delle adesioni 95
Regolamento COVIP sull'Organismo di sorveglianza dei fondi pensione aperti .. 96
Verso un nuovo sistema di architettura sociale per la famiglia 97

LE ASSICURAZIONI DANNI **104**

Il lavoro italiano 104
Assicurazione danni e PIL 106
La diffusione delle polizze danni (non auto) tra le famiglie italiane nel 2008 106
L'assicurazione delle piccole e medie imprese in Italia 107

L'ASSICURAZIONE AUTO **111**

La gestione dell'assicurazione di responsabilità civile 111
La gestione delle assicurazioni dei danni ai veicoli 113
I furti di autoveicoli in Italia 116
Il costo medio e la frequenza sinistri r.c. auto 119
Il risarcimento dei danni alla persona 122
Analisi territoriale delle frodi assicurative nella r.c. auto 125
Un confronto europeo degli indicatori tecnici 127
Analisi della sinistrosità secondo il sesso e l'età dell'assicurato 129
Analisi di lungo periodo dei prezzi r.c. auto 131
La concorrenza tra imprese: un'analisi dei prezzi r.c. auto dai siti internet 135
Effetto delle recenti normative sulla scala di bonus/malus 138
Il risarcimento diretto: uno sguardo di insieme 140
Il risarcimento diretto: calcolo dei forfait 2010 per la CARD 145
Il risarcimento diretto: incidenza dei sinistri con responsabilità congiunta nella CARD 151
Le strutture preposte alla liquidazione dei danni r.c. auto 152
Operatività della nuova banca dati sinistri r.c. auto dell'ISVAP 155
Codifica direttive auto – Direttiva 2009/103/CE 156

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI **157**

I rami danni diversi dal settore auto 157
La diffusione delle polizze sanitarie tra le famiglie italiane nel 2008 162
I fondi sanitari integrativi 164
Aggiornamento del progetto di valutazione dei rischi aggravati nell'assicurazione malattia 166
Rotterdam rules: nuove norme convenzionali sul trasporto multimodale 167
Il Regolamento CE n. 73/2009: risvolti sulla copertura assicurativa grandine 169
La responsabilità civile in ambito sanitario 170
Gli sviluppi legali della sperimentazione clinica 175
Le implicazioni degli obblighi sul visto di conformità per la r.c. professionale 176
Le tipologie di rischio sottoscritte nel ramo cauzioni 177

Sommario

LA RIASSICURAZIONE **180**

Regolamento ISVAP n. 33 del 10 marzo 2010 concernente l'accesso e l'esercizio dell'attività di riassicurazione 182
I rinnovi dei trattati riassicurativi internazionali; implicazioni per l'Italia 183

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO **186**

I lavoratori dipendenti e il costo del lavoro 186
La contrattazione collettiva 187
La formazione, il dialogo sociale, le pari opportunità 191

LA DISTRIBUZIONE **195**

Assicurazione vita 195
Assicurazione danni 198
Distribuzione territoriale degli agenti operanti nella r.c. auto 201
Regolamento ISVAP n. 34/2010 in materia di promozione e collocamento a distanza di contratti di assicurazione 204
Indagine ANIA-IRSA sulle prospettive della distribuzione di prodotti assicurativi presso gli sportelli bancari 206

LA FONDAZIONE PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI **209**

La Fondazione ANIA per la sicurezza stradale 209
L'Italia rispetto all'obiettivo 2010 209
Il numero degli incidenti stradali che hanno causato feriti. Confronti tra fonti diverse e aspetti metodologici 210
La guida distratta 214
I grandi esodi in occasione delle vacanze 215
I giovani neopatentati 218
"Guido con Prudenza" 220
La sicurezza sul lavoro e il trasporto pesante 221
Truck on tour mezzi pesanti 222
Il Forum ANIA-Consumatori 224
Focus sul welfare 224
Segni di discontinuità verso il welfare mix 224
Colmare il gap informativo 226
Progetto "io e i rischi" 227
Progetto Formazione ANIA – Consumatori: un sistema di formazione e aggiornamento a distanza rivolto agli operatori delle Associazioni dei consumatori 228

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE **229**

Trattato di Lisbona 229
Prodotti di investimento al dettaglio preassemblati 230
Riforma della vigilanza in Europa 230
Nuovo regolamento comunitario di esenzione per il settore assicurativo 233
Proposta di direttiva antidiscriminazione 235

Proposta di regolamento relativo ai diritti dei passeggeri nel trasporto effettuato con autobus 235
Proposta di direttiva in materia di tassazione del risparmio 236
Proposta di direttiva sul trattamento dei servizi finanziari ai fini dell'IVA 237
Proposta di direttiva sugli obblighi di fatturazione ai fini dell'IVA 238

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA 240

La Direttiva Solvency II 240
Implementing Measures di Solvency II: i pareri tecnici del CEIOPS 241
Il Quinto Studio di Impatto Quantitativo (QIS 5) 242
Lettere dell'ISVAP al mercato su Solvency II 242
Fase 2 del progetto "Insurance Contracts": stato dell'arte 243
Progetto IASB "Replacement of IAS 39" 244
Proroga del Regolamento attuativo ISVAP delle disposizioni del decreto "anticrisi" in materia di criteri contabili 246
Provvedimento ISVAP n. 2784: modifiche e integrazioni al Regolamento n. 7 246
Nuovi obblighi di comunicazione di dati e notizie e di trasmissione di atti e documenti alla CONSOB da parte dei soggetti vigilati 247
Linee Guida resoconti trimestrali delle imprese di assicurazione quotate 248
L'azione di classe a tutela dei consumatori 249
La mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali – il decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 250
Le polizze dormienti 252
Il Fondo Unico Giustizia 253
Partecipazioni assunte in imprese di assicurazione 254
Antiriciclaggio/Antiterrorismo 256
Fiscalità diretta e indiretta 257
IRES – Modifiche alla disciplina delle c.d. CFC (Controlled Foreign Companies) 257
IVA – Attuazione della direttiva comunitaria in materia di territorialità delle prestazioni di servizi 259
Il nuovo regolamento ISVAP n. 35 su trasparenza, obblighi informativi e pubblicità dei prodotti assicurativi vita e danni 261
Prodotti vita 261
Prodotti danni 263

LE PREVISIONI PER IL 2010 265

L'economia internazionale 265
L'economia italiana 266
L'assicurazione italiana nel 2010 266

APPENDICE STATISTICA (www.ania.it)

INDICE DEI RIQUADRI

Il valore corrente del portafoglio titoli 46
Un'analisi del return on equity nei settori danni e vita 54

La tassazione dei premi nell'Unione Europea 66
Un confronto internazionale sui conti economici delle imprese di assicurazione 69
La struttura dell'industria finanziaria in Italia e nell'area dell'euro 76
La redditività delle imprese europee quotate nel 2009 78

La struttura delle spese sostenute dalle imprese vita 88
Il rendimento delle polizze rivalutabili 90
Le novità della previdenza complementare 95
Andamento delle adesioni 95
Regolamento COVIP sull'Organismo di sorveglianza dei fondi pensione aperti .. 96
Verso un nuovo sistema di architettura sociale per la famiglia 97

La diffusione delle polizze danni (non auto) tra le famiglie italiane nel 2008 106
L'assicurazione delle piccole e medie imprese in Italia 107

Il risarcimento dei danni alla persona 122
Analisi territoriale delle frodi assicurative nella r.c. auto 125
Un confronto europeo degli indicatori tecnici 127
Analisi della sinistrosità secondo il sesso e l'età dell'assicurato 129
La concorrenza tra imprese: un'analisi dei prezzi r.c. auto dai siti internet 135
Effetto delle recenti normative sulla scala di bonus/malus 138
Il risarcimento diretto: incidenza dei sinistri con responsabilità congiunta nella CARD 151
Le strutture preposte alla liquidazione dei danni r.c. auto 152
Operatività della nuova banca dati sinistri r.c. auto dell'ISVAP 155
Codifica direttive auto – Direttiva 2009/103/CE 156

La diffusione delle polizze sanitarie tra le famiglie italiane nel 2008 162
I fondi sanitari integrativi 164
Aggiornamento del progetto di valutazione dei rischi aggravati nell'assicurazione malattia 166
Rotterdam rules: nuove norme convenzionali sul trasporto multimodale 167
Il Regolamento CE n. 73/2009: risvolti sulla copertura assicurativa grandine 169
La responsabilità civile in ambito sanitario 170
Gli sviluppi legali della sperimentazione clinica 175
Le implicazioni degli obblighi sul visto di conformità per la r.c. professionale 176
Le tipologie di rischio sottoscritte nel ramo cauzioni 177

Regolamento ISVAP n. 33 del 10 marzo 2010 concernente l'accesso e l'esercizio dell'attività di riassicurazione 182
I rinnovi dei trattati riassicurativi internazionali; implicazioni per l'Italia 183

Distribuzione territoriale degli agenti operanti nella r.c. auto 201
Regolamento ISVAP n. 34/2010 in materia di promozione e collocamento a distanza di contratti di assicurazione 204
Indagine ANIA-IRSA sulle prospettive della distribuzione di prodotti assicurativi presso gli sportelli bancari 206

Il numero degli incidenti stradali che hanno causato feriti. Confronti tra fonti diverse e aspetti metodologici 210

"Guido con Prudenza" 220
Segni di discontinuità verso il welfare mix 224

Implementing Measures di Solvency II: i pareri tecnici del CEIOPS 241
Il Quinto Studio di Impatto Quantitativo (QIS 5) 242
Lettere dell'ISVAP al mercato su Solvency II 242
Progetto IASB "Replacement of IAS 39" 244
Provvedimento ISVAP n. 2784: modifiche e integrazioni al Regolamento n. 7 246
Nuovi obblighi di comunicazione di dati e notizie e di trasmissione di atti e documenti alla CONSOB da parte dei soggetti vigilati 247
L'azione di classe a tutela dei consumatori 249
La mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali – il decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 250
Le polizze dormienti 252
Il Fondo Unico Giustizia 253
Partecipazioni assunte in imprese di assicurazione 254
Antiriciclaggio/Antiterrorismo 256
Fiscalità diretta e indiretta 257
- *IRES – Modifiche alla disciplina delle c.d. CFC (Controlled Foreign Companies)* 257
- *IVA – Attuazione della direttiva comunitaria in materia di territorialità delle prestazioni di servizi* 259

Il nuovo regolamento ISVAP n. 35 su trasparenza, obblighi informativi e pubblicità dei prodotti assicurativi vita e danni 261
- *Prodotti vita* 261
- *Prodotti danni* 263

Executive summary

Nel 2009 le misure dei governi hanno contribuito a distendere le condizioni sui mercati finanziari....

Le misure assunte dai governi e dalle banche centrali hanno contribuito nel corso del 2009 a rendere le condizioni sui mercati finanziari progressivamente più distese; il funzionamento dei mercati interbancari si è normalizzato.

...tuttavia nella primavera del 2010 si sono presentate nuove instabilità

Nella primavera del 2010 il diffondersi di dubbi sulla sostenibilità dei conti pubblici per alcuni paesi dell'Eurozona ha provocato nuove instabilità dei mercati. I premi richiesti sui contratti di credit default swap relativi ai titoli di Stato sono rapidamente aumentati fino a raggiungere valori inusitati. Analogo andamento si è osservato per gli spread rispetto ai rendimenti dei Bund tedeschi.

Nel corso del 2009 si sono aggravate le conseguenze reali della crisi...

Nel corso del 2009 si sono aggravate le conseguenze reali della crisi dei mercati finanziari. Per la prima volta dal secondo conflitto mondiale, l'attività economica nel mondo si è contratta (-0,6%), in deciso peggioramento rispetto all'espansione, seppur ridotta (+3%), registrata nel 2008. Il commercio mondiale di beni e servizi, già in forte decelerazione nel 2008 (+2,8%), è crollato di quasi l'11% nel 2009. La crisi ha colpito in modo particolare le economie avanzate, il cui prodotto interno lordo si è contratto nel 2009 del 3,2%, aggravando ulteriormente il rallentamento registrato nel 2008 (+0,5%). Il tasso di espansione delle economie dei paesi in via di sviluppo è, invece, rimasto nel quadrante positivo (+2,4%, contro +6,1% nel 2008), grazie soprattutto alla tenuta delle economie emergenti asiatiche (+6,6% nel 2009, dal 7,9% nel 2008).

...il PIL si è contratto del 5,1% in Italia, del 4,1% nell'area dell'euro e del 2,4% negli Stati Uniti...

Negli Stati Uniti il PIL è calato del 2,4% (+0,4% nel 2008), nell'area dell'euro del 4,1% (+0,6% nel 2008). Il prodotto interno lordo dell'Italia si è contratto del 5,1%, che segue la riduzione dell'1,3% registrata nel 2008. In Italia, come nell'area dell'euro, si è perciò registrata la recessione più profonda dal secondo dopoguerra.

...segni di miglioramento si sono registrati nella seconda metà del 2009 e nel primo trimestre 2010

Il quadro congiunturale ha mostrato segni di miglioramento nella seconda metà del 2009 e nel primo trimestre dell'anno in corso, soprattutto per la rapida crescita delle economie asiatiche e, in misura minore, degli Stati Uniti. Secondo le previsioni effettuate dagli analisti nel giugno scorso, la crescita del PIL nel 2010 raggiungerebbe il 10,3% in Cina, l'8,2% in India, il 5,8% in Brasile, il 3,3% negli USA e l'1,4% nei Paesi dell'area euro. Permangono contrastate le aspettative sui mercati finanziari, dove la volatilità ha raggiunto valori molto elevati.

I RISULTATI DELL'ANNO

Nel 2009 i premi totali in Italia sono aumentati del 27,1%...

La raccolta premi del lavoro italiano ed estero, diretta e indiretta, delle imprese di assicurazione italiane, al lordo delle cessioni e retrocessioni, è aumentata del 27,1%, che segue la riduzione dell'8% osservata sia nel 2008 sia nel 2007.

...l'aumento si è concentrato nei rami vita (+47%), mentre i premi danni sono diminuiti (-1,9%)...

L'aumento è concentrato nei rami vita, i cui premi sono aumentati del 47%, come risultato della forte preferenza dei risparmiatori italiani verso le tradi-

zionali polizze di assicurazione che garantiscono agli assicurati la restituzione del capitale e un rendimento minimo concordato contrattualmente. I premi dell'assicurazione danni sono diminuiti dell'1,9% (-3,5% nel 2008).

Il risultato tecnico complessivo del lavoro diretto nei rami danni, negativo per 69 milioni, è stato pari a -0,2% dei premi (+0,8% nel 2008). Il forte aumento degli oneri per sinistri (5,0%), causato anche dalla insufficienza degli importi riservati per i sinistri accaduti in anni precedenti, è stato compensato dal recupero di valore dei titoli in portafoglio. Nel complesso gli utili sugli investimenti si sono più che triplicati rispetto al 2008 (erano diminuiti del 60% l'anno precedente).

...il risultato tecnico complessivo danni è stato negativo per effetto della crescita dell'onere per sinistri...

L'incidenza delle spese di gestione sui premi, pari al 24,5%, è rimasta sostanzialmente sullo stesso livello del 2007-2008 (era pari invece al 23,3% nel 2006, prima dell'emanazione delle norme che hanno vietato il monomandato agenziale).

...mentre l'incidenza delle spese sui premi è rimasta invariata

Nei rami vita il forte aumento dei premi si è associato con una diminuzione degli oneri relativi ai sinistri (-12,7%), anche per una riduzione dei riscatti rispetto all'anno precedente (-23%).

Nel settore vita l'aumento dei premi si è associato con un calo dei riscatti...

Dopo due anni caratterizzati dal calo delle riserve matematiche (-6,2% nel 2008 e -2,7% nel 2007), nel 2009 le riserve sono aumentate di circa 40 miliardi, ossia il 12% in più rispetto all'anno precedente; vi ha contribuito una raccolta netta, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, positiva per 23,9 miliardi (era stata negativa per 11,0 miliardi nel 2008).

Il risultato tecnico complessivo dei rami vita è stato positivo per 3,3 miliardi, mentre era stato negativo per 3,0 miliardi nel 2008. Questo andamento dipende in larga parte dal recupero di valore registrato sugli investimenti finanziari.

...che insieme a un recupero degli investimenti finanziari ha portato a un notevole miglioramento del risultato tecnico complessivo...

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

Ciò spiega perché il miglioramento del risultato tecnico sia concentrato nei rami I e V: per questi rami il risultato è stata positivo, rispettivamente, per 1,7 e 0,7 miliardi (era stato negativo, rispettivamente, per 2,5 e 0,9 miliardi nel 2008), mentre quello del ramo III è stato positivo per 0,6 miliardi (0,4 miliardi nel 2008).

...concentrato principalmente nei rami I e V

Il Rapporto presenta, inoltre, informazioni di dettaglio sul valore corrente degli investimenti per le polizze danni e vita diverse dalle linked. Alla fine del

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

2009, il 75% del portafoglio era investito in obbligazioni e titoli a reddito fisso, di cui circa i due terzi in titoli di Stato; il 17% in azioni. Il saldo tra plusvalenze e minusvalenze è stato positivo e pari a 10,2 miliardi, mentre era positivo per 3,1 miliardi nel giugno 2009 e negativo per 6,9 miliardi nel dicembre 2008. L'incidenza del saldo fra le plusvalenze e le minusvalenze sul valore di carico era pari al 2,3% per i titoli obbligazionari e al 4,0% per le azioni.

L'utile complessivo del settore assicurativo è stato positivo e il ROE è stato pari all'8,6%...

Il risultato complessivo del settore assicurativo italiano evidenzia un utile al netto delle imposte pari a 3,9 miliardi, mentre registrava una perdita pari a quasi 2 miliardi nell'anno precedente. Il ROE complessivo del settore è stato pari all'8,6% (-4,7% nel 2008).

...il margine di solvibilità posseduto risulta essere più del doppio del minimo richiesto

Le imprese di assicurazione disponevano alla fine del 2008 di un margine di solvibilità pari a 45,7 miliardi, a fronte di un capitale richiesto di 20,2 miliardi. In particolare, il margine posseduto per i rami vita (26,5 miliardi) era pari a 1,97 volte (1,70 nel 2008) il minimo richiesto ai sensi di legge (13,5 miliardi). Nei rami danni il margine posseduto (19,2 miliardi) era pari a 2,85 volte (2,61 nel 2008) il margine minimo di solvibilità da costituire (6,7 miliardi).

Il Rapporto propone un confronto internazionale: sul livello di tassazione dei premi in Europa...

Come ogni anno il Rapporto offre un aggiornamento al 2009 sulle aliquote di tassazione dei premi di assicurazione nei paesi dell'Unione Europea. Rimane invariato il livello dell'imposizione indiretta sui premi assicurativi nel nostro Paese, confermandosi anche quest'anno tra i più elevati in Europa.

...sui risultati economici del settore assicurativo per i principali paesi...

Il Rapporto propone il confronto tra i risultati economici delle imprese dei principali paesi (Italia, Francia, Germania, Spagna, Regno Unito e Stati Uniti) relativi al periodo 2003-2008, effettuato elaborando le informazioni sui conti economici raccolte nella banca dati ISIS di Bureau van Dijk; tale analisi permette di apprezzare gli effetti negativi della crisi finanziaria del 2008 sui bilanci delle imprese di assicurazione.

...sul valore del ROE per le imprese quotate europee

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile effettuare un confronto del ROE delle imprese italiane rispetto ai principali paesi europei. Va tenuto conto che si tratta di bilanci consolidati ossia comprensivi dell'attività svolta dalle controllate estere e che tali bilanci sono redatti secondo i principi IAS. Sulla base di questi dati risulta che il ROE mediano delle imprese italiane è salito dal 2,7% nel 2008 al 3,2% nel 2009. Il valore registrato nel 2009, così come la crescita rispetto all'anno precedente, è inferiore rispetto a quello osservato negli altri paesi. In particolare, le compagnie di assicurazione britanniche hanno realizzato un ROE pari al 17,1%, quasi 10 punti in più rispetto al 2008, mentre per quelle tedesche il ROE è salito dall'1,1% nel 2008 al 9,8% nel 2009 e per quelle francesi dal 7,7% al 10,1%.

Il Rapporto propone anche un'analisi dettagliata del settore finanziario italiano e di quello dell'area dell'euro.

LE PREVISIONI PER IL 2010

La ripresa economica prevista per il 2010 potrebbe influire positivamente sulla raccolta premi danni...

La ripresa economica prevista per il 2010, sia pur lenta e molto graduale, potrebbe influire positivamente anche sulla raccolta dei premi assicurativi nei rami danni. La dinamica sarà influenzata da una ripresa dei premi nel settore r.c. auto, dopo che nel triennio 2007-2009 la raccolta è calata complessivamente di quasi l'8%. Gli adeguamenti resi necessari dall'innalzamento del massimale minimo di garanzia obbligatorio (entrato in vigore nel dicembre 2009) e la necessità di riportare in equilibrio i conti tecnici fanno prevedere un aumento del volume complessivo dei premi per il 2010 di circa il 3%-4% rispetto al 2009. La previsione è coerente con le prime indicazioni per il ramo r.c. auto le quali segnalano un aumento dell'1,5% dei premi del primo trimestre 2010 rispetto al corrispondente periodo del 2009.

Dovrebbe, invece, diminuire la raccolta premi per il ramo corpi veicoli terrestri (-1,0%), a causa di una prevedibile contrazione della vendita di nuove vetture che determinerebbe il deprezzamento di valore del parco assicurato. Il volume premi del settore property (incendio e altri danni ai beni) e della r.c. generale dovrebbe risultare sostanzialmente invariato. Una leggera crescita si dovrebbe registrare, invece, per i rami infortuni e malattia.

La raccolta premi del settore danni nel 2010 dovrebbe così arrivare a 37,4 miliardi con una crescita del 2,1% rispetto al 2009. L'incidenza rispetto al PIL aumenterebbe solo lievemente, passando dal 2,41% nel 2009 al 2,44% nel 2010.

...mentre nel settore vita si dovrebbe registrare un rallentamento della raccolta premi rispetto alla forte espansione del 2009

Nel settore vita, dopo la fortissima espansione osservata nel 2009 per i premi contabilizzati (+48,7%), la raccolta rallenterà in misura significativa nell'anno in corso. Nei primi cinque mesi del 2010 la nuova produzione vita ha sfiorato i 32 miliardi, contro i 22 miliardi del 2009. Già da aprile si nota però un significativo rallentamento del ritmo di sviluppo. In particolare, la nuova produzione dei prodotti di ramo I è aumentata del 26% rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente, mentre alla fine di marzo il tasso di crescita del trimestre era pari al 60%. La nuova produzione dei prodotti di ramo III-linked si è invece triplicata nei primi cinque mesi del 2010, rispetto ai valori bassissimi registrati nel corrispondente periodo dell'anno precedente.

Nelle ipotesi che nella seconda metà del 2010 diminuisca la volatilità dei mercati finanziari e che aumenti – sia pure in misura contenuta – la propensione al rischio dei risparmiatori, è possibile stimare un aumento del volume premi del comparto vita del 7% rispetto al 2009. In particolare, si potrebbe registrare a fine 2010 una contrazione dei premi delle polizze di ramo I (di tipo tradizionale) nell'ordine del 5% mentre potrebbero raddoppiare rispetto al 2009 i premi relativi ai prodotti assicurativo-finanziari (polizze linked).

Nel complesso, la raccolta premi del settore vita nel 2010 dovrebbe raggiungere gli 87 miliardi; l'incidenza della raccolta rispetto al PIL aumenterebbe, passando dal 5,33% nel 2009 al 5,65% nel 2010.

Nel 2010 la raccolta premi totale (danni e vita) del lavoro diretto italiano dovrebbe crescere così del 5,5% rispetto all'anno passato: il volume premi raggiungerebbe i 124 miliardi con un'incidenza sul PIL pari all'8,09%, in aumento rispetto al 7,74% del 2009.

LE ASSICURAZIONI VITA – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

Nel 2009 il reddito disponibile delle famiglie italiane è diminuito, così come il tasso di risparmio...

Nel 2009 il reddito disponibile delle famiglie italiane è diminuito del 2,7% in termini nominali (-2,5% in termini reali). Il tasso di risparmio ha registrato una forte diminuzione (dall'11,5% del reddito disponibile nel 2008 al 10,8% nel 2009), nonostante la forte contrazione dei consumi (-1,8%). Va però menzionato il fatto che si sono anche abbassate le aspettative di erosione monetaria delle attività finanziarie; correggendo per l'inflazione attesa la propensione al risparmio è aumentata (dall'8,8% nel 2008 al 9,9% nel 2009).

...ed è anche proseguita la diminuzione sia del flusso lordo di investimento finanziario che del flusso delle passività

Nel 2009 è perciò proseguita la diminuzione del flusso lordo di investimento finanziario delle famiglie (da 82,1 miliardi nel 2008 a 68,9 nel 2009); parallelamente è diminuito il flusso di passività, passato da 26,9 a 19,2 miliardi tra il 2008 e il 2009. In rapporto al PIL il risparmio finanziario (definito come la differenza tra il flusso lordo delle attività e quello delle passività) è stato pari al 3,3% nel 2009 (3,5% nel 2008).

Gli acquisti delle famiglie italiane si sono indirizzati verso strumenti bancari, azioni e partecipazioni, assicurazioni vita...

Le famiglie hanno indirizzato la maggior parte dei flussi di investimento verso strumenti di raccolta delle banche italiane (47 miliardi, in forte diminuzione rispetto ai 95 miliardi registrati nel 2008) e verso azioni e partecipazioni (49 miliardi, a fronte di 28 nel 2008). Si è osservata una netta inversione di tendenza nei flussi di investimento nelle assicurazioni vita, tornati a essere positivi e pari a 24 miliardi dopo i disinvestimenti registrati l'anno precedente (-10 miliardi). Sono tornati a crescere anche gli investimenti in quote di fondi comuni italiani ed esteri dopo anni di ingenti disinvestimenti; nel 2009 le famiglie vi hanno destinato oltre 8 miliardi (-65 nel 2008), interamente concentrati nei fondi esteri.

...e il calo dei rendimenti ha indotto i risparmiatori a ridurre l'esposizione verso i titoli di Stato...

Il drastico calo dei rendimenti fissi, anche per i titoli governativi, ha portato i risparmiatori a ridurre notevolmente la propria esposizione verso i titoli di Stato, che hanno registrato flussi in uscita per quasi 60 miliardi (+4 nel 2008), concentrati nella componente a breve termine. Forti disinvestimenti, pari a 24 miliardi, si sono registrati per le attività sull'estero.

...mentre la ripresa dei mercati finanziari ha fatto aumentare il valore degli attivi detenuti dalle famiglie...

La ripresa dei mercati finanziari ha fatto aumentare il valore del complesso degli attivi detenuti dalle famiglie italiane di oltre 70 miliardi rispetto al 2008.

...di cui le azioni rappresentavano il 23,7% e le assicurazioni vita il 10,7%...

Alla fine del 2009 le azioni rappresentavano il 23,7% del portafoglio (23,4% alla fine del 2008). Circa il 29% del portafoglio delle famiglie era investito in strumenti emessi dalle banche italiane, di cui la metà in conti correnti; il 17,6% in

assicurazione vita, danni, TFR e fondi pensione (10,7% le sole assicurazioni vita, 9,7% nel 2008); il 9% in risparmio postale. Le quote di fondi comuni e i titoli di Stato rappresentano, ciascuno, circa il 5%.

Alla fine del 2009 il valore del portafoglio finanziario era 3,4 volte il reddito disponibile (3,2 nel 2008); aumenti di comparabile entità sono stati registrati nei principali paesi. La ricchezza finanziaria netta, ottenuta sottraendo le passività finanziarie alle attività, era pari a 2,6 volte il reddito disponibile (poco meno di 2,5 volte nel 2008).

...il valore del portafoglio delle famiglie alla fine del 2009 era pari a 3,4 volte il reddito disponibile

Nel 2009 la raccolta premi nei rami vita del lavoro diretto, pari a 81,1 miliardi, ha registrato un aumento del 48,7% rispetto al 2008; questa crescita fa seguito alla contrazione della raccolta osservata a partire dal 2006 e che aveva raggiunto nel 2008, con l'acuirsi della crisi finanziaria, il valore più basso del decennio. La dinamica è il risultato di un calo dei prodotti assicurativi di tipo finanziario, per i quali la performance dipende direttamente dall'andamento dei mercati finanziari, e di un forte aumento dei premi relativi alle polizze tradizionali, caratterizzate dall'offerta di un rendimento minimo garantito.

Nel 2009 la raccolta premi vita del lavoro diretto è aumentata del 48,7%...

I premi delle polizze di tipo linked, pari a 9,7 miliardi, si sono dimezzati rispetto all'anno precedente (-36,1% nel 2008), anche perché il mercato deve ancora assestarsi a seguito dell'entrata in vigore di novità regolamentari che hanno richiesto la necessità di rivedere le caratteristiche dei prodotti offerti. Sono invece aumentati i premi raccolti in Italia dalle imprese che operano in libera prestazione di servizi e che offrono essenzialmente polizze di tipo linked: secondo le nostre stime, nel 2009 i premi contabilizzati da tali imprese sono stati pari a oltre 7 miliardi, con una crescita del 9% rispetto al 2008.

...ed è il risultato di una dinamica opposta rappresentata da un forte calo delle polizze linked...

I premi relativi alle polizze a capitalizzazione (ramo V), pari a 5 miliardi, sono aumentati del 60% (-30% nel 2008). Soprattutto, i premi delle polizze tradizionali di ramo I, pari a 65 miliardi, sono più che raddoppiati rispetto al 2008; la loro incidenza sul totale dei premi vita è salita dal 57,6% nel 2008 al 79,8% nel 2009.

...e di un volume premi raddoppiato per le polizze di ramo I...

La domanda degli assicurati è quindi stata decisamente orientata verso i prodotti tradizionali di risparmio a rendimento garantito, collegati a gestioni separate. Questi prodotti, oltre a garantire nell'attuale contingenza rendimenti competitivi rispetto a quelli offerti dai titoli di Stato, incontrano le scelte della clientela specialmente nelle fasi, come quella attuale, caratterizzate da volatilità piuttosto marcata, poiché neutralizzano le oscillazioni del valore dell'investimento e il rischio di timing di entrata. Ciò grazie a prerogative uniche sul mercato quali il rendimento minimo – garantito contrattualmente ed economicamente dal patrimonio di solvibilità che le imprese devono detenere per legge – e il consolidamento dei risultati, il quale fa sì che la prestazione assicurata non possa mai diminuire.

...in quanto la domanda si è concentrata verso i prodotti di risparmio con rendimento garantito, collegati a gestioni separate

L'incidenza delle spese di gestione è fortemente diminuita...

L'incidenza delle spese di gestione sui premi è fortemente diminuita (dal 7,4% nel 2008 al 5,0% nel 2009), nonostante sia aumentata la quota di premi relativi alle polizze di ramo I, caratterizzate in passato da spese significativamente più elevate. In particolare, per queste polizze l'incidenza delle spese di gestione si è quasi dimezzata (dal 9,1% nel 2008 al 5,0% nel 2009).

...e i forti recuperi di valore sugli investimenti hanno ampiamente contribuito al positivo risultato del conto tecnico complessivo

I forti recuperi di valore sugli investimenti finanziari hanno ampiamente contribuito al positivo risultato del conto tecnico complessivo che è stato pari a 3,3 miliardi (era negativo per -3,0 miliardi nel 2008), di cui oltre la metà (1,7 miliardi) è relativa al ramo I. Il ROE è stato pari al 15,2% (-7,8% nel 2008).

Il rapporto tra il risultato tecnico complessivo e le riserve tecniche (indicatore analogo a quello comunemente impiegato nell'industria del risparmio gestito) è stato positivo e pari a 91 punti base (era stato negativo e pari a 87 punti base nel 2008).

Il Rapporto dà conto:

...di una stima del rendimento medio delle gestioni separate...

Nel Rapporto è disponibile una stima del rendimento medio delle gestioni separate che nel 2009 è stato pari al 3,9% (4,3% nel 2008).

...delle novità della previdenza integrativa...

Secondo i dati forniti dalla COVIP, alla fine del 2009 le forme pensionistiche integrative contavano 5,1 milioni di iscritti, il 4,2% in più rispetto al totale degli iscritti risultanti alla fine del 2008. In particolare, erano 3,7 milioni i lavoratori dipendenti iscritti del settore privato, in aumento del 3,3% rispetto alla fine dell'anno precedente. L'incidenza degli aderenti sul numero complessivo di lavoratori dipendenti e autonomi in attività era alla fine del 2009 pari a circa il 22%.

Lo scorso 28 ottobre, la COVIP ha pubblicato una deliberazione recante le nuove "Disposizioni COVIP in materia di composizione e funzionamento dell'Organismo di sorveglianza dei fondi pensione aperti", approvando così la nuova versione dell'Allegato n. 2 allo Schema di regolamento dei fondi aperti.

...di un progetto di ricerca di ANIA-IRSA circa gli orizzonti futuri del welfare

Recentemente l'ANIA, assieme all'IRSA, ha avviato un progetto di ricerca con l'intento di stimolare la riflessione sui possibili orizzonti di sviluppo di un mercato assicurativo privato, equo ed efficiente in un quadro istituzionale in forte mutamento, nel quale le famiglie si trovano in misura sempre maggiore ad affrontare rischi non più coperti dal sistema di protezione sociale pubblico. Nello specifico, la ricerca affronta le questioni legate al mancato sviluppo della previdenza complementare, ai crescenti rischi di discontinuità lavorativa e di reddito e ai rischi legati alla salute e all'invalidità.

LE ASSICURAZIONI DANNI – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

Nel 2009 i premi danni del lavoro diretto sono diminuiti del 2,0%...

Nel 2009 la raccolta premi del lavoro diretto italiano nei rami danni, pari a 36,7 miliardi, è diminuita del 2,0% rispetto all'anno precedente, ma è lievemente

aumentata l'incidenza sul PIL (2,41%). In particolare, i premi della r.c. auto sono diminuiti del 3,6%, mentre per le altre assicurazioni danni i premi sono stati relativamente stabili rispetto al 2008 (-0,3%).

...ma il ROE è lievemente aumentato grazie all'andamento dei proventi finanziari

Il ROE del settore danni è stato pari allo 0,5% (-0,9% nel 2008). A fronte di un grave peggioramento del combined ratio di competenza si è registrato un forte aumento dei proventi finanziari, connesso con il recupero di valore dei titoli in portafoglio.

Nel Rapporto viene presentato:

...un confronto sulla penetrazione dell'assicurazione danni nei diversi paesi europei...

Nel Rapporto viene effettuata, sulla base dei dati raccolti dal CEA, un confronto internazionale sulla diffusione dell'assicurazione nei diversi paesi europei. Nel 2009 per il settore danni il rapporto tra premi raccolti e PIL è in Italia pari al 2,4%, contro il 3,2% della Francia e del Regno Unito e il 3,6% della Germania. Se si esclude il settore auto, il divario rispetto al resto d'Europa è ancora più evidente: l'incidenza dei premi sul PIL è pari all'1,1% per il nostro Paese, a fronte del 2,7% della Germania, del 2,3% della Francia e del 2,1% del Regno Unito.

La sottoassicurazione è un fattore di vulnerabilità del sistema economico del nostro Paese. Non dipende dalla qualità dell'offerta assicurativa, che è omogenea a quella degli altri paesi, anche perché operano in Italia e hanno ampie quote di mercato tutte le principali imprese di assicurazione europee. Dipende, invece, da un sistema di regole che, a differenza degli altri paesi più avanzati, non favorisce un'efficiente partnership tra sistema pubblico e privato in campi essenziali quali la sanità, la previdenza integrativa, la gestione delle catastrofi naturali.

...un approfondimento sulla diffusione dell'assicurazione fra le famiglie italiane per le polizze danni diverse dalla r.c. auto e per le polizze infortuni e malattia...

Nel Rapporto sono contenuti alcuni approfondimenti sulla diffusione dell'assicurazione tra le famiglie italiane. Il primo riguarda l'assicurazione danni ai beni e utilizza i dati dell'indagine della Banca d'Italia sui bilanci delle famiglie italiane nel 2008: si stima che vi sia almeno una polizza danni (esclusa la copertura obbligatoria r.c. auto) in circa 5,5 milioni di famiglie, il 22,9% del totale delle famiglie residenti in Italia (circa 24 milioni); sulla base della stessa indagine, si stima che nel 2008 erano in possesso di almeno una polizza malattia e/o infortuni circa 1,2 milioni di famiglie, il 5% del totale.

...un'ampia descrizione della ricerca ANIA-IRSA sulla diffusione di coperture assicurative danni tra le piccole e medie imprese...

Nel Rapporto è presente un'ampia descrizione dei risulti di un progetto di ricerca avviato dall'ANIA insieme all'IRSA. Lo studio si concentra sulle cause della limitata diffusione di coperture assicurative tra le piccole e medie imprese e sulle ripercussioni che può generare sull'accesso al credito di queste ultime. Il progetto si è avvalso di un'indagine ad hoc – l'Indagine sull'Assicurazione delle Piccole e Medie Imprese Italiane (IAPMI) – condotta tra il 2008 e il 2009 su un campione di imprese italiane con meno di 250 addetti. L'indagine raccoglie informazioni sulle coperture assicurative, sulle condizioni di accesso al credito e sui bilanci delle imprese, unite a informazioni sulle caratteristiche e le attitudini dell'imprenditore – ad esempio, verso il

rischio, la fiducia verso le assicurazioni, la percezione delle probabilità di fallimento della propria impresa – nonché informazioni sull'allocazione della ricchezza del suo patrimonio familiare e la disponibilità di assicurazioni private.

...un'illustrazione delle previsioni normative recate dal D.M. del 27 ottobre 2009...

Il decreto del Ministero della Salute del 27 ottobre 2009, nell'istituire l'anagrafe dei Fondi sanitari, ha precisato i criteri di calcolo per continuare ad avvalersi del precedente trattamento fiscale agevolativo.

...una descrizione della Convenzione di Rotterdam sui contratti delle spedizioni che utilizzano un vettore marittimo...

Il 23 settembre 2009 è stata adottata a Rotterdam la *Convention on contracts for the International carriage of goods wholly or partly by sea*, ossia il nuovo protocollo istituito per i contratti delle spedizioni che utilizzano, anche solo parzialmente, un vettore marittimo.

...un approfondimento sull'andamento tecnico delle coperture assicurative di responsabilità civile delle strutture sanitarie e dei medici professionisti...

Il Rapporto presenta un approfondimento sulle coperture assicurative relative alla responsabilità civile delle strutture sanitarie e alla responsabilità civile dei medici professionisti. Nel 2008 il numero dei sinistri denunciati (30.000) è stato più che triplo rispetto a quello del 1994 (9.500). In particolare, le denunce relative ai singoli medici, dopo l'incremento registrato nel 2007, sono tornate nel 2008 sui livelli medi degli ultimi 5 anni (circa 12.000), mentre quelle riguardanti le strutture sanitarie sono risultate nel 2008 in forte crescita (+ 10,0%), arrivando a quasi 18.000 richieste.

...un contributo sulle tipologie di polizze sottoscritte nel ramo cauzioni...

...le previsioni sui rinnovi riassicurativi...

...un aggiornamento sul progetto rischi aggravati del ramo malattia

Il Rapporto propone approfondimenti su vari temi relativi ai rami danni. In un contributo si offre un'analisi statistica delle tipologie di rischio sottoscritte nei rami cauzioni; in un altro si dà conto delle previsioni sui rinnovi dei trattati riassicurativi nel mondo, con un approfondimento sul caso italiano; in un altro è disponibile un aggiornamento al 2009 sui risultati del progetto di ricerca, che ha avuto inizio nel 2005, sull'impatto dei rischi aggravati per le polizze malattia.

Il Rapporto contiene altresì aggiornamenti sull'attività del legislatore e del regolatore di interesse del settore, quali gli sviluppi legali sulla sperimentazione clinica, le implicazioni degli obblighi del visto di conformità per la r.c. professionale, la riassicurazione.

L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Nel 2009 i premi della r.c. auto sono risultati in calo del 3,6%...

Per il terzo anno consecutivo si è verificato un calo in valore assoluto del volume dei premi r.c. auto. In particolare, nel 2009 l'ammontare complessivo dei premi è stato pari a 17 miliardi, il 3,6% in meno rispetto all'anno precedente (-3,3% nel 2008). Ciò è stato determinato sia da un generale contenimento della dinamica delle tariffe da parte delle imprese che, inoltre, spesso applicano sconti sui premi in chiave commerciale sia dagli effetti delle norme sul bonus/malus che hanno consentito a un elevato numero di assicurati di usufruire di una classe di merito più favorevole di quella che avrebbero avuto altrimenti.

Sulla base di una indagine avviata dall'Associazione, con una metodologia coerente con quanto richiesto alle imprese dall'ISVAP, il numero dei veicoli assicurati, pari nel 2009 a 43,5 milioni, un valore analogo a quello del 2008 (+0,2%). Perciò, il prezzo medio unitario della copertura è diminuito del 3,9% a causa della forte concorrenza tra le imprese.

...così come il premio medio della copertura (-3,9%)...

Negli ultimi cinque anni il prezzo medio dell'assicurazione r.c. auto si è ridotto dell'11,8%. In particolare, la riduzione è stata pari a -1,5% nel 2005, a -0,8% nel 2006, a -2,7% nel 2007, -3,6% nel 2008 e -3,9% nel 2009.

...negli ultimi cinque anni la riduzione dei premi è stata dell'11,8%...

Nel 2009 l'indice ISTAT dei prezzi r.c. auto è aumentato in media del 2,9%, a fronte di una crescita dello 0,8% dell'indice generale dei prezzi. Nella rilevazione dell'ISTAT, la variazione dei prezzi è calcolata su profili "fissi" nel tempo (cosiddetto indice di Laspeyres a pesi fissi). La rilevazione, perciò, non tiene conto:

...mentre per l'ISTAT i prezzi r.c. auto sono aumentati nel 2009 del 2,9%, ma la rilevazione non tiene conto:

- degli effetti dei bonus per gli assicurati che non causano sinistri (circa il 92%);
- degli sconti praticati alla clientela, la cui diffusione è aumentata per effetto di una concorrenza tra le imprese sempre più accesa, e per i quali non può essere fissata una misura massima (Legge n. 248/2006);
- del fatto che un crescente numero di assicurati cambia ogni anno compagnia alla ricerca del prezzo più conveniente. Secondo alcune indagini campionarie, la percentuale annua è compresa tra il 9% e il 12%;
- degli effetti delle disposizioni in materia di clausole bonus/malus. Di fatto, queste misure impongono impropriamente "sconti" a determinate categorie di assicurati, in particolare ai componenti della stessa famiglia che acquistano un ulteriore veicolo e a coloro che hanno causato un sinistro in concorso di colpa, ma non ne sono i responsabili "principali".

...degli effetti dei bonus...

...degli sconti...

...degli assicurati che ricercano il prezzo più conveniente cambiando compagnia...

...delle modifiche alle regole del bonus/malus...

Nel biennio 2008-2009 è perciò notevolmente cresciuto il divario tra la variazione dell'indice ISTAT e quella del prezzo medio. Tale divario è salito a 6 punti percentuali nel 2008 e a 6,8 punti nel 2009, a fronte del 4,2% nel 2007 e a un valore medio di 2,2 punti nel quadriennio 2003-2006. In un mercato caratterizzato da una forte concorrenza tra le imprese, l'ampliamento del divario è dovuto essenzialmente a un aumento degli sconti e alle misure che hanno consentito a un elevato numero di assicurati di usufruire immeritatamente di una classe di bonus/malus più favorevole di quella che avrebbero avuto altrimenti.

...queste ultime hanno avuto effetti particolarmente rilevanti nel 2008 e nel 2009...

In particolare, un contributo presentato nel Rapporto analizza nel dettaglio gli effetti delle modifiche delle regole bonus/malus. I valori riportati evidenziano, innanzitutto, il rapido spopolamento della classe di ingresso (classe 14). Negli anni tra il 2004 e il 2006 la classe 14 presentava una percentuale di assicurati all'incirca pari al 5,5%. Già nel 2007 la percentuale scende al 4,6% e, soprattutto, cala drasticamente al 2,0% nel 2008, quando la nuova normativa ha esplicato pienamente i suoi effetti, e all'1,6% nel 2009. Al contrario, è forte-

...come dimostrato in uno specifico contributo del Rapporto

mente aumentata la percentuale di assicurati entrati nella classe migliore (classe 1). Sulla base della c.d. "*scala dei coefficienti della tariffa amministrata*" (provvedimento C.I.P. del 1993) è possibile stimare che, a parità delle altre caratteristiche degli assicurati, nel biennio 2008-2009 queste misure abbiano determinato un'insufficienza tariffaria complessivamente pari a circa il 6%. Si tratta, peraltro, di un valore potenzialmente sottostimato a causa dell'utilizzo da parte delle imprese di scale dei coefficienti ancora più accentuate. L'analisi ha anche consentito di stimare che oltre il 9% delle autovetture attualmente assicurate (ossia circa 2,8 milioni) ha usufruito delle condizioni favorevoli. In particolare 1,8 milioni di veicoli si trova ora in prima classe, ossia il 10% sul totale di quelli presenti nella classe stessa.

La frequenza sinistri è risultata sostanzialmente stabile nel 2009 rispetto al 2008 (+0,2%)...

La frequenza sinistri, definita come il rapporto tra tutti i sinistri accaduti e denunciati con seguito (che hanno dato luogo a un risarcimento o lo daranno) nell'anno di generazione e i veicoli esposti al rischio di sinistro (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno), è stata pari al 7,76%, valore analogo a quello del 2008. Considerando anche la stima dei sinistri che verranno denunciati tardivamente (i cosiddetti sinistri IBNR) la frequenza sinistri nel 2009 è stata pari all'8,59%.

...e il costo unitario dei sinistri è cresciuto (+0,5%)...

Il costo dei sinistri di competenza è stato pari a 14,9 miliardi, l'1% in più rispetto al 2008. Tenuto conto che il numero dei sinistri complessivi (comprensivi della stima dei sinistri accaduti nel 2009 ma non ancora denunciati) è stato pari a 3.737.563, sostanzialmente invariato rispetto al 2008 (+0,6%), il costo medio dei sinistri di competenza è stato pari a 3.992 euro contro 3.972 nel 2008 (+0,5%). Se invece si escludono dal numero e dal costo dei sinistri quelli IBNR oltre che il contributo fondo vittime della strada e altre partite residuali, il costo medio dei sinistri avvenuti nel 2009 è stato pari a 3.902 euro (3.913 nel 2008).

...nel complesso gli oneri per sinistri sono cresciuti del 3% anche per effetto dell'insufficienza delle riserve per sinistri di esercizi precedenti...

Nel complesso gli oneri per sinistri, che oltre al costo dei sinistri di generazione corrente comprendono l'andamento dei sinistri di generazioni passate, sono aumentati del 3% rispetto al 2008, anche perché le riserve accumulate a fronte degli esercizi precedenti hanno mostrato una insufficienza di 185 milioni (sufficienza di 89 milioni nel 2008). Contribuisce a spiegare l'insufficienza delle riserve per sinistri avvenuti negli anni passati la rivalutazione resa necessaria da recenti decisioni di molti tribunali in materia di danni alla persona per lesioni gravi.

...il rapporto oneri per sinistri a premi cresce pertanto di 6,5 punti percentuali

Nel complesso, il rapporto tra gli oneri per sinistri e i premi di competenza è salito all'88,9% (dall'82,4% nel 2008).

L'incidenza delle spese di gestione sui premi è lievemente aumentata...

Le spese di gestione, pari a 3,2 miliardi (3,3 nel 2008), comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi (18,9%) è aumentata

rispetto a quella del 2008 (18,6%), essenzialmente a causa dell'aumento (dal 13,9% dei premi nel 2008 al 14,1% nel 2009) dei costi legati alla vendita e commercializzazione delle polizze.

...il risultato tecnico complessivo è peggiorato rispetto all'anno precedente

Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato negativo per 1.582 milioni (era negativo e pari a 433 milioni nel 2008). Nonostante gli utili degli investimenti si siano triplicati rispetto all'anno precedente, il risultato complessivo del conto tecnico è stato negativo per 373 milioni (era negativo e pari a 91 milioni nel 2008). L'incidenza sul totale dei premi di competenza è stata pari a -2,2%, in peggioramento rispetto a -0,5% del 2008.

Il Rapporto presenta approfondimenti riguardo:

...i costi dei danni alla persona...

In un paragrafo specifico, il Rapporto dedica ampio spazio al costo dei danni alla persona nell'ambito dei sinistri r.c. auto che costituisce i due terzi del costo totale dei risarcimenti, per un importo complessivo di circa 9,5 miliardi. In particolare, 3,5 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre circa 6 miliardi per morti o per invalidità superiori. In Italia si registra la più alta incidenza di sinistri con danni fisici sul totale sinistri (oltre il 21% rispetto a una media europea del 10%). Questo indicatore in alcune aree del Paese sale fino a oltre il 40%. Vi è infatti un diffusissimo fenomeno speculativo sui danni alla persona che si concentra sui danni di lievissima entità (1-2 punti percentuali di invalidità) che nel loro complesso rappresentano il 13% del numero totale dei sinistri e oltre il 70% delle lesioni non gravi. Le imprese risarciscono per questi danni circa 1,7 miliardi all'anno, vale a dire l'11% degli oneri totali per sinistri r.c. auto.

...una comparazione europea della sinistrosità del ramo...

Da uno studio del CEA si evince che l'Italia combina un costo medio per sinistro tra i più elevati d'Europa con una frequenza sinistri altrettanto elevata. Il risultato è che siamo il paese europeo con il premio puro più elevato, ossia il paese dove i risarcimenti pagati dall'assicurazione sono più alti rispetto a quelli degli altri paesi oggetto dell'analisi.

...un bilancio dell'applicazione del risarcimento diretto a tre anni dal suo avvio...

Il Rapporto riserva un contributo specifico al bilancio dell'applicazione della normativa sul risarcimento diretto a oltre tre anni dal suo avvio. Si evidenzia, in particolare, come sia aumentata la velocità di liquidazione del ramo r.c. auto, ossia la percentuale del numero di sinistri che sono liquidati nello stesso anno di accadimento (era 65,2% nel 2006 ed è pari a 69,0% nel 2009); nel complesso, i costi complessivi dei risarcimenti sono rimasti sostanzialmente immutati nel triennio, a fronte di un aumento della frequenza sinistri (da 7,47% nel 2006 a 7,76% nel 2009), controbilanciata da una diminuzione della stessa portata del costo medio dei sinistri che è passato da 4.100 euro nel 2006 a 3.900 euro nel 2009. Il capitolo fornisce poi i dettagli degli indicatori sopra riportati anche per le principali categorie di veicoli e per le due distinte gestioni CARD e NO CARD.

...la percentuale di sinistri CARD con responsabilità congiunta...

Un secondo contributo sul tema del risarcimento diretto stima che nel 2008 il 7,0% dei sinistri che sono rientrati in CARD (CID e CTT) ha dato luogo a una

responsabilità congiunta, una percentuale in crescita rispetto a quella registrata nel 2007 (6,4%).

...il calcolo dei forfait per la convenzione CARD per il 2010...

Un terzo contributo illustra le modalità di calcolo dei forfait per il 2010 i quali, grazie a una riforma legislativa sollecitata dal settore assicurativo, sono stati modificati e differenziati per tipologia di veicolo coinvolto nell'incidente.

...la distribuzione territoriale delle strutture preposte alla liquidazione dei sinistri...

Un quarto contributo riguarda un'analisi della distribuzione territoriale delle strutture preposte alla liquidazione dei danni r.c. auto secondo i dati rilevati annualmente dall'ISVAP. Si evidenzia come la riduzione di tali strutture osservata negli anni sia stata influenzata, da un lato, dalla revisione dei modelli organizzativi da parte delle imprese a seguito di operazioni di acquisizione e di incorporazione e, dall'altro, dal crescente ricorso che è stato fatto circa l'utilizzo dei call center (soprattutto per la gestione dei sinistri considerati più semplici). L'analisi evidenzia, tra l'altro, come non vi sia alcuna correlazione significativa fra la diminuzione delle strutture liquidative e le variazioni degli indicatori tecnici di frequenza e costo medio dei sinistri e – conseguentemente – sulla variazione del fabbisogno nazionale di ramo.

...la nuova disciplina della banca dati sinistri r.c. auto dell'ISVAP

Uno specifico approfondimento del Rapporto è dedicato alla nuova disciplina della banca dati sinistri r.c. auto ISVAP prevista dal Codice delle Assicurazioni (articolo 135) che diverrà operativa a fine dicembre 2010.

Sul piano normativo, si riporta infine che con la Direttiva comunitaria n. 2009/103/CE, la Commissione europea ha provveduto alla codificazione delle cinque direttive r.c. auto sino a ora emanate.

Il Rapporto dedica un capitolo specifico per:

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

l'attività svolta dalla Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale...

Con riferimento alla Sicurezza Stradale, in un paragrafo si fa il punto sul raggiungimento dell'obiettivo fissato dalla Commissione europea di dimezzare le vittime negli incidenti stradali tra il 2000 e il 2010; l'Italia è ancora distante dall'obiettivo in quanto, alla fine del 2008, la riduzione era pari al 33%.

Dal momento che tra le cause di incidentalità riconducibili al fattore umano la distrazione è sicuramente una di quelle più rilevanti, la Fondazione ANIA con la collaborazione di IPSOS, ha realizzato un'indagine demoscopica su un campione di guidatori. Il fattore umano viene citato come la causa principale degli incidenti dal 76% del campione e di questi, in particolare, il 46% menziona la distrazione.

In un riquadro di approfondimento, vengono poi forniti chiarimenti metodologici sulle caratteristiche delle diverse rilevazioni statistiche sul numero degli

incidenti stradali, dei morti e dei feriti censiti dall'ISTAT, dalla Polizia stradale e dall'ANIA.

...e del Forum ANIA-Consumatori

Nel corso del 2009 numerosi sono stati i temi trattati dal Forum ANIA-Consumatori. In collaborazione con il Censis, è stato sviluppato un articolato programma di ricerca finalizzato a evidenziare gli scenari futuri del welfare e individuare le dinamiche sociali ed economiche che stanno portando a una drastica ridefinizione dei ruoli dei soggetti – economici e sociali, privati e pubblici – che in esso attualmente operano.

IL QUADRO NORMATIVO

Il Rapporto riferisce:

...dell'entrata in vigore del Trattato di Lisbona...

Il 1° dicembre 2009 è entrato in vigore il Trattato di Lisbona, che modifica il Trattato sull'Unione Europea e il Trattato CE, che ora prende il nome di Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea. La distinzione fra Comunità Europea e Unione Europea viene meno, con la prima che cessa di esistere e viene riassorbita nella seconda, a cui viene attribuita personalità giuridica.

...della Comunicazione della Commissione europea sui prodotti di investimenti preassemblati...

Nell'aprile 2009 la Commissione europea ha pubblicato una Comunicazione con cui si è impegnata a migliorare le misure di protezione degli investitori per i principali prodotti di investimento preassemblati ("packaged") acquistabili da investitori al dettaglio.

...dei progetti legislativi volti a rafforzare la vigilanza sul settore finanziario in Europa...

Il 23 settembre 2009 la Commissione europea, facendo seguito alle raccomandazioni del Rapporto de Larosière, ha adottato una serie di progetti legislativi volti a rafforzare la vigilanza sul settore finanziario in Europa, delineando diverse proposte per un sistema di vigilanza più efficiente, integrato e sostenibile.

...del Regolamento di esenzione per il settore assicurativo...

Il 1° aprile 2010 la Commissione europea ha emanato il Regolamento di esenzione per il settore assicurativo n. 267/2010 in sostituzione del Regolamento n. 358/2003 che continuerà a disciplinare gli accordi e le intese vigenti fino al 30 settembre 2010. Il nuovo Regolamento resterà in vigore fino al 31 marzo 2017.

...del testo della Direttiva 2009/138/CE Solvency II...

Lo scorso 17 dicembre 2009 è stata pubblicata la Direttiva 2009/138/CE in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione, comunemente nota come Direttiva "Solvency II". L'entrata in vigore è prevista a partire dal 31 ottobre 2012; recentemente però il Commissario al Mercato unico ha reso noto che la nuova normativa entrerà in vigore il 1° gennaio 2013.

...degli sviluppi in merito al progetto Solvency II...

Per le compagnie e i gruppi assicurativi Solvency II rappresenta un cambiamento radicale nelle modalità di calcolo dei requisiti di capitale comportando sostanziali modifiche nella definizione/valutazione delle riserve tecniche e dei requisiti di solvibilità (Minimum e Solvency Capital Requirement, rispettiva-

mente MCR e SCR), nei criteri di ammissibilità degli attivi a copertura delle riserve e degli elementi del patrimonio disponibile, nei principi generali in materia di governance, controllo interno e risk management nonché nell'informativa al mercato e di vigilanza.

Nel Rapporto si dà conto della posizione del CEIOPS in materia di *implementing measures* e delle Lettere inviate dall'ISVAP al mercato.

...del progetto "Insurance Contracts"...

Nel Rapporto è presente un aggiornamento sul progetto "Insurance Contracts", ossia il progetto di convergenza su standard comuni di definizione di contratto assicurativo.

...del decreto che estendeva all'esercizio 2009 la possibilità di valutare i titoli non durevoli a un valore diverso da quello di mercato...

Con il decreto, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 31 luglio 2009, è stata prevista l'estensione all'esercizio 2009 delle disposizioni che, sotto specifiche condizioni, consentivano alle imprese che non adottavano i principi contabili internazionali (IAS/IFRS) la facoltà di valutare i titoli non durevoli a un valore diverso da quello di mercato.

...del Provvedimento ISVAP concernente le modifiche agli schemi di bilancio per le imprese che applicano i principi contabili IAS/IFRS...

L'8 marzo 2010 l'ISVAP ha emanato il Provvedimento n. 2784 concernente modifiche e integrazioni agli schemi di bilancio proposti nel Regolamento ISVAP n. 7 e predisposti dalle imprese del settore assicurativo che applicano i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

...del Regolamento ISVAP su trasparenza e obblighi informativi dei prodotti vita e danni

Lo scorso 26 maggio l'ISVAP ha pubblicato il Regolamento su trasparenza e obblighi informativi dei prodotti assicurativi vita e danni. Tra le importanti novità recate dal provvedimento vi è il divieto di rivestire contemporaneamente il ruolo di intermediario e di beneficiario (o vincolatario) delle prestazioni del contratto e nuove disposizioni sui contratti abbinati a mutui/finanziamenti. Il provvedimento entra in vigore il 1° dicembre 2010 e si applica in via generale ai nuovi contratti e alle nuove convenzioni stipulate successivamente a tale data.

Nel Rapporto infine sono presenti aggiornamenti sugli obblighi di comunicazione alla CONSOB da parte dei soggetti vigilati; sulle linee guida in materia di resoconti trimestrali delle compagnie di assicurazione quotate; sulla normativa in materia di class action; sulla normativa in materia di controversie civili e commerciali.

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

Nel corso del 2009 si sono aggravate le conseguenze reali della crisi dei mercati finanziari, la cui fase acuta poteva considerarsi esaurita già dai primi mesi dell'anno. Per la prima volta dal secondo conflitto mondiale, l'attività economica nel mondo si è contratta (-0,6%), in deciso peggioramento rispetto all'espansione, seppur ridotta (+3%), registrata nel 2008 (figura 1).

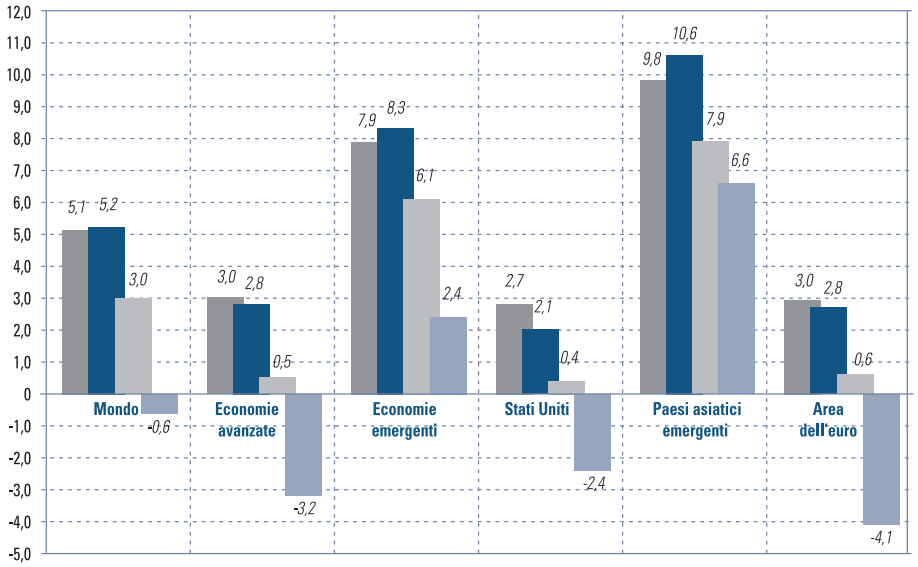


FIGURA 1
LA CRESCITA DELL'ECONOMIA MONDIALE NEL 2009
Variazione % del PIL rispetto all'anno precedente

Fonte: Fondo Monetario Internazionale

La crisi economica ha colpito in modo particolare le economie avanzate, il cui prodotto interno lordo si è contratto nel 2009 del 3,2%, aggravando il rallentamento già registrato nel 2008 (+0,5%). Alla base della recessione vi è stata ancora la persistente debolezza della domanda interna, diminuita del 3,4% (+0,1% nel 2008), soprattutto nella componente, fortemente prociclica, degli investimenti diretti (-12,0%, a fronte di -1,9% nel 2008). I consumi privati sono diminuiti dello 0,8% rispetto all'anno precedente (+0,3% nel 2008), a causa del persistente deterioramento delle condizioni del mercato del lavoro che ha indotto le famiglie a modificare in senso restrittivo i piani di consumo. I massicci interventi di natura fiscale attuati dai governi per fronteggiare la crisi hanno invece sospinto i consumi del settore pubblico che sono cresciuti nell'anno del 2,3%.

Nonostante il forte rallentamento rispetto all'anno precedente, il tasso di espansione delle economie dei paesi in via di sviluppo è rimasto nel 2009 nel quadrante positivo (+2,4%, a fronte di +6,1% nel 2008) grazie soprattutto alla tenuta delle economie emergenti asiatiche (+6,6% nel 2009, dal 7,9% nel 2008). La decelerazione è da attribuirsi alla diminuzione della domanda di importazioni da parte del blocco dei paesi economicamente avanzati.

L'evoluzione della congiuntura economica

Il commercio mondiale di beni e servizi, già in forte decelerazione nel 2008 (+2,8%), è crollato di quasi l'11% nel 2009, in ragione della consistente caduta delle esportazioni e delle importazioni che ha interessato uniformemente sia i paesi industrializzati sia le economie emergenti.

La ridotta attività economica ha generato, com'era prevedibile, un forte raffreddamento della dinamica dei prezzi al consumo, pur conservando marcate differenze tra le varie aree. Nei paesi industrializzati la variazione dell'indice dei prezzi al consumo è stata sostanzialmente nulla (+0,1%, a fronte di +3,4% nel 2008) mentre nelle economie asiatiche di recente industrializzazione il tasso di incremento dei prezzi al consumo è stato pari all'1,3%, dal 4,5% registrato nel 2008.

L'economia statunitense si è dimostrata, ancora una volta, in grado di assorbire meglio, almeno per quanto riguarda il prodotto, gli effetti della crisi mondiale. La contrazione del PIL negli Stati Uniti (-2,4%, a fronte di 0,4% del 2008) è stata nel 2009 inferiore a quella media registrata dai paesi sviluppati. Alla base del dato si rileva la dinamica fortemente negativa registrata dagli investimenti diretti (-14,2%, -1,9% nel 2008), fortemente penalizzati dal crollo del settore delle costruzioni e dalle prospettive ancora negative sull'andamento della domanda interna. I consumi privati hanno segnato una contrazione tutto sommato moderata (-0,6%, a fronte di +0,3% nel 2008) grazie anche ai programmi di incentivi statali per favorire l'acquisto di beni durevoli, in particolare automobili. La variazione dei consumi pubblici è stata pari all'1,8% (+3,0% nel 2008).

Nell'area dell'euro gli effetti reali della crisi sono stati avvertiti con maggiore intensità, anche per la minore flessibilità dell'economia. Al rallentamento segnato l'anno precedente (+0,6%), è seguito il crollo del 4,1% del PIL nel 2009. La contrazione si è distribuita tra i paesi membri in modo non uniforme, in ragione del diverso peso degli interventi di politica fiscale e del grado di dipendenza dal commercio estero (tavola 1).

TAVOLA 1
AREA DELL'EURO (15 STATI)
VARIAZIONE % DEL PIL E DELLE SUE COMPONENTI

	2006	2007	2008	2009
PIL a prezzi costanti	3,0	2,7	0,6	-4,1
di cui:				
Consumi delle famiglie	2,0	1,6	0,4	-1,1
Investimenti fissi lordi	5,4	4,7	-0,7	-10,9
Esportazioni	8,4	6,2	1,0	-12,9
Importazioni	8,4	5,5	1,0	-11,4
Prezzi al consumo	2,2	2,1	3,3	0,3

Fonte: Eurostat

Il clima di sfiducia circa il rapido ritorno delle variabili macroeconomiche fondamentali sui loro livelli potenziali ha influenzato negativamente le aspettative sia delle famiglie sia delle imprese. Ciò ha determinato, sul fronte della domanda interna, la caduta degli investimenti diretti, scesi nel 2009 del 10,9%, (-0,7% nel 2008), accompagnata con un notevole cedimento dei consumi privati (-1,1%, contro +0,4% nel 2008).

L'andamento dei prezzi al consumo nel 2009 è stato coerente con il generalizzato clima recessivo nei paesi dell'area: l'indice armonizzato dei prezzi al consumo è cresciuto nell'anno di appena lo 0,3%, contro il 3,3% registrato nel 2008.

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

Nel 2009 il prodotto interno lordo dell'Italia si è contratto del 5,1%, dopo la riduzione dell'1,3% registrata nel 2008. In Italia, come nell'area dell'euro, si è perciò registrata la recessione più profonda dal secondo dopoguerra (tavola 2).

Anche per l'economia italiana è stata la caduta della domanda privata interna, sia da parte delle famiglie sia da parte delle imprese, la causa principale della forte contrazione dell'attività economica. Il forte calo del reddito disponibile ha spinto i consumatori a una riduzione dei consumi privati dell'1,8% rispetto al 2008, una contrazione più pronunciata rispetto alla media dei paesi dell'area dell'euro (-1,1%) e doppia rispetto a quella registrata l'anno precedente (-0,8%).

TAVOLA 2
PIL E PRINCIPALI COMPONENTI
Variazione % su periodo precedente

	2007	2008	2009	2009 1° trim.	2009 2° trim.	2009 3° trim.	2009 4° trim.	2008 Contributo alla crescita del PIL	2009 Contributo alla crescita del PIL
Prodotto interno lordo	1,4	-1,3	-5,1	-6,2	-6,1	-4,8	-3,0		
Consumi delle famiglie	1,1	-0,8	-1,8	-3,0	-2,0	-1,6	-0,5	-0,5	-1,0
Spesa della P.A.	0,9	0,8	0,6	0,6	0,9	0,6	0,2	0,2	0,1
Investimenti fissi lordi	1,3	-4,0	-12,2	-12,7	-15,2	-13,2	-7,4	-0,8	-2,5
di cui: costruzioni	0,1	-3,4	-7,9	-8,6	-7,8	-8,6	-6,3	-0,4	-0,8
Esportazioni di beni e servizi	3,9	-3,9	-19,1	-22,4	-23,2	-18,6	-11,4	-1,1	-5,5
Importazioni di beni e servizi	3,3	-4,3	-14,6	-17,3	-18,0	-15,2	-7,6	1,3	4,3

Fonte: ISTAT, Conti nazionali

La forte flessione della domanda e il conseguente ampliamento dei margini inutilizzati della capacità produttiva hanno ridotto drasticamente gli investimenti delle imprese che possono aver risentito anche delle tensioni sul mercato del credito. La contrazione degli investimenti fissi (-12,2%) risente della marcata caduta della spesa per macchinari e attrezzature (-18,4%) per i mezzi di trasporto (-15,2%); cali di misura inferiore sono stati registrati negli investimenti residenziali (-7,9%) e nei beni immateriali (-5,4%).

Una notevole azione recessiva sull'attività economica è stata esercitata dal marcato deterioramento dall'equilibrio commerciale estero del nostro paese. Le esportazioni sono crollate del 19,1%, a fronte di un calo delle importazioni inferiore e pari al 14,6%. Il contributo netto dell'equilibrio esterno alla contrazione del PIL è stato negativo per 1,2 punti percentuali.

Secondo stime condotte dalla Banca d'Italia con il modello econometrico trimestrale, il più rilevante impulso recessivo è provenuto dall'estero: il crollo sul finire del 2008 del commercio internazionale e delle nostre esportazioni, che poi si è esteso rapidamente alla domanda interna e all'occupazione,

avrebbe determinato una perdita di quasi cinque punti percentuali di PIL nel biennio 2008-2009. Contributi minori, ma non trascurabili, sarebbero poi derivati dall'inasprimento delle tensioni nel mercato del credito e dalla cautela nelle decisioni di spesa delle famiglie. A mitigare la recessione avrebbero contribuito la riduzione dei tassi di interesse, l'operare degli stabilizzatori automatici e le misure di stimolo all'economia.

La prolungata fase recessiva si è accompagnata con un notevole raffreddamento dell'inflazione dei prezzi al consumo, il cui tasso di incremento annuo si è assestato nel 2009 sullo 0,8%; non si raggiungeva un livello così basso da decenni. L'andamento globale riflette essenzialmente quello dei prezzi dei beni e servizi non regolamentati (+0,7%, contro il 3,5% nel 2008), che comprendono gli alimentari e i servizi liberi e pesano sulla determinazione dell'indice generale per oltre l'80% (tavola 3). Da rilevare la forte contrazione dei prezzi energetici liberi (-14%).

Nei primi mesi dell'anno in corso sembra essersi invertita la tendenza alla riduzione dell'inflazione. Nel mese di maggio, l'inflazione tendenziale era pari all'1,6% (+1,2% nel 2008), valore comunque ancora al di sotto della media degli ultimi anni.

TAVOLA 3
PREZZI AL CONSUMO IN ITALIA

	Variazione percentuale		Pesi percentuali	Contributi all'inflazione media
	2008	2009	2009	2009
Indice generale	**3,3**	**0,8**	**100,0**	
Beni e servizi a prezzo non regolamentato	**3,5**	**0,7**	**81,6**	**0,57**
Alimentari freschi	4,5	1,6	6,8	0,11
Alimentari trasformati	5,9	2,1	10,8	0,23
Beni non alim. non energ. Liberi	1,4	1,2	27,4	0,33
Servizi liberi	3,3	1,7	32,7	0,56
di cui:				
Assicurazioni mezzi di trasporto	2,4	2,9	1,2	0,01
Servizi finanziari	-0,2	2,5	0,9	0,02
Riparazioni mezzi di trasporto	5,1	4,2	3,6	0,03
Energetici liberi	10,6	-13,9	3,8	-0,53
Beni e servizi a prezzo regolamentato	**2,5**	**1,4**	**18,4**	**0,26**

Fonte: ISTAT

Gli effetti della crisi economica e finanziaria si avvertono nettamente sui conti pubblici (tavola 4). L'indebitamento netto delle Amministrazioni pubbliche è raddoppiato rispetto al 2008 raggiungendo il livello di quasi 81 miliardi di euro, a fronte dei 42,6 miliardi registrati l'anno precedente. In termini percentuali del PIL, l'indebitamento netto è salito al 5,3%, oltre due punti percentuali in

più rispetto al dato relativo allo scorso esercizio. La dinamica dell'ultimo indicatore ha risentito soprattutto della forte diminuzione del prodotto interno lordo (-47 miliardi di euro) e dell'aumento della spesa, pari a circa 25 miliardi, alimentata soprattutto dalle spese per prestazioni sociali (+14 miliardi) e dai consumi intermedi (+8 miliardi).

Sul fronte delle entrate, diminuiscono le voci correnti, soprattutto in ragione della flessione dell'attività economica nel paese. Nelle partite di capitale si osserva un notevole aumento nelle imposte in conto capitale (da 488 milioni a 12 miliardi), mutuato essenzialmente da introiti una tantum derivanti dal riallineamento dei valori di bilancio ai principi IAS (6,6 miliardi) e dal gettito connesso con il rimpatrio e alla regolarizzazione dei capitali detenuti all'estero (5,0 miliardi). La pressione fiscale, misurata dal rapporto tra le imposte e il totale dei contributi previdenziali versati e il PIL nominale, era pari al 43,2%, in moderato aumento rispetto al 2008.

TAVOLA 4
CONTI PUBBLICI
(dati in milioni di euro dove non specificato)

	Consuntivo			Stime RUEF		
	2007	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
SPESE						
Redditi da lavoro dipendente	163.989	169.813	171.578	175.524	176.013	177.459
Consumi intermedi	122.876	129.009	137.199	138.855	140.313	144.437
Prestazioni sociali	264.387	277.263	291.335	298.030	306.330	315.990
Contributi alla produzione	14.872	15.053	15.103	14.880	14.890	14.392
Imposte dirette e indirette	17.983	18.099	18.715	19.078	19.385	19.780
Trasferimenti a UE: quarta risorsa	10.146	10.701	11.628	12.909	13.209	13.509
Altre spese correnti (netto inter.)	13.712	15.169	16.238	15.512	14.331	13.714
Interessi passivi	77.126	81.161	71.288	71.363	78.834	87.053
TOTALE SPESE CORRENTI	**685.091**	**716.268**	**733.084**	**746.151**	**763.305**	**786.334**
Spese in conto capitale	62.516	58.368	65.770	59.577	57.128	57.273
TOTALE SPESE FINALI	**747.607**	**774.636**	**798.854**	**805.728**	**820.433**	**843.607**
Spesa sanitaria (per memoria)	*101.743*	*108.486*	*110.588*	*114.707*	*117.134*	*120.786*
ENTRATE						
Imposte Dirette	233.170	239.740	222.655	233.511	236.845	246.687
Imposte Indirette	227.103	216.009	206.956	211.827	218.412	226.656
Contributi sociali	205.259	215.911	215.003	217.954	224.238	231.588
Altre entrate correnti	54.350	56.695	57.341	57.472	58.500	59.954
TOTALE ENTRATE CORRENTI	**719.882**	**728.355**	**701.955**	**720.764**	**737.995**	**764.885**
Imposte c/capitale	301	488	12.247	1.643	736	653
Entrate in conto capitale	4.233	3.218	3.852	5.205	5.924	5.937
TOTALE ENTRATE FINALI	**724.416**	**732.061**	**718.054**	**727.612**	**744.655**	**771.475**
Pressione fiscale (in % sul PIL)	43,1	42,9	43,2	42,8	42,4	42,3
SALDI						
Indebitamento netto	-23.191	-42.575	-80.800	-78.116	-75.778	-72.132
(in % PIL)	-1,5	-2,7	-5,3	-5,0	-4,7	-4,3
Stock di debito in % PIL	103,5	106,1	115,8	118,4	119,5	119,6
PIL nominale	1.546.177	1.567.851	1.520.870	1.554.347	1.606.014	1.669.371

Fonte: Ministero dell'Economia

L'aumento della spesa, accompagnato dalla forte contrazione delle entrate ha determinato per la prima volta dal 1991, un avanzo primario negativo (-0,6% del PIL).

Il rapporto debito pubblico/PIL è balzato al 116%, quasi 10 punti percentuali in più rispetto al 2008, soprattutto per effetto della forte contrazione del prodotto.

Secondo le stime di Eurostat, nel primo trimestre del 2010 l'economia degli Stati Uniti sarebbe cresciuta dello 0,8% rispetto all'ultimo trimestre del 2009; secondo il Bureau of Economic Analysis (l'organo statistico del Dipartimento del commercio statunitense) vi avrebbe contribuito la dinamica positiva dei consumi privati, delle scorte, dell'export e degli investimenti non residenziali. L'andamento delle economie europee nei primi tre mesi dell'anno in corso si confermerebbe invece più moderato, segnando nel periodo incrementi congiunturali pari allo 0,2% sia nella media dei paesi dell'Unione Europea sia nell'area dell'euro. Con la rilevante eccezione dell'Italia, cresciuta a un tasso decisamente superiore (0,5% secondo Eurostat e 0,4% secondo l'ISTAT), l'incremento si sarebbe distribuito in modo sostanzialmente uniforme tra i principali paesi (tavola 5).

TAVOLA 5
LA CRESCITA ECONOMICA NEL PRIMO TRIMESTRE DEL 2010. DATI TRIMESTRALI
Tassi di crescita % rispetto al trimestre precedente

	2009			2010
	II trim	III trim	IV trim	I trim
Stati Uniti	-0,2	0,6	1,4	0,8
Unione Europea	-0,3	0,3	0,1	0,2
Area dell'euro (16)	-0,1	0,4	0,0	0,2
Germania	0,4	0,7	0,2	0,2
Francia	0,2	0,3	0,5	0,1
Regno Unito	-0,7	-0,3	0,4	0,2
Italia	-0,3	0,4	-0,1	0,5

Fonte: Eurostat - Newsrelease Euroindicators

I MERCATI FINANZIARI

I tassi di interesse e i mercati internazionali

Le misure assunte dai governi e dalle banche centrali nel corso del 2008 hanno contribuito a ristabilire dal marzo del 2009 soddisfacenti condizioni di liquidità dei mercati finanziari. Le condizioni sui mercati finanziari sono apparse progressivamente più distese, favorendo una graduale normalizzazione del funzionamento dei mercati interbancari.

Sul finire dell'anno il diffondersi di dubbi sulla sostenibilità dei conti pubblici per alcuni paesi dell'Eurozona ha provocato nuove instabilità dei mercati. Si sono resi necessari interventi di ingente ammontare da parte dei paesi del-

l'area dell'euro e del Fondo monetario internazionale, volti a sostenere la capacità dei governi di servire il debito e di far fronte alle nuove esigenze di finanziamento; gli interventi sono stati condizionati alla realizzazione di concrete misure di risanamento delle finanze pubbliche. Nonostante l'avvio dei programmi di sostegno decisi nel corso della primavera, sui mercati finanziari stentano a ripristinarsi condizioni più distese.

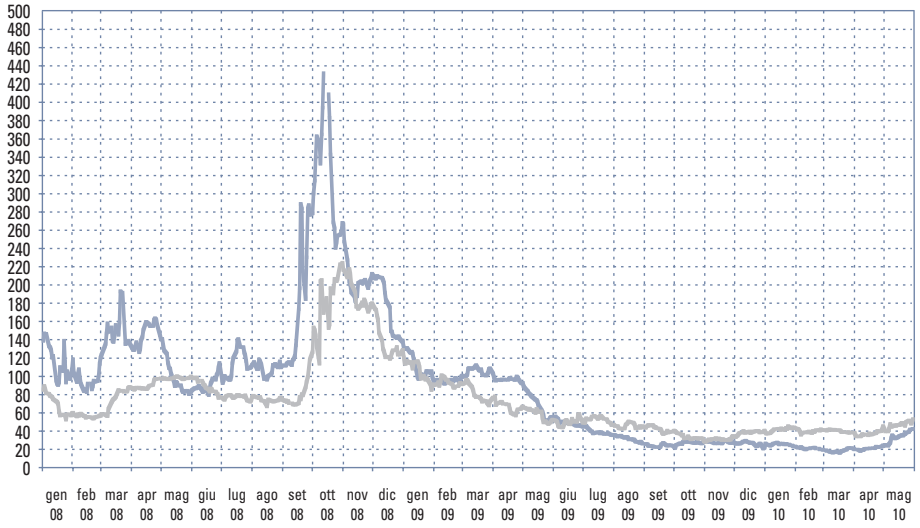


FIGURA 2
DIFFERENZIALE TRA TASSO INTERBANCARIO A 3 MESI E IL RENDIMENTO TITOLI PUBBLICI A 3 MESI
(punti base; dati giornalieri)

Stati Uniti
Area dell'euro

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Dal marzo del 2009 il rischio di controparte degli intermediari è andato rapidamente diminuendo: il divario tra i tassi interbancari e il rendimento delle obbligazioni governative, che aveva superato i 400 punti base negli Stati Uniti e i 200 nell'area dell'euro all'indomani del default di Lehman, è sceso alla fine dello scorso anno fino a valori dell'ordine dei 20 punti base, paragonabili a quelli prevalenti prima del manifestarsi della crisi dei mutui subprime. L'aumento registrato nel maggio 2010 ha portato il differenziale nell'area dell'euro poco sopra i 40 punti base (figura 2).

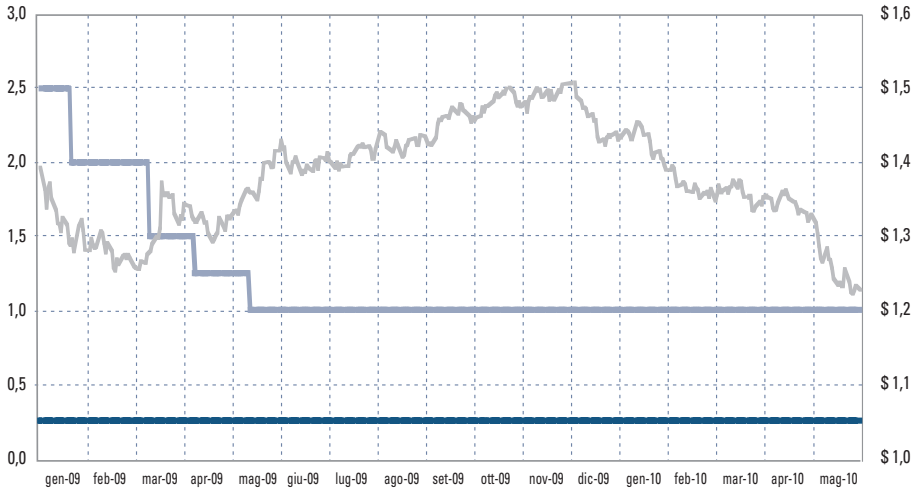


FIGURA 3
TASSI UFFICIALI DELLA POLITICA MONETARIA E CAMBIO EURO/DOLLARO
(valori %)

Stati Uniti
Area dell'euro
Cambio €/$ (scala destra)

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Le banche centrali hanno mantenuto condizioni monetarie fortemente espansive, facendo ampio uso degli strumenti eccezionali adottati nel corso dell'anno precedente e mantenendo invariati i tassi di riferimento (figura 3). In particolare, negli Stati Uniti sono state condotte operazioni di immissione di liquidità anche a fronte di *asset-backed securities* garantite da prestiti a famiglie e imprese e di titoli garantiti da mutui commerciali (*commercial mortgage backed securities*). La distensione sui mercati monetari ha indotto la Federal Reserve a rimuovere progressivamente tutte le *facilities*, a eccezione di quella garantita da mutui commerciali che dovrebbe cessare entro giugno.

La Banca Centrale Europea ha fatto ricorso, fra l'altro, a operazioni di rifinanziamento a lungo termine (ORLT) e a un programma di acquisto di *covered bond*. La liquidità in eccesso è stata assorbita principalmente attraverso i depositi presso la banca centrale, il cui ammontare è oscillato intorno ai 100 miliardi nel corso del 2009. Nei primi mesi del 2010 il ricorso medio giornaliero ai depositi presso la banca centrale è salito ulteriormente, fino a raggiungere i 210 miliardi a inizio maggio.

FIGURA 4
RENDIMENTO TITOLI DI STATO A 10 ANNI
(dati giornalieri)

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

In Europa i rendimenti dei titoli pubblici sono rimasti su valori storicamente contenuti, riflettendo i bassi livelli dell'inflazione corrente e attesa; negli Stati Uniti, dove i rendimenti erano bruscamente caduti a seguito del dissesto della banca Lehman Brothers, le prospettive di ripresa dell'economia hanno invece contribuito ad aumentarli fino a valori analoghi a quelli della prima metà del 2008, salvo subire un calo a partire dalla seconda settimana di aprile 2010 in connessione con il rafforzamento del dollaro (figura 4).

La recente evoluzione del rischio di credito

Sul finire del 2009 e nei primi mesi dell'anno in corso è notevolmente aumentato il rischio di insolvenza percepito sui titoli di Stato emessi dalla Grecia, come pure da altri paesi, quali l'Irlanda, il Portogallo e la Spagna, caratterizzati da crescenti disavanzi pubblici. Ad aumentare i timori ha contribuito il downgrade delle valutazioni formulate per alcuni dei paesi dalle agenzie di rating, particolarmente severo per la Grecia. Ciò ha determinato riallocazioni di portafoglio di tipo *flight to quality* verso titoli ritenuti altamente sicuri e l'oro.

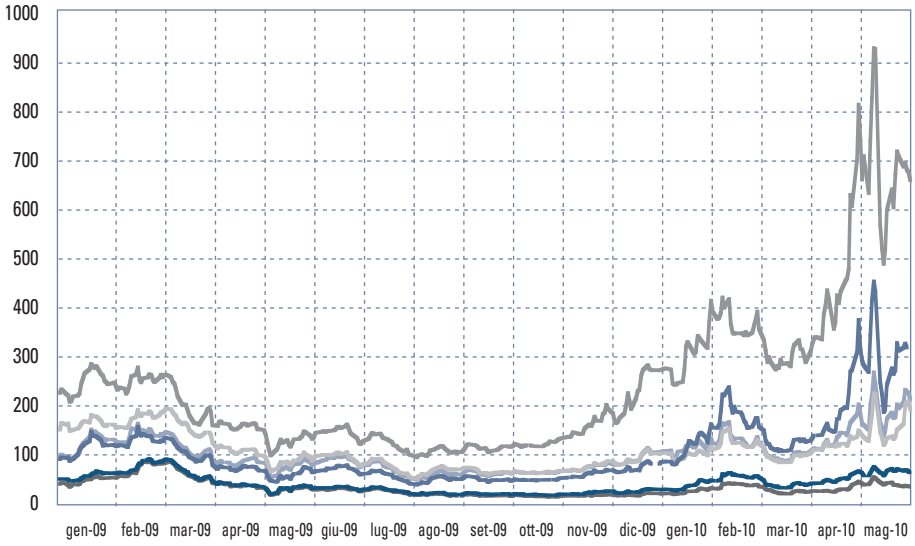


FIGURA 5
PREMI SUI CDS A 5 ANNI PER TITOLI DI STATO
(punti base; dati giornalieri)

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

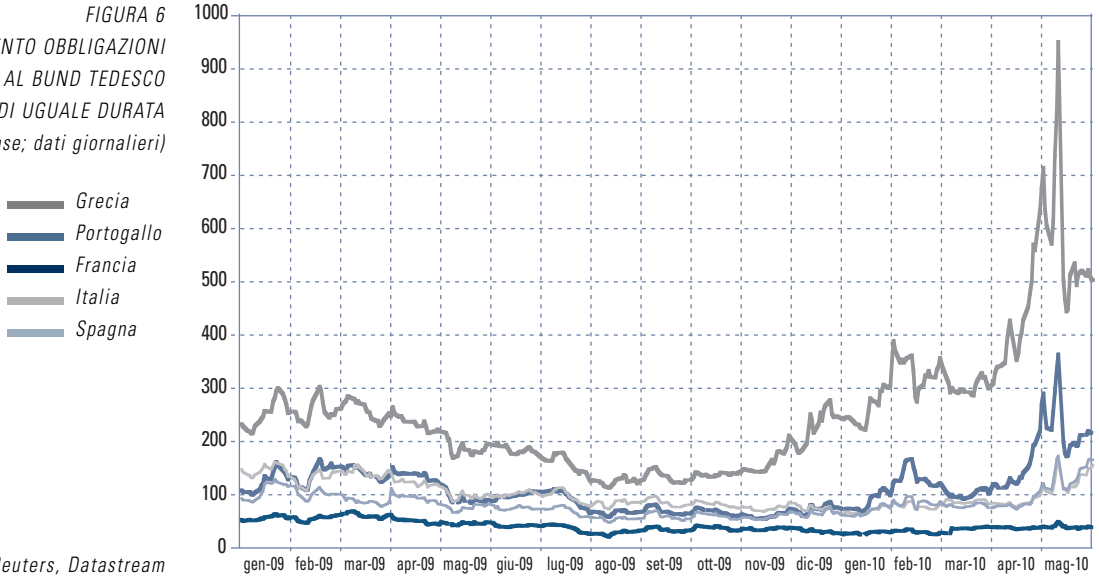
Fonte: Thomson Reuters, Datastream

I premi richiesti sui contratti di credit default swaps (CDS) relativi ai titoli di Stato a cinque anni sono rapidamente aumentati fino a raggiungere valori inusitati (figura 5). Analogo andamento si è osservato, con riferimento a titoli decennali, per lo spread rispetto al rendimento del Bund tedesco: per la Grecia lo spread ha raggiunto valori dell'ordine di 400 punti base nei primi giorni di aprile (figura 6). I timori sul debito sovrano di paesi dell'area dell'euro si sono riflessi in un marcato slittamento del cambio rispetto al dollaro, sceso in aprile a quota 1,33 (figura 3) dopo che per tutto il quarto trimestre del 2009 si era attestato intorno a 1,50.

Le tensioni hanno continuato ad accentuarsi, nonostante l'11 aprile fosse stato raggiunto un accordo tra i paesi dell'area dell'euro e il Fondo Monetario Internazionale, per un programma triennale di aiuto alla Grecia, per un importo massimo di 110 miliardi. Il 10 maggio, quando il premio sui CDS della Grecia aveva superato i 900 punti base, sono stati definiti i termini di un programma di sostegno finanziario da offrire ai paesi dell'area dell'euro che incontrassero gravi difficoltà a finanziarsi sul mercato. Il piano prevede la disponibilità di una facility per sostenere paesi membri in difficoltà, pari a 60 miliardi di euro,

integrata da finanziamenti fino a 440 miliardi garantiti pro rata da tutti i paesi dell'area dell'euro. Il FMI si è poi impegnato a fornire assistenza finanziaria fino a 250 miliardi. È inoltre previsto l'intervento della Banca Centrale Europea tramite misure straordinarie e il ripristino di alcuni interventi già implementati nel corso del 2008. La BCE ha annunciato interventi di acquisto sul mercato secondario dei titoli di Stato, la riattivazione delle *temporary dollar liquidity swap facilities* istituite con le altre principali banche centrali e nuove operazioni di rifinanziamento a sei e a dodici mesi. Alla Grecia sono state richieste significative misure volte a ricondurre il deficit di bilancio entro il 3% del PIL entro il 2013, dal 13,6% del 2009. Misure correttive sono state annunciate anche da Portogallo e Spagna e, da ultimo, da Francia, Germania e Italia.

FIGURA 6
DIFFERENZIALE TRA RENDIMENTO OBBLIGAZIONI A 10 ANNI RISPETTO AL BUND TEDESCO DI UGUALE DURATA
(punti base; dati giornalieri)



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Nel corso del 2009, in connessione con il rientro della fase più acuta della crisi finanziaria, i premi sui CDS nel settore privato europeo sono progressivamente diminuiti fino a tornare a stabilizzarsi su valori prevalenti prima del dissesto di Lehman (figura 7). Solo a partire dallo scorso aprile si sono registrati segnali di aumento, in coincidenza con l'aggravarsi delle tensioni sui titoli governativi.

Per il settore bancario, da valori dell'ordine di 300 punti base toccati a marzo 2009, si è scesi fino a raggiungere i 100 punti a gennaio 2010. Il rialzo dei mesi successivi ha portato i premi intorno a 220 punti base a fine maggio 2010. Il premio sui CDS relativi al comparto manifatturiero, che aveva raggiunto livelli particolarmente elevati negli ultimi mesi del 2008, si è progressivamente riallineato a quelli degli altri settori. I premi sui CDS del settore assicurativo si sono confermati come quelli più contenuti: hanno toccato un minimo di circa 80 punti base sul finire dello scorso anno, per poi risalire fino a 140 punti base alla fine di maggio.

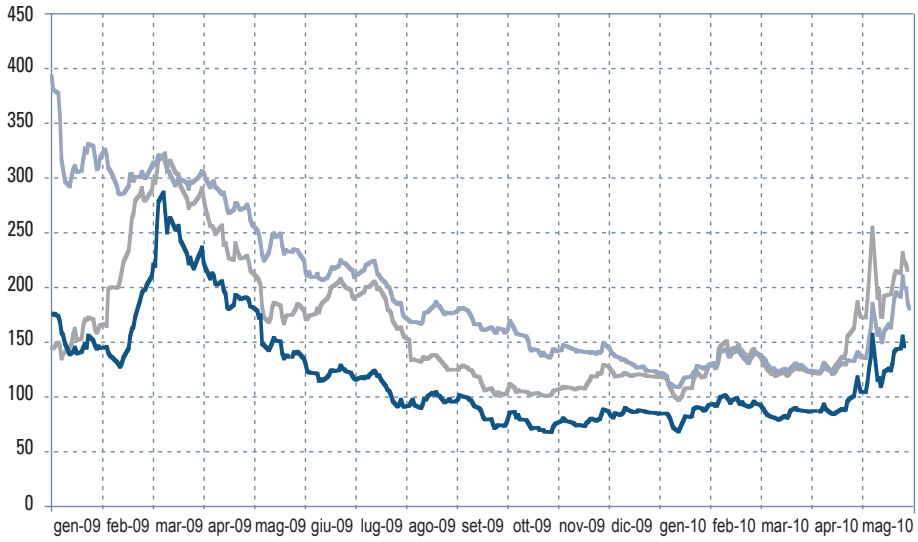


FIGURA 7
PREMI SU CDS A 5 ANNI PER LE OBBLIGAZIONI CORPORATE EUROPEE
(punti base; dati giornalieri)

Banche
Industria
Assicurazioni

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

I mercati azionari

Anche il mercato azionario è stato caratterizzato nel 2009 da un primo trimestre appesantito dalla generalizzata crisi dei mercati finanziari e da un successivo prolungato aumento dei corsi. Alla fine del 2009, le quotazioni dei titoli italiani erano aumentate del 28% rispetto a un anno prima, in linea con la crescita registrata negli Stati Uniti, ma leggermente inferiore a quelle sperimentate nell'area dell'euro e nel Regno Unito (in ambedue i casi pari al 32%) (figura 8).

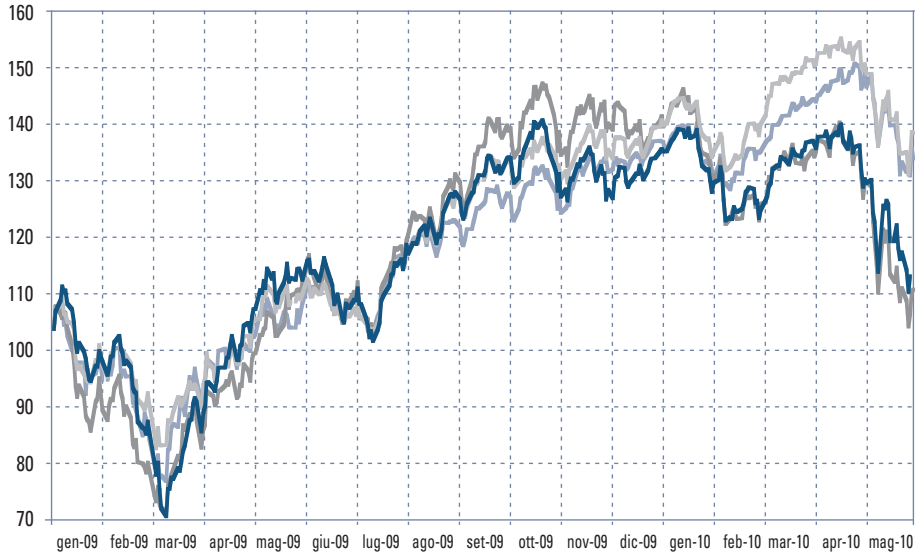


FIGURA 8
INDICI AZIONARI (COMPRENSIVI DI DIVIDENDI E CALCOLATI IN EURO)
2 GENNAIO 2009 = 100

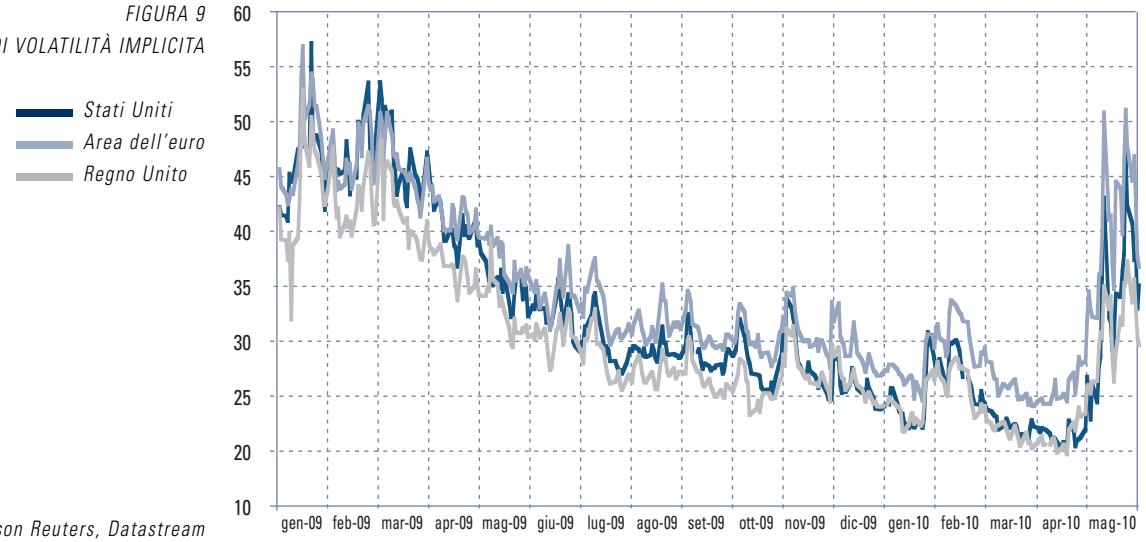
Stati Uniti
Area dell'euro
Regno Unito
Italia

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Da febbraio l'intensificarsi dei timori relativi alla sostenibilità del debito pubblico della Grecia e di altri paesi dell'area dell'euro ha penalizzato le quotazioni in Europa. Alla fine di maggio 2010, i corsi azionari erano diminuiti da inizio anno del 20% per l'insieme dei paesi dell'area dell'euro (-12% per l'Italia), a fronte della sostanziale stabilità della borsa americana e quella del Regno Unito (-1%).

Le condizioni di incertezza sui mercati azionari, misurate dalla volatilità implicita nei prezzi delle opzioni, si sono ridotte costantemente dall'inizio del 2009, passando da valori nell'ordine del 55% in gennaio 2009 a valori del 20% per l'indice Dow Jones Euro Stoxx e del 16% per l'indice S&P 500 nella prima metà di aprile 2010 (figura 9). Da allora la volatilità sui mercati azionari è tornata ad aumentare: a fine maggio era pari al 34% per l'indice Dow Jones Euro Stoxx e al 32% per l'indice S&P 500, dopo aver toccato punte superiori al 40% nel corso del mese.

FIGURA 9
INDICE DI VOLATILITÀ IMPLICITA



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Per quanto riguarda l'andamento nel corso del 2009 degli indici azionari europei per settori, quello bancario ha chiuso l'anno con una crescita del 54%, quasi il doppio di quella dell'indice generale; l'incremento dell'indice relativo al settore assicurativo è stato pari al 19%. La contrazione dei corsi azionari, intervenuta ad aprile 2010, ha riguardato principalmente il settore bancario e, in misura minore, quello assicurativo: alla fine di maggio, la riduzione dall'inizio dell'anno è risultata pari, rispettivamente, al 20% e al 9% (figura 10).

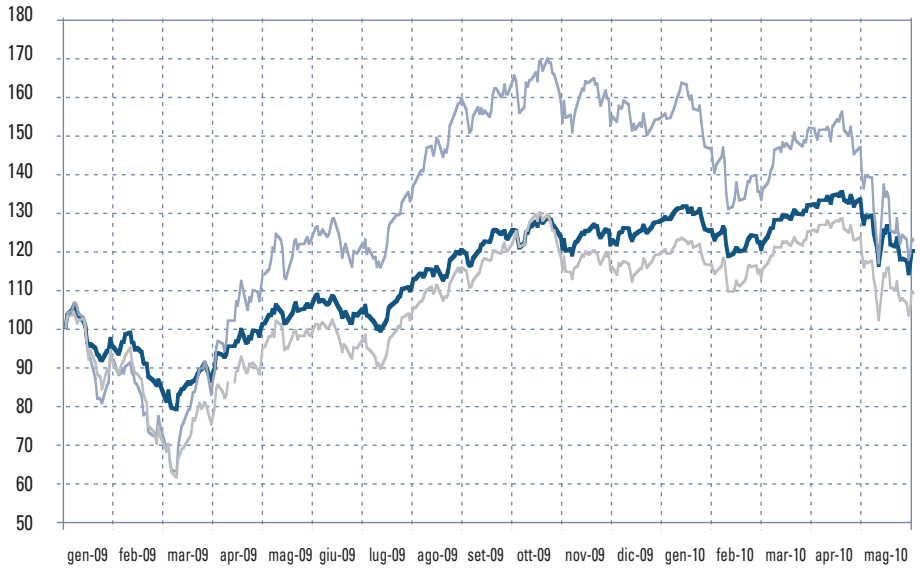


FIGURA 10
INDICI BORSISTICI SETTORIALI DELL'AREA DELL'EURO (COMPRENSIVI DI DIVIDENDI)
2 GENNAIO 2009 = 100

Totale mercato
Banche
Assicurazioni

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

L'indice relativo al settore assicurativo italiano, cresciuto del 6% nel corso del 2009, ha subito a partire da aprile 2010 l'avverso andamento dei mercati finanziari; a fine maggio 2010 la riduzione rispetto all'inizio dell'anno si è commisurata al 21%. Nello stesso periodo, si è avuta una riduzione del 15% in Francia e una meno accentuata nel Regno Unito e in Germania (rispettivamente, -3% e -2%) (figura 11).

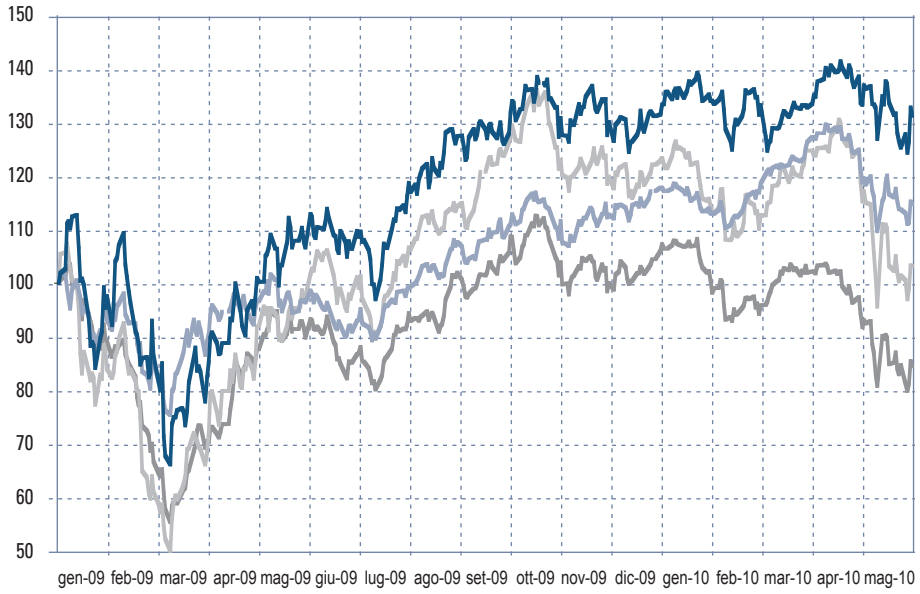


FIGURA 11
INDICI DEL SETTORE ASSICURATIVO NEI PRINCIPALI PAESI EUROPEI (COMPRENSIVI DI DIVIDENDI E CALCOLATI IN EURO)
2 GENNAIO 2009 = 100

Italia
Francia
Germania
Regno Unito

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

L'andamento nel tempo dei titoli assicurativi ha riflesso quello degli indici generali. In Francia il settore assicurativo tende ad accentuare le fluttuazioni cicliche (il Beta era nel maggio del 2010 pari a 1,49). Valori prossimi a uno si riscontrano nel Regno Unito (1,16), in Italia (1,08) e Germania (0,91). Questi valori del Beta non sono molto diversi da quelli calcolati nel 2009 (tavola 6).

TAVOLA 6 - BETA DEGLI INDICI ASSICURATIVI

	maggio 2009	maggio 2010
Italia	1,06	1,08
Francia	1,56	1,49
Germania	0,95	0,91
Regno Unito	1,21	1,16

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Nel corso del 2009 sono diminuite le imprese operanti in Italia, a seguito di importanti fusioni e acquisizioni di imprese avvenute nel mercato assicurativo italiano.

LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2009 erano 241 (247 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 156 aventi sede legale in Italia (163 nel 2008) e 85 rappresentanze di imprese estere (84 un anno prima), per la maggior parte (82) comunitarie. Alla data del 31 dicembre 2009 inoltre, operavano in regime di libera prestazione di servizi 922 imprese con sede nell'UE (o in altri paesi aderenti allo Spazio Economico Europeo).

Alla stessa data esercitavano esclusivamente i rami vita 80 imprese (di cui 16 rappresentanze) ed esclusivamente i rami danni 130 (di cui 52 rappresentanze); esercitavano sia i rami vita sia i rami danni 24 imprese (di cui 10 rappresentanze) che rappresentavano in termini di quota di mercato circa il 45% della raccolta premi totale; esercitavano la sola riassicurazione 7 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere.

Attualmente sono socie dell'ANIA 182 imprese (di cui 32 socie corrispondenti), che raccolgono oltre il 90% dei premi dell'intero mercato.

Con riferimento alla natura giuridica delle 156 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 152 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una società cooperativa.

NUMERO DELLE IMPRESE RIPARTITE SECONDO LA NATURA GIURIDICA

SETTORE DI ATTIVITÀ	ANNO	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE ESTERE		TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
	(dati al 31 dicembre)	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede legale in un paese EXTRA UE	con sede legale in un paese UE	
Danni	2008	78	-	2	80	3	50	**133**
	2009	76	-	2	78	3	49	**130**
Vita	2008	65	-	-	65	-	14	**79**
	2009	64	-	-	64	-	16	**80**
Riassicuratrici	2008	1	-	-	1	-	7	**8**
	2009	-	-	-	-	-	7	**7**
Multiramo	2008	15	1	1	17	-	10	**27**
	2009	12	1	1	14	-	10	**24**
Totale	**2008**	**159**	**1**	**3**	**163**	**3**	**81**	**247**
	2009	**152**	**1**	**3**	**156**	**3**	**82**	**241**

NUMERO DI IMPRESE NEI PAESI UE15
Dati al 31 dicembre

	2004	2005	2006	2007	2008
Austria	71	73	72	71	71
Belgio	181	171	161	156	151
Danimarca	213	206	201	202	202
Finlandia	68	67	66	63	65
Francia	475	486	477	464	461
Germania	633	632	613	609	607
Grecia	99	95	90	86	85
Irlanda	217	226	229	233	236
Italia	246	245	246	243	247
Lussemburgo	95	95	95	94	96
Olanda	363	352	368	352	335
Portogallo	70	70	76	83	85
Regno Unito	1.167	1.118	1.050	1.017	972
Spagna	379	362	354	357	296
Svezia	428	415	392	392	381
Totale	**4.705**	**4.613**	**4.490**	**4.422**	**4.290**

Fonte: CEA

PREMI PER IMPRESA NEI PAESI UE15
Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008
Austria	197	210	217	224	228
Belgio	157	198	183	200	193
Danimarca	75	82	93	97	99
Finlandia	194	213	226	239	243
Francia	333	362	413	422	397
Germania	240	250	264	268	271
Grecia	37	41	49	55	56
Irlanda	55	60	71	78	57
Italia	411	448	433	408	373
Lussemburgo	10	12	12	13	20
Olanda	134	137	199	213	229
Portogallo	150	192	173	166	180
Regno Unito	211	238	280	360	255
Spagna	120	135	149	152	200
Svezia	45	54	59	63	65
Totale	**185**	**204**	**228**	**248**	**225**

Fonte: CEA

L'assicurazione italiana: i dati significativi 2009

Nel 2009 sono tornati a essere positivi i risultati economici delle imprese di assicurazione italiane. Il risultato d'esercizio è stato positivo per quasi 4 miliardi e ha determinato un Return On Equity (ROE) complessivo del settore pari a 8,6%. Il risultato tecnico del settore danni è stato appena positivo e in ulteriore calo rispetto allo scorso anno, mentre nel settore vita le imprese hanno registrato un risultato pari a circa 3,2 miliardi.

IL CONTO ECONOMICO

CONTO ECONOMICO
Valori in milioni

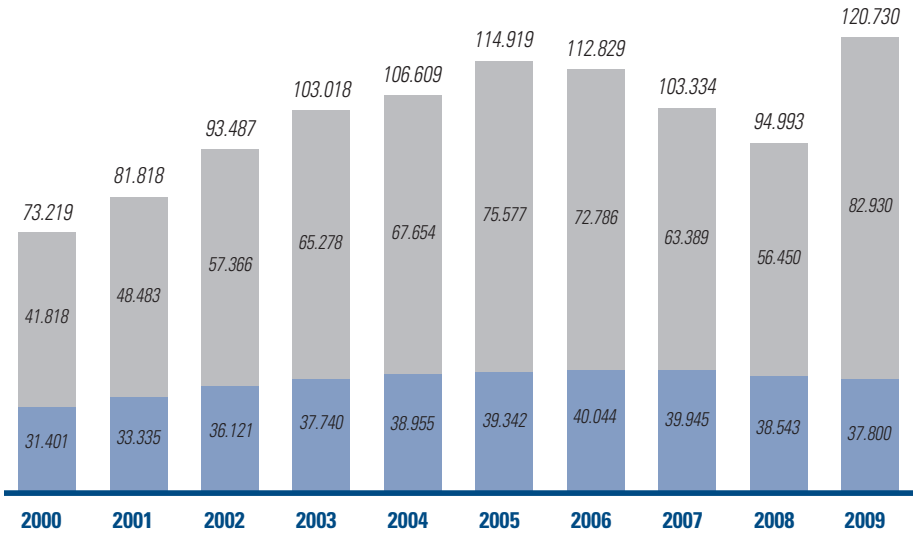
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)							
Premi diretti e indiretti	95.646	100.098	108.451	106.273	96.765	89.157	115.199
Variazione riserve (-)	43.720	40.427	41.999	19.189	-9.495	-22.241	40.946
Utile investimenti	13.090	16.316	20.064	15.132	10.835	-9.813	26.842
Altri proventi tecnici	1.135	1.215	1.321	1.337	1.433	1.527	1.448
Oneri relativi ai sinistri (-)	48.994	58.826	68.236	83.971	99.010	91.087	84.206
Spese di gestione (-)	11.346	11.927	12.567	13.345	13.390	12.573	12.632
Altri oneri tecnici (-)	1.656	1.430	1.241	1.434	1.631	2.035	2.229
Risultato	**4.155**	**5.019**	**5.792**	**4.803**	**4.497**	**-2.583**	**3.476**
Conto tecnico dei rami danni (*)							
Premi diretti e indiretti	32.729	34.208	34.663	35.458	35.211	34.328	33.790
Variazione riserve premi (-)	656	599	638	629	602	265	-24
Utile investimenti	2.012	2.234	2.318	2.115	2.131	829	2.437
Altri proventi tecnici	371	371	319	371	365	423	472
Oneri relativi ai sinistri (-)	23.633	24.269	24.294	25.058	24.634	25.403	26.865
Spese di gestione (-)	7.522	7.949	8.184	8.366	8.646	8.462	8.463
Altri oneri tecnici (-)	874	1.045	883	1.082	1.000	1.085	1.164
Risultato	**2.427**	**2.951**	**3.302**	**2.808**	**2.825**	**365**	**231**
Conto tecnico dei rami vita (*)							
Premi diretti e indiretti	62.917	65.890	73.788	70.815	61.554	54.829	81.409
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	43.064	39.828	41.361	18.561	-10.097	-22.506	40.970
Utile investimenti	11.078	14.082	17.745	13.017	8.704	-10.642	24.405
Altri proventi tecnici	764	844	1.001	967	1.068	1.104	976
Oneri relativi ai sinistri (-)	25.361	34.557	43.942	58.913	74.376	65.684	57.342
Spese di gestione (-)	3.824	3.978	4.383	4.979	4.744	4.111	4.169
Altri oneri tecnici (-)	782	385	358	352	631	950	1.064
Risultato	**1.728**	**2.068**	**2.490**	**1.995**	**1.672**	**-2.948**	**3.245**
Conto non tecnico							
Altri proventi rami danni	518	810	894	777	911	-416	942
Altri proventi rami vita	868	1.127	1.179	1.238	980	462	1.179
Saldo altri proventi altri oneri	-951	-1.016	-862	-1.062	-957	-1.601	-1.217
Risultato attività ordinaria	**4.590**	**5.940**	**7.003**	**5.757**	**5.431**	**-4.138**	**4.380**
Risultato attività straordinaria	**1.132**	**1.027**	**691**	**941**	**1.476**	**751**	**842**
Imposte (-)	1.929	1.731	1.837	1.537	1.558	-1.407	1.320
Risultato dell'esercizio	**3.793**	**5.236**	**5.857**	**5.161**	**5.349**	**-1.980**	**3.902**
Return on Equity	**10,6%**	**13,6%**	**13,8%**	**11,4%**	**12,5%**	**-4,7%**	**8,6%**

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

IL CONTO TECNICO

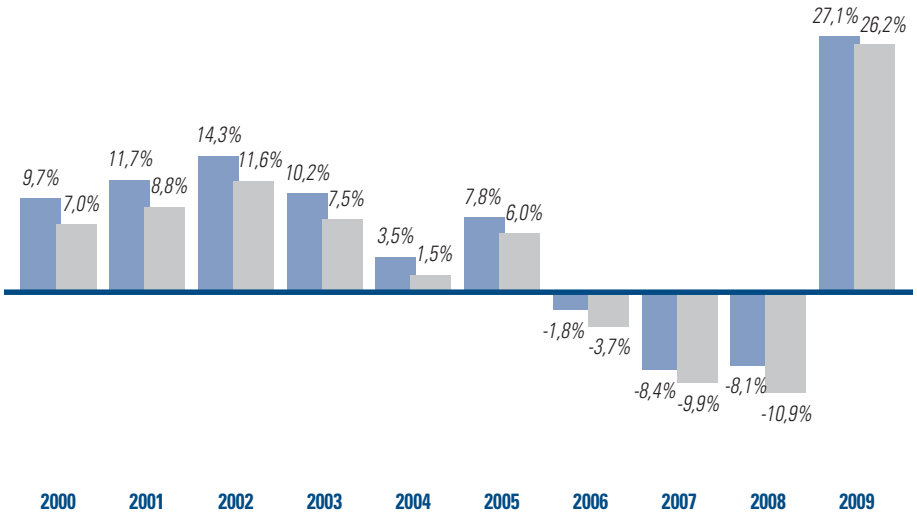
I premi

I **premi complessivi del lavoro italiano ed estero**, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione e raccolti dalle imprese aventi la sede legale in Italia e dalle rappresentanze di imprese estere non comunitarie, sono stati nel 2009 pari a 120.730 milioni. In particolare, 37.800 milioni sono stati raccolti nei rami danni e 82.930 milioni nei rami vita.



PREMI LORDI – LAVORO COMPLESSIVO
Valori in milioni

Vita
Danni

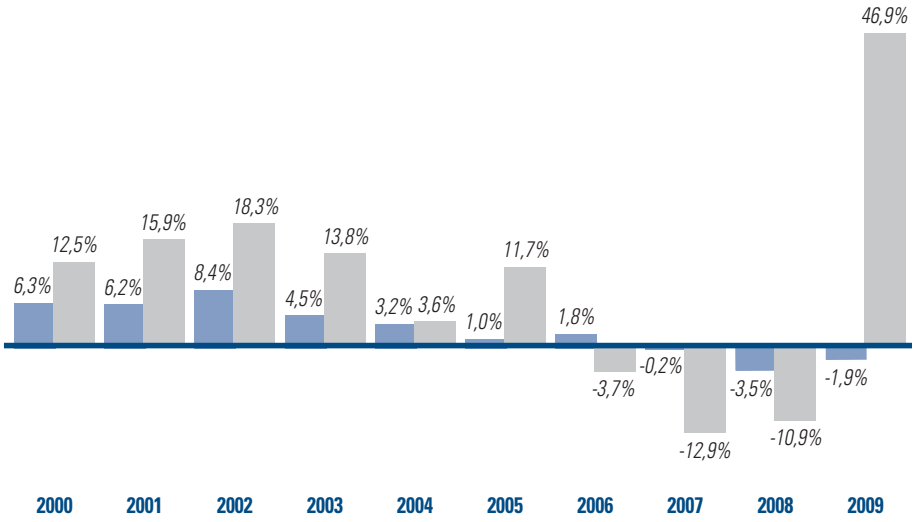


TASSO DI CRESCITA NOMINALE E REALE DEI PREMI LORDI – LAVORO COMPLESSIVO

Nominale
Reale

L'assicurazione italiana: i dati significativi 2009

TASSO DI CRESCITA NOMINALE DEI PREMI LORDI
LAVORO COMPLESSIVO VITA E DANNI



Dopo la diminuzione registrata nel 2007 (-8,4%) e nel 2008 (-8,1%), i premi complessivi hanno registrato un aumento del 27,1%. Tale risultato è stato determinato dall'andamento del settore vita, i cui premi sono aumentati del 46,9% (erano diminuiti del 10,9% nel 2008 e del 12,9% nel 2007).

Per il terzo anno consecutivo si registra una contrazione dei premi nei rami danni: -1,9% rispetto al 2008 (-3,5% nell'anno precedente). Come risultato di questi andamenti, la quota dei premi vita sul totale è aumentata rispetto all'anno precedente (dal 59,4% al 68,7%).

È diminuita la percentuale dei **premi ceduti in riassicurazione** (dal 6,1% nel 2008 al 4,6% nel 2009). L'ammontare complessivo di questi premi è stato pari a 5.532 milioni, di cui 4.010 nei rami danni e 1.522 nei rami vita.

I **premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti**, hanno raggiunto 115.198 milioni (con un aumento del 29,2% rispetto all'anno precedente): 33.790 milioni nei rami danni e 81.408 milioni nei rami vita.

Le prestazioni

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

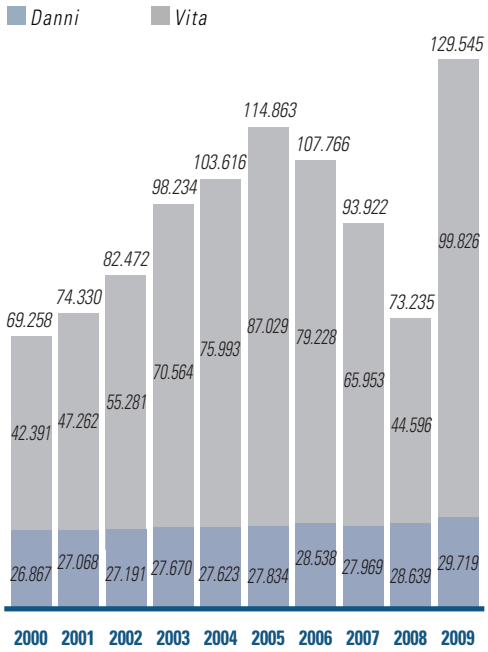
- oneri relativi ai sinistri e variazione della riserva premi per i rami danni;
- oneri relativi ai sinistri e variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve tecniche per i rami vita.

L'importo di tali prestazioni è stato complessivamente pari a 129.545 milioni (+76,9% rispetto al 2008): 29.719 milioni nei rami danni (+3,8%) e 99.826 milioni nei rami vita (+123,8%).

La **quota a carico della riassicurazione** risulta pari a 4.393 milioni (+0,1%), di cui 2.878 milioni relativi ai rami danni e 1.515 milioni relativi ai rami vita.

L'**ammontare netto delle prestazioni** è stato pertanto di 125.152 milioni (+81,8%): 26.841 milioni nei rami danni e 98.311 milioni nei rami vita.

PRESTAZIONI LORDE DEL LAVORO COMPLESSIVO
Valori in milioni

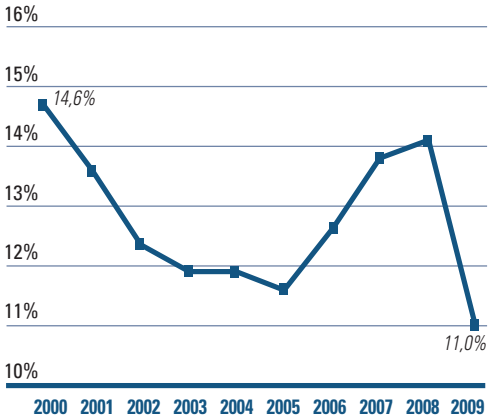


Le spese di gestione

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 12.632 milioni (+0,5% rispetto al 2008). In presenza di un più forte aumento dei premi contabilizzati e come conseguenza di un cambio nel mix del business vita e danni, l'incidenza delle spese di gestione complessive sui premi contabilizzati è diminuita passando dal 14,1% nel 2008 all'11,0% nel 2009.

In particolare, le spese di gestione dei rami danni sono state pari a 8.463 milioni, con un'incidenza sui premi del 25,0% (24,7% nel 2008); quelle dei rami vita sono state pari a 4.169 milioni, con un'incidenza sui premi del 5,1% (7,5% nel 2008).

SPESE DI GESTIONE
Incidenza % sui premi



Il risultato del conto tecnico

Il **risultato del conto tecnico** – al netto della riassicurazione – è stato positivo per 3,5 miliardi, con un'incidenza del 3,0% dei premi diretti e indiretti (era negativo e pari al 2,9% nel 2008). Nei rami danni il risultato è stato positivo per 231 milioni (365 milioni nel 2008); l'incidenza di tale risultato sui premi è scesa lievemente, passando dall'1,1% nel 2008 allo 0,7% nel 2009.

Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato positivo per 3,2 miliardi (era negativo e pari a 2,9 miliardi nel 2008); l'incidenza di tale risultato sui premi è passata da -5,4% nel 2008 a 4,0% nel 2009.

RISULTATO DEL CONTO TECNICO
Incidenza % sui premi netti contabilizzati

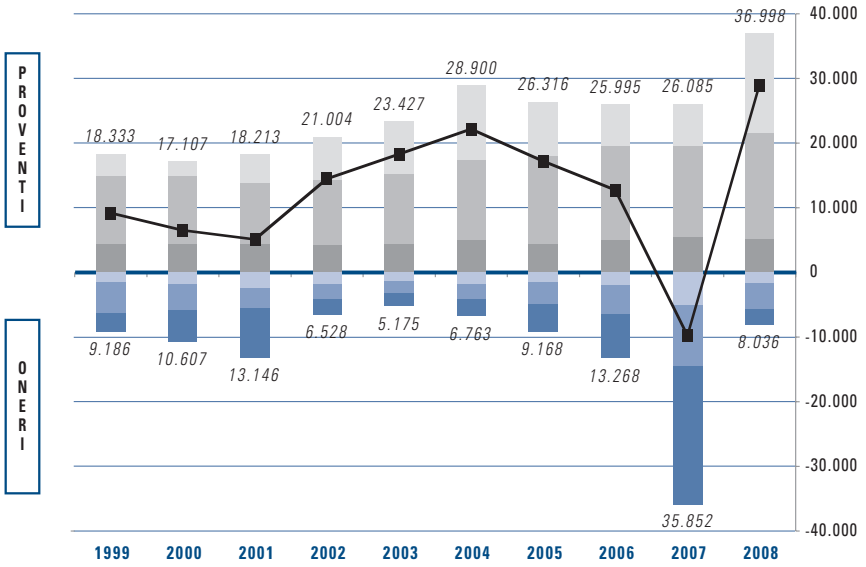
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Danni e Vita	1,8	2,7	2,8	4,3	5,0	5,3	4,5	4,6	-2,9	3,0
Danni	-1,1	2,2	4,1	7,4	8,6	9,5	7,9	8,0	1,1	0,7
Vita	3,7	3,1	2,1	2,7	3,1	3,4	2,8	2,7	-5,4	4,0

IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI

Nel 2009 i **proventi da investimenti** sono aumentati di oltre il 40% rispetto al 2008, passando da 26.085 a 36.998 milioni. In particolare:

- i proventi del danni pari a 5.106 milioni sono diminuiti del 6,6% rispetto al 2008;
- i proventi del vita (Classe C) pari a 16.496 milioni sono aumentati del 16,5% rispetto al 2008;
- i proventi del vita (classe D) pari a 15.396 milioni sono aumentati del 138,6%.

PROVENTI E ONERI DEGLI INVESTIMENTI
Valori in milioni



Più in dettaglio, come evidenziato nella tavola seguente, i **proventi lordi ordinari, vita e danni**, pari a 36.998 milioni sono così ripartiti:

- *azioni e quote*, per un importo di 2.030 milioni (-41,5% rispetto al 2008), rappresentano il 5,5% del totale;
- *proventi da investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione,* per un importo pari a 15.396 milioni (+138,6% rispetto al 2008), rappresentano il 41,6% del totale;
- *terreni e fabbricati*, per un importo di 216 milioni (-8,8% rispetto al 2008), rappresentano lo 0,6% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 7.183 milioni (109,5% rispetto al 2008), rappresentano il 19,4% del totale;
- *titoli, obbligazioni e altri investimenti*, per un importo di 12.174 milioni (-2,6% rispetto al 2008), rappresentano il 32,9% del totale.

Per quanto riguarda invece gli **oneri da investimento** questi sono fortemente diminuiti (-77,6%), passando da 35.852 milioni nel 2008 a 8.036 milioni nel 2009. In particolare:

- gli oneri del danni per un importo pari a 1.727 milioni sono diminuiti del 65,8%; ciò implica per tali polizze un risultato degli investimenti al netto degli oneri positivo e pari a 3.379 milioni (413 nel 2008);

DISTRIBUZIONE % DEI PROVENTI LORDI ORDINARI VITA E DANNI

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Azioni o quote	7,1	11,9	13,7	12,0	9,5	10,8	11,1	13,8	13,3	5,5
Terreni e fabbricati	3,8	4,1	2,6	1,5	1,1	0,8	0,9	0,9	0,9	0,6
Titoli, obbligazioni e altri investimenti	44,9	49,7	46,8	41,9	42,7	37,5	44,6	47,2	47,9	32,9
Plusvalenze	25,8	17,5	12,9	12,9	11,7	11,1	12,3	13,5	13,1	19,4
Inv. a beneficio assic. e fondi pensione	18,4	16,8	24,0	31,7	35,0	39,8	31,1	24,6	24,7	41,6
Totale	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

- gli oneri del vita (Classe C) pari a 3.942 milioni sono diminuiti del 58%; ciò implica per tali polizze un risultato degli investimenti al netto degli oneri positivo e pari a 12.554 milioni (4.786 milioni nel 2008);
- gli oneri del vita (Classe D) pari a 2.367 milioni sono diminuiti dell'89%; ciò implica per tali polizze un risultato degli investimenti al netto degli oneri positivo e pari a 13.029 milioni (era negativo e pari a 14.966 milioni nel 2008).

Nel complesso il risultato netto degli investimenti per l'intero settore assicurativo è stato positivo e pari a 28.963 milioni (era negativo e pari a 9.767 milioni nel 2008).

I **proventi straordinari** sono stati pari a 1.434 milioni (1.376 nel 2008) e i relativi oneri pari a 592 milioni (625 nel 2008).

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Il **risultato dell'attività ordinaria**, danni e vita, è stato pari a 4.380 milioni (era negativo per 4.138 milioni nel 2008) mentre quello **dell'attività straordinaria** (che si aggiunge a quella ordinaria) è stato positivo e pari a 842 milioni (era positivo e pari a 751 milioni nel 2008). Complessivamente, quindi, il **risultato prima delle imposte** è stato pari a 5.222 milioni.

Se si considera l'effetto della **tassazione** pari a 1.320 milioni, il **risultato complessivo** del settore evidenzia un utile di 3.902 milioni; nel 2008 il settore aveva registrato una perdita di circa 2.000 milioni.

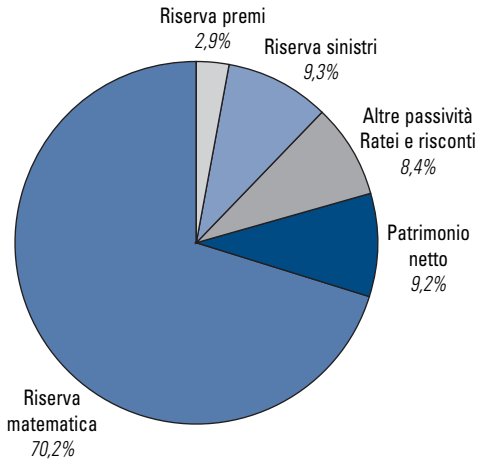
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

Il passivo

Il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 560.749 milioni, è aumentato dell'11,0% rispetto al 2008.

L'assicurazione italiana: i dati significativi 2009

COMPOSIZIONE % PASSIVITÀ - 2009

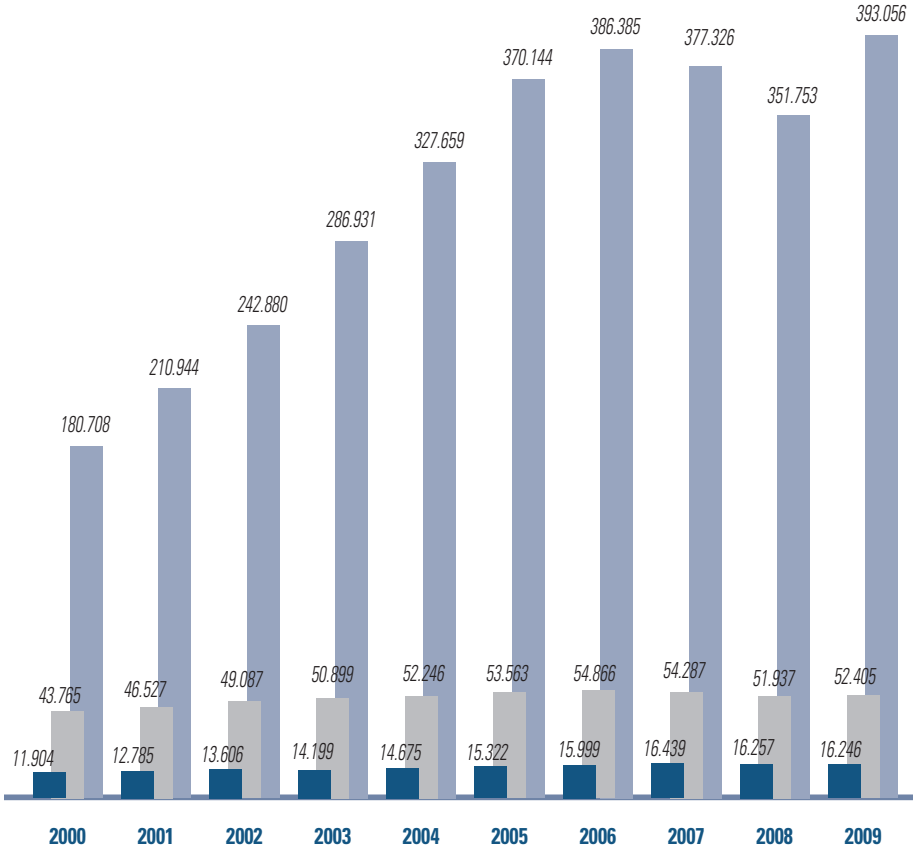


560.749 milioni

In particolare:

- il *patrimonio netto*, pari a 51.818 milioni, è aumentato del 26,6% rispetto al 2008 ed è pari al 9,2% del totale del passivo; per le diverse componenti, si registra un aumento rispetto al 2008 del capitale sociale (per un importo di 11.913 milioni), mentre le riserve patrimoniali, pari a 36.344 milioni, sono aumentate del 15,6% rispetto al 2008. La differenza registrata nell'importo dell'utile (3.561 milioni invece di 3.902 milioni come da conto economico) è dovuta a movimentazioni contabili a seguito di operazioni di fusione fra importanti imprese del settore assicurativo;
- le *riserve tecniche*, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 461.707 milioni e hanno registrato un aumento del 9,9% rispetto al 2008; esse rappresentano l'82,3% del totale del passivo. Le riserve vita, che hanno un peso del 70,1% sul totale, sono aumentate dell'11,7%, mentre le riserve danni (sinistri e premi) sono aumentate dello 0,7%;
- le *altre passività*, pari a 46.446 milioni (8,3% del totale), sono aumentate del 6,0% rispetto all'anno precedente. Tra le componenti, sono aumentate del 20,9% le passività subordinate (da 6.924 a 8.374 milioni) e dell'8,5% i debiti e le altre passività (da 22.119 a 23.998 milioni). I fondi per rischi e oneri (1.676 milioni) sono diminuiti del 20,8%, mentre i depositi ricevuti da riassicuratori del 2,1%, passando da 12.660 a 12.398 milioni;
- i *ratei e risconti* sono pari a 778 milioni (0,1% del totale).

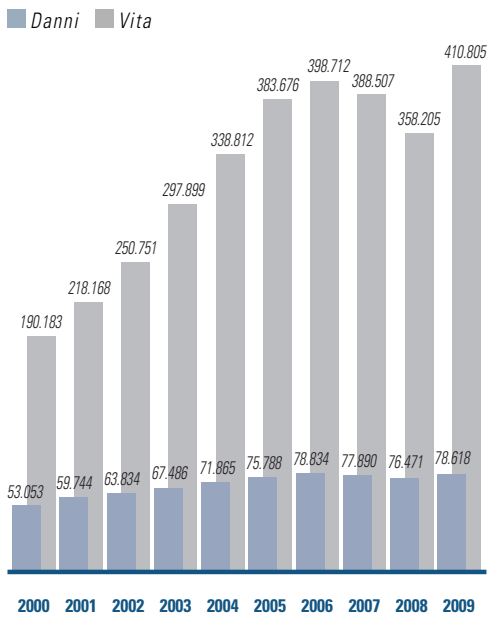
RISERVE TECNICHE COMPLESSIVE
Valori in milioni



STATO PATRIMONIALE
Valori in milioni

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
PASSIVO	**429.890**	**475.716**	**526.899**	**547.569**	**537.180**	**505.362**	**560.749**
PATRIMONIO NETTO	41.342	44.780	51.301	50.297	46.042	40.932	51.818
Capitale sociale	*10.529*	*10.991*	*12.982*	*13.402*	*11.399*	*11.472*	*11.913*
Riserve patrimoniali	*27.033*	*28.621*	*32.463*	*31.837*	*29.370*	*31.440*	*36.344*
Utile dell'esercizio	*3.780*	*5.169*	*5.857*	*5.058*	*5.273*	*-1.980*	*3.561*
RISERVE TECNICHE	352.029	394.581	439.029	457.250	448.052	419.947	461.707
Rami danni	*65.098*	*66.921*	*68.885*	*70.865*	*70.726*	*68.194*	*68.652*
Rami vita	*286.931*	*327.659*	*370.144*	*386.385*	*377.326*	*351.753*	*393.056*
ALTRE PASSIVITÀ	36.203	35.989	36.141	39.352	42.465	43.820	46.446
Passività subordinate	*2.666*	*2.862*	*3.295*	*4.725*	*6.085*	*6.924*	*8.374*
Fondi per rischi e oneri	*2.189*	*2.105*	*2.219*	*2.206*	*2.133*	*2.117*	*1.676*
Depositi ricevuti dai riassicuratori	*13.231*	*12.876*	*12.994*	*12.999*	*13.109*	*12.660*	*12.398*
Debiti ed altre passività	*18.117*	*18.146*	*17.632*	*19.423*	*21.139*	*22.119*	*23.998*
RATEI E RISCONTI	316	366	428	670	621	663	778
ATTIVO	**429.890**	**475.716**	**526.899**	**547.569**	**537.180**	**505.362**	**560.749**
CREDITO VERSO SOCI	45	15	3	25	30	6	41
ATTIVI IMMATERIALI	3.707	4.262	3.947	3.839	3.441	3.021	6.889
INVESTIMENTI:	370.814	416.322	465.109	483.143	470.989	434.676	489.423
Terreni e fabbricati	*4.534*	*4.842*	*5.805*	*5.933*	*5.808*	*6.265*	*6.526*
Azioni e quote	*43.763*	*48.793*	*54.096*	*55.532*	*56.249*	*54.976*	*59.631*
Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	*186.564*	*208.051*	*235.036*	*252.727*	*239.081*	*226.866*	*273.726*
Finanziamenti e depositi	*28.837*	*30.460*	*33.603*	*29.100*	*32.529*	*29.590*	*32.351*
Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	*107.116*	*124.176*	*136.569*	*139.852*	*137.322*	*116.980*	*117.190*
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	21.789	20.753	21.072	20.770	20.658	19.411	19.257
CREDITI	20.333	21.020	21.529	22.381	23.400	25.706	25.500
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	10.198	10.149	11.652	13.168	14.342	18.131	14.733
RATEI E RISCONTI	3.004	3.194	3.587	4.242	4.321	4.411	4.906

*INVESTIMENTI COMPLESSIVI**
Valori in milioni

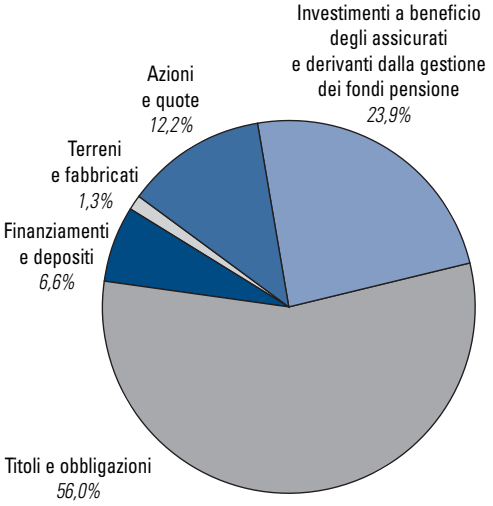


(*) Sono esclusi i riassicuratori professionali

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 560.749 milioni, che pareggia il totale del passivo.

COMPOSIZIONE % INVESTIMENTI - 2009



489.423 milioni

In particolare:

- gli *investimenti*, pari a 489.423 milioni, rappresentano l'87,3% del totale attivo. Gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 78.618 milioni (il 2,8% in più rispetto al 2008) e quelli dei rami vita pari a 410.805 milioni (+14,7% rispetto al 2008).
  Tutte le tipologie di investimento hanno registrato un aumento rispetto al 2008; in particolare:
  - dello 0,2% gli investimenti a beneficio degli assicurati, pari a 117.190 milioni;
  - del 4,2% gli investimenti in terreni e fabbricati, pari a 6.526 milioni;
  - dell'8,5% gli investimenti in azioni e quote, che ammontano a 59.631 milioni;
  - del 9,3% i finanziamenti e depositi, che ammontano a 32.351 milioni;
  - del 20,7% le obbligazioni e altri titoli a reddito fisso, che ammontano a 273.726 milioni.
- le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 19.257 milioni, sono diminuite dello 0,8% e rappresentano il 3,4% del totale attivo;
- i *crediti* sono pari a 25.500 milioni (4,5% del totale), con una diminuzione dello 0,8%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette (12.112 milioni), crediti derivanti dalla riassicurazione (1.818 milioni), altri crediti (11.571 milioni);
- i *crediti verso soci* (41 milioni), gli *attivi immateriali* (6.889 milioni di provvigioni e altre spese) e gli *altri elementi dell'attivo* (14.733 milioni) hanno raggiunto un totale di 21.663 milioni (3,9% del totale), con un aumento del 2,4%;
- i *ratei e risconti*, pari a 4.906 milioni (0,9% del totale), sono aumentati dell'11,2%.

IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI

Al fine di disporre di informazioni di dettaglio sul valore corrente degli investimenti e valutare gli effetti di eventuali plusvalenze e minusvalenze latenti sul portafoglio complessivo, l'ANIA ha richiesto alle imprese di fornire i dati sul monitoraggio degli investimenti alla data del 31 dicembre 2009, sulla base di una metodologia coerente con quella della circolare dell'ISVAP del 20 febbraio 2008. Il monitoraggio riguarda i soli investimenti di classe C, ossia si escludono gli investimenti relativi alle polizze linked e ai fondi pensione e riguarda sia il settore danni che quello vita. Il valore corrente è ottenuto aggiungendo al valore di carico (ossia il valore risultante in contabilità prima delle valutazioni di bilancio) il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti. Il valore di bilancio del portafoglio titoli al 31 dicembre 2009 è pari a 372 miliardi; la differenza rispetto al valore corrente considerato nel monitoraggio dipende dal fatto che il valore di bilancio 2009 non incorpora, ovviamente, le plusvalenze e le minusvalenze sul portafoglio durevole; inoltre, il valore di bilancio non incorpora le plusvalenze latenti sul portafoglio non durevole e,

per le imprese che hanno utilizzato la facoltà prevista dal decreto del 24 luglio 2009 (estensione del d.l. anticrisi n. 185/2008), le minusvalenze latenti sul portafoglio titoli non durevole.

Dei **368 miliardi di investimenti di classe C** (a valore corrente) registrati dal mercato assicurativo italiano nel 2009, 83 miliardi (ossia il 23%) sono relativi al settore danni mentre circa 285 miliardi (ossia il 77%) sono relativi al settore vita (tavola 1). Considerando sia il settore danni sia quello vita, 178 miliardi (48%) sono stati impiegati in investimenti durevoli e 191 miliardi (52%) in investimenti non durevoli. Nel complesso **il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti è stato positivo e pari a circa 10,2 miliardi** (era positivo e pari a circa 3 miliardi alla fine di giugno e negativo per quasi 7 miliardi alla fine del 2008). A tale risultato hanno diversamente contribuito entrambe le gestioni: il settore danni che ha registrato 4,3 miliardi di saldo positivo e il settore vita che, dopo i risultati negativi di fine anno 2008 e di giugno 2009, ha registrato un saldo positivo e pari a circa 5,9 miliardi.

Il valore degli investimenti fra giugno e dicembre 2009 è aumentato del 10,2%, mentre l'aumento rispetto alla fine del 2008 è stato pari al 20,6%. In particolare gli investimenti del settore danni hanno registrato un aumento su base annua di quasi il 5% mentre nel settore vita l'aumento, rispetto alla fine dell'anno 2008, è stato più marcato e pari al 26,2%.

TAVOLA 1 - VALORE CORRENTE E SALDO PLUS/MINUS DEGLI INVESTIMENTI PER TIPOLOGIA DI GESTIONE
Valori in milioni

Tipologia di gestione	Valore corrente investimenti			Valore corrente investimenti		Variazione %	
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)			
	31 dicembre 2009			*giugno 2009*	*dicembre 2008*	*giu. 2009-dic. 2009*	*dic. 2008-dic. 2009*
Totale danni	44.768	38.258	83.027	80.716	79.214	2,9%	4,8%
Totale vita	132.986	152.317	285.303	253.384	226.117	12,6%	26,2%
Totale generale (danni e vita)	**177.755**	**190.575**	**368.330**	**334.100**	**305.331**	**10,2%**	**20,6%**

Tipologia di gestione	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		Variazione %	
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)			
	31 dicembre 2009			*giugno 2009*	*dicembre 2008*	*giu. 2009-dic. 2009*	*dic. 2008-dic. 2009*
Totale danni	3.123	1.175	4.298	3.758	1.056	14,4%	307,0%
Totale vita	2.288	3.644	5.933	-671	-7.959	983,9%	174,5%
Totale generale (danni e vita)	**5.412**	**4.820**	**10.231**	**3.087**	**-6.903**	**231,4%**	**248,2%**

Gestione danni

Nella gestione danni l'investimento più rilevante (47,5%) è stato quello relativo alle obbligazioni e agli altri titoli a reddito fisso (prevalentemente a utilizzo non durevole) che ha raggiunto i 39,5 miliardi, con un incremento dell'11% rispetto alla fine dell'anno 2008 (tavola 2). Variazioni annuali positive si sono

TAVOLA 2 - VALORE CORRENTE E SALDO PLUS/MINUS DEGLI INVESTIMENTI PER TIPOLOGIA DI GESTIONE - RAMI DANNI
Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Valore corrente investimenti		Variazione %	
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)			
	31 dicembre 2009			*giugno 2009*	*dicembre 2008*	*giu. 2009-dic. 2009*	*dic. 2008-dic. 2009*
C.I Terreni e fabbricati (A)	**6.083**	**206**	**6.289**	**6.367**	**6.420**	**-1,2%**	**-2,0%**
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	27.705	535	28.240	27.343	27.714	3,3%	1,9%
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	84	573	657	665	611	-1,2%	7,5%
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	**27.789**	**1.108**	**28.896**	**28.007**	**28.325**	**3,2%**	**2,0%**
C.III.1 Azioni e quote di imprese	2.450	2.511	4.961	4.464	4.895	11,1%	1,3%
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	346	2.933	3.279	3.143	3.293	4,3%	-0,4%
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	8.100	31.423	39.523	38.411	35.602	2,9%	11,0%
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	79	79	324	679	-75,6%	-88,3%
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	**10.896**	**36.945**	**47.842**	**46.341**	**44.469**	**3,2%**	**7,6%**
Totale generale (A + B + C)	**44.768**	**38.258**	**83.027**	**80.716**	**79.214**	**2,9%**	**4,8%**

Tipologia di investimento	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		Variazione %	
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)			
	31 dicembre 2009			*giugno 2009*	*dicembre 2008*	*giu. 2009-dic. 2009*	*dic. 2008-dic. 2009*
C.I Terreni e fabbricati (A)	**1.182**	**0**	**1.182**	**1.307**	**1.671**	**-9,6%**	**-29,3%**
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	1.046	-6	1.040	1.797	1.507	-42,1%	-31,0%
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	1	23	24	14	-30	65,2%	179,9%
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	**1.047**	**17**	**1.064**	**1.812**	**1.477**	**-41,3%**	**-28,0%**
C.III.1 Azioni e quote di imprese	772	97	870	190	-1.228	356,6%	170,8%
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	-38	121	82	61	-72	35,0%	214,3%
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	160	937	1.098	407	-1.014	169,8%	208,3%
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	2	2	-20	222	112,6%	-98,9%
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	**895**	**1.158**	**2.052**	**639**	**-2.092**	**221,3%**	**198,1%**
Totale generale (A + B + C)	**3.123**	**1.175**	**4.298**	**3.758**	**1.056**	**14,4%**	**307,0%**

registrate anche per gli investimenti in obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre partecipate che sono aumentate del 7,5%. In lieve aumento gli investimenti in azioni e quote di imprese mentre sostanzialmente invariate le quote di fondi comuni di investimento (-0,4%).

Un approfondimento meritano le obbligazioni e gli altri titoli a reddito fisso del settore non durevole (tavola 3) che a fine 2009, avevano raggiunto i 31,4 miliardi (erano 28,8 a fine 2008); pur se in diminuzione in termini di peso, l'investimento principale rimane quello in titoli di stato quotati con una quota pari al 60% sul totale, sostanzialmente invariata rispetto a giugno, ma inferiore di ben 16 p.p. rispetto alla fine del 2008.

TAVOLA 3
OBBLIGAZIONI E ALTRI TITOLI A REDDITO FISSO (NON DUREVOLI) - RAMI DANNI
Distribuzione % e valori in milioni

Tipologia di obbligazione	dicembre 2009	Per memoria: giugno 2009	Per memoria: dicembre 2008
Titoli di Stato quotati	60%	61%	76%
Altri titoli quotati	38%	37%	21%
Titoli di Stato non quotati	0%	0%	1%
Altri titoli non quotati	2%	2%	2%
Totale	**31.423**	**30.922**	**28.791**

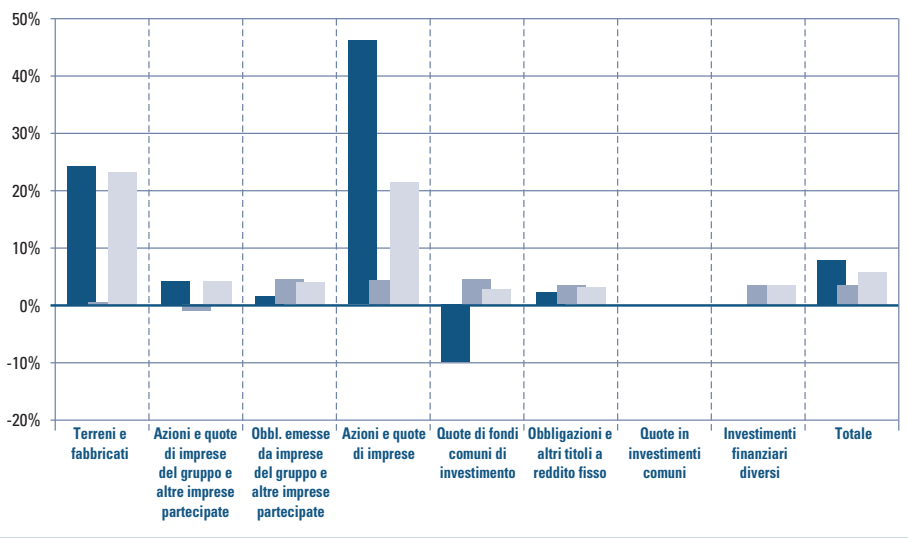
Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che al 31 dicembre 2009 si è registrato un **risultato positivo pari a circa 4,3 miliardi** (era poco più di 1 miliardo alla fine del 2008 e pari a 3,7 miliardi al 30 giugno 2009). A tale risultato ha contribuito quasi interamente il saldo positivo degli investimenti durevoli (3,1 miliardi). È soprattutto il miglioramento del saldo degli investimenti in azioni e in obbligazioni a influire sul risultato complessivo del comparto danni. L'investimento che ha realizzato il saldo più elevato in valore assoluto è stato quello relativo ai terreni e fabbricati (1,2 miliardi). A differenza dell'anno precedente, nessuna tipologia di investimento ha determinato un saldo (plusvalenze-minusvalenze) negativo (tavola 2).

L'incidenza media del saldo (plusvalenze – minusvalenze) sul valore di carico degli investimenti complessivi (durevoli e non durevoli) della gestione danni (figura 1) è stata pari al 5,5% (7,5% l'incidenza relativa agli investimenti di natura durevole e circa 3,2% l'incidenza relativa agli investimenti non durevoli). L'incidenza più elevata si è registrata negli investimenti in terreni e fabbricati il cui saldo positivo è risultato pari a circa il 23% del valore di carico, seguito da azioni e quote di imprese la cui incidenza è stata pari a circa il 21%.

A seguito dell'aggravarsi della crisi economica che ha coinvolto in maniera particolare alcuni paesi dell'Europa (Grecia, Portogallo, Irlanda e Spagna) è stato condotto un ulteriore approfondimento allo scopo di individuare la percentuale di investimenti direttamente o indirettamente presenti nel portafoglio

assicurativo italiano emessi da tali Stati. L'analisi ha evidenziato che l'esposizione degli investimenti delle compagnie italiane verso tali titoli è nel complesso bassa. In particolare l'esposizione è pari a 0,6% per i titoli della Grecia e del Portogallo, 0,8% per l'Irlanda e 1,7% per la Spagna.

FIGURA 1 - INCIDENZA % DEL SALDO (PLUSVALENZE-MINUSVALENZE) SU VALORE DI CARICO DEGLI INVESTIMENTI AL 31 DICEMBRE 2009 - GESTIONE DANNI



Gestione vita

Anche nella gestione vita l'investimento prevalente (tavola 4) risulta essere quello delle obbligazioni a reddito fisso che ha raggiunto i 237 miliardi (+28,3% rispetto alla fine del 2008). Le variazioni più significative rispetto alla fine dell'anno 2008 si sono registrate negli investimenti in azioni e quote di imprese che sono cresciute del 49,4%. Diminuiscono dell'1,9% gli investimenti in azioni e quote di imprese del gruppo e altre partecipate.

Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che al 31 dicembre 2009 si è registrato un **risultato positivo e pari a circa 5,9 miliardi** (era pari a quasi -8 miliardi alla fine del 2008 e a -671 milioni a giugno 2009). Quasi tutte le tipologie di investimento mostrano un forte miglioramento del saldo tra plusvalenze e minusvalenze; in particolare le obbligazioni hanno registrato, rispetto alla fine dell'anno 2008, aumenti superiori al 200%. Variazioni positive si registrano anche per gli investimenti in azioni e quote di imprese.

Anche nel settore vita meritano un approfondimento particolare gli investimenti in obbligazioni (sia durevoli che non durevoli): i dati evidenziano come la composizione percentuale di tali investimenti sia sostanzialmente invariata rispetto sia alla fine dell'anno 2008 che al primo semestre 2009. Sia nel caso di investimenti durevoli sia nel caso di quelli non durevoli, le obbligazioni sono rappresentate in larga parte (rispettivamente il 70% e il 60%) da titoli di Stato quotati (tavole 5 e 6).

TAVOLA 4 - VALORE CORRENTE E SALDO PLUS/MINUS DEGLI INVESTIMENTI PER TIPOLOGIA DI GESTIONE - RAMI VITA
Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Valore corrente investimenti		Variazione %	
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)			
	31 dicembre 2009			*giugno 2009*	*dicembre 2008*	*giu. 2009-dic. 2009*	*dic. 2008-dic. 2009*
C.I Terreni e fabbricati (A)	**1.307**	**0**	**1.307**	**1.433**	**1.285**	**-8,8%**	**1,7%**
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	18.912	150	19.062	18.388	19.437	3,7%	-1,9%
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	1.219	902	2.122	2.058	1.787	3,1%	18,7%
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	**20.132**	**1.052**	**21.184**	**20.445**	**21.224**	**3,6%**	**-0,2%**
C.III.1 Azioni e quote di imprese	4.066	6.038	10.103	7.852	6.762	28,7%	49,4%
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	4.768	7.914	12.682	12.308	11.323	3,0%	12,0%
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	102.709	134.304	237.013	210.518	184.715	12,6%	28,3%
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	1.455	1.455	0	1	0,0%	(…)
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	5	1.554	1.559	829	807	88,0%	93,2%
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	**111.548**	**151.264**	**262.812**	**231.506**	**203.608**	**13,5%**	**29,1%**
Totale generale (A + B + C)	**132.986**	**152.317**	**285.303**	**253.384**	**226.117**	**12,6%**	**26,2%**

Tipologia di investimento	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		Variazione %	
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)			
	31 dicembre 2009			*giugno 2009*	*dicembre 2008*	*giu. 2009-dic. 2009*	*dic. 2008-dic. 2009*
C.I Terreni e fabbricati (A)	**168**	**0**	**168**	**225**	**306**	**-25,6%**	**-45,2%**
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	790	-6	785	1.610	1.491	-51,2%	-47,4%
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	-2	56	54	-36	-244	252,1%	122,1%
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	**788**	**50**	**839**	**1.574**	**1.247**	**-46,7%**	**-32,7%**
C.III.1 Azioni e quote di imprese	-518	242	-276	-2.112	-4.447	86,9%	93,8%
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	-14	136	122	-179	-438	168,1%	127,8%
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	1.865	3.213	5.078	-146	-4.705	3580,2%	207,9%
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	8	8	0	0	0,0%	(…)
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	-5	-5	-34	78	84,1%	-106,9%
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	**1.332**	**3.594**	**4.926**	**-2.471**	**-9.512**	**299,4%**	**151,8%**
Totale generale (A + B + C)	**2.288**	**3.644**	**5.933**	**-671**	**-7.959**	**983,9%**	**174,5%**

(…) Dato non significativo

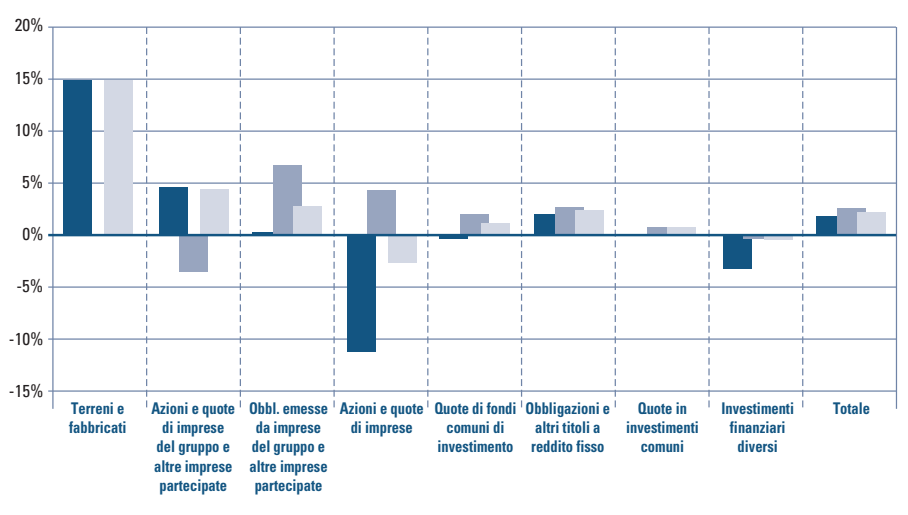
TAVOLA 5
OBBLIGAZIONI E ALTRI TITOLI A REDDITO FISSO (DUREVOLI) - RAMI VITA
Valori in milioni

Tipologia di obbligazione	dicembre 2009	Per memoria: giugno 2009	Per memoria: dicembre 2008
Titoli di Stato quotati	70%	70%	73%
Altri titoli quotati	27%	26%	24%
Titoli di Stato non quotati	1%	2%	2%
Altri titoli non quotati	2%	2%	1%
Totale	**102.709**	**98.021**	**90.847**

TAVOLA 6
OBBLIGAZIONI E ALTRI TITOLI A REDDITO FISSO (NON DUREVOLI) - RAMI VITA
Valori in milioni

Tipologia di obbligazione	dicembre 2009	Per memoria: giugno 2009	Per memoria: dicembre 2008
Titoli di Stato quotati	59%	56%	55%
Altri titoli quotati	38%	42%	43%
Titoli di Stato non quotati	1%	0%	0%
Altri titoli non quotati	1%	1%	2%
Totale	**134.304**	**112.496**	**93.868**

FIGURA 2 - INCIDENZA % DEL SALDO (PLUSVALENZE-MINUSVALENZE) SU VALORE DI CARICO DEGLI INVESTIMENTI AL 31 DICEMBRE 2009 - GESTIONE VITA



L'incidenza media del saldo (plusvalenze – minusvalenze) sul valore di carico degli investimenti complessivi (durevoli e non durevoli) della gestione vita (figura 2) è stata positiva e pari a circa il 2,1% (1,8% l'incidenza relativa agli investimenti di natura durevole e 2,5% l'incidenza relativa agli investimenti non durevoli). L'incidenza più elevata si è registrata, come nel settore danni, negli investimenti in terreni e fabbricati il cui saldo positivo è risultato pari a circa il 15% del valore di carico, seguito dagli investimenti in azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate (oltre il 4%).

Per quanto riguarda l'analisi degli investimenti direttamente o indirettamente presenti nel portafoglio assicurativo italiano emessi dallo Stato greco, porto-

ghese, irlandese e spagnolo, si sono analizzati gli investimenti del settore vita sia di classe C sia di classe D; per quanto riguarda la classe C si sono rilevate le seguenti percentuali di rilevanza: 0,6% relativamente al Portogallo, 1,0% per la Grecia, 1,3% per l'Irlanda e 2,7% per la Spagna. Per quanto riguarda la classe D degli investimenti vita si sono riscontrate le seguenti percentuali di rilevanza: 0,1% relativamente alla Grecia, 0,3% per il Portogallo e 0,9% per l'Irlanda e la Spagna.

IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ

Le imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia, escludendo le imprese di riassicurazione, disponevano a fine 2009 per il complesso delle loro attività, nel settore vita e in quello danni, di un margine di solvibilità pari a 45,7 miliardi, in aumento rispetto allo scorso anno. Tale margine era pari a 2,26 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (20,2 miliardi), in aumento rispetto al 2,02 del 2008.

Per i rami vita, il margine posseduto (26,5 miliardi) era pari a 1,97 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (13,5 miliardi), determinato in rapporto alle riserve matematiche e ai capitali sotto rischio; il rapporto era pari a 1,70 nel 2008.

Nei rami danni il margine posseduto (19,2 miliardi) era pari a 2,85 volte il margine minimo di solvibilità da costituire (6,7 miliardi), determinato in rapporto all'ammontare dei premi raccolti o all'onere medio dei sinistri dell'ultimo triennio (assumendo il risultato più elevato tra i due criteri); il rapporto era pari a 2,61 nel 2008.

MARGINE DI SOLVIBILITÀ 2003-2009
(ESCLUSE LE IMPRESE DI RIASSICURAZIONE)
Valori in milioni

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
VITA							
Margine di solvibilità posseduto	20.000	20.954	23.999	24.435	22.722	19.699	26.469
Margine di solvibilità da possedere	9.132	10.266	11.544	12.041	11.890	11.587	13.464
Rapporto di copertura	*2,19*	*2,04*	*2,08*	*2,03*	*1,91*	*1,70*	*1,97*
DANNI							
Margine di solvibilità posseduto	15.615	17.308	20.826	20.382	17.585	16.805	19.203
Margine di solvibilità da possedere	5.356	5.825	6.095	6.263	6.473	6.446	6.744
Rapporto di copertura	*2,92*	*2,97*	*3,42*	*3,25*	*2,72*	*2,61*	*2,85*
TOTALE							
Margine di solvibilità posseduto	35.615	38.262	44.825	44.817	40.307	36.504	45.672
Margine di solvibilità da possedere	14.488	16.091	17.639	18.304	18.363	18.033	20.208
Rapporto di copertura	*2,46*	*2,38*	*2,54*	*2,45*	*2,20*	*2,02*	*2,26*

Fonte: ISVAP

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

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

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

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

GESTIONE ORDINARIA — LEVA — GESTIONE STRAORDINARIA — TASSAZIONE

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

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

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

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

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

Settore danni – La tavola 1 riporta per il totale danni i valori delle varie componenti costituenti il ROE a partire dal 1999. I risultati presentati sono relativi al solo mercato diretto italiano e sono pertanto escluse le riassicuratrici professionali.

TAVOLA 1
SCOMPOSIZIONE DEL ROE NEI RAMI DANNI

DANNI	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	4,3%	4,5%	3,9%	2,6%	3,3%	3,9%	3,9%	3,4%	3,6%	0,5%	4,1%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-6,5%	-5,7%	-2,5%	-1,4%	0,0%	0,2%	0,8%	-0,2%	0,3%	-1,9%	-5,4%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	5,2%	3,0%	5,2%	12,2%	2,9%	3,0%	2,2%	3,1%	4,3%	1,8%	0,2%
Leva finanziario-assicurativa (L)	3,0	3,0	3,2	3,5	3,4	3,2	3,0	2,8	3,2	3,3	3,0
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	94,1%	68,4%	33,4%	27,8%	38,0%	26,1%	25,9%	25,2%	28,2%	59,7%	-21,0%
ROE	**0,2%**	**1,2%**	**9,0%**	**13,8%**	**10,6%**	**15,0%**	**14,7%**	**11,6%**	**14,6%**	**-0,9%**	**0,5%**

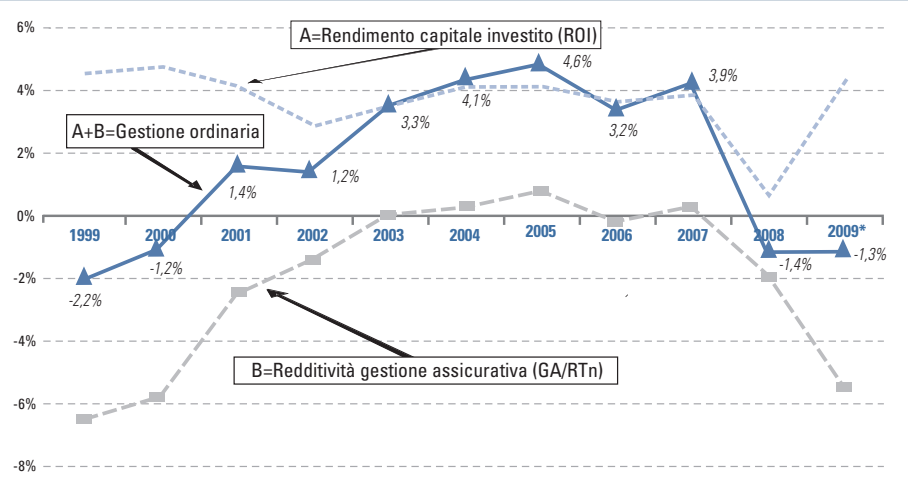
** Stima ANIA*

A causa della crisi finanziaria che ha impattato negativamente su tutti i settori dell'economia mondiale coinvolgendo anche il mondo assicurativo e a causa di un deterioramento della gestione assicurativa, il ROE, dopo essere aumentato di circa 14 punti percentuali tra il 1999 e il 2007 passando dallo 0,2% al 14,6%, si è pressoché azzerato nel 2008 e nel 2009. Situazioni di questo tipo che possono essere "sopportate" dal settore per periodi brevi, devono poi essere corrette per garantire una remunerazione adeguata del capitale fornito dagli investitori (gli azionisti).

Nella figura 1 si evidenzia l'andamento della gestione ordinaria, "somma" dell'andamento delle due gestioni: assicurativa e finanziaria ordinaria. È evidente come negli anni 1999-2002, a fronte di una contribuzione negativa della gestione assicurativa, vi era un apporto positivo proveniente dal reddito degli investimenti ordinari che hanno in una certa misura riequilibrato 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 infatti al miglioramento dell'attività assicurativa, si aggiunge un positivo rendimento degli attivi (ROI) (entrambi i fattori "enfatizzati" dall'effetto leva), si registra per gli anni 2004 e 2007 un valore del ROE medio di circa il 14%, in linea con quanto registrato in altri principali paesi europei. Nel 2009 il rendimento della gestione ordinaria è stato negativo e pari a -1,3%, valore molto simile a quello registrato nel 2008 e sugli stessi livelli di quanto registrato alla fine degli anni '90; a differenza dello scorso anno, però, si è registrato un aumento del rendimento del capitale investito che è passato dallo 0,5% al 4,1% i cui effetti sono stati però più che annullati da una forte diminuzione della redditività della gestione assicurativa che è passata da -1,9% a -5,4%.

FIGURA 1
GESTIONE FINANZIARIA E GESTIONE ASSICURATIVA
SETTORE DANNI



* Stima ANIA

La figura 2 analizza gli altri due elementi fondamentali nella valutazione della redditività assicurativa del settore: la leva finanziario-assicurativa e la gestione straordinaria; la leva finanziaria data dal rapporto tra riserve tecniche nette e patrimonio netto è oscillata nel periodo in esame intorno al 3,0 raggiungendo il valore di 3,5 nel 2002; nel 2009 il valore registrato è stato pari a 3,0 (era 3,3 nel 2008).

Il risultato della gestione straordinaria in molti anni ha contribuito positivamente a migliorare la redditività del settore; questo è stato particolarmente evidente negli anni dal 2001 al 2007, quando tale fattore rapportato al patrimonio netto ha contribuito a determinare un ROE quasi sempre superiore al 10%; è stato questo un periodo nel quale sono state realizzate ingenti plusvalenze derivanti dagli spin-off immobiliari (particolarmente agli inizi del 2000) effettuati da primarie imprese del mercato assicurativo. A partire dal 2008, invece, anche la diminuzione della redditività della gestione straordinaria (mai così bassa dal 1999) ha contribuito a determinare un valore del ROE praticamente prossimo allo zero.

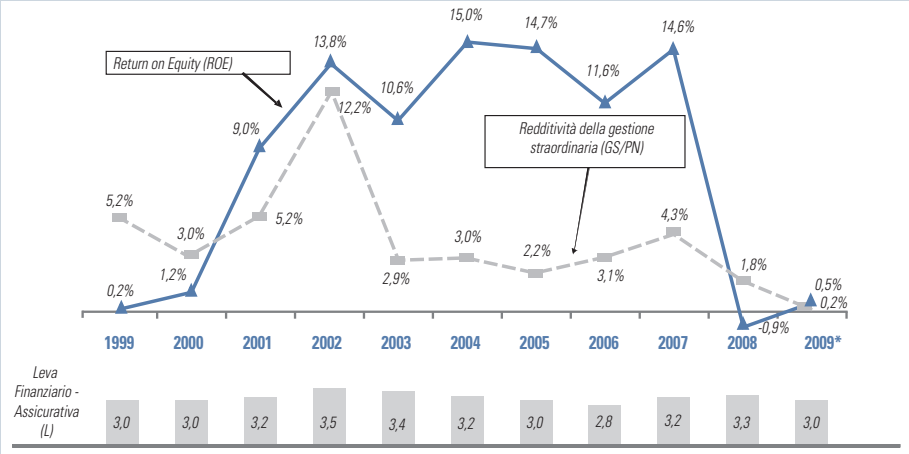


FIGURA 2
GESTIONE STRAORDINARIA, LEVA E ROE SETTORE DANNI

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

** Stima ANIA*

Come già evidenziato, nel settore danni la capacità per un'impresa di creare valore è strettamente collegata alla gestione assicurativa e, in misura minore, alla gestione finanziaria. A tal proposito è utile analizzare anche la serie storica del ROE danni confrontandola con la serie storica del combined ratio di competenza (figura 3). Tra il 1987 e il 1992 il ROE ha evidenziato una forte diminuzione di oltre 20 punti percentuali (-12% il valore più basso registrato nel 1992) in corrispondenza di valori particolarmente elevati del combined ratio che in quegli anni aveva raggiunto e superato il 120%.

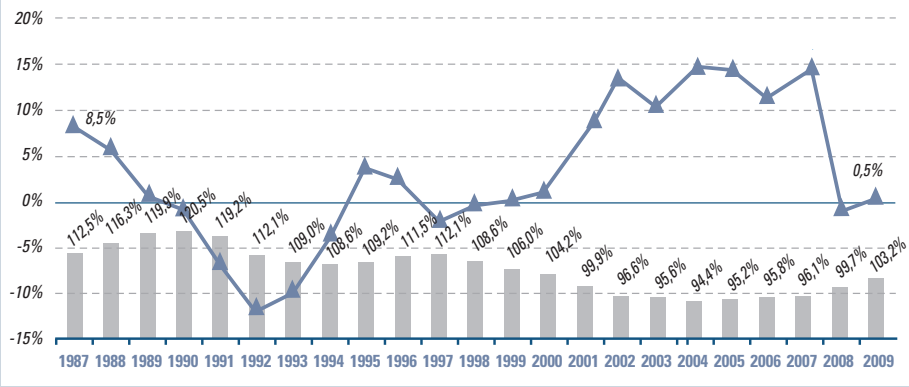


FIGURA 3
ROE SETTORE DANNI E COMBINED RATIO DI COMPETENZA

ROE Danni
Combined ratio di competenza

Dopo essere risultato negativo per la prima metà degli anni novanta, nei successivi cinque anni (ossia dal 1995 al 2000) il ROE del settore danni è rimasto comunque su valori prossimi a zero. In definitiva, per oltre un decennio, la redditività delle imprese danni è stata negativa e ha distrutto valore per gli azionisti che avevano investito in questo settore. Solo a partire dal 2001 per arrivare al 2007 si è assistito a un graduale miglioramento e il ROE ha oscillato fra il 10% e il 15%, per effetto soprattutto del raggiungimento di un equilibrio nella gestione tecnica degli affari sottoscritti, come dimostra il miglioramento dei valori del combined ratio rimasto sotto la soglia del 100%. Nel 2009 come nel 2008, il combined ratio di competenza del settore danni è progressivamente aumentato raggiungendo in quest'ultimo anno i 103,2 punti percen-

tuali; in corrispondenza di questo peggioramento tecnico registrato dal settore, il ROE, nonostante il contributo positivo della componente finanziaria, ha raggiunto un valore prossimo allo zero.

Settore vita – Nel periodo osservato, ad eccezione del 2008, l'andamento del ROE nel settore vita (tavola 2) è stato sempre positivo (in media prossimo al 10%) e meno volatile rispetto a quello analizzato nei rami danni. Solo nel 2008 per il settore vita, per il quale è prevalente la componente finanziaria rispetto a quella tecnico-assicurativa, sono stati particolarmente influenti gli andamenti avversi registrati dai mercati finanziari che hanno determinato un ROE negativo.

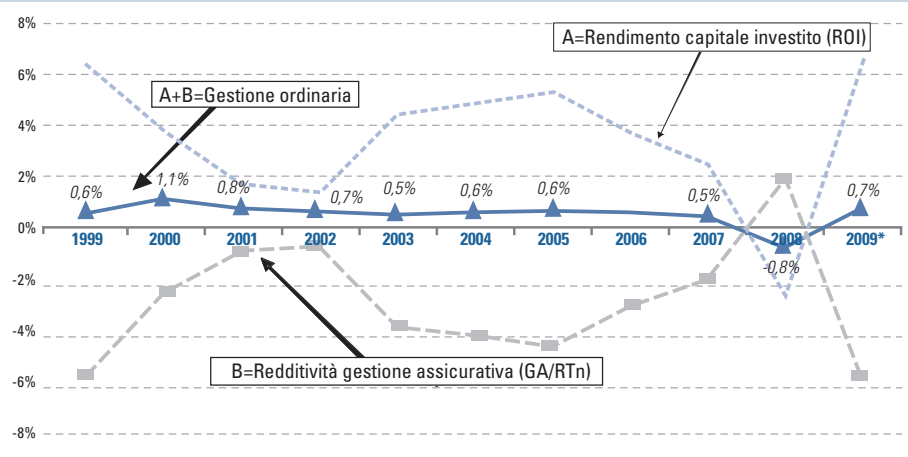
TAVOLA 2
SCOMPOSIZIONE DEL ROE NEI RAMI VITA

VITA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	6,4%	3,7%	1,7%	1,4%	4,4%	4,8%	5,3%	3,7%	2,5%	-2,7%	6,6%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-5,8%	-2,6%	-0,9%	-0,7%	-3,9%	-4,2%	-4,7%	-3,1%	-2,0%	1,9%	-5,9%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	6,1%	3,3%	2,4%	2,8%	3,2%	2,5%	1,1%	1,3%	2,8%	1,8%	3,2%
Leva finanziario-assicurativa (L)	8,7	9,7	10,4	11,6	12,7	13,8	14,6	15,1	15,7	15,1	14,4
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	34,7%	35,7%	32,6%	30,7%	32,0%	24,0%	21,0%	19,5%	14,4%	39,0%	26,0%
ROE	**11,3%**	**11,6%**	**8,2%**	**8,1%**	**9,6%**	**11,9%**	**12,6%**	**11,3%**	**10,6%**	**-7,8%**	**15,2%**

** Stima ANIA*

Dalla figura 4 è possibile analizzare meglio la complementarità fra gestione finanziaria ordinaria e attività assicurativa (da cui scaturisce il risultato della gestione ordinaria): infatti ai risultati tecnici negativi della gestione assicurativa si è sempre contrapposto un risultato positivo del reddito degli investimenti che ha consentito alla gestione ordinaria stessa di mantenersi positiva,

FIGURA 4
GESTIONE FINANZIARIA E GESTIONE ASSICURATIVA
SETTORE VITA



** Stima ANIA*

anche se su valori molto contenuti, compresi tra 0,5% e 1,0%. Nell'ultimo anno, dopo la parentesi negativa del 2008, sia il ROI che la redditività della gestione assicurativa sono tornati ai livelli del 1999 determinando un valore della gestione ordinaria pari a 0,7%, in linea con il naturale andamento del settore nel periodo osservato.

L'effetto moltiplicativo della leva finanziario-assicurativa che è aumentata progressivamente negli anni passando dall'8,7 nel 1999 al 15,7 nel 2007 (figura 5) ha contribuito in modo positivo all'aumento del ROE. Nel 2009 la leva, pur se lievemente diminuita, ha comunque accentuato il risultato positivo della gestione ordinaria.

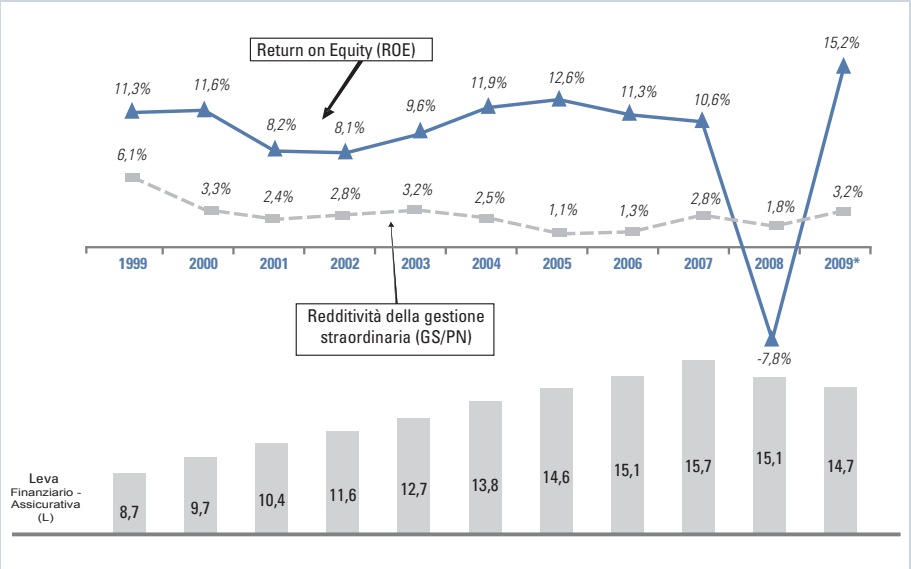


FIGURA 5
GESTIONE STRAORDINARIA, LEVA E RETURN ON EQUITY (ROE) SETTORE VITA

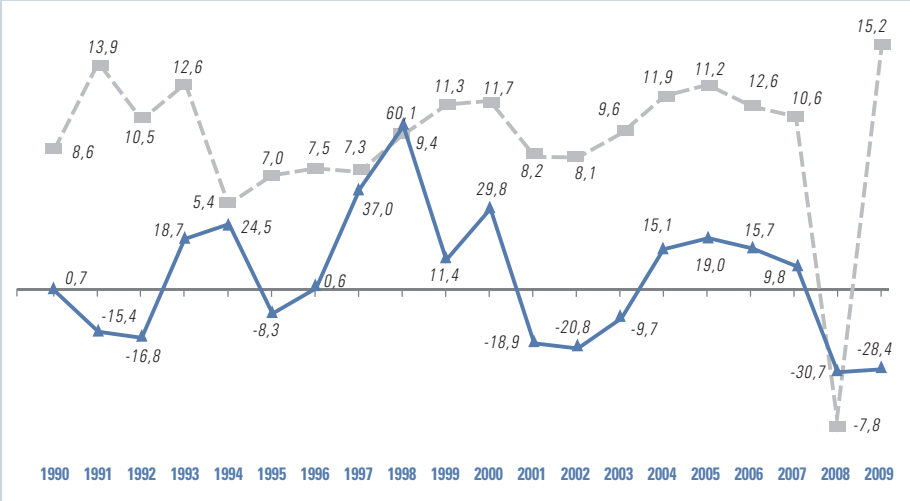
Return on equity (ROE)
Redditività gestione straordinaria (GS/PN)

** Stima ANIA*

Cresce il rendimento dell'attività straordinaria che, nel vita, è stato nel 2009 pari al 3,2% e ha raggiunto i livelli del 2003.

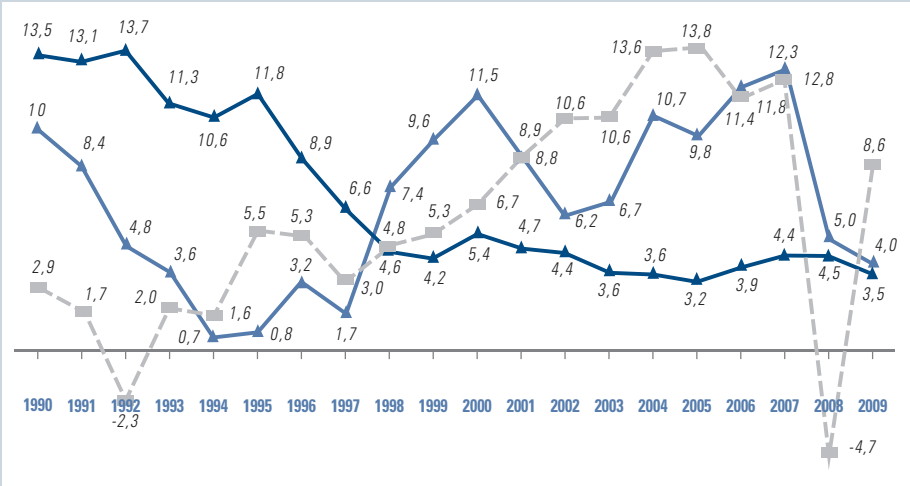
La figura 6, infine, rappresenta un'ulteriore conferma dell'influenza che la componente finanziaria riveste sull'andamento della redditività del settore vita. Dal confronto di due serie storiche (il ROE del settore vita e la variazione percentuale dell'indice MIB) si nota come a partire dalla seconda metà degli anni '90, quando si sono iniziati a diffondere i prodotti con elevata componente finanziaria (linked), i due indicatori iniziano ad avere andamenti simili risultando positivamente correlati fra loro. Tale correlazione è evidente sino al 2008 e svanisce nel 2009, anno in cui le imprese vita hanno infatti ricominciato a emettere prodotti tradizionali, limitando la distribuzione di polizze ad alto contenuto finanziario; come risultato di questa dinamica, il settore vita ha raggiunto nel 2009 un valore di redditività molto elevato, registrando un ROE pari al 15,2% in corrispondenza di una riduzione (nella media dell'anno) del valore dei titoli azionari italiani.

FIGURA 6
ROE SETTORE VITA E VARIAZIONE DELL'INDICE MIB STORICO



Totale settori (danni e vita) – Analizzando l'intero settore assicurativo (figura 7) e confrontandolo con lo stesso indice calcolato per il settore bancario e con il rendimento dei titoli di Stato, si può notare come negli ultimi dieci anni, il ROE medio delle assicurazioni (pari al 9,2%) è stato lievemente superiore a quello delle banche (8,7%) e superiore al rendimento medio dei titoli di Stato (4,1%). In particolare, nel 2009 il ROE del settore assicurativo è ritornato positivo e pari all'8,6%; il ROE del settore bancario, comunque in calo rispetto al 2008, è rimasto superiore al rendimento dei titoli di Stato.

FIGURA 7
CONFRONTO ROE (%)



CONFRONTI INTERNAZIONALI

Nel 2008, per la prima volta dal 1980, l'intera raccolta premi mondiale, pari a 4.270 miliardi di dollari, ha registrato una diminuzione in termini reali rispetto all'anno precedente (-2,0%, a fronte di un incremento del 3,6% nel 2007).

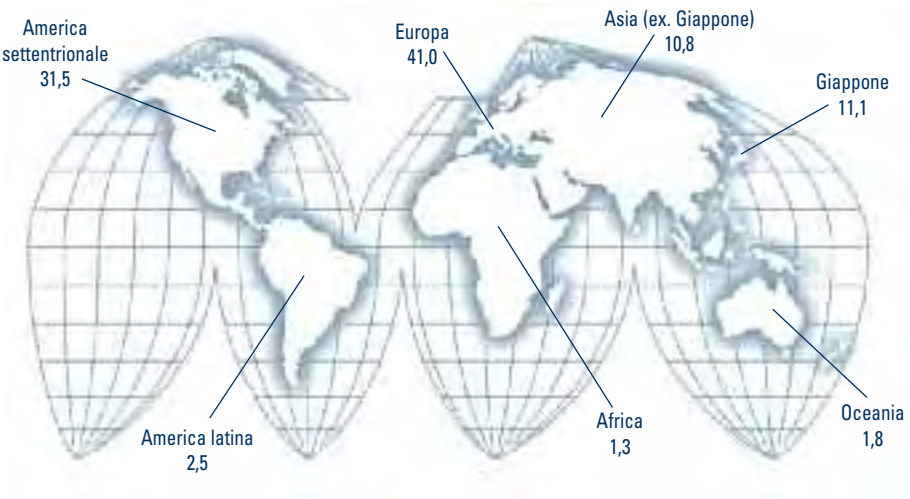
Tale risultato è dovuto principalmente all'andamento del comparto vita che, con un ammontare premi pari a 2.490 miliardi di dollari, è diminuito in termini reali del 3,5% rispetto all'anno precedente (era cresciuto del 5,1% nel 2007); molto più contenuto è stato, invece, il calo del volume premi relativo alle assicurazioni danni, appena dello 0,8% rispetto all'anno precedente (era stato positivo e pari all'1,5% nel 2007), raggiungendo un importo pari a 1.779 miliardi di dollari.

Il 2008, caratterizzato negli ultimi mesi dell'anno dall'acuirsi della crisi finanziaria mondiale, ha fatto registrare trend diversi nel volume di premi emessi – sia vita sia danni – tra i paesi industrializzati e quelli emergenti.

Il mercato assicurativo vita dei paesi industrializzati (1) ha risentito della forte contrazione delle vendite dei prodotti linked la cui performance è strettamente legata all'andamento dei mercati finanziari; nel complesso in questi paesi i premi sono diminuiti del 5,3% in termini reali, essenzialmente nell'America settentrionale e in Europa. Al contrario, i premi raccolti nei paesi emergenti (2) (particolarmente in Europa centro-orientale, America latina e Asia) sono risultati in crescita (+14,6%).

Anche il settore danni ha registrato un calo nella raccolta premi dei paesi industrializzati (-1,9% rispetto al 2007) in contrapposizione all'aumento del volume premi relativo ai paesi emergenti (+7,1%).

QUOTE % DEL MERCATO MONDIALE ASSICURAZIONE DIRETTA NEL 2008



Fonte: Swiss Re - SIGMA

RACCOLTA PREMI 2008
Valori in milioni di dollari

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	626.066	719.751	1.345.817
America latina	40.889	64.044	104.933
Europa	1.050.815	702.386	1.753.201
di cui: Europa occid.	*1.025.261*	*631.021*	*1.656.282*
di cui: Europa centro-or.	*25.554*	*71.365*	*96.919*
Asia	690.951	242.407	933.358
di cui: Giappone	*367.112*	*106.085*	*473.197*
Africa	37.866	16.847	54.713
Oceania	43.835	33.881	77.716
Totale	**2.490.422**	**1.779.316**	**4.269.738**

Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2008

CRESCITA % REALE 2008

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	-3,4	-2,8	-3,1
America latina	7,0	9,5	8,4
Europa	-11,1	-0,5	-6,2
di cui: Europa occid.	*-11,6*	*-1,1*	*-6,9*
di cui: Europa centro-or.	*18,7*	*5,7*	*9,0*
Asia	8,2	2,3	6,6
di cui: Giappone	*9,6*	*-2,1*	*6,8*
Africa	5,5	3,0	4,9
Oceania	17,6	-1,0	8,6
Totale	**-3,5**	**-0,8**	**-2,0**

Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2008

(1) America settentrionale, Europa occidentale (esclusa Turchia), Giappone, Hong Kong, Singapore, Corea del Sud, Taiwan, Oceania e Israele
(2) America latina, Europa centro-orientale, Sud-Est Asiatico, Paesi Arabi, Asia centrale, Turchia, Africa

I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA

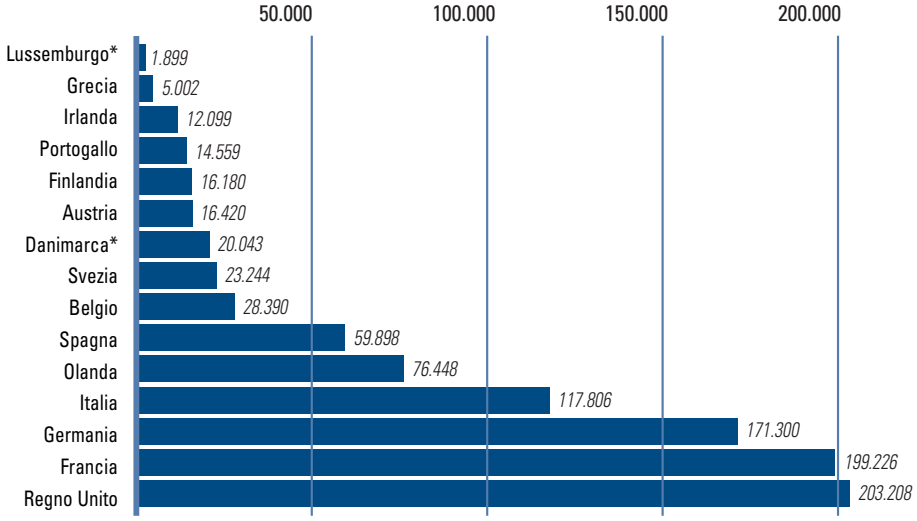
Nel 2009 i primi 15 paesi dell'Unione Europea hanno raccolto premi per 965.720 milioni di euro, valore pressoché invariato rispetto al 2008 (+0,1%); nel 2008 vi era stato invece un decremento del 6,1%.

Significativi sono stati invece i tassi di crescita registrati dall'Italia (+28,0%), dalla Francia (+8,8%) e dalla Germania (+4,1%), mentre la raccolta è diminuita nel Regno Unito (-18,0%, anche per il deprezzamento della sterlina rispetto all'euro), Svezia (-5,9%), Portogallo (-5,0%) e Belgio (-2,6%).

Con riferimento all'assicurazione vita, i premi sono stati nel 2009 pari a 602.277 milioni di euro con un incremento dell'1,7% rispetto all'anno precedente (-8,1% nel 2008). In forte diminuzione è risultato il volume premi del Regno Unito (-17,9%), dell'Olanda (-8,0%) e del Belgio (-4,7%). Gli incrementi più significativi si osservano in Italia (+48,7%), in Francia (+12,0%), in Germania (+7,1%) e in Spagna (+2,3%).

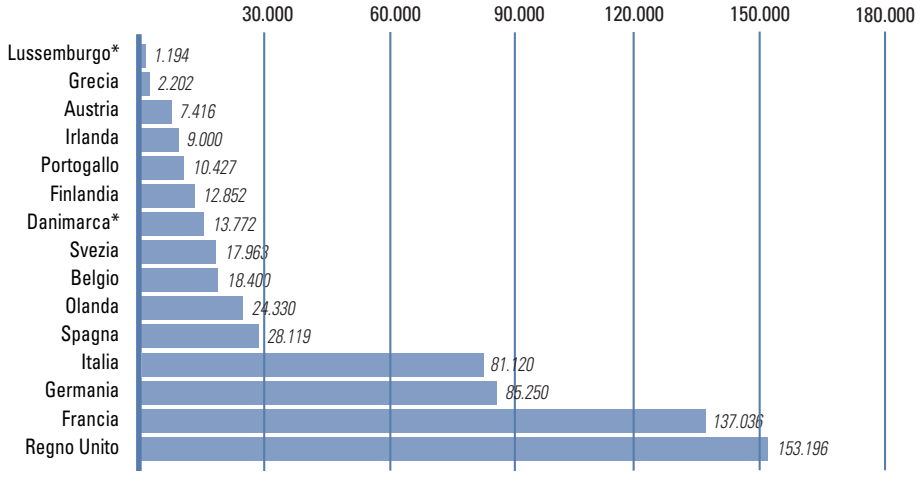
Nel 2009 il comparto delle assicurazioni danni, a fronte di un ammontare premi pari a 363.444 milioni di euro, ha registrato una contrazione del 2,5% rispetto all'anno precedente (-2,6% nel 2008). I paesi che più hanno contribuito alla riduzione sono stati la Svezia (-24,4%), il Regno Unito (-18,4%) e l'Italia (-2,0%); positiva invece la raccolta premi dell'Olanda (+4,0%), della Francia (+2,2%) e della Germania (+1,3%).

PREMI DIRETTI NEI PAESI UE15 NEL 2009
TOTALE
Valori in milioni di euro



Fonte: CEA

(*) Dato 2008



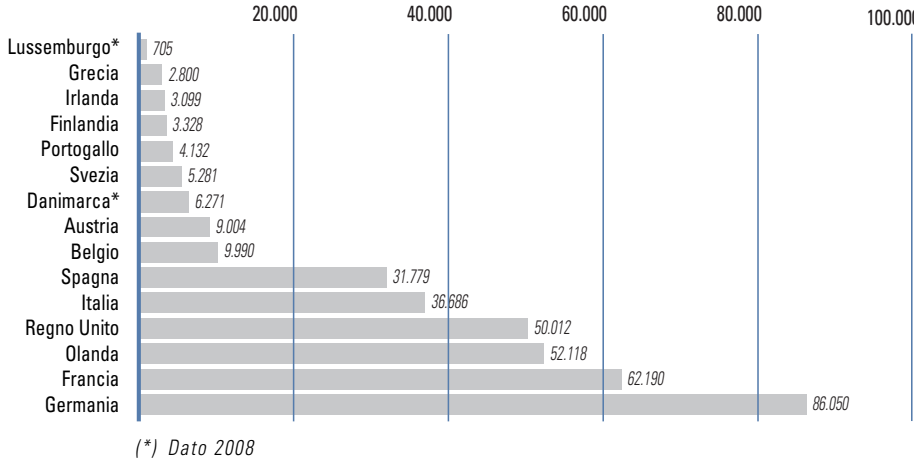
PREMI DIRETTI NEI PAESI UE15 NEL 2009

VITA

Valori in milioni di euro

(*) Dato 2008

Fonte: CEA



PREMI DIRETTI NEI PAESI UE15 NEL 2009

DANNI

Valori in milioni di euro

(*) Dato 2008

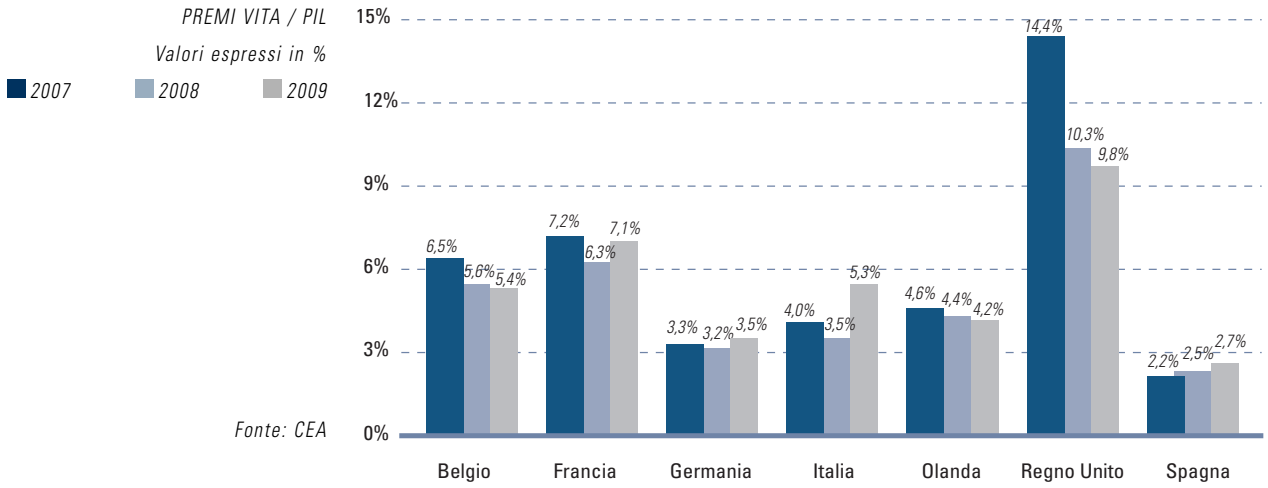
Fonte: CEA

IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI PRINCIPALI PAESI EUROPEI

Nel triennio che va dal 2007 al 2009 il rapporto tra il volume dei premi e il PIL – il c.d. indice di penetrazione assicurativa – ha mostrato andamenti difformi tra il settore vita e quello danni. Si sottolinea che i dati del 2009 (fonte CEA) sono ancora provvisori e, in alcuni casi, sono stati determinati attraverso stime da parte delle Associazioni delle imprese di assicurazione dei rispettivi paesi.

Relativamente ai rami vita, nei tre anni analizzati il rapporto ha registrato un graduale peggioramento in Olanda, passando dal 4,6% nel 2007 al 4,2% nel

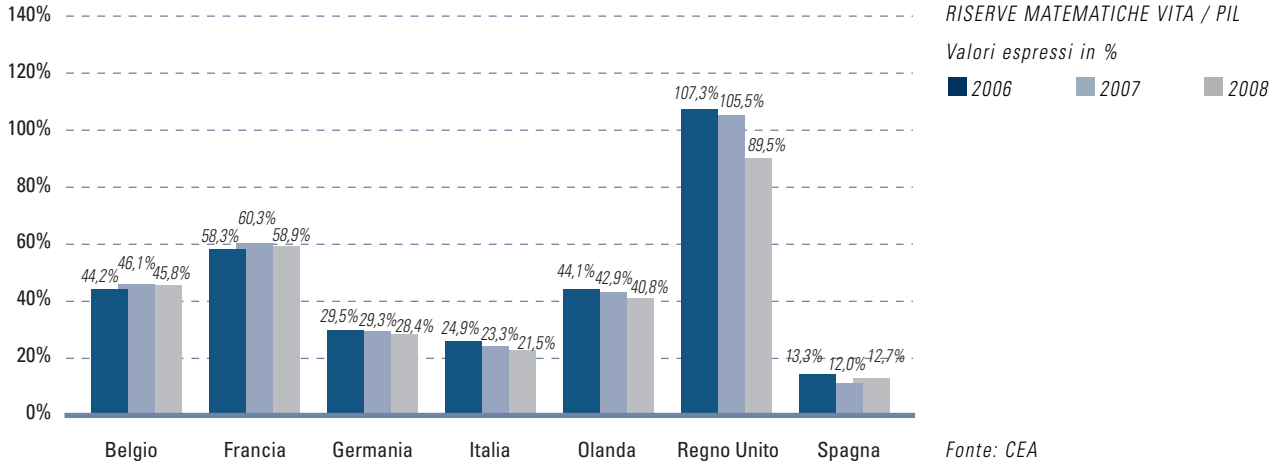
2009, in Belgio, dal 6,5% al 5,4%, ma soprattutto nel Regno Unito dove nel 2009 è sceso al 9,8%, dal 14,4% nel 2007. In crescita risulta invece l'andamento dell'indice della Spagna pari al 2,7% nel 2009 (2,2% nel 2007) e soprattutto dell'Italia che nel 2009 registra un'incidenza pari al 5,3%, valore decisamente superiore a quello osservato nei due anni precedenti (rispettivamente, 4,0% nel 2007 e 3,5% nel 2008). In Francia l'indice è tornato nel 2009 sui valori del 2007 (7,1%), dopo un 2008 caratterizzato da una significativa contrazione della raccolta premi e dal conseguente calo del rapporto (6,3%). La Germania registra un lieve aumento nel 2009 portandosi al 3,5%.



Fonte: CEA

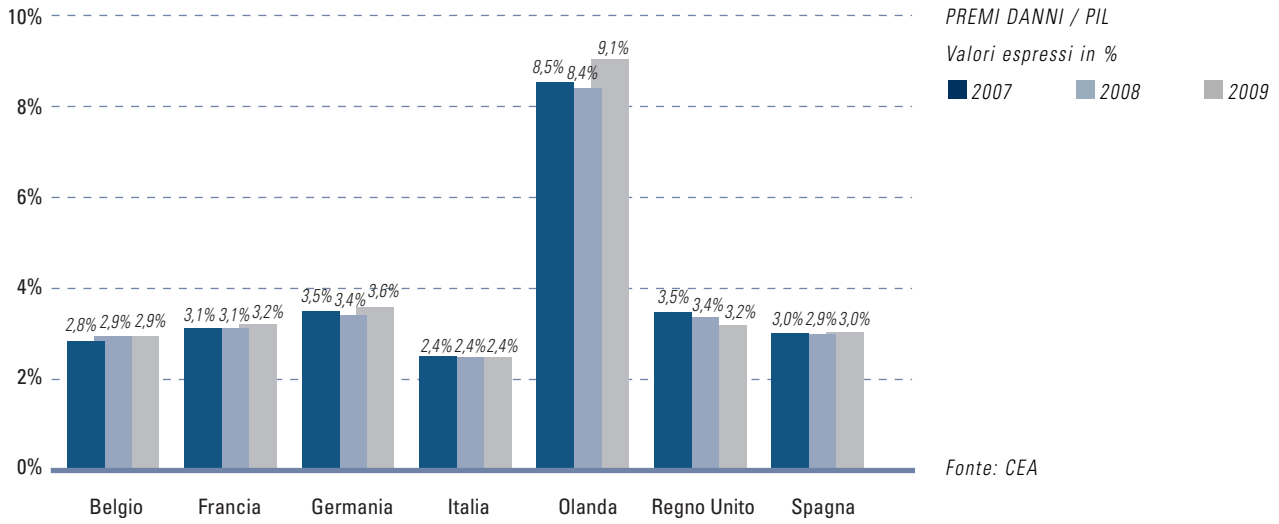
Per quanto riguarda invece le riserve matematiche, a causa della mancanza di informazioni per l'anno 2009, l'analisi si deve necessariamente limitare al triennio 2006-2008.

In Italia il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, indicatore che approssima il grado di maturazione del mercato vita, osserva un graduale peggioramento passando dal 24,9% nel 2006 al 21,5% nel 2008; a eccezione della Spagna, il cui indice risulta essere, peraltro, l'unico in crescita nel 2008 (dal 12,0% nel 2007 al 12,7%), il valore del rapporto italiano si situa al di sotto degli altri paesi europei. Nel 2008 il Regno Unito continua a registrare il valore più alto pari all'89,5%, anche se in forte calo rispetto al 105,5% del 2007 e al 107,3% del 2006. Segue la Francia con un indice pari al 58,9% nel 2008 (60,3% nel 2007), il Belgio con il 45,8%, l'Olanda con il 40,8% (in diminuzione dal 44,1% nel 2006) e la Germania con il 28,4% (inferiore di un punto percentuale rispetto ai due anni precedenti).



Fonte: CEA

Nel settore delle assicurazioni danni, l'Italia continua a essere il paese con il più basso rapporto tra premi e PIL. Nel triennio che va dal 2007 al 2009 l'indice italiano rimane stazionario al 2,4%, con un divario significativo rispetto agli altri paesi. Rimangono pressoché invariati anche i rapporti del Belgio (2,9%), della Spagna (3,0%) e della Francia (3,2%, pur se in lieve aumento nell'ultimo anno). Il Regno Unito invece è l'unico paese che registra una diminuzione dell'indice, passando dal 3,5% nel 2007 al 3,2% nel 2009. È risultato in aumento l'indice della Germania che nel 2009 ha registrato un valore pari al 3,6% (3,4% nel 2008). Infine l'Olanda, risentendo ancora degli effetti positivi in termini di raccolta premi della privatizzazione del sistema sanitario avvenuta nel 2006, riporta un valore dell'indice nel 2009 pari al 9,1%, il più elevato in Europa e di quasi sette punti percentuali più elevato dell'Italia.



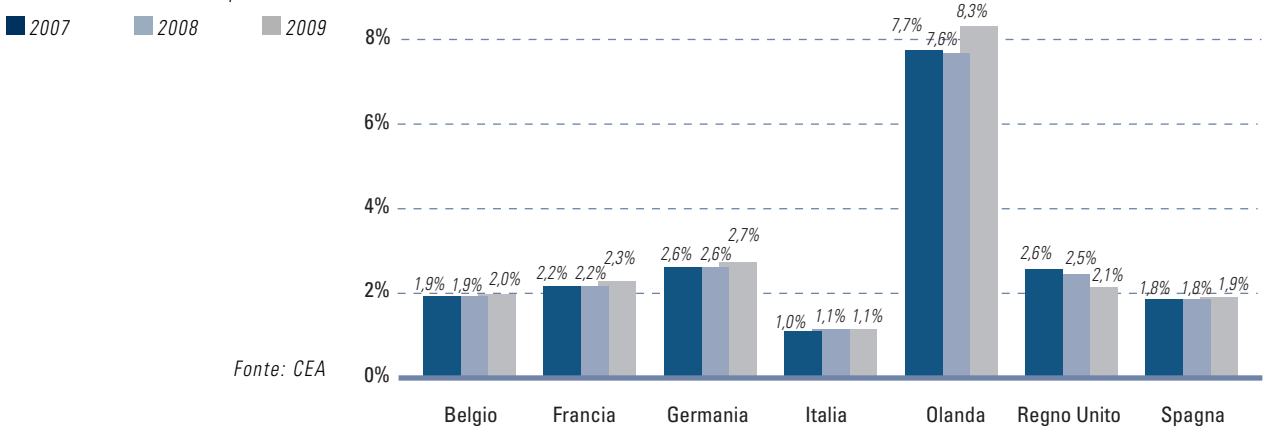
Fonte: CEA

L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

Se dal totale premi delle assicurazioni danni escludiamo quelli del settore auto (assicurazione ovunque obbligatoria), il ritardo dell'Italia rispetto agli altri paesi europei risulta ancora più evidente. Nel 2009 il rapporto tra questi premi e il PIL è stato pari all'1,1% per l'Italia (stabile rispetto al 2008), mentre mediamente è stato il doppio in Spagna, Belgio, Regno Unito e Francia. Il valore più elevato si registra in Olanda (8,3% nel 2009) mentre la Germania, grazie a una lieve crescita registrata nell'ultimo anno, si attesta a un valore pari al 2,7%.

PREMI NON-AUTO / PIL

Valori espressi in %



Fonte: CEA

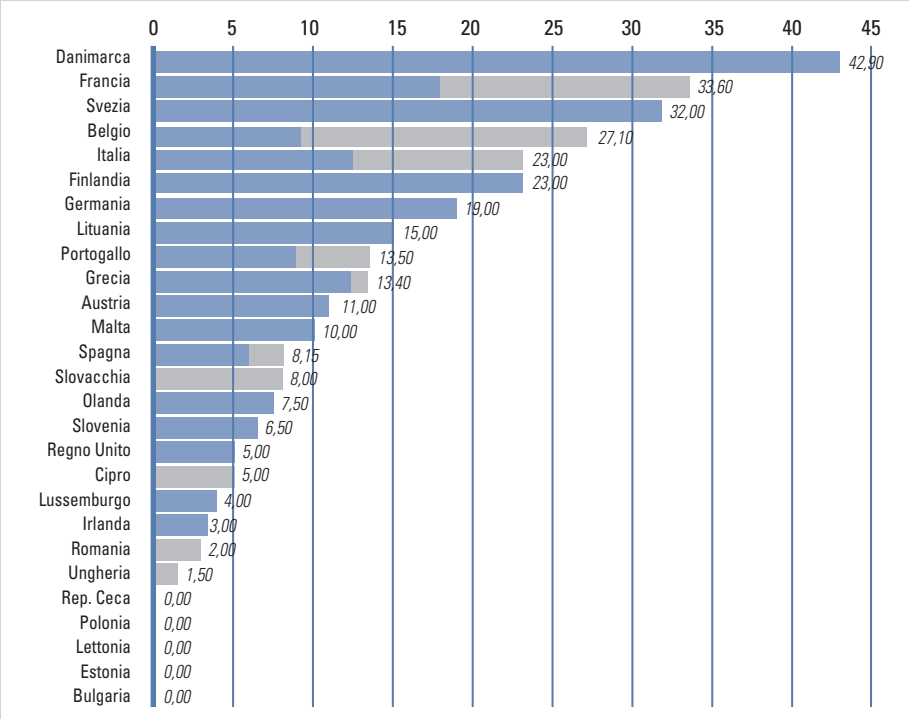
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

Rimane invariato il livello dell'imposizione indiretta sui premi assicurativi nel nostro Paese, confermandosi anche quest'anno tra i più elevati in Europa.

Nel dettaglio, il ramo r.c. auto in Italia presenta un livello complessivo di oneri fiscali e parafiscali pari al 23%, valore ampiamente superiore rispetto alla media europea (17%). Nei singoli paesi, la tassazione risulta molto bassa nel Regno Unito (5%), in Olanda (7,5%) e in Spagna (8,15%). Un valore di poco superiore alla media si registra in Germania (19%) mentre in Francia raggiunge il 33,6%.

Nel ramo incendio l'aliquota della tassazione dei premi è in Italia pari al 22,25%, superiore a quelle applicate in Germania e nel Regno Unito, rispettivamente pari al 13,2% e al 5%, anche se si conferma inferiore all'aliquota francese (30%).

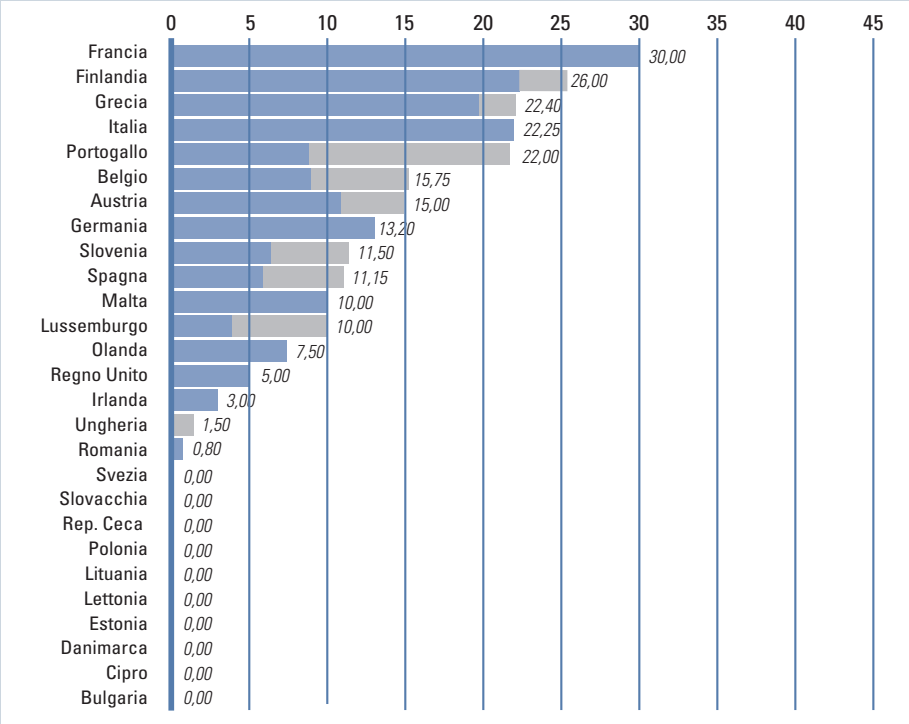
L'aliquota dell'imposta italiana nel ramo r.c. generale è ancora tra le più elevate in Europa (22,25%), seconda solo alla Finlandia (23%) ma notevolmente superiore rispetto a quelle applicate dagli altri paesi europei, in particolare Germania (19%), Francia (9%), Spagna (6,15%) e Regno Unito (5%).



R.C. AUTO

Imposte — Oneri parafiscali

Fonte: CEA



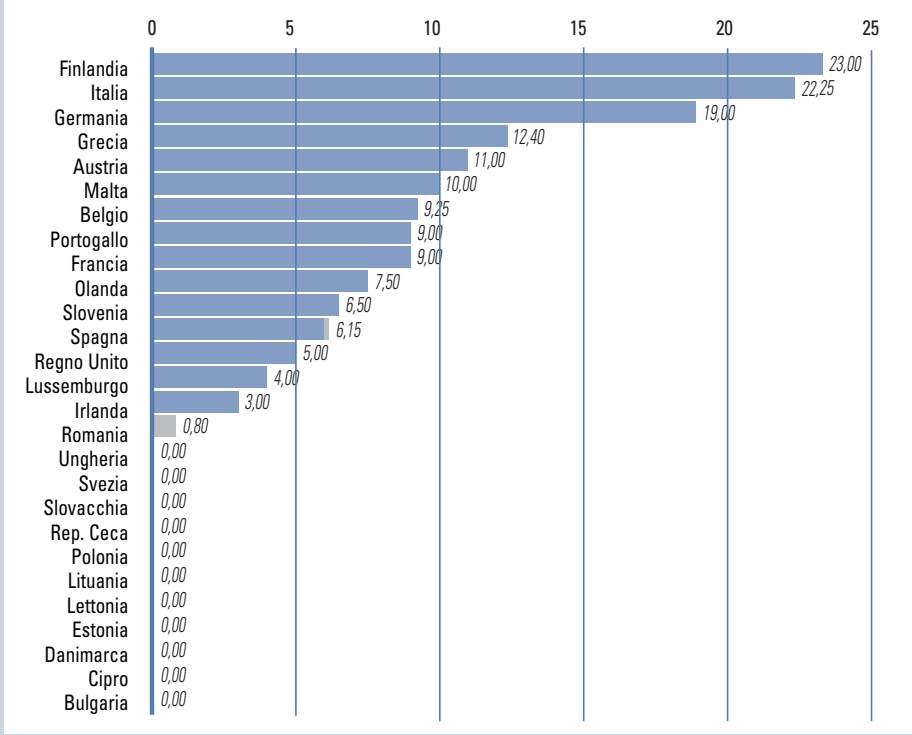
INCENDIO

Imposte — Oneri parafiscali

Fonte: CEA

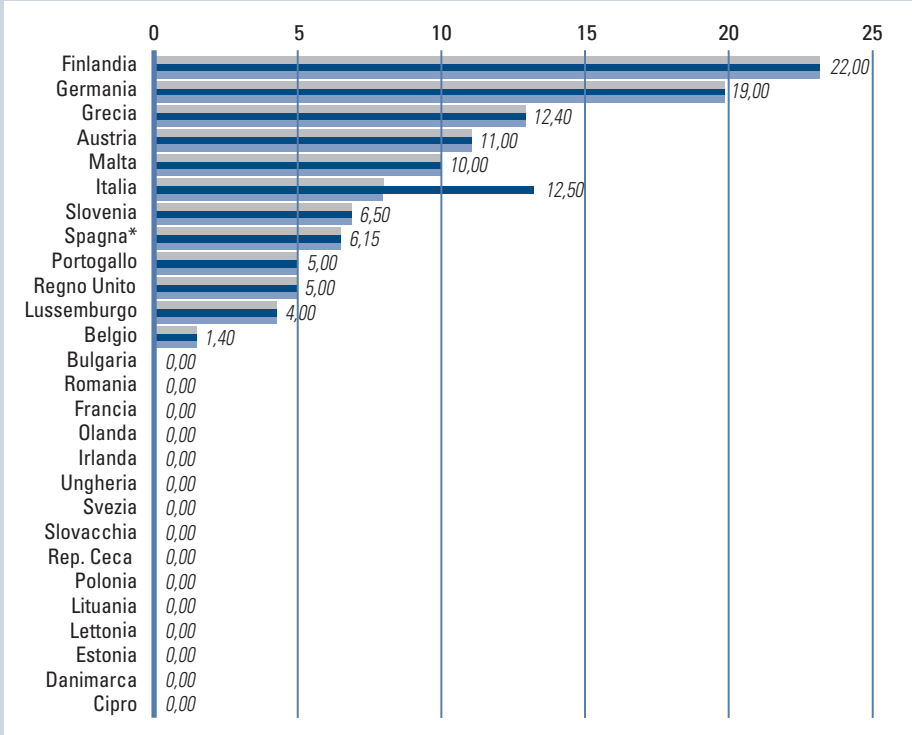
La fiscalità indiretta italiana sui premi relativi al ramo merci trasportate si attesta al 7,5% per le merci trasportate via mare e via aria e al 12,5% per quelle trasportate via terra. I paesi europei che presentano la tassazione più ele-

R.C. GENERALE



Fonte: CEA

MERCI TRASPORTATE – IMPOSTE



Fonte: CEA

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

vata sono la Finlandia (22%), la Germania (19%) e la Grecia (12,4%); il Regno Unito applica un'aliquota del 5%, mentre in Francia e nella maggior parte degli altri paesi i premi sono esenti da tassazione.

UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il dettaglio sul conto economico e lo stato patrimoniale delle imprese di assicurazione europee e americane riportato nella banca dati ISIS, Bureau van Dijk, consente di esaminare l'andamento comparato della profittabilità nei settori assicurativi di Francia, Germania, Italia, Regno Unito, Spagna e Stati Uniti. La banca dati raccoglie le informazioni messe a disposizione da Fitch-IBCA su un campione di imprese che rappresentano oltre il 90% del mercato. Il periodo di osservazione va dal 2003 al 2008.

Le imprese che esercitano il ramo danni

Nel 2008 le imprese che esercitano il ramo danni censite da ISIS sono 2.451, di cui 1.655 negli Stati Uniti, 243 in Germania, 196 in Spagna, 175 nel Regno Unito, 98 in Francia e 84 in Italia.

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

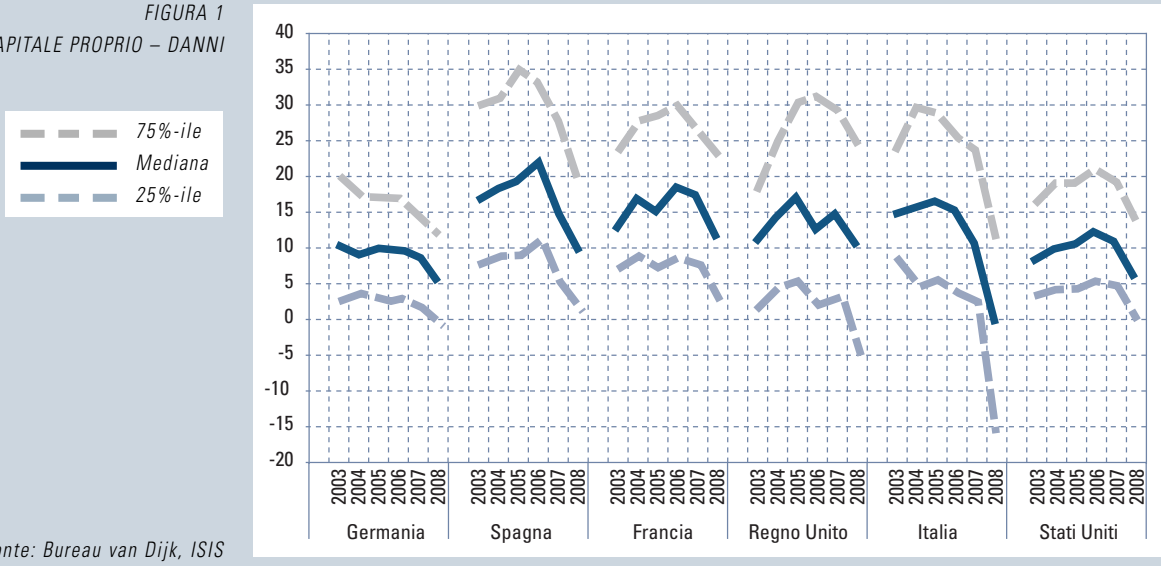
Dall'andamento di questo indicatore è possibile apprezzare i primi effetti della crisi finanziaria (che ha attraversato la sua fase acuta proprio negli ultimi mesi del 2008) sul settore assicurativo. Tutti i paesi analizzati infatti hanno sofferto un forte calo di profittabilità rispetto agli esercizi precedenti. La diminuzione è stata particolarmente pronunciata nelle imprese mediane italiane che nel 2008 hanno realizzato un ROE pari a -0,3% (10,6% nel 2007). Ad accentuare la tendenza negativa nel nostro paese avrebbero agito anche le più stringenti norme regolamentari recentemente introdotte in Italia per i rami danni, in particolare per il ramo r.c. auto.

Quanto agli altri paesi, è diminuita la redditività dell'impresa mediana americana, il cui ROE è sceso dall'11,3% nel 2007 al 5,9% nel 2008, di quella tedesca (ROE da 8,9% a 5,4%), di quelle francese e spagnola (rispettivamente, da 17,3% a 11,2% e da 15,0% a 9,9%). Seppure in misura inferiore, anche il Regno Unito è stato caratterizzato da un calo della redditività mediana, che si attesta su valori attorno al 10,6%, in diminuzione rispetto al 14,4% nel 2007.

È possibile ottenere una misura 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 quartile delle imprese ordinate per profittabilità crescente.

L'andamento essenzialmente stabile di questo indicatore in tutti i paesi analizzati conferma la natura esogena e aggregata della crisi rispetto al settore assicurativo. Anche nel 2008 il Regno Unito registra, rispetto agli altri paesi osservati, la più ampia differenza tra il primo e il terzo quartile della distribuzione delle imprese (oltre 29 punti percentuali); seguito dall'Italia con 27 punti, la Francia 20, la Spagna 18, gli Stati Uniti 14 e infine la Germania 13 (figura 1).

FIGURA 1
RENDIMENTO % DEL CAPITALE PROPRIO – DANNI



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Nel 2008 il principale indicatore tecnico, il *combined ratio*, definito come la somma tra il *loss ratio* e l'*expense ratio* delle imprese mediane, ha registrato un aumento in tutti i paesi analizzati. Il Regno Unito, per il secondo anno consecutivo, osserva il più alto peggioramento dell'indice passando dal 92,8% nel 2007 al 99,7% nel 2008, seguito dagli Stati Uniti che nel 2008 raggiunge un rapporto pari al 98,3% (94,3% nel 2007) e dall'Italia (dal 96,6% nel 2007 al 99,8% nel 2008). Più contenuti invece gli aumenti riportati dai rimanenti paesi, in particolar modo dalla Spagna e dalla Germania che nel 2008, con un incremento dello 0,5%, si attestano rispettivamente su valori del 93,5% e del 96,6%. La differenza tra il primo e il terzo quartile del campione di imprese è risultata di oltre 20 punti percentuali nel Regno Unito e in Italia, di 17 negli Stati Uniti, di 15 in Francia e di oltre 13 punti in Spagna e in Germania (figura 2).

La dinamica del *combined ratio* riflette a grandi linee l'evoluzione della sinistrosità sintetizzata dal *loss ratio*; nel 2008 quest'ultimo indicatore registra significativi aumenti principalmente nel Regno Unito e in Italia passando

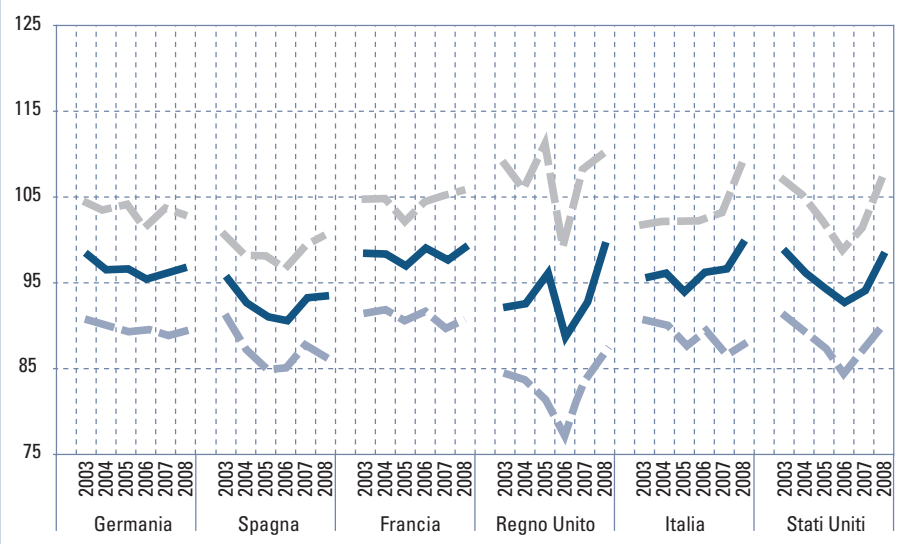


FIGURA 2
COMBINED RATIO % – DANNI

75%-ile
Mediana
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

rispettivamente dal 56,8% al 63,6% e dal 66,2% al 72,0% (figura 3). In peggioramento, ma a livelli più contenuti, risulta anche il loss ratio degli Stati Uniti e della Spagna che nel 2008 si attesta su valori rispettivamente pari al 66,5% (+3,9% rispetto all'anno precedente) e al 70,8% (69,6% nel 2007). Le imprese mediane francesi e tedesche sono caratterizzate invece nel 2008 da un rapporto in leggero miglioramento; nel dettaglio, le prime passano dal 74,2% nel 2007 al 71,8% nel 2008 mentre le seconde raggiungono un valore pari al 68,8%, in calo dell'1,4% rispetto al 2007. Molto significativo è stato l'aumento della dispersione attorno alla mediana del loss ratio in Italia.

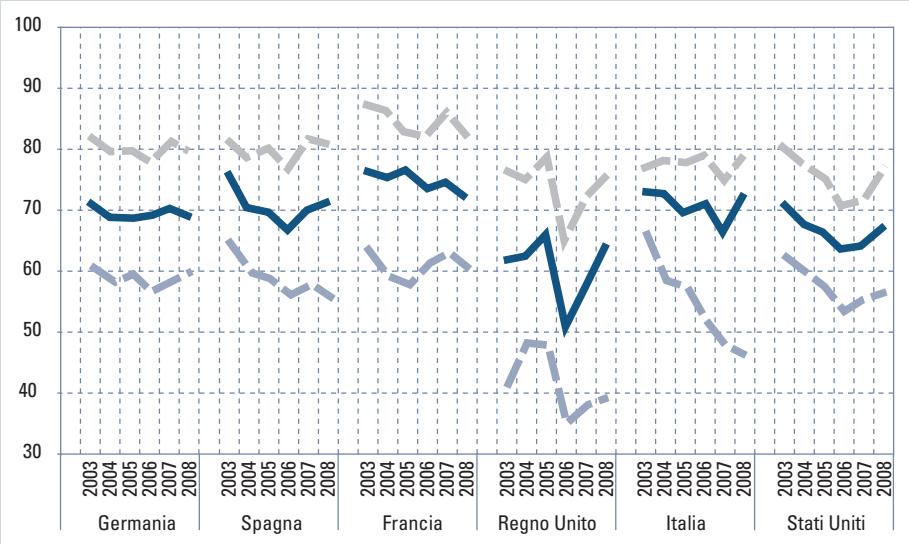


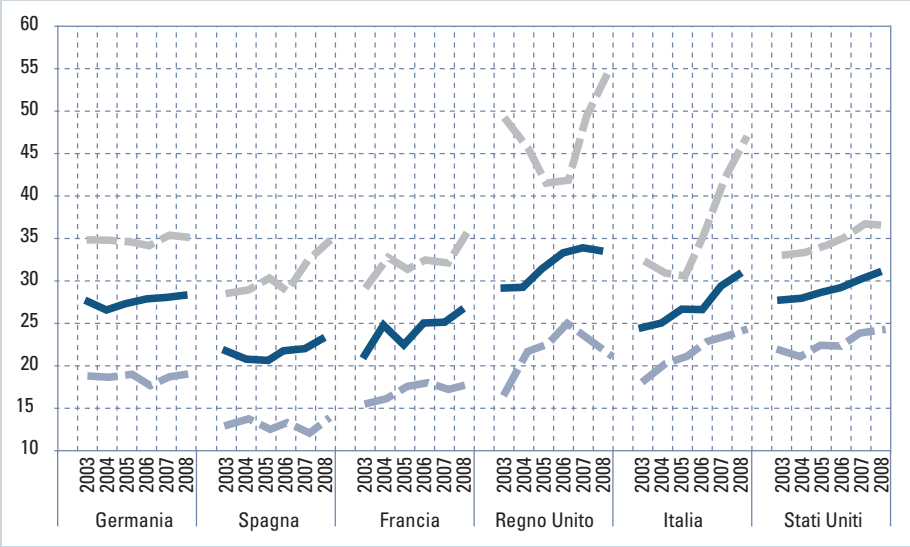
FIGURA 3
LOSS RATIO % – DANNI

75%-ile
Mediana
25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Nello stesso anno anche l'*expense ratio* è peggiorato in quasi tutti i paesi analizzati, raggiungendo valori pari al 31,0% negli Stati Uniti, 30,7% in Italia, 28,4% in Germania, 26,5% in Francia e 23,0% in Spagna (figura 4). Nel 2008 il Regno Unito è l'unico paese a registrare un lieve miglioramento per tale indicatore passando dal 33,9% nel 2007 al 33,5% nel 2008, risultato tuttavia non sufficiente a compensare l'alta onerosità delle spese per sinistri sui premi.

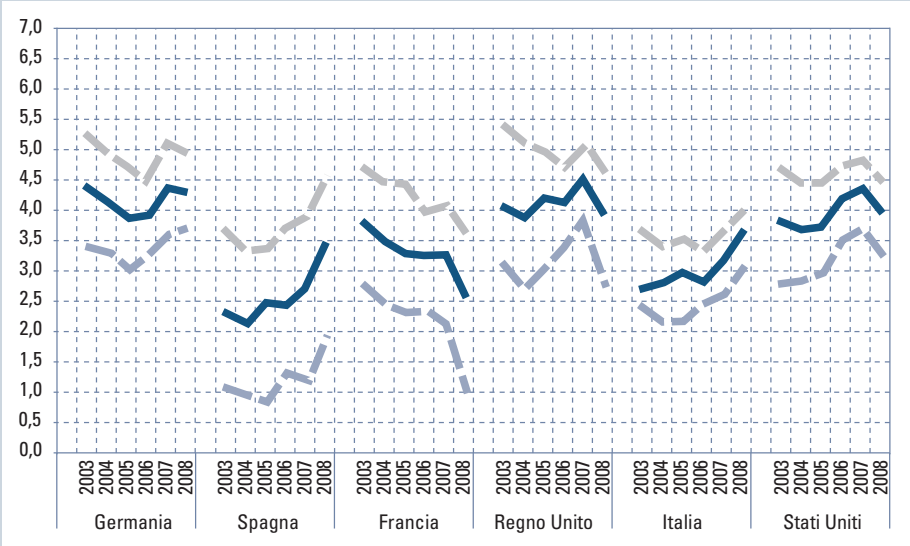
FIGURA 4
EXPENSE RATIO % – DANNI



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

L'andamento del rendimento degli investimenti dell'impresa mediana ha assunto nel 2008 caratteristiche differenziate, essenzialmente in funzione delle diverse strategie di investimento attuate nei diversi paesi. Il rendimento è cresciuto in Spagna (dal 2,7% nel 2007 al 3,4% nel 2008) e in Italia (dal 3,1% nel 2007 al 3,6% nel 2008), mentre è rimasto stazionario al 4,3% in Germania (figu-

FIGURA 5
RENDIMENTO % DEGLI INVESTIMENTI – DANNI



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

ra 5). Nei rimanenti paesi si è osservato un andamento nettamente decrescente: il peggior risultato è stato registrato dalla Francia, il cui rendimento è sceso dal 3,2% nel 2007 al 2,6%, seguita dal Regno Unito dove nel 2008 si è osservato un calo di 0,5 punti percentuali rispetto al 4,5% registrato nel 2007 e infine gli Stati Uniti, dal 4,3% nel 2007 al 4,0% nel 2008.

La differenza tra il primo e il terzo quartile del campione di imprese mediane è stata di oltre 2,5 punti percentuali in Spagna e in Francia, di quasi 2 punti percentuali nel Regno Unito e intorno a un punto percentuale in Germania, Stati Uniti e Italia.

Le imprese che esercitano il ramo vita

Nel 2008 le imprese che esercitano il ramo vita censite da ISIS sono 1.141, di cui 553 negli Stati Uniti, 253 in Germania, 123 in Spagna, 85 nel Regno Unito, 70 in Italia e 57 in Francia.

L'impatto della crisi è, comprensibilmente, ancora più evidente nei bilanci delle compagnie vita. In tutti i paesi il rendimento sul capitale proprio dell'impresa mediana è risultato nel 2008 il più basso degli ultimi cinque anni analizzati: in particolare l'Italia ha avuto una performance negativa pari a -11,5% (nel 2007 era stata positiva e pari a 8,2%) (figura 6). Un altro paese che ha registrato un forte calo di redditività è stato il Regno Unito passando dal 14,4% nel 2007 al 2,7% nel 2008, seguito da Spagna e Francia il cui rendimento nel 2008 è stato rispettivamente pari al 10,1% e al 6,6%, entrambi in diminuzione di circa il 45% rispetto alla performance dell'anno precedente. Relativamente più contenuto il calo dei rendimenti osservato negli Stati Uniti e in Germania che passano rispettivamente dall'11,0% nel 2007 all'8,3% nel 2008 e dal 7,4% nel 2007 al 5,6% nel 2008.

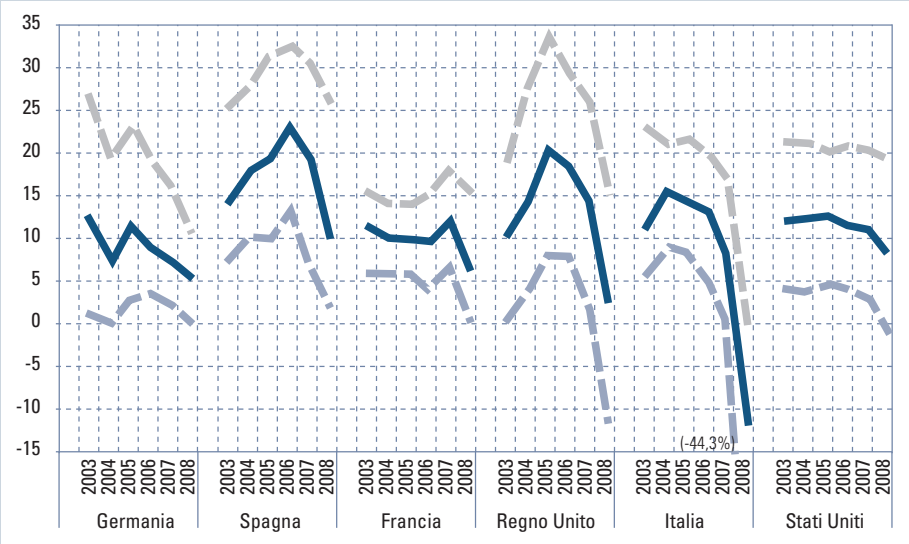


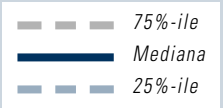
FIGURA 6
RENDIMENTO % DEL CAPITALE PROPRIO – VITA

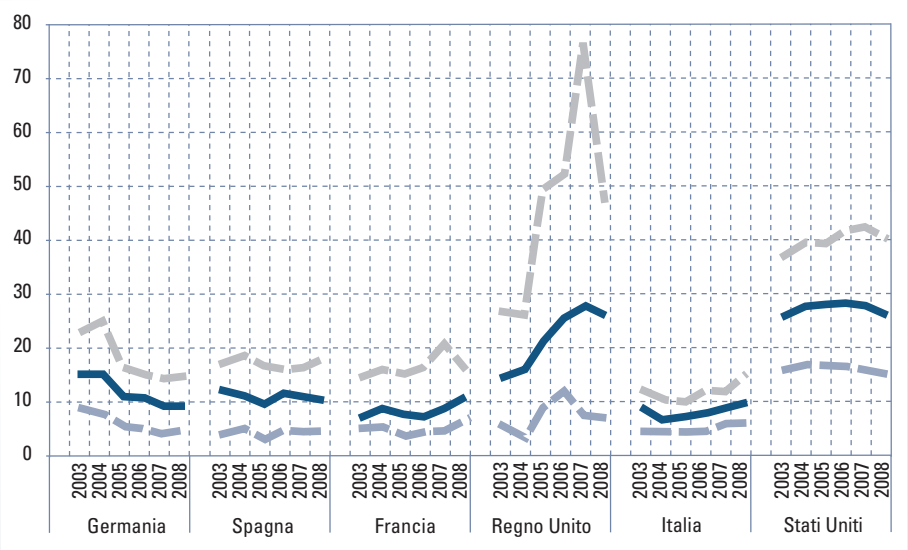
Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

In quasi tutti i paesi analizzati si osserva un lieve aumento della dispersione della redditività delle imprese intorno al valore mediano: in Italia la differenza tra il primo e il terzo quartile della distribuzione di imprese raggiunge addirittura 45 punti percentuali, nel Regno Unito 27, in Spagna 24, negli Stati Uniti 20, in Francia 15 e in Germania 11.

Rispetto all'anno precedente, nel 2008 l'*expense ratio* dell'impresa mediana registra una crescita significativa in Francia, passando dall'8,6% nel 2007 al 10,5% nel 2008 e in Italia, dove raggiunge quota 9,4% (8,7% nel 2007); stazionario risulta invece il valore dell'indicatore dell'impresa mediana tedesca che, per il secondo anno consecutivo, si attesta a quota 9,6% (figura 7). I restanti paesi sono invece caratterizzati da un expense ratio in diminuzione e pari al 26,6% sia per gli Stati Uniti sia per il Regno Unito (entrambi intorno al -4% rispetto al 2007) e 10,6% per la Spagna (10,8% nel 2007). La media e la distribuzione variano notevolmente da paese a paese anche in ragione dell'incidenza del business di tipo linked che generalmente ha un expense ratio inferiore. Nel 2008 la differenza tra primo e terzo quartile della distribuzione delle imprese italiane è di 9 punti percentuali, 10 in Francia, 11 in Germania, 13 in Spagna, 26 negli Stati Uniti e 40 nel Regno Unito.

FIGURA 7
EXPENSE RATIO % – VITA





Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

La forte diminuzione della raccolta netta (intesa come la differenza tra premi e uscite, che includono i sinistri, i contratti a scadenza e i riscatti anticipati) da parte delle imprese operanti nel settore vita ha contribuito in molti paesi alla riduzione della consistenza delle riserve. Nel Regno Unito il tasso

di crescita delle riserve è stato pari al -12,9% nel 2008 (+2,9% nel 2007), seguito dall'Italia con un decremento dell'indicatore del 4,0% (-1,0% nel 2007), infine dalla Spagna e dagli Stati Uniti che registrano rispettivamente -0,4% (+2,3% nel 2007) e -0,5% (+3,4% nel 2007) (figura 8). Positivi, ma pur sempre in diminuzione rispetto al 2007, i tassi di crescita della Francia (dall'8,2% nel 2007 al 2,6% nel 2008) e della Germania (dall'8,3% nel 2007 al 5,8% nel 2008).

Nel 2008 si registra una diminuzione della dispersione fra le imprese mediane rispetto al 2007 in Germania e in Spagna, rispettivamente pari a 13 e a 12 punti percentuali; in tutti gli altri paesi invece si osserva un aumento della differenza tra primo e terzo quartile della distribuzione delle imprese, in particolare nel Regno Unito sale a 23 punti percentuali, in Italia e negli Stati Uniti a 16 e in Francia a 11.

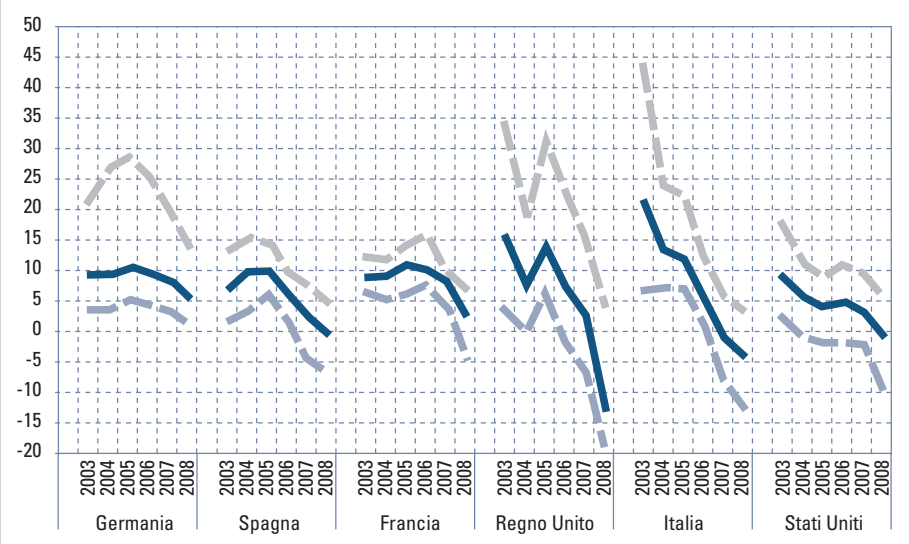
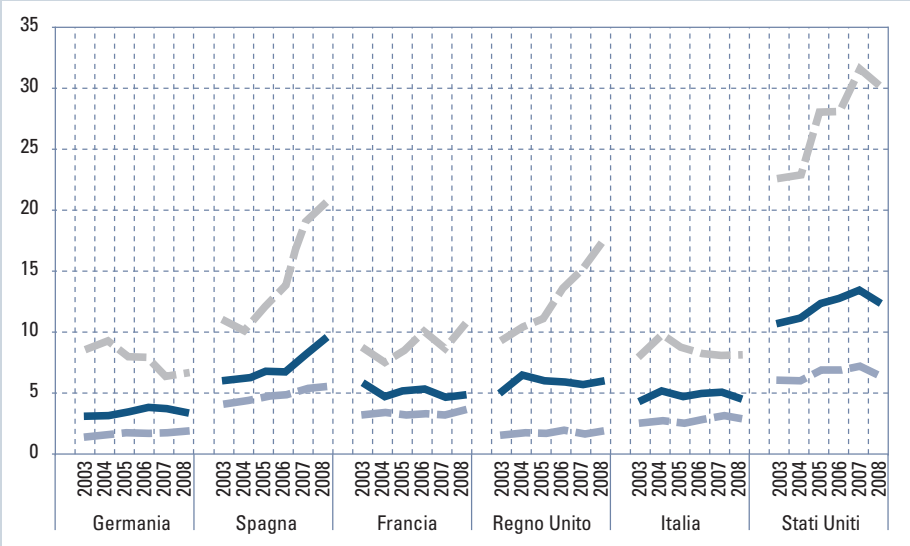


FIGURA 8
VARIAZIONE % RISERVE – VITA

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Rispetto all'anno precedente, nel 2008 il *solvency ratio* dell'impresa mediana era in lieve diminuzione in Italia, dal 5,2% nel 2007 al 4,7% nel 2008, negli Stati Uniti, dal 13,4% al 12,6% e in Germania, dal 3,8% al 3,7% (figura 9). Aumenta invece significativamente in Spagna raggiungendo quota 9,4% (8,2% nel 2007) e, seppur a livelli più contenuti, nel Regno Unito (dal 5,8% nel 2007 al 5,9% nel 2008) e in Francia (dal 4,8% al 4,9%). La differenza tra primo e terzo quartile della distribuzione delle imprese risulta anche nel 2008 decisamente più ampia negli Stati Uniti con 24 punti percentuali, seguiti dal Regno Unito (16); Spagna (15), Francia (7) e infine Italia e Germania (5).

FIGURA 9
SOLVENCY RATIO % – VITA



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

LA STRUTTURA DELL'INDUSTRIA FINANZIARIA IN ITALIA E NELL'AREA DELL'EURO

Dagli "*Integrated economic and financial accounts by institutional sector*" pubblicati dalla Banca Centrale Europea, ossia le statistiche che riportano il valore delle attività e passività finanziarie per i diversi settori dell'economia, è possibile analizzare la struttura patrimoniale dell'industria finanziaria europea. La BCE non pubblica la componente italiana, che però è possibile stimare sulla base dei Conti Finanziari della Banca d'Italia.

Il totale delle attività finanziarie dell'industria finanziaria dell'area dell'euro ammontava alla fine del terzo trimestre del 2009 a 51.188 miliardi (tavola 1), pari a oltre il 560% del PIL dell'area e in netta crescita se paragonato al corrispondente trimestre del 2008 (+29,2%). La forte crescita dei volumi della moneta contante e dei depositi a vista (+139,5%), unita all'aumento dei titoli di debito (+32,8%), è stata parzialmente compensata dalla riduzione nel volume di derivati (-48,2%).

In particolare, le Istituzioni Monetarie e Finanziarie (che includono le Banche centrali) avevano attivi pari al 62,8% del totale; le Altre Istituzioni Finanziarie (che oltre ai fondi comuni includono società di gestione del risparmio) al 24,8%; le Assicurazioni e Fondi Pensione al 12,4%.

TAVOLA 1 - ATTIVITÀ E PASSIVITÀ FINANZIARIE PER I DIVERSI SETTORI DELL'ECONOMIA - AREA DELL'EURO
Valori in miliardi di euro

Tipologia di attività	Istituzioni Monetarie e Finanziarie				Altre Istituzioni Finanziarie				Assicurazioni e Fondi Pensione				Totale Industria Finanziaria					
	3° trimestre 2009		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2009		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2009		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2009				Var % a 12 mesi	
	Attività	Passività	Attività	Passività	Attività	Passività	Attività	Passività	Attività	Passività	Attività	Passività	Attività	Distr %	Passività	Distr. %	Attività	Passività
Oro monetario e DSP	285,9	0,0	29,1	n.s.	0,0	0,0	n.s.	n.s.	0,0	0,0	n.s.	n.s.	**285,9**	**0,6**	**0,0**	**0,0**	**29,1**	**n.s.**
Biglietti, monete e depositi a vista	9.334,9	21.926,3	263,3	49,1	2.052,1	27,1	20,5	-21,4	845,1	0,0	1,2	-100,0	**12.232,1**	**23,9**	**21.953,4**	**43,7**	**139,5**	**48,9**
Titoli a breve termine	631,2	680,2	355,7	75,9	379,3	72,8	9,3	-40,6	349,1	8,4	23,0	1.580,0	**1.359,6**	**2,7**	**761,4**	**1,5**	**76,7**	**49,4**
Obbligazioni	6.221,0	4.582,0	57,3	60,4	1.981,6	2.363,7	13,2	21,3	2.108,4	32,6	2,4	25,4	**10.311,0**	**20,1**	**6.978,3**	**13,9**	**32,8**	**44,5**
Derivati	915,3	1.061,6	-56,1	-56,6	209,7	215,9	-12,4	133,4	256,8	207,5	-25,3	-23,2	**1.381,8**	**2,7**	**1.485,0**	**3,0**	**-48,2**	**-47,1**
Prestiti	12.705,3	0,0	-1,4	n.s.	2.930,3	2.697,2	61,7	57,5	425,0	259,6	19,6	30,3	**16.060,6**	**31,4**	**2.956,8**	**5,9**	**6,7**	**54,6**
Azioni e altre partecipazioni	1.720,1	1.755,8	9,2	5,8	4.539,6	2.513,9	34,4	106,5	859,2	476,6	-15,5	-16,0	**7.118,9**	**13,9**	**4.746,3**	**9,4**	**19,2**	**37,8**
Quote di fondi comuni	338,2	1.252,7	42,6	8,1	596,4	4.555,0	2,5	3,5	1.313,7	0,0	19,5	n.s.	**2.248,3**	**4,4**	**5.807,7**	**11,6**	**17,2**	**4,4**
Riserve tecniche di assicurazione	1,9	66,9	-5,0	13,4	0,0	0,8	n.s.	33,3	187,7	5.512,4	22,3	4,3	**189,6**	**0,4**	**5.580,1**	**11,1**	**21,9**	**4,4**
Totale	**32.153,7**	**31.325,3**	**35,9**	**34,6**	**12.689,0**	**12.446,4**	**29,3**	**30,6**	**6.345,0**	**6.497,1**	**3,2**	**2,3**	**51.187,7**	**100,0**	**50.269,0**	**100,0**	**29,2**	**28,4**

Fonte: Banca Centrale Europea

Alla stessa data, l'industria finanziaria italiana aveva attivi finanziari per 5.109 miliardi, pari a circa tre volte il PIL nazionale e all'11,9% del totale dell'area dell'euro (tavola 2). Rispetto al terzo trimestre del 2008, il tasso di crescita delle attività è stato pari all'8,3%, valore sensibilmente inferiore a quello rilevato per l'area dell'euro. Una diminuzione delle quote di fondi comuni (-22,9%) e della componente azionaria (-4,1%) è stata più che compensata da un aumento dei volumi di obbligazioni (+18,7%), titoli a breve termine (+18,8%) e moneta contante e depositi a vista (+8,0%).

La quota delle Istituzioni Monetarie e Finanziarie, pari al 72,8%, era di circa dieci punti superiore a quella osservata nell'area dell'euro, mentre quelle delle Altre Istituzioni Finanziarie e delle Assicurazioni e Fondi Pensione erano pari, rispettivamente, al 17,3% e al 9,9%.

Il 42,8% degli attivi finanziari dell'industria finanziaria italiana era rappresentato da prestiti; la quota è superiore di oltre undici punti all'analoga quota nell'area dell'euro, anche per la più elevata incidenza delle Istituzioni Monetarie e Finanziarie sul complesso dell'industria finanziaria. In rapporto al PIL, i prestiti sono pari al 142% in Italia e al 179% nell'area dell'euro.

Sempre dal lato delle attività detenute dal settore finanziario, la quota delle obbligazioni è pari al 21,6%, valore leggermente superiore a quello riscontrato nell'area dell'euro (20,1%). L'investimento in obbligazioni delle Altre Istituzioni Finanziarie e, soprattutto, delle Assicurazioni e Fondi Pensione (rispettivamente, pari al 24,4% e al 53,5% del portafoglio) è però molto supe-

TAVOLA 2 - ATTIVITÀ E PASSIVITÀ FINANZIARIE PER I DIVERSI SETTORI DELL'ECONOMIA - ITALIA
Valori in miliardi di euro

Tipologia di attività	Istituzioni Monetarie e Finanziarie				Altre Istituzioni Finanziarie				Assicurazioni e Fondi Pensione				Totale Industria Finanziaria					
	3° trimestre 2009		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2009		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2009		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2009				Var % a 12 mesi	
	Attività	Passività	Attività	Passività	Attività	Passività	Attività	Passività	Attività	Passività	Attività	Passività	Attività	Distr %	Passività	Distr. %	Attività	Passività
Oro monetario e DSP	60,1	0,0	22,9	n.s.	0,0	0,0	n.s.	n.s.	0,0	0,0	n.s.	n.s.	**60,1**	**1,2**	**0,0**	**0,0**	**22,9**	**n.s.**
Biglietti, monete e depositi a vista	874,6	2.246,5	5,2	4,9	117,3	0,0	39,3	n.s.	60,7	0,0	3,1	n.s.	**1.052,6**	**20,6**	**2.246,5**	**46,0**	**8,0**	**4,9**
Titoli a breve termine	35,0	0,1	17,8	0,0	15,2	0,1	18,8	0,0	6,0	0,0	25,0	n.s.	**56,2**	**1,1**	**0,2**	**0,0**	**18,8**	**0,0**
Obbligazioni	619,4	824,8	39,0	13,1	215,9	175,3	-6,3	-4,5	270	7,3	5,8	58,7	**1.105,3**	**21,6**	**1.007,4**	**20,6**	**18,7**	**9,8**
Derivati	87,6	97,9	-3,9	-4,0	4,3	4,6	-8,5	12,2	3,0	4,3	3,4	0,0	**94,9**	**1,9**	**106,8**	**2,2**	**-3,9**	**-3,2**
Prestiti	1.795,2	177,0	-0,7	-12,2	370,1	248,2	74,8	13,0	21,2	15,3	91,0	-4,4	**2.186,5**	**42,8**	**440,5**	**9,0**	**7,6**	**0,8**
Azioni e altre partecipazioni	239,4	249,8	14,3	-6,9	159,8	48,2	-11,1	25,2	60,5	83,8	-33,0	-28,9	**459,7**	**9,0**	**381,8**	**7,8**	**-4,1**	**-10,1**
Quote di fondi comuni	7,5	57,9	-13,8	-8,8	2,5	127,6	-70,2	-7,1	44,5	0,0	-17,0	n.s.	**54,5**	**1,1**	**185,5**	**3,8**	**-22,9**	**-7,6**
Riserve tecniche di assicurazione	1,1	22,7	-15,4	22,0	0,0	0,0	n.s.	n.s.	38,6	495,1	9,3	2,7	**39,7**	**0,8**	**517,8**	**10,6**	**8,5**	**3,4**
Totale	**3.720,0**	**3.676,7**	**7,1**	**4,3**	**885,1**	**604,0**	**20,9**	**3,6**	**504,4**	**605,9**	**-1,5**	**-3,1**	**5.109,5**	**100,0**	**4.886,5**	**100,0**	**8,3**	**3,3**

Fonte: Stime ANIA sulla base dei Conti Finanziari della Banca d'Italia

riore a quello riscontrato nell'area dell'euro (rispettivamente, 15,6% e 33,2%). Al contrario, la quota degli investimenti in azioni e partecipazioni dell'intera industria finanziaria è inferiore (9,0% contro 13,9% nell'area dell'euro) anche per una minore incidenza dell'investimento in questa classe di attivi da parte delle Altre Istituzioni Finanziarie.

Dal lato delle passività dell'industria finanziaria italiana, biglietti moneta e depositi a vista rappresentano il 46,0% del totale, una quota di oltre due punti superiore a quella riscontrata nell'area dell'euro. Le obbligazioni rappresentano il 20,6% delle passività dell'industria finanziaria italiana, un valore superiore a quello dell'area dell'euro (13,9%) in ragione del più elevato ricorso a questa forma di finanziamento da parte delle Istituzioni Monetarie e Finanziarie e, soprattutto, delle Altre Istituzioni Finanziarie.

Le riserve tecniche di assicurazione rappresentano il 10,6% del totale delle passività dell'industria finanziaria italiana, un valore sostanzialmente analogo a quello dell'area dell'euro (11,1%), mentre le quote di fondi comuni il 3,8%, quasi otto punti in meno rispetto a quello dell'area dell'euro.

LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE EUROPEE QUOTATE NEL 2009

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto sulle redditività dei settori assicurativi nei principali paesi europei nel 2009. Va tenuto

conto che si tratta di bilanci consolidati ossia comprensivi dell'attività svolta dalle controllate estere e che tali bilanci sono redatti secondo i principi IAS che permettono di rilevare alcune minusvalenze nel patrimonio netto senza transitare a conto economico.

Sulla base di questi dati, nel 2009 il Return on Equity (ROE) dell'impresa di assicurazione mediana quotata è cresciuto rispetto a quello del 2008 ovunque, anche se con ampie differenze fra i diversi paesi analizzati (tavola 1). Le compagnie di assicurazione britanniche hanno realizzato un ROE pari al 17,1%, quasi 10 punti superiore al dato registrato nel 2008. Hanno registrato un forte aumento della redditività anche le imprese tedesche, il cui ROE è passato dall'1,1% nel 2008 al 9,8% nel 2009. L'aumento è stato più contenuto per le imprese francesi e italiane, la cui redditività è aumentata rispettivamente, di 2,4 e 0,5 punti percentuali. Sul dato relativo alle imprese italiane ha continuato a pesare la performance fortemente negativa registrata da alcune compagnie con una concentrazione di business nel settore danni, a causa del peggioramento tecnico prodotto dalla recente applicazione di nuovi assetti regolamentari (c.d. decreti Bersani), particolarmente nel settore r.c. auto.

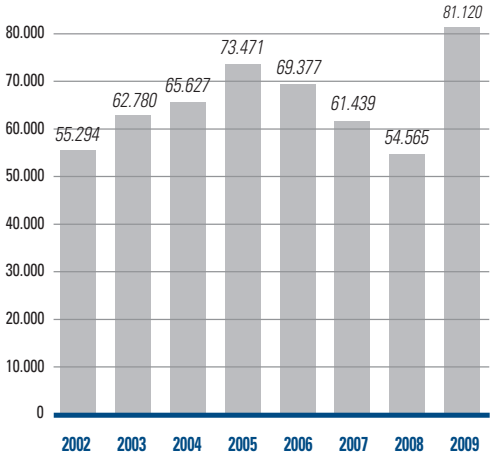
TAVOLA 1
RETURN ON EQUITY (%)
DELLE IMPRESE QUOTATE - Valore mediano

	2006	2007	2008	2009
Francia	15,7	14,1	7,7	10,1
Italia	15,6	16,9	2,7	3,2
Regno Unito	21,9	21,0	7,9	17,1
Germania	16,8	16,9	1,1	9,8

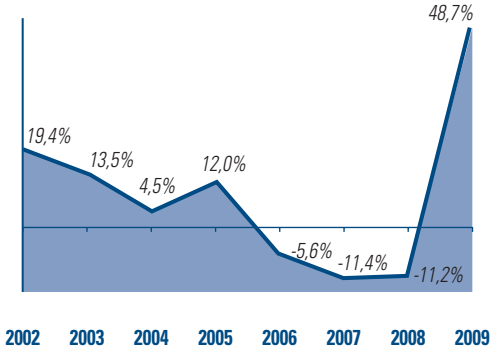
Fonte: elaborazione da dati Thomson Reuters, Datastream

Le assicurazioni vita

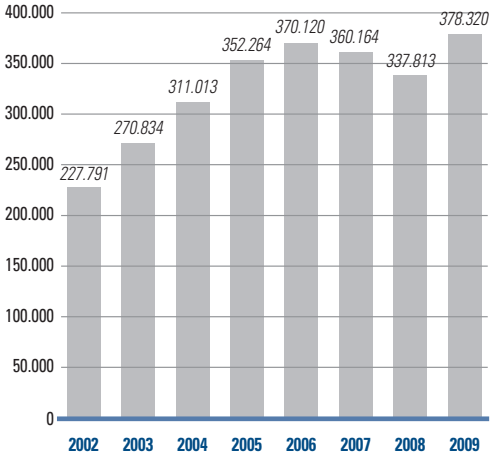
PREMI DIRETTI
Valori in milioni



PREMI DIRETTI
Tasso di variazione annua



RISERVE TECNICHE TOTALE RAMI VITA
Valori in milioni



Nel 2009 la raccolta premi nei rami vita è aumentata del 48,7% rispetto all'anno precedente, superando 81 miliardi. La dinamica dei premi osservata nel 2009 è il risultato della forte crescita delle polizze di ramo I (+106%) e della contrazione registrata nelle polizze linked (-47,6%). L'aumento dei premi, il calo delle prestazioni erogate e il risultato positivo degli investimenti sono i fattori che hanno contribuito a determinare un risultato tecnico complessivo positivo, in forte miglioramento rispetto all'anno precedente.

IL LAVORO ITALIANO

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 77 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari a 81.120 milioni, in forte espansione rispetto al 2008 (+48,7%); questa crescita fa seguito alla contrazione della raccolta osservata a partire dal 2006 e che aveva determinato nel 2008, con l'acuirsi della crisi finanziaria, il valore di raccolta più basso del decennio. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2009 il 69% del business assicurativo totale (vita e danni), con una quota di dieci punti percentuali superiore a quella registrata nel 2008. Anche i premi raccolti in Italia dalle imprese che operano in **libera prestazione di servizi (LPS)** e che offrono essenzialmente polizze di ramo III - linked sono risultati in crescita. L'ANIA stima che nel 2009 i premi contabilizzati da tali imprese siano stati pari a oltre 7 miliardi, con un incremento di circa il 9% rispetto al 2008.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari a 57.198 milioni, sono diminuite del 12,7%.

Le **riserve tecniche**, pari a 378.320 milioni, sono aumentate del 12,0% per effetto del positivo andamento dei mercati finanziari e del flusso di raccolta netta. La variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse è stata positiva e pari a 41.046 milioni (era negativa e pari a -22.636 milioni nel 2008).

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate comprensive della variazione delle riserve per somme da pagare, è stata positiva per 23.922 milioni; nel 2007 e nel 2008 era stata negativa per importi che superavano i 10.000 milioni. Ha contribuito al positivo andamento, oltre alla forte crescita della produzione premi, la netta diminuzione delle somme riscattate nel 2009, inferiori di quasi il 23% rispetto al 2008.

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

TOTALE RAMI VITA
Valori in milioni

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Premi contabilizzati	55.294	62.780	65.627	73.471	69.377	61.439	54.565	81.120
Oneri relativi ai sinistri (-)	21.783	25.453	34.313	43.710	57.804	74.316	65.547	57.198
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	31.504	43.257	39.666	41.196	18.303	-10.245	-22.636	41.046
Saldo delle altre partite tecniche	284	427	476	697	633	468	104	11
Spese di gestione (-)	3.379	3.745	3.864	4.308	4.589	4.681	4.056	4.022
Utile investimenti	1.845	10.661	13.523	17.062	12.126	8.176	-11.030	23.999
Risultato del conto tecnico diretto	**757**	**1.413**	**1.783**	**2.016**	**1.440**	**1.331**	**-3.328**	**2.864**
Saldo della riassicurazione e altre partite	279	293	249	327	471	292	320	435
Risultato del conto tecnico complessivo	**1.036**	**1.706**	**2.032**	**2.343**	**1.911**	**1.623**	**-3.008**	**3.299**
Raccolta netta	**33.511**	**37.327**	**31.314**	**29.761**	**11.573**	**-12.877**	**-10.982**	**23.922**
Variazione % annua dei premi	19,4%	13,5%	4,5%	12,0%	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%
Expense ratio	6,1%	6,0%	5,9%	5,9%	6,6%	7,6%	7,4%	5,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	0,9%	4,3%	4,6%	5,1%	3,5%	2,3%	-3,2%	6,6%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**1,4%**	**2,3%**	**2,7%**	**2,7%**	**2,1%**	**2,2%**	**-6,1%**	**3,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**1,9%**	**2,7%**	**3,1%**	**3,2%**	**2,8%**	**2,6%**	**-5,5%**	**4,1%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**0,49%**	**0,68%**	**0,70%**	**0,71%**	**0,54%**	**0,46%**	**-0,87%**	**0,91%**

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

gestione tecnica, sono state pari a 4.022 milioni (4.056 milioni nel 2008); nonostante la forte espansione del business vita, le spese di gestione non sono aumentate proporzionalmente, soprattutto in virtù del fatto che è aumentata la quota di polizze stipulate a premio unico, le quali prevedono una incidenza delle spese inferiore rispetto ai premi periodici e ricorrenti, e che è aumentato sensibilmente l'importo del premio unico medio. L'incidenza sui premi è stata nel 2009 del 5,0% (7,4% nel 2008).

Il risultato degli investimenti nel 2009 è stato pari a 23.999 milioni (era negativo e pari a 11.030 milioni nel 2008). Questo elemento ha anch'esso contribuito al positivo **risultato del conto tecnico** che è stato pari a 2.864 milioni (era negativo e pari a -3.328 milioni nel 2008). L'incidenza sui premi del risultato tecnico è passata da -6,1% nel 2008 a 3,5% nel 2009.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 435 milioni (320 nel 2008).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo e pari a 3.299 milioni (era negativo e pari a -3.008 milioni nel 2008). Sono, ovviamente, aumentate sia l'incidenza sui premi (dal -5,5% nel 2008 al 4,1% nel 2009) sia quella sulle riserve tecniche (da -0,87% a 0,91%).

I SINGOLI RAMI VITA

Ramo I - Assicurazioni sulla durata della vita umana

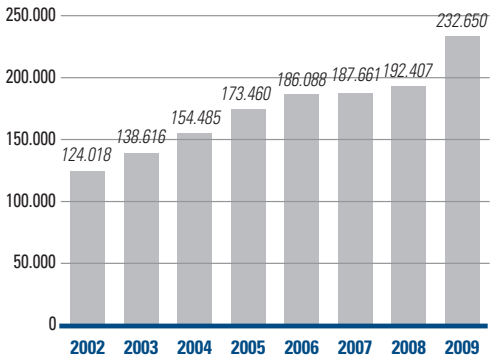
Grazie all'espansione della nuova produzione di polizze tradizionali con rendimento minimo garantito, commercializzate soprattutto dal canale bancario, i **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 77 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 64.746 milioni; l'aumento rispetto al 2008 è stato del 106,0%. L'incidenza dei premi del ramo sul totale dei premi vita è passata dal 57,6% nel 2008 al 79,8% nel 2009.

RAMO I - VITA UMANA
Valori in milioni

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Premi contabilizzati	23.991	27.788	30.101	33.871	32.746	27.166	31.430	64.746
Oneri relativi ai sinistri (-)	13.660	14.839	16.761	18.253	23.064	28.995	29.745	28.974
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	12.233	14.737	15.692	18.610	12.796	1.531	4.713	40.444
Saldo delle altre partite tecniche	-109	-96	-88	-41	-113	-192	-357	-346
Spese di gestione (-)	1.770	1.941	2.048	2.365	2.634	2.811	2.845	3.216
Utile investimenti	4.399	5.350	5.950	6.458	6.610	7.025	3.433	9.562
Risultato del conto tecnico diretto	**618**	**1.525**	**1.462**	**1.060**	**749**	**662**	**-2.797**	**1.328**
Saldo della riassicurazione e altre partite	293	292	247	371	459	335	332	376
Risultato del conto tecnico complessivo	**911**	**1.817**	**1.709**	**1.431**	**1.208**	**997**	**-2.465**	**1.704**
Raccolta netta	**10.331**	**12.949**	**13.340**	**15.618**	**9.682**	**-1.829**	**1.685**	**35.772**
Variazione % annua dei premi	23,6%	15,8%	8,3%	12,5%	-3,3%	-17,0%	15,7%	106,0%
Expense ratio	7,4%	7,0%	6,8%	7,0%	8,0%	10,3%	9,1%	5,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	3,7%	4,1%	4,1%	3,9%	3,8%	3,9%	1,8%	4,6%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**2,6%**	**5,5%**	**4,9%**	**3,1%**	**2,3%**	**2,4%**	**-8,9%**	**2,1%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**3,8%**	**6,5%**	**5,7%**	**4,2%**	**3,7%**	**3,7%**	**-7,8%**	**2,6%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**0,77%**	**1,38%**	**1,17%**	**0,87%**	**0,69%**	**0,55%**	**-1,32%**	**0,81%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*43,4%*	*44,3%*	*45,9%*	*46,1%*	*47,2%*	*44,2%*	*57,6%*	*79,8%*

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

RISERVE TECNICHE - RAMO I - VITA UMANA
Valori in milioni



La domanda degli assicurati si è quindi decisamente orientata verso i prodotti tradizionali di risparmio a rendimento garantito, collegati a gestioni separate. Questi prodotti, oltre a garantire nell'attuale contingenza rendimenti competitivi rispetto a quelli offerti dai titoli di Stato, incontrano le scelte della clientela specialmente nelle fasi, come quella attuale, caratterizzate da volatilità piuttosto marcata, poiché neutralizzano le oscillazioni del valore dell'investimento e il rischio di timing di entrata. Ciò grazie a prerogative uniche sul mercato quali il rendimento minimo – garantito contrattualmente ed economicamente dal patrimonio di solvibilità che le imprese devono detenere per legge – e il consolidamento dei risultati, il quale fa sì che la prestazione assicurata non possa mai diminuire.

D'altro canto, proprio in ragione dell'elevata richiesta di soluzioni assicurative garantite, le imprese di assicurazione monitorano attentamente la soste-

nibilità del livello delle garanzie offerte, anche apportando soluzioni innovative alla struttura delle garanzie. In un contesto di bassi tassi d'interesse, che potrebbe perdurare, reperire sul mercato attivi in grado di mantenere performance superiori ai minimi garantiti potrebbe risultare via via meno immediato. Va anche tenuto conto che in portafoglio le imprese detengono ancora una quota significativa di contratti sui quali gli impegni in termini di rendimento minimo garantito, assunti negli anni passati e ancora in vigore, sono superiori ai livelli previsti dall'offerta attuale.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, hanno raggiunto i 28.974 milioni, in lieve calo (-2,6%) rispetto al 2008.

Grazie anche allo sviluppo di nuovi contratti, la **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse, pari a 40.444 milioni, è risultata quasi dieci volte più elevata di quella registrata nel 2008; in termini percentuali lo stock di riserve, pari a 232.650 milioni nel 2009, è aumentato di circa il 21% rispetto all'anno precedente.

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate comprensive della variazione delle riserve per somme da pagare, è stata positiva e pari a 35.772 milioni, in aumento rispetto al 2008 quando era stata pari ad appena 1.685 milioni.

Le **spese di gestione** sono state pari a 3.216 milioni (2.845 nel 2008). L'incidenza sui premi è diminuita dal 9,1% nel 2008 al 5,0% nel 2009.

Considerati gli utili degli investimenti (9.562 milioni), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 1.328 milioni (era negativo e pari a -2.797 milioni nel 2008). In rapporto ai premi, tale risultato è aumentato passando da -8,9% nel 2008 a 2,1% nel 2009.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 376 milioni.

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo e pari a 1.704 milioni. L'incidenza sui premi è stata pari a 2,6%; quella sulle riserve tecniche è passata da -1,32% nel 2008 a 0,81% nel 2009.

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

Come conseguenza della crisi dei mercati finanziari manifestatasi a partire dalla seconda metà del 2008, e che è poi continuata anche nel primo trimestre del 2009, vi è stato un minor interesse dei risparmiatori verso le polizze linked, i prodotti assicurativi con elevato contenuto finanziario, la cui performance dipende direttamente dall'andamento dei mercati finanziari. Inoltre, il mercato

Le assicurazioni vita

RAMO III - FONDI DI INVESTIMENTO O INDICI
Valori in milioni

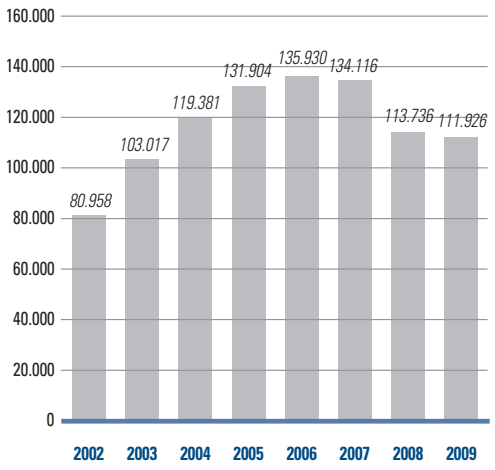
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Premi contabilizzati	24.559	26.488	24.756	26.389	27.385	29.053	18.558	9.732
Oneri relativi ai sinistri (-)	5.562	7.590	13.370	20.797	25.192	28.821	23.156	22.580
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	14.233	22.145	16.146	12.634	4.220	-1.862	-20.215	-1.000
Saldo delle altre partite tecniche	341	548	589	757	759	671	467	372
Spese di gestione (-)	1.378	1.578	1.614	1.706	1.747	1.661	1.072	632
Utile investimenti	-3.318	4.156	5.993	8.781	3.723	-418	-14.603	12.664
Risultato del conto tecnico diretto	**409**	**-121**	**207**	**790**	**708**	**686**	**409**	**556**
Saldo della riassicurazione e altre partite	-19	-5	5	-45	16	-33	-9	55
Risultato del conto tecnico complessivo	**390**	**-126**	**212**	**745**	**724**	**653**	**400**	**611**
Raccolta netta	**18.997**	**18.898**	**11.386**	**5.592**	**2.193**	**232**	**-4.598**	**-12.848**
Variazione % annua dei premi	4,0%	7,9%	-6,5%	6,6%	3,8%	6,1%	-36,1%	-47,6%
Expense ratio	5,6%	6,0%	6,5%	6,5%	6,4%	5,7%	5,8%	6,5%
Utile investimenti/Riserve tecniche	-4,5%	4,5%	5,4%	7,0%	2,8%	-0,3%	-11,9%	10,8%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**1,7%**	**-0,5%**	**0,8%**	**3,0%**	**2,6%**	**2,4%**	**2,2%**	**5,7%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**1,6%**	**-0,5%**	**0,9%**	**2,8%**	**2,6%**	**2,2%**	**2,2%**	**6,3%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**0,53%**	**-0,14%**	**0,19%**	**0,59%**	**0,55%**	**0,49%**	**0,32%**	**0,52%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*44,4%*	*42,2%*	*37,7%*	*35,9%*	*39,5%*	*47,3%*	*34,0%*	*12,0%*

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

deve ancora assestarsi a seguito dell'entrata in vigore di novità regolamentari che hanno comportato la completa ristrutturazione dei prodotti index-linked così come commercializzati in precedenza, con una conseguente riduzione, almeno temporanea, dell'offerta delle imprese.

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 65 imprese operanti nel ramo, si sono dimezzati rispetto al 2008. Nel 2009 sono stati contabilizzati premi per 9.732 milioni, mentre gli stessi avevano sfiorato quasi 30.000 milioni appena due anni prima. Conseguentemente, l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi vita è scesa dal 34,0% nel 2008 al 12,0% nel 2009.

RISERVE TECNICHE - RAMO III - FONDI DI INVESTIMENTO
Valori in milioni



Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari a 22.580 milioni, hanno registrato un decremento rispetto al 2008 (-2,5%).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è passata da -20.215 nel 2008 a -1.000 milioni. In termini percentuali lo stock di riserve nel 2009 è diminuito dell'1,6%.

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate comprensive della variazione delle riserve per somme da pagare, è stata per la seconda volta consecutiva negativa e pari a -12.848 milioni, in ulteriore diminuzione rispetto ai -4.598 milioni del 2008, a causa dell'evidente calo della raccolta premi registrata nel 2009 e dell'ulteriore aumento degli importi riscattati.

RAMO IV - MALATTIA A LUNGO TERMINE
Valori in milioni

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Premi contabilizzati	10	17	18	24	23	30	25	25
Oneri relativi ai sinistri (-)	3	7	9	12	7	7	8	9
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	4	2	2	2	3	6	3	4
Saldo delle altre partite tecniche	1	0	0	-2	0	1	-1	0
Spese di gestione (-)	0	4	2	3	3	3	3	5
Utile investimenti	1	0	0	1	0	0	0	2
Risultato del conto tecnico diretto	**5**	**4**	**5**	**6**	**10**	**15**	**10**	**9**
Saldo della riassicurazione e altre partite	-2	-5	-4	-5	-9	-12	-6	0
Risultato del conto tecnico complessivo	**3**	**-1**	**1**	**1**	**1**	**3**	**4**	**9**
Raccolta netta	**7**	**10**	**9**	**12**	**16**	**23**	**17**	**16**
Variazione % annua dei premi	-10,3%	61,3%	9,2%	28,9%	-2,4%	32,8%	-17,1%	-1,2%
Expense ratio	2,3%	21,8%	11,6%	12,5%	12,3%	9,9%	12,8%	19,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	5,9%	1,4%	3,9%	5,6%	2,7%	3,2%	2,6%	7,1%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**44,2%**	**24,2%**	**27,7%**	**23,6%**	**42,7%**	**49,9%**	**40,9%**	**35,6%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**28,9%**	**-6,2%**	**3,5%**	**6,0%**	**2,3%**	**9,8%**	**17,4%**	**34,4%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**12,48%**	**-6,93%**	**9,67%**	**14,93%**	**4,58%**	**19,60%**	**23,75%**	**39,29%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*

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

Le **spese di gestione** sono state pari a 632 milioni (1.072 milioni nel 2008), mentre l'incidenza sui premi è stata del 6,5%, in aumento rispetto al 5,8% del 2008.

In presenza dei risultati positivi dei rendimenti degli investimenti pari a 12.664 milioni (erano negativi e pari a -14.603 milioni nel 2008), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 556 milioni, in aumento rispetto al valore del 2008. Ne consegue che l'incidenza sui premi è passata dal 2,2% nel 2008 al 5,7% nel 2009.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 55 milioni.

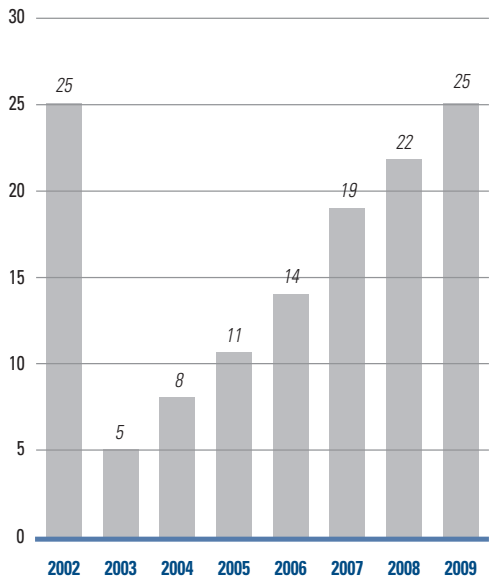
Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 611 milioni (400 milioni nel 2008). Sia l'incidenza sui premi (pari al 6,3%) sia quella sulle riserve tecniche (pari allo 0,52%) sono risultate in aumento rispetto al 2008.

Ramo IV - Assicurazioni malattia a lungo termine

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 27 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 25 milioni (-1,2% rispetto al 2008).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 9 milioni (4 milioni nel 2008). L'incidenza sui premi è stata del 34,4% (17,4% nel 2008), mentre l'incidenza sulle riserve ha sfiorato il 40%.

RISERVE TECNICHE - RAMO IV
MALATTIA A LUNGO TERMINE
Valori in milioni



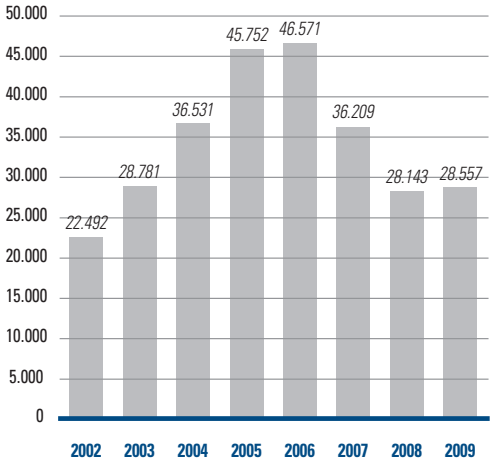
Le assicurazioni vita

RAMO V - CAPITALIZZAZIONE
Valori in milioni

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Premi contabilizzati	6.610	8.360	10.554	12.692	8.938	4.469	3.196	5.078
Oneri relativi ai sinistri (-)	2.551	3.003	4.149	4.615	9.478	16.380	12.494	5.461
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	4.951	6.243	7.631	9.418	1.017	-10.562	-8.077	107
Saldo delle altre partite tecniche	52	-26	-29	-20	-19	-19	-23	-32
Spese di gestione (-)	224	215	190	223	188	177	101	136
Utile investimenti	792	1.136	1.558	1.751	1.747	1.542	413	1.378
Risultato del conto tecnico diretto	**-272**	**9**	**113**	**167**	**-17**	**-3**	**-932**	**720**
Saldo della riassicurazione e altre partite	7	11	1	5	5	3	4	5
Risultato del conto tecnico complessivo	**-265**	**20**	**114**	**172**	**-12**	**0**	**-928**	**725**
Raccolta netta	**4.059**	**5.357**	**6.405**	**8.077**	**-540**	**-11.911**	**-9.298**	**-383**
Variazione % annua dei premi	106,5%	26,5%	26,2%	20,3%	-29,6%	-50,0%	-28,5%	58,9%
Expense ratio	3,4%	2,6%	1,8%	1,8%	2,1%	4,0%	3,2%	2,7%
Utile investimenti/Riserve tecniche	4,0%	4,4%	4,8%	4,3%	4,0%	3,8%	1,2%	4,4%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**-4,1%**	**0,1%**	**1,1%**	**1,3%**	**-0,2%**	**-0,1%**	**-29,2%**	**14,2%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**-4,0%**	**0,2%**	**1,1%**	**1,4%**	**-1,0%**	**0,0%**	**-29,0%**	**14,3%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**-1,35%**	**0,08%**	**0,35%**	**0,42%**	**-0,03%**	**0,00%**	**-2,72%**	**2,31%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*12,0%*	*13,3%*	*16,1%*	*17,3%*	*12,9%*	*7,3%*	*5,9%*	*6,3%*

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

RISERVE TECNICHE - RAMO V - CAPITALIZZAZIONE
Valori in milioni



Ramo V - Operazioni di capitalizzazione

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 66 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 5.078 milioni, in aumento di circa il 60% rispetto a quelli raccolti nel 2008. L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale è conseguentemente aumentata dal 5,9% nel 2008 al 6,3% nel 2009.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, sono state pari a 5.461 milioni (12.494 milioni nel 2008).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata positiva e pari a 107 milioni (-8.077 milioni nel 2008).

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate comprensive della variazione delle riserve per somme da pagare, è stata prossima allo zero dopo che era stata fortemente negativa nel 2008. Come osservato per il ramo I, vi ha contribuito, oltre alla buona performance della raccolta premi, anche il calo degli importi riscattati nell'ultimo anno.

Le **spese di gestione** sono state pari a 136 milioni (101 milioni nel 2008); l'incidenza sui premi è passata dal 3,2% nel 2008 al 2,7% nel 2009.

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.378 milioni, il **risultato del conto tecnico** diretto è stato positivo per 720 milioni (-932 milioni nel 2008).

RAMO VI - FONDI PENSIONE
Valori in milioni

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Premi contabilizzati	124	128	198	495	285	720	1.356	1.539
Oneri relativi ai sinistri (-)	8	15	24	33	64	113	146	173
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	85	131	194	532	267	643	939	1.491
Saldo delle altre partite tecniche	2	3	3	4	7	9	18	14
Spese di gestione (-)	7	8	10	11	17	29	35	33
Utile investimenti	-30	19	23	71	46	26	-273	395
Risultato del conto tecnico diretto	**-4**	**-4**	**-4**	**-6**	**-10**	**-30**	**-19**	**251**
Saldo della riassicurazione e altre partite	0	0	0	0	0	0	0	0
Risultato del conto tecnico complessivo	**-4**	**-4**	**-4**	**-6**	**-10**	**-30**	**-19**	**251**
Raccolta netta	**116**	**113**	**174**	**462**	**221**	**607**	**1.210**	**1.366**
Variazione % annua dei premi	36,6%	3,4%	54,4%	150,4%	-42,4%	152,5%	88,3%	13,5%
Expense ratio	5,8%	6,4%	5,0%	2,3%	6,0%	4,0%	2,6%	2,2%
Utile investimenti/Riserve tecniche	-12,1%	5,2%	4,4%	8,2%	3,9%	1,5%	-10,9%	10,2%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**-3,1%**	**-3,3%**	**-2,0%**	**-1,2%**	**-3,4%**	**-4,1%**	**-1,4%**	**16,3%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**-3,2%**	**-3,3%**	**-2,0%**	**-1,2%**	**-3,4%**	**-4,1%**	**-1,4%**	**16,3%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**-1,60%**	**-1,20%**	**-0,79%**	**-0,66%**	**-0,82%**	**-1,77%**	**-0,77%**	**6,49%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*0,2%*	*0,2%*	*0,3%*	*0,7%*	*0,4%*	*1,2%*	*2,5%*	*1,9%*

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

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

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo e pari a 725 milioni (era negativo e pari a -928 milioni nel 2008).

Ramo VI - Gestione di fondi pensione

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 42 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 1.539 milioni, il 13,5% in più rispetto a quelli registrati nel 2008, quando la raccolta era stata pari a 1.356 milioni.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, sono state pari a 173 milioni (146 milioni nel 2008).

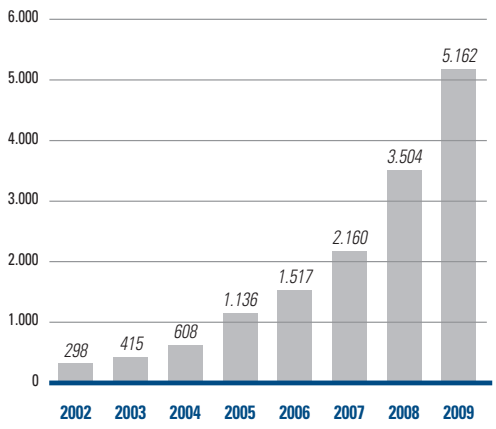
La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 1.491 milioni, con un aumento di circa il 60%.

Le **spese di gestione** sono state pari a 33 milioni (35 milioni nel 2008). L'incidenza sui premi è stata del 2,2% (2,6% nel 2008).

Includendo il risultato degli investimenti (395 milioni), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 251 milioni (-19 milioni nel 2008).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** ha registrato il medesimo valore, essendo pari a zero il saldo della riassicurazione.

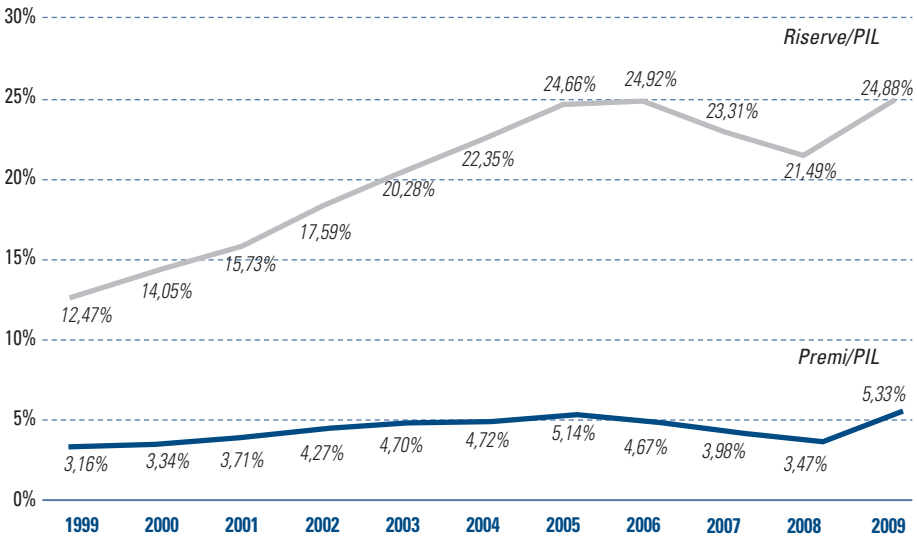
RISERVE TECNICHE - RAMO VI - FONDI PENSIONE
Valori in milioni



ASSICURAZIONE VITA E PIL

Dopo tre anni di diminuzione, il notevole sviluppo del business vita del 2009 ha comportato un aumento dell'incidenza sia dei premi sia delle riserve matematiche rispetto al PIL. In particolare, l'incidenza delle riserve sul PIL ha raggiunto nel 2009 il 24,88%, in linea con il valore osservato nel 2006. L'incidenza sul PIL dei premi è cresciuta, passando dal 3,47% nel 2008 al 5,33% nel 2009, valore prossimo a quello registrato nel 2005 (5,14%).

PREMI E RISERVE IN % DEL PIL



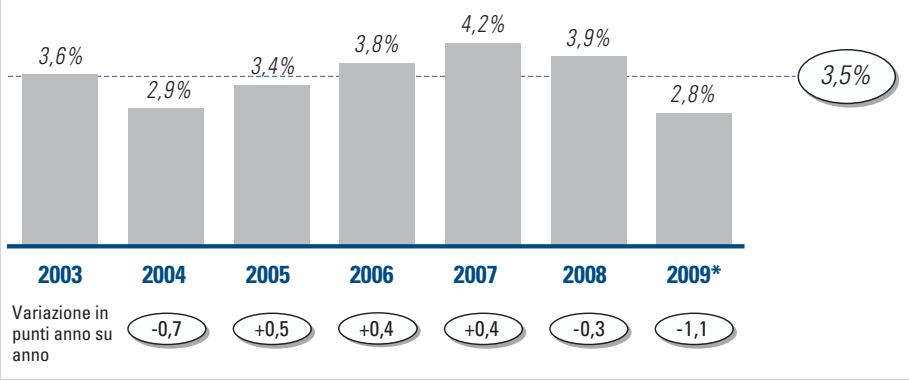
LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA

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

Spese di acquisizione

Tali spese sono costituite in gran parte dalle commissioni su nuovi contratti pagate ai canali distributivi. La loro incidenza può essere calcolata rapportandole a una misura standardizzata dei premi – ad esempio la SPE (single premium equivalent) – pari alla somma tra i premi unici, considerati per il 100% del loro importo, e i premi annui moltiplicati per la durata media dei contratti, da noi assunta convenzionalmente pari a dieci anni. Tale rapporto

consente coerentemente di includere oltre al versamento iniziale anche i versamenti successivi, tenendo conto della diversa composizione e della diversa struttura commissionale tra premi unici e periodici. L'indice mostra negli ultimi anni un trend sostanzialmente decrescente, come evidenziato nel grafico seguente, con un valore medio pari a 3,5% e un valore nel 2009 pari a 2,8%.

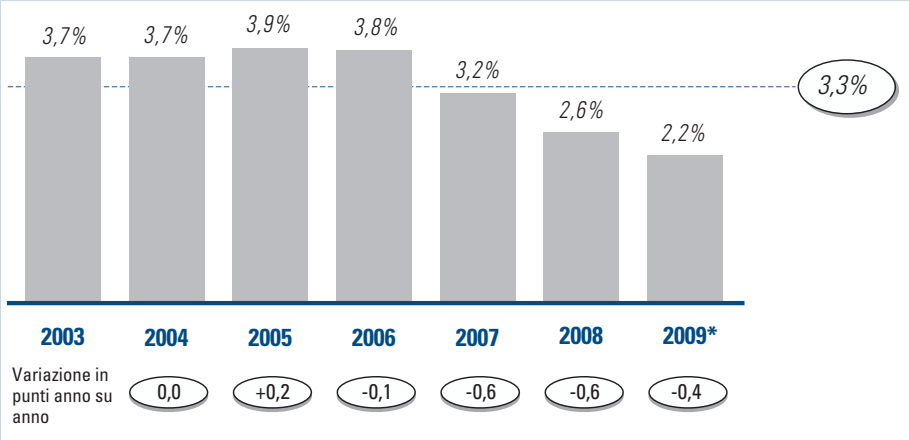


PROVVIGIONI E ALTRE SPESE DI ACQUISIZIONE SU SPE (SINGLE PREMIUM EQUIVALENT) LAVORO DIRETTO

** Stima ANIA*

Spese di incasso

Tali spese sono in buona parte costituite da commissioni ricorrenti pagate dalle imprese alle reti distributive nelle polizze con piani di versamento pluriennali in corrispondenza delle annualità di premio successive alla prima. È quindi coerente calcolarne l'incidenza rapportando tali spese al totale dei premi di annualità successive alla prima, ossia escludendo i premi relativi alla nuova produzione. L'indicatore, come mostrato dal grafico seguente, mostra negli ultimi anni un trend sostanzialmente decrescente, con un valore medio pari a 3,3% e un valore nel 2009 pari a 2,2%.



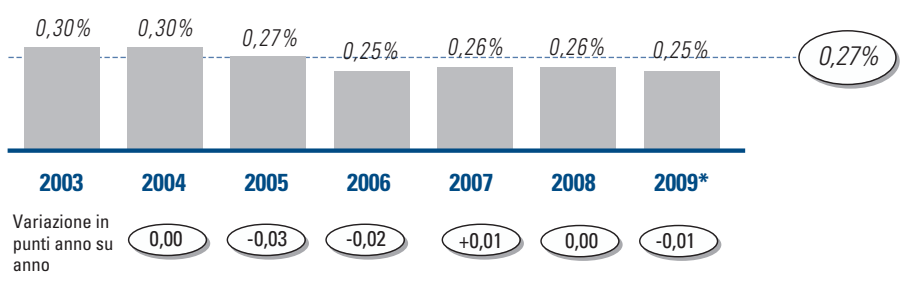
PROVVIGIONI DI INCASSO SU PREMI DI ANNUALITÀ SUCCESSIVE – LAVORO DIRETTO

** Stima ANIA*

Spese generali o di amministrazione

Tali spese vengono generalmente rapportate alle riserve tecniche, valore che approssima il complesso delle masse finanziarie investite per conto degli assicurati, in modo da rappresentare, come comunemente avviene nell'industria del risparmio gestito, l'incidenza delle spese sostenute dalle imprese per l'amministrazione dei contratti e per la gestione delle attività finanziarie a essi collegate sul totale degli attivi in gestione. L'andamento di tale rapporto, raffigurato nel grafico seguente, evidenzia negli ultimi anni un andamento sostanzialmente stabile, con un valore medio tra il 2003 e il 2009 pari a 27 punti base e un valore nel 2009 pari a 25 punti base.

SPESE DI AMMINISTRAZIONE SU RISERVE TECNICHE – LAVORO DIRETTO



** Stima ANIA*

IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI

Nelle gestioni assicurative di ramo I e V i premi versati dagli assicurati, al netto dei costi, confluiscono in una gestione separata che investe principalmente in attività finanziarie, prevalentemente a reddito fisso, che vengono poste a copertura degli impegni nei confronti degli assicurati. Una volta assegnate alla gestione, le attività possono uscirne solo per realizzo. La contabilizzazione di tali attività nella gestione separata viene effettuata, in base all'attuale normativa di derivazione comunitaria, con riferimento al valore di carico, definito anche "costo storico". Il rendimento della gestione è determinato come il rapporto tra la somma di cedole, dividendi e realizzi di plus o minusvalenze rispetto alla giacenza media delle attività nel periodo di riferimento, generalmente annuale. Tale rendimento viene attribuito, in tutto o in una percentuale definita contrattualmente, alle prestazioni assicurate.

Nel 2009 la stima effettuata dall'ANIA del rendimento medio delle gestioni separate è pari al 3,9% (era 4,3% nel 2008).

Riguardo invece all'andamento dei rendimenti delle polizze rivalutabili nel tempo, può essere utile effettuare un confronto di lungo periodo con il rendimento dei titoli di Stato, il tasso di inflazione e la remunerazione riconosciuta al TFR.

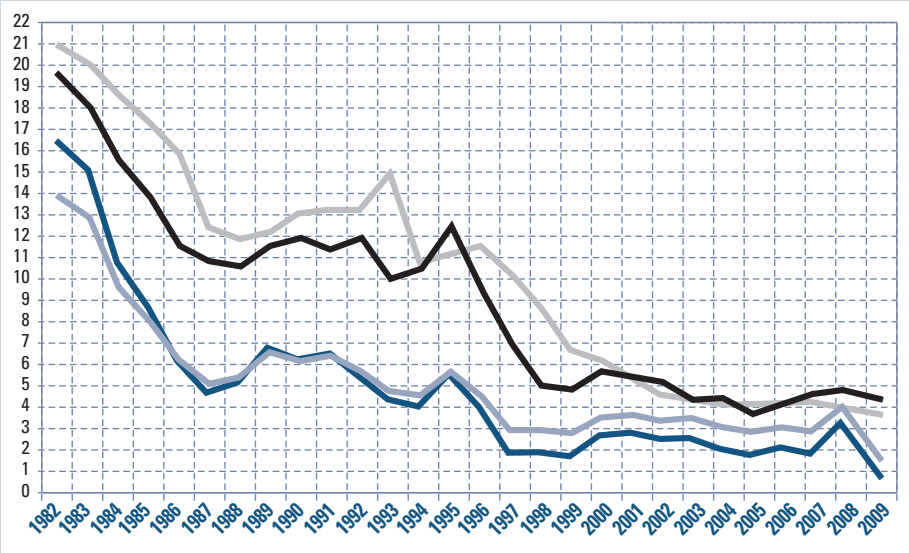


FIGURA 1
CONFRONTO FRA I RENDIMENTI DI: POLIZZE RIVALUTABILI, TFR, TITOLO DI STATO A 10 ANNI E TASSO DI INFLAZIONE

- *Inflazione*
- *Rendimento TFR*
- *Rendimento titoli di Stato (dal 1995 BTP)*
- *Rendimento lordo delle gestioni separate*

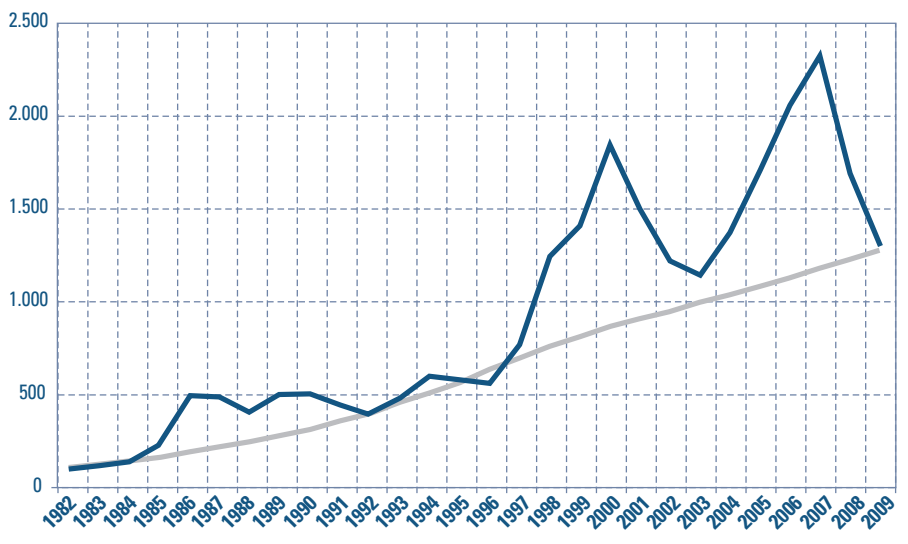
Fonti: Thomson Reuter, ANIA e ISTAT

Il grafico evidenzia come il rendimento lordo delle gestioni separate sia stato tra il 1982 e il 2001 ampiamente superiore al rendimento dei titoli di Stato (dal 1995 è stato considerato il rendimento del BTP decennale "guida"), al tasso di remunerazione del TFR e al tasso di inflazione. Il differenziale si è andato gradualmente restringendo negli anni successivi, in ragione del progressivo abbassamento dei tassi di interesse. Tra il 2004 e il 2009 il rendimento medio annuo delle gestioni separate e quello dei BTP a 10 anni è stato pari al 4,2%. Nello stesso periodo, la remunerazione del TFR è stata del 2,7% e il tasso di inflazione dell'1,7%.

Fatto 100 nel 1982 il valore di un investimento in una gestione separata, nel 2009, sulla base dei rendimenti lordi registrati nel periodo, il valore era pari a 1.278, con un rendimento medio annuo del 9,5%, pari al 5,4% in termini reali, e con una volatilità (deviazione standard) del 5%. Lo stesso investimento in azioni italiane era pari, sempre alla fine del 2009, a 1.307 (nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi), con un rendimento medio annuo del 9,6%, 5,4% in termini reali, e con una deviazione standard del 31,7%. Sulla base dell'indice di Sharpe (rapporto tra rendimento e deviazione standard), la strategia di investimento in gestioni rivalutabili è risultata quindi, negli ultimi 28

anni, preferibile a quella dell'investimento in azioni italiane, anche ove si tenesse conto della quota di rendimento lordo delle gestioni non attribuita ai contratti (tale quota è variabile da prodotto a prodotto, generalmente è compresa tra l'80% e il 90%).

FIGURA 2
POLIZZE RIVALUTABILI E INDICE AZIONARIO DEL MERCATO ITALIANO



Fonti: ANIA e Thomson Reuters

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Nel 2009 il reddito disponibile delle famiglie italiane è diminuito del 2,7% in termini nominali, in controtendenza rispetto agli ultimi anni durante i quali era sempre cresciuto, sebbene a tassi progressivamente decrescenti. Vi hanno contribuito la marcata contrazione dei flussi degli interessi netti incassati dalle famiglie (-43,4%) e la flessione del complesso dei redditi da lavoro, determinata dalla riduzione del numero degli occupati, dipendenti (-2,7%) e autonomi (-2,6%). La dinamica del reddito disponibile ha, invece, beneficiato dell'azione di sostegno delle amministrazioni pubbliche, attraverso la riduzione delle imposte correnti (-3,1%) e l'incremento delle prestazioni sociali (+5,2%).

In termini reali la diminuzione del reddito disponibile è stata pari a -2,5% (-0,9% nel 2008). Poiché la contrazione dei consumi, ancorché molto forte, è stata inferiore (-1,8%, a fronte di -0,8% nel 2008), la propensione media al risparmio delle famiglie ha registrato nel 2009 una consistente riduzione rispetto all'anno precedente, scendendo al 10,8% dall'11,5% nel 2008. Va però menzionato il fatto che si sono anche abbassate le aspettative di erosione

monetaria delle attività finanziarie; correggendo per l'inflazione attesa, la propensione al risparmio è aumentata (dall'8,8% nel 2008 al 9,9% nel 2009).

Nel 2009 è proseguita la diminuzione del flusso lordo di investimento finanziario delle famiglie (da 82,1 miliardi nel 2008 a 68,9 nel 2009); parallelamente è diminuito il flusso di passività, passato da 26,9 a 19,2 miliardi tra il 2008 e il 2009 (tavola 1). Nel complesso si è registrata una contrazione del risparmio finanziario delle famiglie (definito come la differenza tra il flusso lordo delle attività e quello delle passività), diminuito nel 2009 di oltre 5 miliardi rispetto al 2008. In rapporto al PIL (espresso ai prezzi di mercato) il risparmio finanziario è stato nel 2009 pari al 3,3% (3,5% nel 2008).

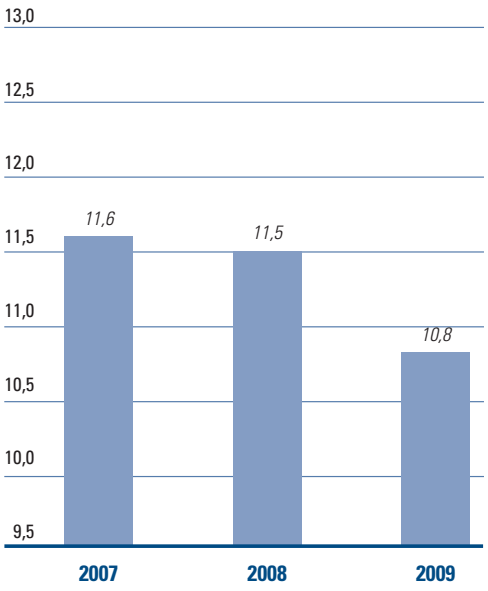
Le famiglie hanno indirizzato la maggioranza dei flussi di investimento verso strumenti di raccolta delle banche italiane (47 miliardi, in forte diminuzione rispetto a 95 miliardi registrati nel 2008) e verso azioni e partecipazioni (49 miliardi, a fronte di 28 miliardi nel 2008). Si è osservata una netta inversione di tendenza nei flussi di investimenti nell'assicurazione vita, tornati a essere positivi e pari a 24 miliardi dopo i disinvestimenti registrati l'anno precedente (-10 miliardi). Sono tornati a crescere anche gli investimenti in quote di fondi comuni italiani ed esteri dopo anni di ingenti disinvestimenti: nel 2009 le famiglie vi hanno destinato oltre 8 miliardi (-65 miliardi nel 2008), interamente concentrati nei fondi esteri.

Il drastico calo dei rendimenti fissi, soprattutto per i titoli governativi, ha portato gli italiani a ridurre notevolmente la propria esposizione nei titoli di Stato, che hanno registrato flussi in uscita per quasi 60 miliardi (+4 miliardi nel 2008), concentrati nella componente a breve termine. Forti disinvestimenti, pari a 24 miliardi, si sono registrati per le attività sull'estero.

La ripresa dei mercati finanziari ha riportato su un sentiero di moderata crescita il valore del complesso degli attivi detenuti dalle famiglie italiane, aumentato di oltre 70 miliardi rispetto al 2008. Alla fine del 2009 le azioni rappresentavano il 23,7% del portafoglio (23,4% alla fine del 2008). Circa il 29% del portafoglio delle famiglie era investito in strumenti emessi dalle banche italiane, di cui la metà in conti correnti; il 17,6% in assicurazioni vita, danni, TFR e fondi pensione (10,7% le sole assicurazioni vita; 9,7% nel 2008); il 9% in risparmio postale. Le quote di fondi comuni e i titoli di Stato erano nel 2009 pari rispettivamente al 5,2% e al 5,5% (4,6% e 7,5% alla fine del 2008), mentre era decrescente sensibilmente la quota di attività investita in strumenti emessi da entità estere.

Alla fine del 2009 il valore del portafoglio finanziario era 3,4 volte il reddito disponibile (3,2 nel 2008); aumenti di comparabile entità sono stati registrati nei principali paesi (tavola 2). La ricchezza finanziaria netta, ottenuta sottraendo le passività finanziarie alle attività, era pari a 2,6 volte il reddito disponibile (poco meno di 2,5 volte nel 2008).

FIGURA 1
TASSO DI RISPARMIO DELLE FAMIGLIE
(% del reddito disponibile)



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

Le assicurazioni vita

TAVOLA 1 - ATTIVITÀ FINANZIARIE DELLE FAMIGLIE ITALIANE

STRUMENTI	FLUSSI				CONSISTENZE			
	milioni di euro		% sul totale		milioni di euro		% sul totale	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Biglietti e monete	10.546	7.062	12,8	10,3	98.620	106.636	2,8	3,0
Strumenti emessi dalle banche	94.822	46.994	115,5	68,3	1.000.287	1.036.779	28,4	28,8
di cui: depositi a vista	*16.983*	*19.932*	*20,7*	*28,9*	*493.099*	*513.217*	14,0	*14,3*
altri depositi	*27.069*	*5.853*	*33,0*	*8,5*	*144.408*	*149.811*	*4,1*	*4,2*
titoli a medio e a lungo termine	*50.770*	*21.210*	*61,9*	*30,8*	*362.780*	*373.751*	*10,3*	*10,4*
Depositi e altra raccolta postale	9.584	17.948	11,7	26,1	295.859	313.885	8,4	8,7
Titoli di Stato	3.930	-59.978	4,8	-87,1	264.160	199.250	7,5	5,5
di cui: a breve termine	*13.899*	*-63.365*	*16,9*	*-92,0*	*95.098*	*28.459*	*2,7*	*0,8*
a medio e a lungo termine	*-9.969*	*3.388*	*-12,1*	*4,9*	*169.063*	*170.791*	*4,8*	*4,8*
Altri titoli emessi dalle imprese	-3.044	142	-3,7	0,2	10.566	10.517	0,3	0,3
Quote di fondi comuni	-64.633	8.365	-78,8	12,1	162.018	188.102	4,6	5,2
di cui: italiani	*-41.959*	*-480*	*-51,1*	*-0,7*	*123.275*	*135.349*	*3,5*	*3,8*
esteri	*-22.674*	*8.844*	*-27,6*	*12,8*	*35.221*	*52.753*	*1,0*	*1,5*
Azioni e partecipazioni	28.302	49.230	34,5	71,5	824.180	853.465	23,4	23,7
di cui: italiane	*30.278*	*50.922*	*36,9*	*74,0*	*764.304*	*783.879*	*21,7*	*21,8*
estere	*-1.976*	*-1.692*	*-2,4*	*-2,5*	*59.876*	*69.586*	*1,7*	*1,9*
Altre attività sull'estero	4.528	-24.429	5,5	-35,5	158.496	133.034	4,5	3,7
Riserve per premi di assicurazione (*)	-5.494	28.643	-6,7	41,6	588.197	632.310	16,7	17,6
di cui: riserve ramo vita	*-10.548*	*24.343*	*-12,9*	*35,4*	*341.647*	*383.752*	*9,7*	*10,7*
Altre attività	3.530	-5.122	4,3	-7,4	123.275	120.805	3,5	3,4
Totale attività	82.073	68.854	100,0	100,0	3.522.136	3.594.783	100,0	100,0
Totale passività	26.903	19.184			840.447	859.954		
SALDO	**55.170**	**49.670**			**2.681.689**	**2.734.829**		

Fonte: Elaborazioni sui Conti finanziari della Banca d'Italia
(*) La voce include, oltre alle riserve dei rami vita e danni, il TFR e i fondi pensione.

TAVOLA 2
ATTIVITÀ FINANZIARIE DELLE FAMIGLIE IN RAPPORTO AL REDDITO DISPONIBILE

Paesi	Attività finanziarie			Ricchezza finanziaria netta		
	2006	2008	2009	2006	2008	2009
Italia	**3,50**	**3,24**	**3,40**	**2,77**	**2,47**	**2,59**
Francia	2,89	2,69	2,87	2,00	1,75	1,89
Germania	2,75	2,65	2,78	1,77	1,73	1,87
Spagna	2,93	2,36	2,42	1,62	1,03	1,11
Area dell'euro	3,13	2,81	2,97	2,11	1,76	1,90
Regno Unito	4,63	4,03	4,33	2,96	2,34	2,75
Stati Uniti	4,76	3,86	4,09	3,43	2,55	2,82
Giappone	4,97	4,57	–	3,69	3,36	–

Fonte: Banca d'Italia

LE NOVITÀ DELLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Andamento delle adesioni

I dati COVIP sull'andamento delle adesioni aggiornati al 31 dicembre 2009, limitati al numero di adesioni e ai rendimenti delle forme pensionistiche complementari, consentono di tracciare un consuntivo sulla situazione del settore della previdenza complementare.

Il bilancio presenta indubbiamente alcuni aspetti positivi, come il fatto che anche nel 2009 il numero delle adesioni è aumentato e si è raggiunta la soglia dei 5 milioni di iscritti. D'altra parte, appare evidente come lo sviluppo raggiunto dalla previdenza integrativa, con una incidenza di circa il 22% sul numero complessivo di lavoratori dipendenti e autonomi in attività, sia ancora del tutto insufficiente e ben lontano da quello auspicato.

In totale, la COVIP indica 5,1 milioni di iscritti, con un aumento del 4,2% rispetto al totale degli iscritti risultanti alla fine del 2008. In particolare, il totale dei lavoratori dipendenti del settore privato iscritti ai fondi risulta 3,7 milioni, in aumento del 3,3% rispetto alla fine dell'anno precedente.

Le adesioni ai fondi pensione negoziali hanno registrato nel 2009 una riduzione dello 0,2%, quelle ai fondi pensione aperti un incremento del 3,1% e quelle ai piani individuali pensionistici (PIP) di nuova istituzione un aumento del 27,3%. Con riferimento alle forme previdenziali istituite precedentemente, si osserva una lieve contrazione degli aderenti: -3,0% per i PIP vecchi e -0,6% per i fondi pensione c.d. preesistenti.

A distanza di tre anni dall'entrata in vigore dell'ultima riforma del settore, pertanto, sembra si stia esaurendo il momentum positivo delle adesioni verificatosi nel 2007, quando i lavoratori dipendenti furono chiamati a decidere se conferire o no il TFR maturando alla previdenza integrativa. Al ritmo osservato negli ultimi anni, invece, servirebbero un paio di decenni affinché buona parte dei lavoratori possa godere di un'integrazione significativa della pensione di base. Continuano a mancare all'appello soprattutto i giovani e gran parte dei lavoratori delle piccole e medie imprese, oltre alla stragrande maggioranza dei dipendenti pubblici e dei lavoratori autonomi.

I rendimenti dei fondi pensione nel 2009 hanno beneficiato della ripresa dei mercati finanziari. Nel complesso, il rendimento delle forme pensionistiche complementari è stato positivo (+8,5%), a fronte di una rivalutazione del TFR pari al 2,0%.

I comparti azionari sono stati quelli che hanno registrato i risultati migliori, avendo goduto dell'andamento favorevole delle quotazioni, con rendimenti dal 16,1% per il comparto azionario dei fondi pensione negoziali e del 23,3% per quello dei PIP. I comparti obbligazionari e quelli garantiti hanno comunque conseguito rendimenti positivi e superiori al TFR. Il rendimento delle gestioni separate dedicate ai PIP è stato in media pari al 3,5%.

Regolamento COVIP sull'Organismo di sorveglianza dei fondi pensione aperti

Lo scorso 28 ottobre, la COVIP ha pubblicato una deliberazione recante le nuove "Disposizioni COVIP in materia di composizione e funzionamento dell'Organismo di sorveglianza dei fondi pensione aperti", approvando così la nuova versione dell'Allegato n. 2 allo Schema di regolamento dei fondi aperti. Le disposizioni richiedono l'integrazione dell'Organismo di sorveglianza in presenza di adesioni che comportino l'iscrizione di almeno 500 dipendenti di una medesima azienda o gruppo, con rappresentanti delle collettività di lavoratori aderenti su base collettiva e dei rispettivi datori di lavoro.

Le disposizioni stabiliscono che le società istitutrici dei fondi aperti devono adeguare la composizione degli organismi attualmente in carica entro il 30 aprile 2010 e l'Allegato n. 2 del Regolamento dei fondi aperti secondo le procedure di cui all'art. 3 del Regolamento COVIP del 4 dicembre 2003.

I compiti dell'Organismo definiti nel Regolamento prevedono funzioni di rappresentanza degli interessi degli aderenti e di verifica sulla corretta amministrazione e gestione del fondo. In particolare, l'Organismo deve ricevere dal Responsabile del fondo:

- informazioni sull'attività complessiva (rendiconto annuale, comunicazione periodica, nota informativa);
- la relazione sull'attività svolta dallo stesso Responsabile;
- informazioni tempestive su eventi che incidono "...significativamente sulla redditività degli investimenti e sulla caratterizzazione del fondo";
- relazioni informative, con frequenza almeno quadrimestrale, sulla trattazione degli esposti, sui tempi di liquidazione delle somme richieste a titolo di anticipazione o riscatto e di trasferimento e su altre problematiche gestionali.

L'Organismo, inoltre, può chiedere al Responsabile di raccogliere ulteriori informazioni e riferire all'organo di amministrazione della società istitutrice o allo stesso Responsabile riguardo a problematiche relative all'andamento del fondo; solo dopo tale fase, fatti salvi i casi di urgenza, l'Organismo segnalerà le irregolarità ritenute sussistenti alla COVIP.

Con riferimento alla composizione dell'Organismo, la COVIP precisa che lo stesso è composto da due membri effettivi designati dalla società istitutrice,

che provvede anche a individuare un membro supplente, ed è integrato – in presenza di adesioni collettive anche derivanti da accordi "plurisoggettivi" che comportino l'iscrizione di almeno 500 lavoratori – con la nomina di ulteriori due componenti per ciascuna azienda o gruppo, uno in rappresentanza dell'azienda o gruppo e l'altro in rappresentanza dei lavoratori, con il massimo di dodici componenti complessivi.

I componenti dell'Organismo devono rispettare i requisiti di onorabilità e professionalità previsti dalle disposizioni vigenti (d.lgs. 252/2005 e D.M. Lavoro 15 maggio 2007, n. 79), in attesa che venga istituito presso la CONSOB l'Albo degli amministratori indipendenti, dal quale a regime dovranno essere individuati i componenti dell'Organismo. I componenti dell'Organismo restano in carica tre anni e non possono svolgere consecutivamente più di tre mandati.

VERSO UN NUOVO SISTEMA DI ARCHITETTURA SOCIALE PER LA FAMIGLIA

Un progetto di ricerca promosso dall'ANIA

L'Italia è un paese tradizionalmente caratterizzato da alti tassi di risparmio privato e da un sistema, organizzativo e culturale, che garantisce il buon funzionamento delle reti sociali, soprattutto su base familiare. Non sorprende quindi che il sistema di welfare italiano abbia posto una scarsa attenzione sui temi della copertura dei rischi di fluttuazioni di reddito e disoccupazione, mentre l'enfasi sia stata concentrata sulla previdenza integrativa e sull'assicurazione sanitaria. Infatti, nella società moderna, la longevità e i problemi della salute rappresentano rischi difficilmente assicurabili in seno alla famiglia.

Tuttavia, se da un lato il progressivo processo di invecchiamento della popolazione ha reso problematico il mantenimento dell'attuale sistema di copertura previdenziale e insufficiente l'offerta pubblica di alcuni servizi sanitari, dall'altro la recente recessione globale e i mutamenti del mercato del lavoro, con pesi sempre maggiori su settori virtualmente sprovvisti di ammortizzatori sociali, hanno reso socialmente più oneroso il rischio disoccupazione.

L'ANIA, insieme con l'IRSA, ha avviato un progetto di ricerca per approfondire questi importanti temi, con l'intento di stimolare una riflessione su come sviluppare un mercato assicurativo privato, equo ed efficiente in un quadro istituzionale in forte mutamento, nel quale le famiglie si trovano in misura sempre maggiore ad affrontare rischi non sempre coperti dal sistema pubblico. Il gruppo di ricerca è stato coordinato da Agar Brugiavini dell'Università di Venezia e da Tullio Jappelli dell'Università di Napoli Federico II; ha coinvolto numerosi ricercatori affiliati a varie università italiane. I contributi elaborati

dagli studiosi partecipanti al progetto di ricerca saranno raccolti in un volume di prossima pubblicazione a cura de "il Mulino".

I contributi muovono dalla stima della domanda di assicurazione delle famiglie, differenziate in base alle loro caratteristiche socioeconomiche e in relazione al complesso quadro istituzionale italiano. Nello specifico, si affrontano le questioni legate al mancato sviluppo della previdenza complementare, ai crescenti rischi di discontinuità lavorativa e di reddito e ai rischi legati alla salute e all'invalidità.

La previdenza complementare. Per quanto riguarda la domanda di previdenza complementare e di assicurazione sulla vita, vengono analizzati sia la struttura della domanda sia come questa si sia modificata in seguito alle recenti riforme della previdenza. In particolare, la propensione a partecipare al mercato assicurativo mostra differenze significative sia per ripartizioni territoriali (con tassi nettamente inferiori nel Mezzogiorno rispetto al Centro-Nord), sia per età (tendono ad avere tassi di partecipazione più elevati le generazioni di età compresa tra i 40 e i 55 anni), sia in base al reddito e al grado di istruzione (entrambi sono associati a maggiore partecipazione), sia per tipologia occupazionale (con propensione più elevata per i lavoratori autonomi rispetto ai dipendenti pubblici e privati).

L'analisi di regressione mostra che solo i lavoratori autonomi hanno reagito alle riforme previdenziali aumentando la partecipazione alla previdenza complementare. In particolare, l'adesione alla previdenza è stata più ampia per i lavoratori autonomi caratterizzati da una maggiore informazione finanziaria.

I prestiti vitalizi ipotecari (*reverse mortgage*). Uno strumento alternativo di previdenza integrativa per le famiglie con un'abitazione di proprietà potrebbe essere rappresentato invece dai cosiddetti "prestiti vitalizi ipotecari", introdotti nella normativa dal 2005. Questi consentono di convertire il capitale immobilizzato nell'abitazione di proprietà in una rendita vitalizia senza rinunciare all'uso dell'abitazione. È ragionevole sostenere che in futuro questo tipo di strumento sia destinato ad assumere una rilevanza crescente, a causa dell'invecchiamento della popolazione, dell'allungamento della vita lavorativa delle donne, della maggiore mobilità dei figli, tutte tendenze che ridurranno il sostegno volontario agli anziani. La ricchezza reale copre infatti una parte importante della ricchezza totale degli italiani (circa l'80%), costituendo, di fatto, una base potenziale di espansione di questi nuovi strumenti (figura 1).

Secondo le stime dello studio, la diffusione dei prestiti vitalizi alle condizioni attualmente offerte dal mercato potrebbe avere effetti notevoli sia sul rapporto tra ricchezza reale e ricchezza complessiva degli anziani (diminuendo il

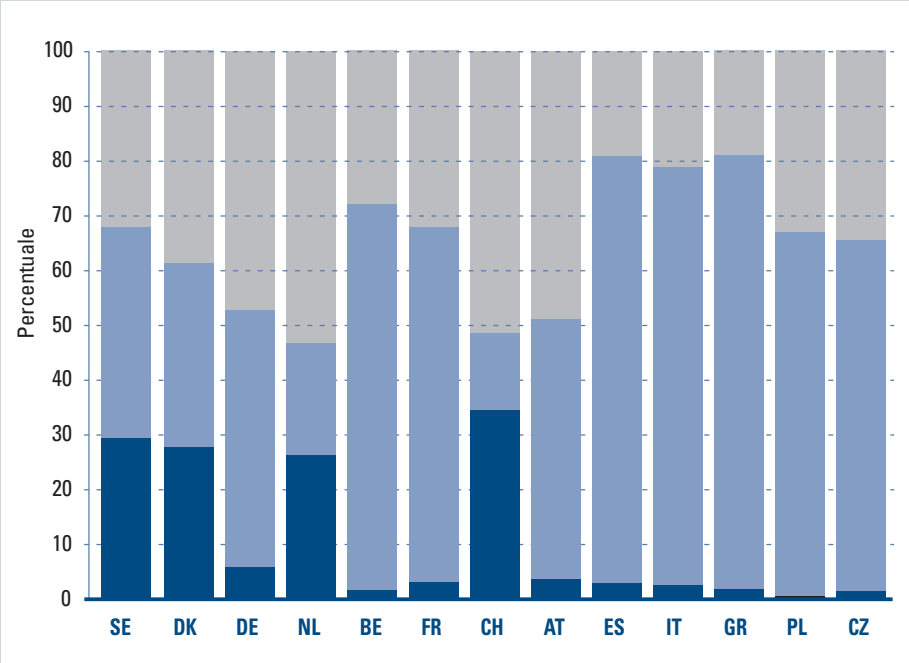


FIGURA 1
TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE DEGLI ANZIANI (ULTRA 65-ENNI)

Fonte: SHARE 2006 (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)

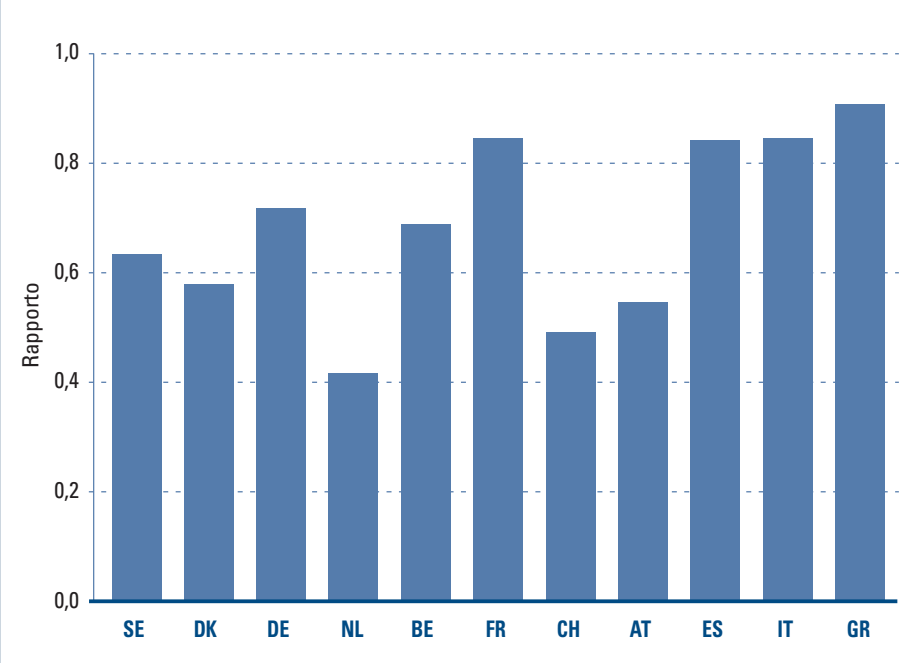


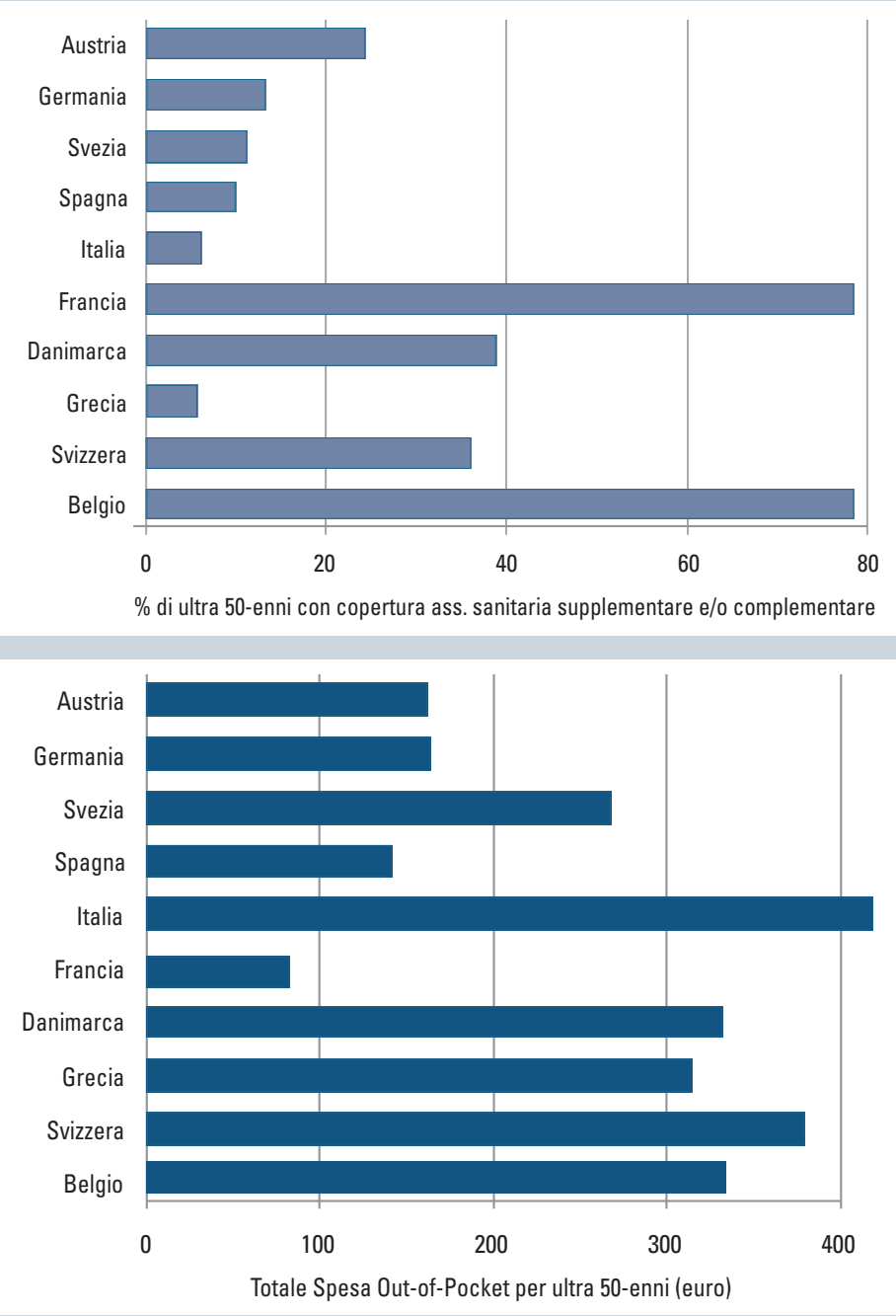
FIGURA 2
RAPPORTO TRA RICCHEZZA REALE NETTA E RICCHEZZA TOTALE NETTA DEGLI ANZIANI (ULTRA 65-ENNI) IN VARI PAESI EUROPEI

Fonte: SHARE 2006 (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)

rapporto dal 90% al 60% circa per coloro che hanno più di 75 anni) sia sul reddito mensile degli anziani, che potrebbe aumentare per circa il 40% nel Centro-Nord e per poco meno nel Mezzogiorno.

Le assicurazioni sanitarie integrative. Problematiche simili alla previdenza integrativa si riscontrano anche nel caso delle assicurazioni sanitarie integrative. L'Italia è contraddistinta da una bassa partecipazione al mercato privato delle assicurazioni, fortemente indotta dal sistema pubblico di copertura universale e, contemporaneamente, da una tra le più alte spese out-of-pocket per assicurazione sanitaria in Europa (figura 3). In futuro, in un contesto di progressiva riduzione della copertura pubblica del rischio salute e di invecchiamento della popolazione, il ruolo delle assicurazioni private sarà cruciale.

FIGURA 3
ASSICURAZIONE E SPESA PRIVATA PER LA SALUTE: CONFRONTO INTERNAZIONALE



Fonti: SHARE 2004 (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)

Lo studio analizza poi la propensione ad assicurarsi. La propensione decresce uniformemente con l'età ed è maggiore per i lavoratori autonomi.

Si evidenzia inoltre una relazione positiva tra la presenza di malattie croniche o invalidità e il premio corrisposto per sottoscrivere un contratto assicurativo sanitario e una negativa tra la presenza di invalidità e la probabilità di sottoscrivere un contratto assicurativo.

Queste correlazioni sono meno significative nei contratti assicurativi di gruppo (contratti collettivi) che consentono di ridurre il problema della selezione avversa per le compagnie assicurative.

L'analisi econometrica evidenzia due risultati. Il primo è che la notevole riduzione dei ticket decisa dal gennaio del 2002 potrebbe aver significativamente ridotto la propensione ad assicurasi. Il secondo è che differenze nella qualità del servizio pubblico non sembrano avere effetti rilevanti sulla propensione ad assicurarsi.

La non autosufficienza. Lo studio analizza i sistemi di assistenza di lungo termine in Europa e individua le determinanti della domanda di coperture long term care, tenendo conto della possibile sostituibilità tra diverse forme di assistenza.

I risultati sembrano suggerire che gli individui bisognosi di cure si rivolgono a tutte le forme di offerta, probabilmente perché in parte «vincolati» dal sistema pubblico. Infatti, vi è un'ampia discrepanza tra domanda effettiva e potenziale, che varia tra individui secondo alcune caratteristiche osservabili, come il genere. Ciò implica che esistono degli ampi margini di sviluppo per il mercato assicurativo privato.

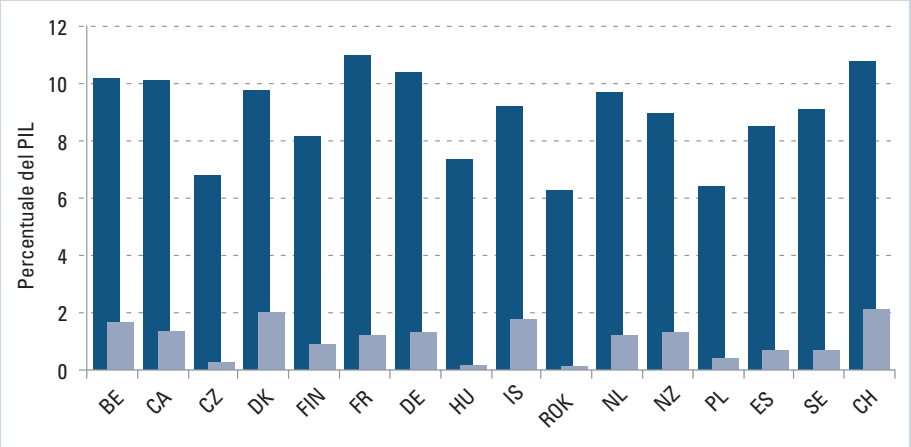


FIGURA 4
LA SPESA SANITARIA E PER LTC IN RAPPORTO AL PIL

Spesa sanitaria totale
Spesa per LTC

Fonte: OCSE (2008)

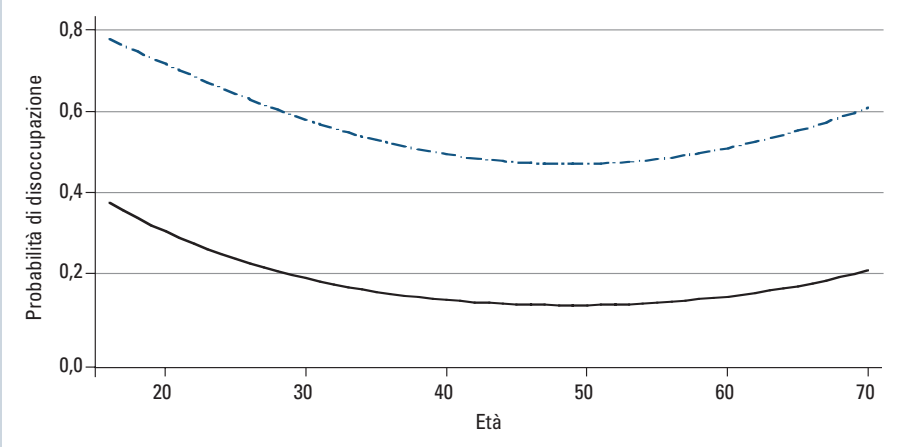
Le carriere discontinue. Il rischio disoccupazione si presta invece a considerazioni diverse rispetto a quanto discusso sopra. Il sistema italiano prevede una copertura quasi esclusivamente per la perdita di un'occupazione a tempo indeterminato o per disoccupazione generica di breve periodo, mentre il lavoro a tempo determinato è in larga parte privo di ogni copertura assicurativa.

Dallo studio emerge che i maggiori rischi di discontinuità lavorativa (e quindi di percezione di redditi) si riscontrano tra le categorie di lavoratori meno protette dalla tutela pubblica.

In particolare, lo studio utilizza una definizione "amministrativa" della disoccupazione, ossia considera come disoccupati coloro che nel passaggio tra diversi periodi di occupazione non hanno ricevuto alcuna forma di pagamento per almeno un mese.

Le stime della probabilità di disoccupazione (figura 5) sono coerenti con l'ipotesi che i lavoratori a tempo determinato sono maggiormente esposti al rischio di disoccupazione, uniformemente per tutti i settori industriali, età, sesso. Inoltre, questi lavoratori hanno livelli salariali significativamente minori e caratterizzati da una maggiore variabilità, con riferimento sia agli operai e apprendisti sia agli impiegati e dirigenti.

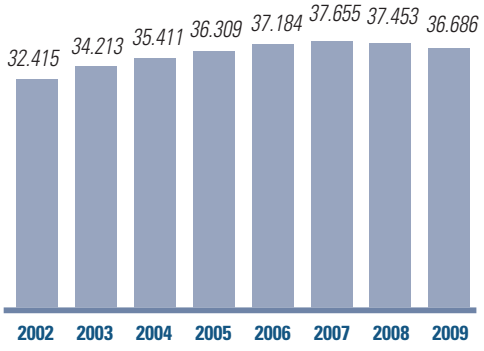
FIGURA 5
PROBABILITÀ DI DISOCCUPAZIONE: LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO DETERMINATO



Fonte: Elaborazioni su dati INPS

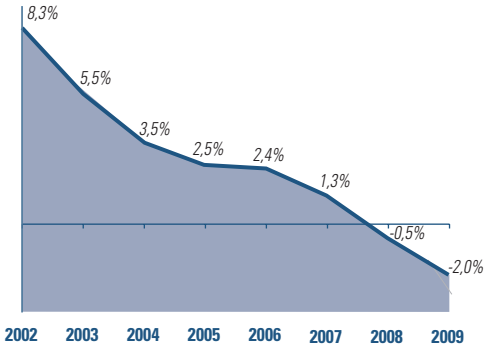
Le assicurazioni danni

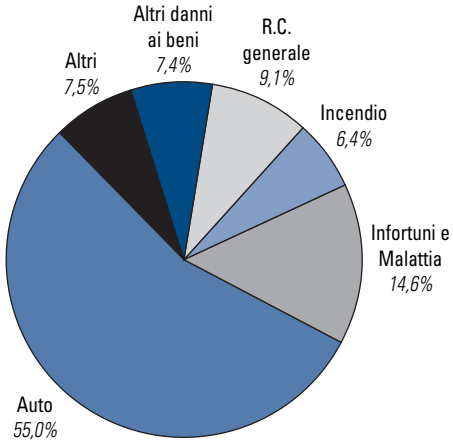
PREMI DIRETTI
Valori in milioni



La raccolta premi è stata pari nel 2009 a 36.686 milioni, in diminuzione rispetto al 2008 (-2,0%). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 41% al 31% soprattutto per effetto della crescita del settore vita. In presenza di una stabilità dell'expense ratio, l'aumento del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza ha determinato un peggioramento del combined ratio d'esercizio arrivato al 103,3%; ne è conseguito un risultato tecnico negativo per circa 70 milioni.

TASSO DI VARIAZIONE DEI PREMI DIRETTI





36.686 milioni

PESO % DEI PRINCIPALI RAMI DANNI

IL LAVORO ITALIANO

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 110 imprese operanti nei rami danni, sono stati pari a 36.686 milioni, con una diminuzione rispetto all'anno precedente del 2,0%. La dinamica è stata determinata soprattutto dal decremento (-3,4%) registrato per il settore auto (r.c. auto e corpi veicoli terrestri) che da solo costituisce il 55% della raccolta totale danni. L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 31,2%, in diminuzione rispetto al 40,7% del 2008, anche come conseguenza della forte crescita del settore vita.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 28.815 milioni (27.917 nel 2008), con un aumento del 3,2% rispetto all'anno precedente; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 78,6%, in aumento rispetto al 75,2% del 2008.

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 28.907 milioni (27.538 nel 2008) con un incremento del 5,0%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 78,8%, in aumento rispetto al 74,2% del 2008.

Le **spese di gestione** che comprendono, oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica, sono state pari a 9.006 milioni (9.158 nel 2008), con una diminuzione dell'1,7% e un'incidenza sui premi diretti del 24,5%, in linea con il 2008. Le spese per provvigioni di acquisizione rispetto ai premi rimangono stabili (15,9%) così come le spese di amministrazione rispetto ai premi pari al 4,8%. In lieve aumento risultano invece le altre spese di acquisizione che, rispetto ai premi, passano dal 3,5% nel 2008 al 3,8% nel 2009.

CONTO TECNICO RAMI DANNI
Valori in milioni

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Premi contabilizzati	32.415	34.213	35.411	36.309	37.184	37.655	37.453	36.686
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	764	734	610	627	622	570	351	8
Oneri relativi ai sinistri (-):	23.654	24.306	24.549	24.841	25.861	26.079	27.538	28.907
- sinistri di competenza (-)	23.407	24.456	24.928	25.709	26.509	26.597	27.917	28.815
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-247	150	379	868	648	518	379	-92
Saldo delle altre partite tecniche	-460	-503	-591	-561	-717	-653	-747	-814
Spese di gestione (-)	7.331	7.703	8.058	8.392	8.660	9.191	9.158	9.006
- provvigioni	4.843	5.138	5.338	5.546	5.755	6.011	6.008	5.832
- altre spese di acquisizione	953	1.004	1.046	1.105	1.170	1.238	1.327	1.395
- altre spese di amministrazione	1.535	1.561	1.674	1.741	1.735	1.942	1.823	1.779
Saldo tecnico del lavoro diretto	**206**	**967**	**1.603**	**1.888**	**1.324**	**1.162**	**-341**	**-2.049**
Utile investimenti	1.211	1.629	1.917	1.991	1.854	1.924	774	2.310
Risultato del conto tecnico diretto	**1.417**	**2.596**	**3.520**	**3.879**	**3.178**	**3.086**	**433**	**261**
Saldo della riassicurazione	-124	-407	-864	-845	-661	-515	-142	-330
Risultato del conto tecnico complessivo	**1.293**	**2.189**	**2.656**	**3.034**	**2.516**	**2.571**	**291**	**-69**
Variazione % annua dei premi	8,3%	5,5%	3,5%	2,5%	2,4%	1,3%	-0,5%	-2,0%
Combined ratio	**97,3%**	**95,1%**	**93,3%**	**92,7%**	**94,0%**	**94,7%**	**98,7%**	**103,3%**
- Expense ratio	22,6%	22,5%	22,8%	23,1%	23,3%	24,4%	24,5%	24,5%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	14,9%	15,0%	15,1%	15,3%	15,5%	16,0%	16,0%	15,9%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,9%	2,9%	3,0%	3,0%	3,1%	3,3%	3,5%	3,8%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,7%	4,6%	4,7%	4,8%	4,7%	5,2%	4,9%	4,8%
- Loss ratio:	74,7%	72,6%	70,5%	69,6%	70,7%	70,3%	74,2%	78,8%
- Loss ratio di competenza	74,0%	73,1%	71,6%	72,1%	72,5%	71,7%	75,2%	78,6%
- Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	-0,8%	0,4%	1,1%	2,4%	1,8%	1,4%	1,0%	-0,2%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**0,7%**	**2,9%**	**4,6%**	**5,3%**	**3,6%**	**3,1%**	**-0,9%**	**-5,6%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**4,5%**	**7,8%**	**10,1%**	**10,9%**	**8,7%**	**8,3%**	**1,2%**	**0,7%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**4,1%**	**6,5%**	**7,6%**	**8,5%**	**6,9%**	**6,9%**	**0,8%**	**-0,2%**

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

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 2.049 milioni (era negativo e pari a 341 milioni nel 2008).

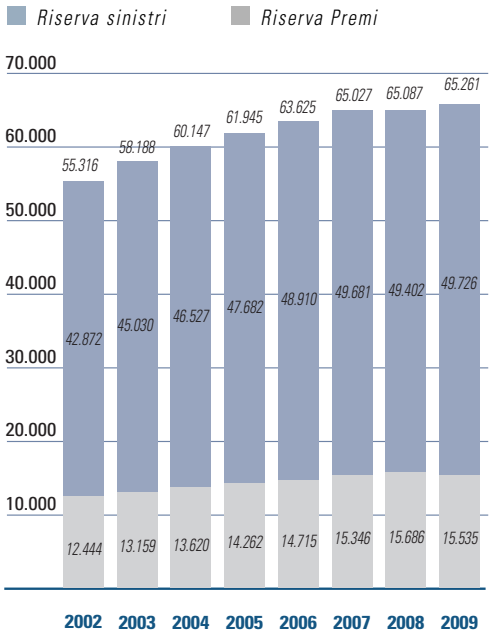
Considerati gli utili degli investimenti, pari a 2.310 milioni, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 261 milioni (433 nel 2008). L'incidenza sui premi è stata pari allo 0,7% (1,2% nel 2008).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 330 milioni (-142 nel 2008).

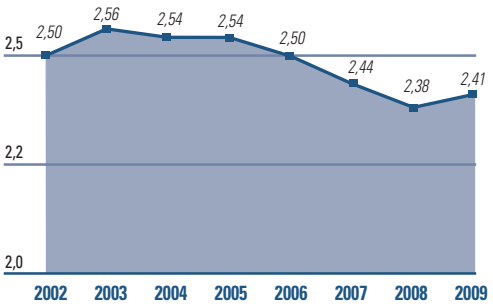
Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 69 milioni (era positivo e pari a 291 nel 2008). L'incidenza sui premi è stata pari a -0,2% (era 0,8% nel 2008).

Nel 2009 le riserve tecniche sono risultate pari a 65.261 milioni in lieve aumento rispetto al 2008; di questi circa 15.500 milioni sono relativi alla riserva premi mentre circa 49.700 milioni sono relativi alla riserva sinistri.

RISERVE PREMI E RISERVE SINISTRI



INCIDENZA % DEI PREMI DANNI SUL PIL



I rapporti indicati tengono conto della revisione generale dei dati sul PIL recentemente effettuata dall'ISTAT

ASSICURAZIONE DANNI E PIL

Dopo sei anni di lenta diminuzione, l'incidenza dei premi del settore danni sul Prodotto Interno Lordo è in lieve aumento per effetto della contrazione del PIL superiore a quella registrata dai premi; in particolare nel 2009 questo rapporto è stato pari al 2,41% (era 2,38% nel 2008).

LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE DANNI (NON AUTO) TRA LE FAMIGLIE ITALIANE NEL 2008

Come nelle rilevazioni precedenti, il questionario somministrato nel 2008 alle famiglie italiane dalla Banca d'Italia per l'indagine sui bilanci familiari contiene una sezione dedicata al comportamento assicurativo. A ciascun capofamiglia incluso nel campione si richiede di dichiarare se uno o più membri del nucleo familiare siano in possesso di una polizza danni (furto, incendio, r.c. generale con l'esclusione dell'assicurazione auto obbligatoria) e quanto si sia speso nell'anno per acquistarla (figura 1).

FIGURA 1
QUESTIONARIO: POLIZZE DANNI (NON AUTO)

Assicurazioni danni (esclusa assicurazione per responsabilità civile auto)

F23. Nel 2008 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)?

– Sì 1
– No ..... 2 → ***FINE SEZIONE***

	... Mezzi di trasporto	... Case e terreni	... Persone
F24. E quante polizze avevate per ...	|...|	|...|	|...|

F25. Quale importo è stato pagato complessivamente dalla Sua famiglia nel 2008? € |...|...|.|...|...|...|

Fonte: Banca d'Italia

In base alla rilevazione del 2008, si stima che vi sia almeno una polizza danni (esclusa la copertura obbligatoria r.c. auto) in circa 5,5 milioni di famiglie, il 22,9% del totale delle famiglie residenti in Italia (circa 24 milioni). Il dato

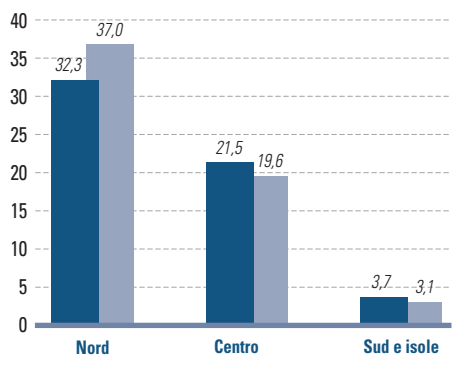
segnala un netto aumento della diffusione di queste coperture: nella precedente rilevazione del 2006 sono risultate in possesso di una polizza danni 4,8 milioni di famiglie, il 21,1% del totale.

Le polizze danni sono risultate più diffuse nel Nord, con il 37,0% (32,3% nel 2006) delle famiglie residenti con almeno una polizza (figura 2). Si è ridotta invece la quota di famiglie assicurate residenti al Centro (dal 21,5% nel 2006 al 19,6% nel 2008) e nel Mezzogiorno (dal 3,7% al 3,1%).

Sono le famiglie che vivono in una casa di proprietà a registrare la maggior diffusione di polizze danni. La loro quota è aumentata dal 26,1% nel 2006 al 27,8% nel 2008 (figura 3), mentre per le famiglie assicurate che vivono in affitto è aumentata dall'8,7% nel 2006 all'11,6% nel 2008. È cresciuta notevolmente la diffusione di polizze tra le famiglie con abitazione principale a riscatto da 10,9% nel 2006 a 14,8% nel 2008. La quota di famiglie assicurate in abitazione in usufrutto nel 2008 è invece scesa.

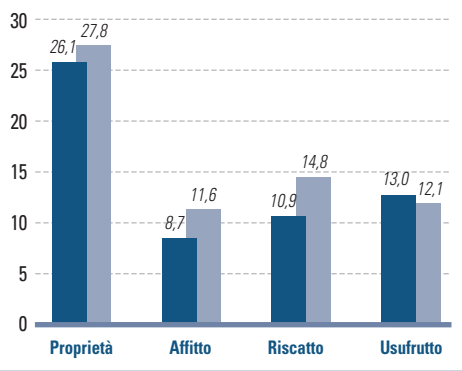
La diffusione delle polizze danni (non auto) continua a essere fortemente correlata con il reddito familiare. L'aumento osservato tra il 2006 e il 2008 si è distribuito abbastanza uniformemente tra le famiglie appartenenti alle diverse classi di reddito, con incrementi che vanno da 1 punto percentuale, nelle famiglie appartenenti al quintile di reddito più basso, a 3 in quelle nel quintile di reddito più elevato (figura 4).

FIGURA 2
DIFFUSIONE DELLE POLIZZE DANNI (NON AUTO) PER PROVENIENZA GEOGRAFICA (%)



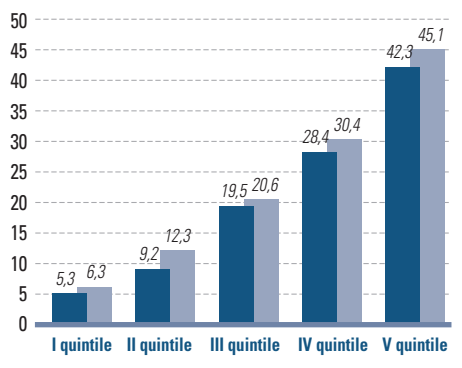
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

FIGURA 3
DIFFUSIONE DELLE POLIZZE DANNI (NON AUTO) PER TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE (%)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

FIGURA 4
DIFFUSIONE PER QUINTILE DI REDDITO DEL CAPOFAMIGLIA (%)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

L'ASSICURAZIONE DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE IN ITALIA

Il progetto di ricerca ANIA-IRSA su PMI e assicurazioni

Nel 2008 l'ANIA ha avviato un progetto di ricerca finanziato dall'IRSA per studiare il comportamento assicurativo delle piccole e medie imprese italiane. Il progetto, coordinato da Luigi Guiso dello European University Institute, ha coinvolto un team di studiosi che si sono avvalsi dei risultati di un'indagine *ad hoc* – l'Indagine sull'Assicurazione delle Piccole e Medie Imprese Italiane (IAPMI) – condotta tra il 2008 e il 2009 su un campione di imprese italiane con meno di 250 addetti. In particolare, il campione comprende 2.295 imprese, il 98,5% delle quali private; localizzate nel 59% dei casi al Nord, 19% al Centro e 22% al Sud e isole; controllate nell'85% dei casi da un singolo individuo o da una famiglia e per un 8% da un gruppo di persone senza vincoli di parentela. Le imprese coinvolte hanno una dimensione media di 32 addetti e sono attive in media da 26 anni; non mancano imprese molto giovani (attive da meno di 5 anni). Un terzo delle imprese campionate opera nel manifatturiero, poco meno di un terzo nel settore del commercio e un altro terzo nei servizi, inclusi quel-

li di trasporto. La maggioranza delle imprese è organizzata in forma di Srl (58%) o di Snc (14%); il 16% è organizzato sotto forma di SpA e alcune (33 in totale) sono quotate in Borsa.

Attraverso l'indagine dell'ANIA è stato possibile fornire una misura dello stato assicurativo delle imprese, isolando i fattori che influenzano la domanda di coperture e le ragioni del limitato ricorso al mercato assicurativo. In particolare, si è potuto dare conto delle interazioni tra il grado di copertura assicurativa e l'accesso al mercato del credito. L'indagine ha inoltre una caratteristica peculiare che la rende unica: oltre a raccogliere informazioni sulle coperture assicurative, sulle condizioni di accesso al credito e sui bilanci delle imprese, include, attraverso un'intervista diretta, informazioni sulle caratteristiche e le attitudini dell'imprenditore – ad esempio, l'avversione al rischio, la fiducia verso le assicurazioni, la percezione della probabilità di fallimento della propria impresa – nonché informazioni sull'allocazione della ricchezza del suo patrimonio familiare e il possesso di coperture assicurative private. Queste informazioni hanno consentito di esaminare le interazioni tra scelte assicurative dell'impresa e caratteristiche del proprietario e della sua famiglia.

Il grado di assicurazione delle PMI italiane

Confermando l'ipotesi che le piccole e medie imprese italiane non coprono tutti i rischi cui sono esposte, i dati dell'indagine mostrano che il 14% delle imprese è privo di un'assicurazione contro il rischio di incendio e altri danni – il tipo di rischio più diffusamente assicurato. La propensione ad assicurarsi contro questo rischio cresce con la dimensione delle imprese: la percentuale non assicurata tra le aziende che non superano i 15 addetti è maggiore del 20%. Il 69% del totale delle imprese possiede un'assicurazione contro il furto (64% per le imprese che non superano i 15 addetti); il 33% è privo di assicurazione verso terzi e dipendenti (42% per le imprese che non superano i 15 addetti), mentre quasi il 90% è privo di assicurazione contro rischi ambientali (figura 1).

Nel complesso, la maggior parte delle piccole imprese è assicurata per non più di tre rischi e solo il 14% contro più di cinque rischi. La maggioranza delle imprese (oltre il 70%) indica che il principale motivo che le spinge a non assicurarsi è la percezione di una contenuta esposizione ai rischi assicurabili, mentre una quota non trascurabile (circa il 10%) rivela che alcune coperture non gli sono mai state proposte e, quindi, ne ignorano l'esistenza (tavola 1).

Quando assicurate, le imprese esprimono un elevato grado di soddisfazione verso la polizza sottoscritta. In una scala di soddisfazione da 0 a 10, l'80% delle imprese assicurate esprime un indice pari o superiore a 7 e solo il 2% un indice inferiore a 5 (figura 2).

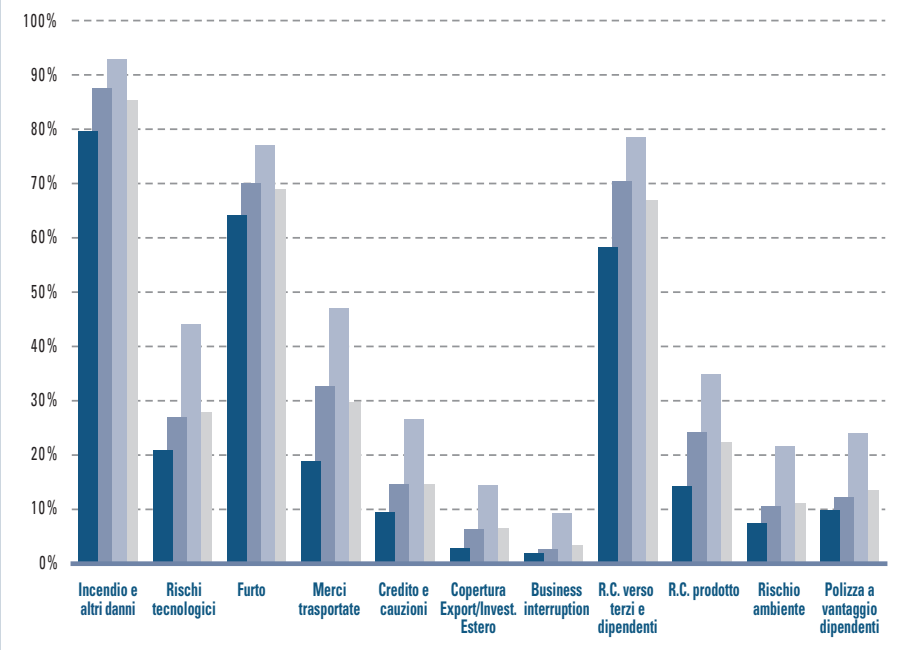


FIGURA 1
PERCENTUALE DI IMPRESE ASSICURATE PER TIPOLOGIA DI COPERTURA (PER DIFFERENTI FASCE DI NUMERO DI ADDETTI)

- *<16 addetti*
- *16-40 addetti*
- *41-249 addetti*
- *Totale Imprese*

Fonte: ANIA, Indagine sull'Assicurazione delle Piccole e Medie Imprese Italiane

TAVOLA 1
MOTIVI PER NON DETENERE UNA POLIZZA (% SUL TOTALE DELLE IMPRESE)

	Il rischio è molto contenuto	Investimento troppo elevato	Contratto non garantisce copertura equa	Non è stato proposto	Quota di non detentori
Incendio e altri danni	74,1	13,6	5,3	7,0	14,0
Rischi tecnologici	81,1	4,7	2,3	12,0	71,7
Furto	77,5	10,2	6,8	5,5	30,5
R.C. verso terzi/dipendenti	72,0	12,7	5,6	9,8	32,3
R.C. prodotto	78,4	6,8	3,8	11,0	77,4
R.C. ambientale	83,0	4,7	2,2	10,2	88,5

Fonte: ANIA, Indagine sull'Assicurazione delle Piccole e Medie Imprese Italiane

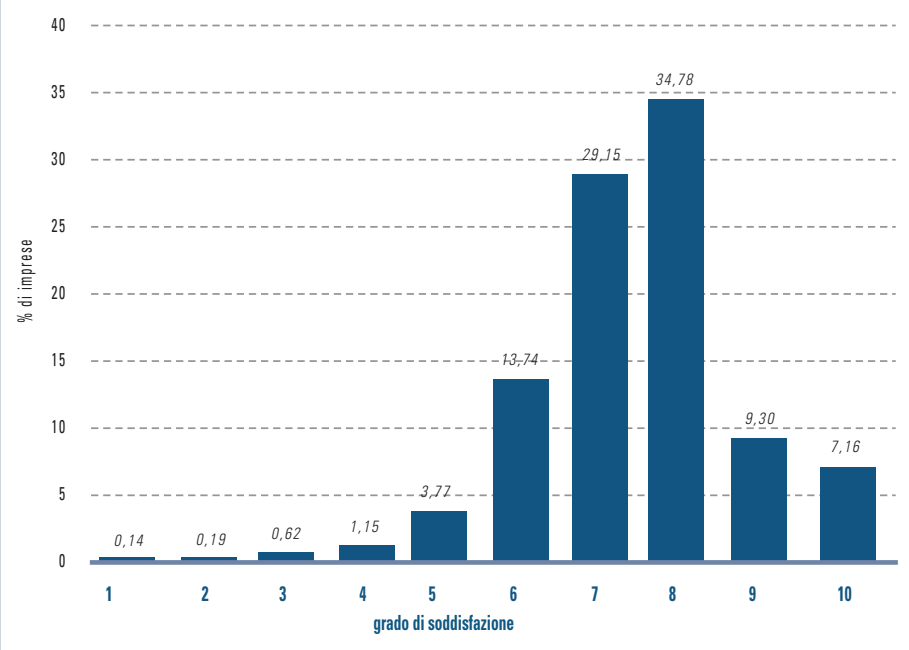


FIGURA 2
INDICE DI SODDISFAZIONE SULLE POLIZZE SOTTOSCRITTE

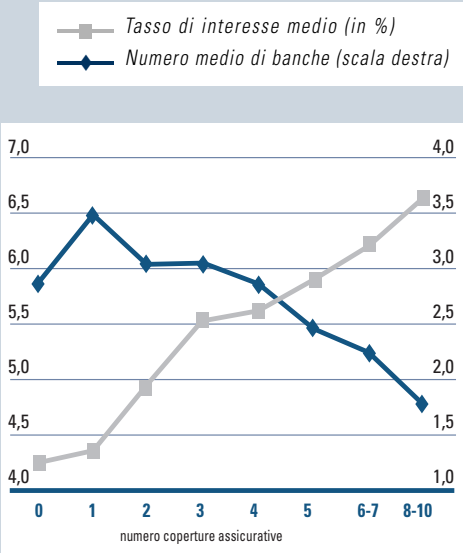
Fonte: ANIA, Indagine sull'Assicurazione delle Piccole e Medie Imprese Italiane

Lo studio evidenzia, inoltre, complementarità tra la sottoscrizione di polizze assicurative e l'adozione di misure di prevenzione dei rischi da parte dell'impresa: in particolare, le imprese che sottoscrivono polizze assicurative adottano anche maggiori precauzioni per prevenire l'insorgere dei rischi (ad esempio con la dotazione di apposite apparecchiature per segnalare gli incendi) e per affrontarne le conseguenze (ad esempio con appositi accantonamenti monetari).

Dalle elaborazioni econometriche prodotte dal team di studiosi emerge che tra le imprese tendono ad assicurarsi di più quelle che:

- stimano una probabilità più elevata del verificarsi di eventi dannosi o che hanno una maggiore incertezza sulla probabilità che si verifichi un evento dannoso (ciò che nella letteratura economica viene definita come "avversione all'ambiguità");
- hanno più fiducia nelle assicurazioni (il grado di fiducia che gli imprenditori intervistati hanno nelle assicurazioni è, in una scala da 0 a 10, pari a 5,1, valore superiore di mezzo punto percentuale a quello delle banche e lievemente inferiore a quello degli altri imprenditori);
- sono amministrate da imprenditori che acquistano una più elevata protezione assicurativa per se stessi e per la propria famiglia.

FIGURA 3
INDICE DI COPERTURA ASSICURATIVA E MERCATO DEL CREDITO



Nota: Il numero di coperture è il numero dei rischi assicurati dall'impresa. Il tasso di interesse è quello praticato dalla banca principale

Fonte: ANIA, Indagine sull'Assicurazione delle Piccole e Medie Imprese Italiane

Assicurazione e accesso al mercato del credito

Le imprese che hanno una maggiore copertura assicurativa ottengono dalle banche tassi più bassi, dichiarano di essere razionate con una minore probabilità, riescono a ottenere credito da un numero maggiore di banche (figura 3).

Le elaborazioni econometriche mostrano che – a parità di dimensione, localizzazione geografica e settore di attività economica – la copertura addizionale di un rischio assicurato (il numero di rischi varia fra 0 e 10) è associata con una riduzione di 17 punti base del tasso sul credito bancario (il tasso medio è pari al 5,8%), una riduzione di 2 punti percentuali della probabilità di essere razionati (il 36% delle imprese dichiara di essere stato razionato almeno una volta negli ultimi cinque anni), un aumento di 0,1 banche che concedono il credito (in media le imprese del campione lavorano con 2,4 banche) e una diminuzione di 1,3 punti percentuali della quota di credito concesso dalla banca principale (in media le imprese del campione ricevono il 64% del credito dalla banca principale).

Infine, i risultati della ricerca suggeriscono che un sistematico utilizzo nei modelli interni delle banche dell'informazione sulle coperture assicurative delle imprese potrebbe portare a una migliore valutazione del loro merito creditizio.

Nel ramo r.c. auto si è registrata nel 2009 un'ulteriore contrazione dei premi contabilizzati (-3,6%). Il calo dei premi, accompagnato con un aumento dell'onere dei sinistri, ha comportato un aumento del combined ratio che è passato dal 101,0% nel 2008 al 107,7% nel 2009. Tale peggioramento dell'equilibrio tecnico del ramo ha determinato, nonostante l'apporto positivo dell'utile da investimenti, un risultato tecnico complessivo negativo. Permane invece positivo, anche se in ulteriore contrazione rispetto al 2008, il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale si è registrata per il secondo anno consecutivo anche una diminuzione della raccolta premi.

LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 63 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2009 pari a 16.994 milioni, in diminuzione del 3,6% rispetto al 2008; questi premi costituiscono il 46,3% dei premi complessivi delle assicurazioni danni (47,1% nel 2008). Per il terzo anno consecutivo, la raccolta premi complessiva del ramo ha registrato una riduzione. Ciò è stato determinato sia da un generale contenimento della dinamica delle tariffe da parte delle imprese che spesso applicano sconti sui premi in chiave commerciale sia dagli effetti derivanti dalla normativa sulle clausole bonus/malus che ha consentito a un elevato numero di assicurati di usufruire di una classe di merito più favorevole di quella che avrebbero avuto altrimenti.

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 14.919 milioni, in aumento di circa l'1% rispetto al 2008 (14.761 milioni nel 2008). Il 2009, terzo anno di applicazione della procedura per il risarcimento diretto, è stato caratterizzato da una sostanziale stabilità della frequenza sinistri e dal lieve aumento del loro costo medio (da 3.972 euro a 3.992 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 15.104 milioni (14.672 nel 2008) e hanno registrato un aumento di circa il 3% rispetto al 2008. Parte di questa crescita è spiegabile con il fatto che nel 2009 si è registrata un'insufficienza delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 185 milioni) riconducibile all'adeguamento delle valutazioni dei danni gravi alla persona effettuate in coerenza con le nuove tabelle predisposte da numerosi

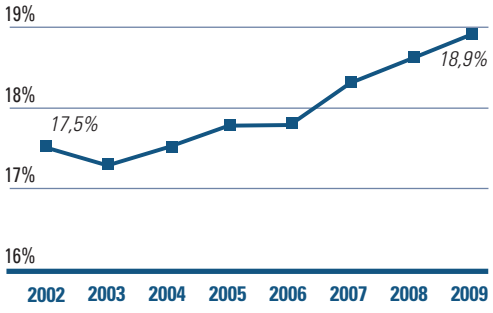
L'assicurazione auto

RC AUTO E RC MARITTIMI
Valori in milioni di euro

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Premi contabilizzati	16.653	17.646	18.087	18.198	18.416	18.239	17.637	16.994
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	341	280	91	82	64	-10	-167	-5
Oneri relativi ai sinistri (-):	13.735	14.177	14.375	14.284	14.588	14.732	14.672	15.104
- sinistri di competenza (-)	13.438	13.982	14.561	14.756	14.940	14.794	14.761	14.919
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-297	-195	186	472	352	62	89	-185
Saldo delle altre partite tecniche	-166	-178	-228	-211	-232	-226	-290	-268
Spese di gestione (-)	2.921	3.047	3.169	3.235	3.276	3.346	3.275	3.209
- provvigioni	1.804	1.900	1.949	1.944	1.962	1.936	1.882	1.799
- altre spese di acquisizione	399	418	437	468	498	514	559	588
- altre spese di amministrazione	718	729	783	823	816	896	834	822
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-510**	**-36**	**224**	**386**	**256**	**-55**	**-433**	**-1.582**
Utile investimenti	648	888	1.077	1.104	992	963	344	1.181
Risultato del conto tecnico diretto	**138**	**852**	**1.301**	**1.490**	**1.248**	**908**	**-89**	**-401**
Saldo della riassicurazione	36	-12	-61	-16	9	49	-2	28
Risultato del conto tecnico complessivo	**174**	**840**	**1.240**	**1.474**	**1.257**	**957**	**-91**	**-373**
Variazione % annua dei premi	8,5%	6,0%	2,5%	0,6%	1,2%	-1,0%	-3,3%	-3,6%
Combined ratio	**101,7%**	**98,9%**	**97,4%**	**96,6%**	**97,3%**	**99,1%**	**101,0%**	**107,7%**
- Expense ratio	17,5%	17,3%	17,5%	17,8%	17,8%	18,3%	18,6%	18,9%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	10,8%	10,8%	10,8%	10,7%	10,7%	10,6%	10,7%	10,6%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,4%	2,4%	2,4%	2,6%	2,7%	2,8%	3,2%	3,5%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,3%	4,1%	4,3%	4,5%	4,4%	4,9%	4,7%	4,8%
- Loss ratio:	84,2%	81,6%	79,9%	78,8%	79,5%	80,7%	82,4%	88,9%
- Loss ratio di competenza	82,4%	80,5%	80,9%	81,5%	81,4%	81,1%	82,9%	87,8%
- Suff./Insuff sinistri es. preced./Premi competenza	-1,8%	-1,1%	1,0%	2,6%	1,9%	0,3%	0,5%	-1,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-3,1%**	**-0,2%**	**1,2%**	**2,1%**	**1,4%**	**-0,3%**	**-2,4%**	**-9,3%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**0,8%**	**4,9%**	**7,2%**	**8,2%**	**6,8%**	**5,0%**	**-0,5%**	**-2,4%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**1,1%**	**4,8%**	**6,9%**	**8,1%**	**6,8%**	**5,2%**	**-0,5%**	**-2,2%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*51,4%*	*51,6%*	*51,1%*	*50,1%*	*49,5%*	*48,4%*	*47,1%*	*46,3%*

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base di dati espressi in migliaia di euro
(*) I dati del 2009 non comprendono quelli di un'impresa che non ha presentato bilancio di esercizio in quanto posta in liquidazione coatta amministrativa. Se si escludesse questa impresa dai dati del 2008, i premi contabilizzati risulterebbero in calo del 3,3% (anziché del 3,6% indicato in tavola), mentre l'onere relativo ai sinistri crescerebbe del 3,5% (anziché del 2,9%).

SPESE DI GESTIONE
Incidenza % sui premi



tribunali. La crescita dell'onere sinistri, abbinata al calo dei premi contabilizzati, ha comportato un aumento del *loss ratio* di quasi 7 punti percentuali (da 82,4% nel 2008 a 88,9% nel 2009).

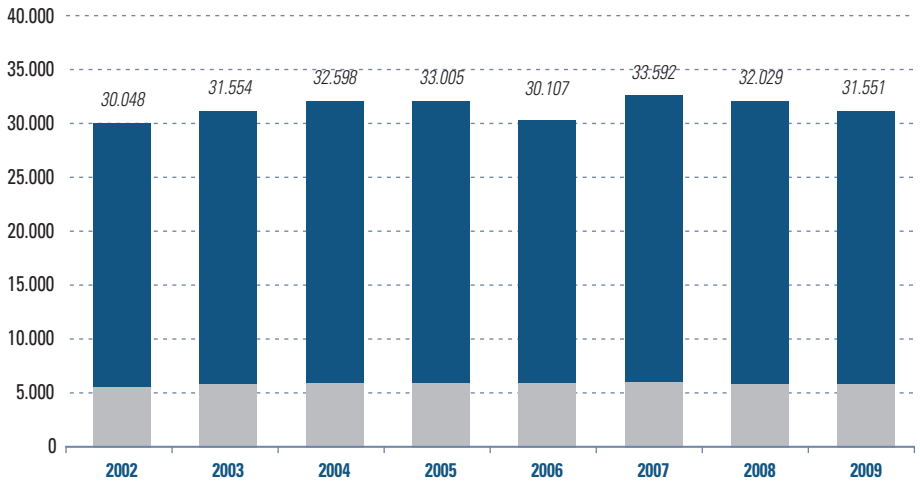
Le **spese di gestione** sono state pari a 3.209 milioni (3.275 nel 2008) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi (18,9%) ha registrato un lieve aumento rispetto a quella del 2008 essenzialmente per la maggiore incidenza dei costi legati alla vendita e commercializ-

zazione delle polizze (13,4% nel 2007, 13,9% nel 2008 e 14,1% nel 2009). Su questa crescita ha influito l'effetto del decreto Bersani sul divieto di monomandato agenziale, per cui le imprese per fidelizzare le proprie reti di vendita possono aver innalzato il livello delle provvigioni riconosciute. È lievemente aumentato anche il peso delle spese di amministrazione sui premi che è passato dal 4,7% nel 2008 al 4,8% nel 2009.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 1.582 milioni (era negativo e pari a 433 milioni nel 2008).

Considerati gli utili degli investimenti (pari a 1.181 milioni, un valore tre volte superiore a quello dell'anno precedente), il **risultato del conto tecnico** è stato negativo per 401 milioni (era negativo e pari a 89 milioni nel 2008).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione pari a 28 milioni nel 2009, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 373 milioni (era negativo e pari a 91 milioni nel 2008), ossia il 2,2% dei premi di competenza.



RISERVE TECNICHE RAMI R.C. AUTO E NATANTI
Valori in milioni di euro

Riserva premi
Riserva sinistri

Le **riserve tecniche** dei rami r.c. auto e natanti sono state nel 2009 pari a 31.551 milioni in lieve diminuzione rispetto al 2008. Di tali riserve, 5.748 milioni sono relative alla riserva premi (5.779 nel 2008), mentre 25.803 milioni sono relative alla riserva sinistri complessiva di esercizio corrente e precedenti (26.250 nel 2008).

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.

L'assicurazione auto

CORPI VEICOLI TERRESTRI
Valori in milioni di euro

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Premi contabilizzati	2.955	3.062	3.145	3.154	3.205	3.284	3.208	3.133
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	70	52	45	61	61	104	-13	-16
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.205	1.257	1.260	1.417	1.485	1.579	1.933	2.122
- sinistri di competenza (-)	1.306	1.361	1.388	1.514	1.569	1.666	1.990	2.148
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	101	104	128	97	84	87	57	26
Saldo delle altre partite tecniche	-32	-40	-46	-36	-51	-39	-38	-41
Spese di gestione (-)	709	738	759	748	765	827	824	826
- provvigioni	494	517	531	518	534	569	559	558
- altre spese di acquisizione	83	88	88	89	92	100	108	116
- altre spese di amministrazione	132	133	140	141	139	158	157	152
Saldo tecnico del lavoro diretto	**939**	**975**	**1.035**	**892**	**843**	**735**	**426**	**160**
Utile investimenti	34	47	57	59	56	58	27	69
Risultato del conto tecnico diretto	**973**	**1.022**	**1.092**	**951**	**899**	**793**	**453**	**229**
Saldo della riassicurazione	-30	-50	-46	-19	-38	-27	-5	39
Risultato del conto tecnico complessivo	**943**	**972**	**1.046**	**932**	**861**	**766**	**448**	**268**
Variazione % annua dei premi	5,1%	3,6%	2,7%	0,3%	1,6%	2,5%	-2,3%	-2,3%
Combined ratio	**65,7%**	**65,8%**	**64,8%**	**69,5%**	**71,1%**	**74,8%**	**85,7%**	**93,8%**
- Expense ratio	24,0%	24,1%	24,1%	23,7%	23,9%	25,2%	25,7%	26,4%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	16,7%	16,9%	16,9%	16,4%	16,7%	17,3%	17,4%	17,8%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,8%	2,9%	2,8%	2,8%	2,9%	3,1%	3,4%	3,7%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,5%	4,4%	4,4%	4,5%	4,3%	4,8%	4,9%	4,9%
- Loss ratio:	41,8%	41,7%	40,7%	45,8%	47,2%	49,7%	60,0%	67,4%
- Loss ratio di competenza	45,3%	45,2%	44,8%	48,9%	49,9%	52,4%	61,8%	68,2%
- Suff./Insuff sinistri es. preced./Premi competenza	3,5%	3,5%	4,1%	3,1%	2,7%	2,7%	1,8%	0,8%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**32,5%**	**32,4%**	**33,4%**	**28,8%**	**26,8%**	**23,1%**	**13,2%**	**5,1%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**33,7%**	**33,9%**	**35,2%**	**30,7%**	**28,6%**	**24,9%**	**14,1%**	**7,3%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**32,7%**	**32,3%**	**33,7%**	**30,1%**	**27,4%**	**24,1%**	**13,9%**	**8,5%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*9,1%*	*9,0%*	*8,9%*	*8,7%*	*8,6%*	*8,7%*	*8,6%*	*8,5%*

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 71 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 3.133 milioni nel 2009 (-2,3% rispetto al 2008), con un'incidenza dell'8,5% sul totale dei premi delle assicurazioni danni. La contrazione del volume premi registrata nel 2009 segue quella di pari entità osservata l'anno precedente ed è spiegabile essenzialmente con l'acuirsi della crisi economica che ha evidentemente indotto una quota di assicurati a non stipulare coperture aggiuntive.

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 2.148 milioni, in aumento del 7,9% rispetto ai 1.990 milioni del 2008. Alla crescita potrebbe aver contribuito una maggiore frequenza sia dei danni legati ai feno-

meni atmosferici sia di quelli da incendio; in quest'ultimo caso si tratta di un fenomeno che anche in altri paesi tende ad aumentare in periodi di crisi economica. Il *loss ratio* di competenza del 2009 è stato pari al 68,2%, in aumento di circa 6,5 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 2.122 milioni (1.933 nel 2008). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 67,4%, anch'esso in aumento rispetto al 60,0% del 2008.

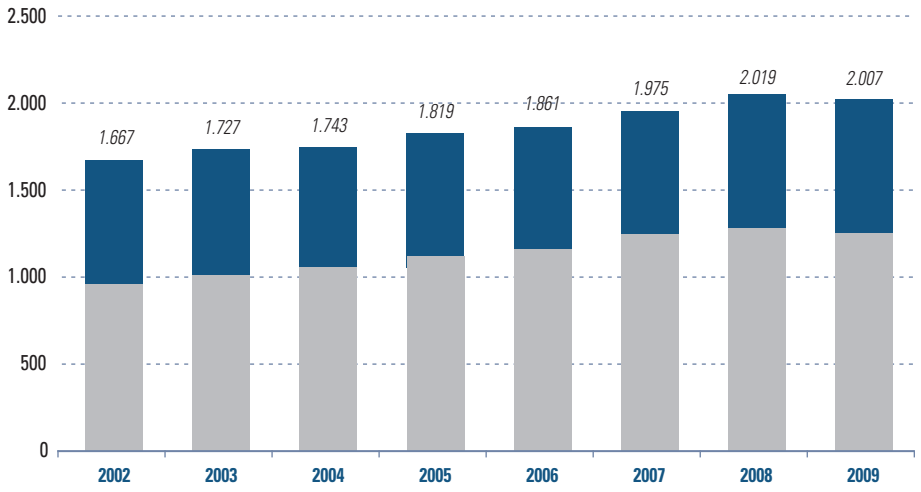
Le **spese di gestione** sono state pari a 826 milioni (824 nel 2008) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 26,4% (25,7% nel 2008).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 160 milioni (426 nel 2008).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 229 milioni (453 nel 2008).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 268 milioni (448 nel 2008), con un'incidenza sui premi dell'8,5% (13,9% nel 2008).

Le riserve tecniche del ramo corpi veicoli terrestri sono state, nel 2009, pari a circa 2.000 milioni in lieve diminuzione rispetto al 2008. In particolare 780 milioni sono relativi alla riserva premi, mentre 1.220 milioni sono relativi alla riserva sinistri complessiva di esercizio corrente e precedenti.



RISERVE TECNICHE RAMO CORPI VEICOLI TERRESTRI
Valori in milioni di euro

Riserva premi
Riserva sinistri

I FURTI DI AUTOVEICOLI IN ITALIA

Il Ministero dell'Interno ha reso disponibili i dati riguardanti i furti di autoveicoli registrati in Italia nel 2008 e nel 2009, anche se questi ultimi sono ancora provvisori. Nella tavola 1 sono anche riportate le informazioni relative ai sinistri del ramo corpi veicoli terrestri oggetto di frode accertata (il furto di autoveicoli è il rischio prevalentemente coperto dal ramo) e che sono diffuse dall'ISVAP; è possibile perciò effettuare un'analisi comparata dei due fenomeni.

Nel 2009 il numero dei furti di autoveicoli in Italia si è ridotto, passando da 144.660 nel 2008 a 135.033 nel 2009 (-6,7%). La progressiva riduzione del numero dei furti è certamente riconducibile allo sviluppo tecnologico dei sistemi di controllo dei veicoli (ad esempio antifurti satellitari). Va notato però che il tasso di riduzione si è dimezzato rispetto a quello registrato nel 2008 (-13%). Ovviamente, anche l'incidenza dei furti d'auto rispetto al numero dei veicoli rilevati dall'ACI risulta in diminuzione: nel 2009 sono stati rubati 2,79 ogni 1.000 veicoli circolanti (nel 2008 erano 3,02).

L'analisi dei dati a livello territoriale evidenzia che l'Italia settentrionale è l'area con la diminuzione più significativa dei furti nel 2009 (-11,9%), seguita dal Centro, esattamente in linea con la media italiana (-6,7%), mentre l'Italia meridionale registra la contrazione di furti più modesta (-3,2%).

Più in dettaglio, nell'Italia settentrionale va notato che il numero dei furti d'auto è in controtendenza (e quindi in aumento) in Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige, dove si sono registrati nel 2009 incrementi rispettivamente del 16,5% e del 23,7%. Da osservare tuttavia che tali regioni sono anche quelle che presentano la più bassa incidenza in Italia di autoveicoli rubati rispetto a quelli circolanti (rispettivamente 0,50‰ e 0,27‰). Le restanti regioni del Nord mostrano tutte una diminuzione nel 2009 dei furti d'auto, in particolare la Liguria è quella più "virtuosa" con un decremento del 19,1%. A livello provinciale tutti i capoluoghi presentano lo stesso andamento che si è registrato per la regione, a eccezione di Venezia che presenta un numero di furti nel 2009 in aumento (+2,0%), mentre nel resto del Veneto il fenomeno risulta in riduzione.

Tutte le regioni del Centro registrano nel 2009 un decremento dei furti di autoveicoli (in Umbria quello più consistente pari a -19,8%); l'incidenza rispetto ai veicoli circolanti è nel Centro Italia inferiore o uguale all'1,00‰, se si escludono Roma e il Lazio dove tale rapporto è pari rispettivamente a 5,85‰ e 4,70‰. In particolare Roma si conferma la città dove si registra in assoluto il più elevato numero di autoveicoli rubati (21.712 nel 2009).

Per l'Italia meridionale, se si escludono l'Abruzzo e la Campania, tutte le altre regioni mostrano invece un aumento dei furti di autoveicoli nel 2009; in particolare il Molise presenta l'incremento più elevato del Paese (+35,7%), segui-

TAVOLA 1 - ANALISI DEI FURTI DI AUTOVEICOLI E DEI SINISTRI CON FRODE NEL RAMO CORPI VEICOLI TERRESTRI (CVT)

CAPOLUOGO/PROVINCIA REGIONE	Furti d'auto 2009*	Furti d'auto 2008*	Variazione furti d'auto 2009 su 2008	Distrib. veicoli circolanti 2009**	Incidenza furti d'auto su 1.000 veicoli circol. 2009	Incidenza sin. con frode sul tot. sin. CVT 2008°	Incidenza sin. con frode sul tot. sin. CVT 2007°
TORINO	7.212	8.161	-11,6%	3,8%	3,93	0,89%	0,96%
PIEMONTE	***8.477***	***9.694***	***-12,6%***	***7,6%***	***2,32***	***0,69%***	***0,76%***
VALLE D'AOSTA	***47***	***55***	***-14,5%***	***0,4%***	***0,24***	***0,18%***	***0,33%***
MILANO	16.720	18.922	-11,6%	6,1%	5,66	0,78%	0,89%
LOMBARDIA	***24.273***	***27.472***	***-11,6%***	***15,6%***	***3,21***	***0,68%***	***0,75%***
GENOVA	1.333	1.676	-20,5%	1,4%	1,91	2,30%	2,19%
LIGURIA	***1.842***	***2.276***	***-19,1%***	***2,8%***	***1,38***	***1,90%***	***1,89%***
TRIESTE	103	77	33,8%	0,4%	0,53	0,12%	0,13%
FRIULI VENEZIA GIULIA	***502***	***431***	***16,5%***	***2,1%***	***0,50***	***0,23%***	***0,15%***
TRENTO	120	91	31,9%	0,8%	0,29	0,04%	0,03%
TRENTINO ALTO ADIGE	***209***	***169***	***23,7%***	***1,6%***	***0,27***	***0,09%***	***0,04%***
VENEZIA	615	603	2,0%	1,2%	1,06	0,24%	0,20%
VENETO	***3.437***	***3.607***	***-4,7%***	***7,9%***	***0,89***	***0,35%***	***0,35%***
BOLOGNA	1.607	2.046	-21,5%	1,6%	2,06	1,09%	1,33%
EMILIA ROMAGNA	***4.576***	***5.522***	***-17,1%***	***7,5%***	***1,26***	***0,71%***	***0,80%***
ITALIA SETTENTRIONALE	***43.363***	***49.226***	***-11,9%***	***45,4%***	***1,97***	***0,68%***	***0,74%***
FIRENZE	870	935	-7,0%	1,9%	0,94	0,77%	0,80%
TOSCANA	***2.492***	***2.692***	***-7,4%***	***6,8%***	***0,76***	***0,63%***	***0,65%***
PERUGIA	460	609	-24,5%	1,2%	0,78	0,23%	0,21%
UMBRIA	***596***	***743***	***-19,8%***	***1,6%***	***0,75***	***0,27%***	***0,29%***
ANCONA	250	296	-15,5%	0,8%	0,62	0,73%	0,56%
MARCHE	***834***	***946***	***-11,8%***	***2,8%***	***0,62***	***0,51%***	***0,43%***
ROMA	21.712	23.159	-6,2%	7,7%	5,85	1,51%	1,44%
LAZIO	***23.571***	***25.099***	***-6,1%***	***10,3%***	***4,70***	***1,43%***	***1,38%***
ITALIA CENTRALE	***27.493***	***29.480***	***-6,7%***	***21,6%***	***2,63***	***1,05%***	***1,04%***
PESCARA	964	980	-1,6%	0,5%	3,76	1,29%	1,30%
ABRUZZO	***1.801***	***1.842***	***-2,2%***	***2,3%***	***1,64***	***0,97%***	***1,00%***
CAMPOBASSO	348	262	32,8%	0,4%	1,91	0,51%	0,96%
MOLISE	***395***	***291***	***35,7%***	***0,5%***	***1,52***	***0,50%***	***1,01%***
NAPOLI	15.625	17.332	-9,8%	4,8%	6,73	5,37%	5,88%
CAMPANIA	***21.637***	***24.427***	***-11,4%***	***9,1%***	***4,89***	***3,90%***	***4,35%***
REGGIO CALABRIA	1.786	1.610	10,9%	0,9%	4,09	2,77%	3,20%
CALABRIA	***5.283***	***4.911***	***7,6%***	***3,1%***	***3,49***	***1,68%***	***1,88%***
BARI	10.242	9.554	7,2%	2,2%	9,46	4,92%	7,44%
PUGLIA	***17.318***	***16.579***	***4,5%***	***5,9%***	***6,07***	***4,59%***	***6,44%***
POTENZA	285	259	10,0%	0,6%	0,99	0,16%	0,31%
BASILICATA	***448***	***395***	***13,4%***	***0,9%***	***1,02***	***0,24%***	***0,42%***
ITALIA MERIDIONALE	***46.882***	***48.445***	***-3,2%***	***21,8%***	***4,43***	***2,79%***	***3,57%***
PALERMO	3.392	4.008	-15,4%	1,9%	3,59	1,32%	1,34%
SICILIA	***15.410***	***15.213***	***1,3%***	***8,5%***	***3,73***	***1,73%***	***1,92%***
CAGLIARI	1.214	1.581	-23,2%	0,9%	2,86	0,57%	0,94%
SARDEGNA	***1.885***	***2.296***	***-17,9%***	***2,6%***	***1,48***	***0,57%***	***1,02%***
ITALIA INSULARE	***17.295***	***17.509***	***-1,2%***	***11,2%***	***3,20***	***1,28%***	***1,58%***
TOTALE ITALIA	***135.033***	***144.660***	***-6,7%***	***100,0%***	***2,79***	***0,86%***	***0,98%***

*Fonte: * Ministero dell'Interno - I dati del 2009 sono soggetti a variazioni*
*** ACI - Consistenza parco veicoli al 31/12/2009; dati provvisori*
° ISVAP - Indagine sul fenomeno della criminalità nel settore assicurativo - elaborazioni dati per il 2008 e il 2007

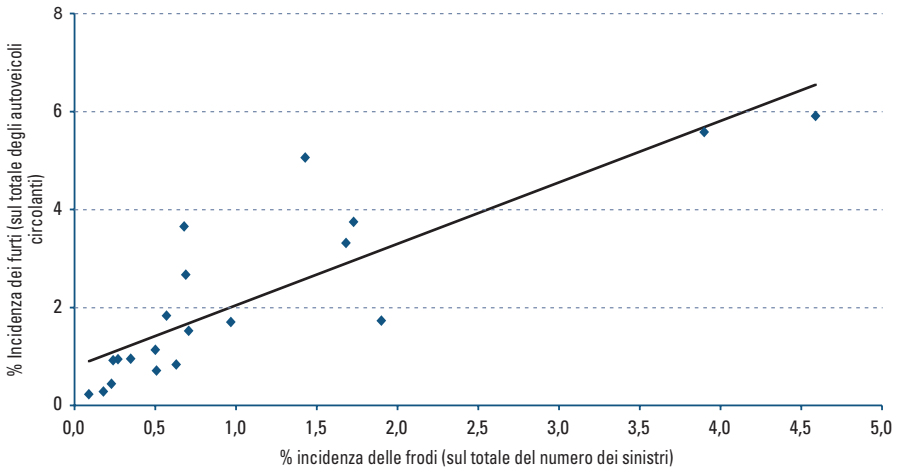
to dalla Basilicata con un aumento dei furti del 13,4%. L'incidenza più elevata dei furti in rapporto ai veicoli si registra, anche nel 2009, in Puglia dove ogni 1.000 veicoli circolanti ne sono stati rubati 6,07 (a Bari tale indicatore ha raggiunto il valore di 9,46‰). In Campania sono stati rubati 4,89‰ veicoli (a Napoli 6,73‰) e in Calabria 3,49‰ (a Reggio Calabria 4,09‰).

Per l'Italia insulare va notato che in Sicilia nel 2009 si è registrato un incremento dell'1,3% nel numero di autoveicoli rubati, anche se Palermo registra invece una netta diminuzione (-15,4%). In Sardegna invece, sempre nel 2009, si è rilevata una significativa riduzione nei furti di autoveicoli (-17,9% rispetto al 2008). A Cagliari tale diminuzione è stata ancora più marcata (-23,2%).

Il fenomeno dei furti di autoveicoli è fortemente correlato con il fenomeno delle frodi assicurative. Infatti il coefficiente di correlazione, calcolato sulla base dei dati regionali del 2008, tra l'incidenza dei furti di autoveicoli rispetto a quelli circolanti e l'incidenza dei sinistri con frode accertata sul totale dei sinistri dell'anno è pari a 0,85, un valore statisticamente molto significativo. Lo stesso indicatore calcolato a livello provinciale è pari a 0,74.

Nel complesso il numero dei sinistri accertati con frode, che nel 2008 rappresentano lo 0,86% di quelli accaduti e denunciati nell'anno, si riducono rispetto allo 0,98% dell'anno prima (non si dispone ancora dei dati per il 2009). In particolare si evidenzia che proprio nel Mezzogiorno, secondo i dati ISVAP del 2008, si sono concentrate il maggior numero di frodi al sistema assicurativo nel ramo corpi veicoli terrestri: rispetto a una media nazionale dello 0,9%, il Sud ha mostrato un valore di 2,8%, in diminuzione tuttavia rispetto al 2007, quando era pari a 3,6%. Nelle province di Napoli e Bari si concentra la più elevata incidenza dei sinistri con frode (rispettivamente 5,37% e 4,92%).

CORRELAZIONE REGIONALE FRA FURTI DI AUTOVEICOLI E INCIDENZA DEI SINISTRI CON FRODE NEL RAMO CORPI VEICOLI TERRESTRI - ANNO 2008



IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI R.C. AUTO

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

Numero dei sinistri accaduti. Il totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito è dato dalla somma dei sinistri pagati chiusi e liquidati (ossia che hanno già dato luogo a un risarcimento nel corso dell'anno) e di quelli riservati (che daranno invece luogo a un pagamento nel futuro) ma non include la stima dei sinistri che, benché accaduti nel 2009, saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento (i cosiddetti sinistri IBNR). Il numero dei sinistri nel 2009 è stato pari a **3.373.792** unità (3.355.827 nel 2008) con un aumento dello 0,5% rispetto al 2008.

Frequenza sinistri (senza sinistri IBNR, PANEL A tavola 1). La frequenza sinistri riportata nel Panel A della tavola 1 è definita come il rapporto tra tutti i sinistri accaduti e denunciati con seguito (che hanno cioè dato o daranno luogo a un risarcimento) nell'anno di generazione e i veicoli esposti al rischio (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno). Tenuto conto che il numero dei veicoli-anno è aumentato dello 0,2% (da 43,385

TAVOLA 1 - EVOLUZIONE DEL COSTO MEDIO E DELLA FREQUENZA SINISTRI DEI RAMI R.C. AUTO E R.C. MARITTIMI
Valori in euro

	PANEL A: Esclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali								PANEL B: Inclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali	
ANNO	FREQUENZA SINISTRI %	VARIAZIONE %	COSTO MEDIO SINISTRI DANNI A COSE	VARIAZIONE %	COSTO MEDIO SINISTRI DANNI A PERSONA	VARIAZIONE %	COSTO MEDIO TOTALE SINISTRI**	VARIAZIONE %	FREQUENZA SINISTRI %	COSTO MEDIO SINISTRI
2000	9,82%	-1,26%	1.278	2,93%	9.920	14,91%	2.809	13,07%	10,95%	2.825
2001	8,54%	-13,08%	1.431	12,02%	11.175	12,65%	3.186	13,41%	9,55%	3.207
2002	7,82%	-8,42%	1.535	7,26%	12.686	13,53%	3.532	10,87%	8,78%	3.503
2003	7,66%	-2,09%	1.634	6,44%	13.542	6,75%	3.805	7,74%	8,63%	3.771
2004	7,61%	-0,63%	1.701	4,10%	13.206	-2,48%	3.982	4,65%	8,58%	3.964
2005	7,55%	-0,75%	1.644	-3,33%	13.106	-0,76%	4.047	1,62%	8,51%	4.038
2006	7,47%	-1,09%	1.674	1,83%	13.233	0,97%	4.100	1,31%	8,47%	4.080
2007	7,61%	1,89%	1.764	5,35%	11.958	-9,64%	3.967	-3,24%	8,52%	4.014
2008	7,73%	1,58%	1.772	0,46%	11.830	-1,07%	3.913	-1,36%	8,57%	3.972
2009*	7,76%	0,39%	n.d	n.d	n.d	n.d	3.902	-0,28%	8,59%	3.992

(*) Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2009
(**) Fonte ISVAP - per il 2008 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza

milioni a 43,487 milioni) ([1]), la frequenza sinistri è aumentata dal 7,73% nel 2008 al **7,76%** nel 2009, con un incremento dello 0,4%. Seppure contenuto, si conferma nel 2009 un ulteriore lieve deterioramento della sinistralità già iniziato nel 2007 (+1,9%) e proseguito nel 2008 (+1,6%). Il valore del 2009 è prossimo a quello osservato negli anni 2002-2003 e si sono praticamente annullati i progressi registrati negli ultimi 7-8 anni di attività.

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

Così calcolato, il costo medio dei sinistri è stato pari nel 2009 a **3.902** euro (era pari a 3.913 euro nel 2008), in calo dello 0,3% rispetto all'anno precedente.

Numero dei sinistri e relativo costo medio (includendo sinistri IBNR, PANEL B tavola 1). Il numero totale dei sinistri, comprensivo della stima del numero dei sinistri IBNR, è stato pari a **3.737.563** unità, in lieve incremento rispetto al 2008 (+0,6%). Dal momento che i veicoli assicurati sono aumentati dello 0,2%, la relativa frequenza sinistri risulta anch'essa in aumento dello 0,3% (da 8,57% nel 2008 a **8,59%** nel 2009). Includendo tutte le componenti di costo ricomprese nella definizione del costo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza), ossia ricomprendendo nei costi sia le riserve IBNR sia il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada sia altre partite residuali, il costo medio dei sinistri di competenza è passato da 3.972 euro a **3.992** euro (+0,5%).

Pertanto, all'aumento del numero dei sinistri dello 0,6% è corrisposto un aumento del costo medio dello 0,5% così da determinare un incremento del **costo complessivo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza) dell'1,1%.**

Frequenza dei sinistri (comprensiva di una stima dei sinistri IBNR, PANEL B tavola 1). Come già osservato per la frequenza dei sinistri accaduti (senza i sinistri IBNR), dopo anni di progressiva riduzione (nel periodo di dieci anni

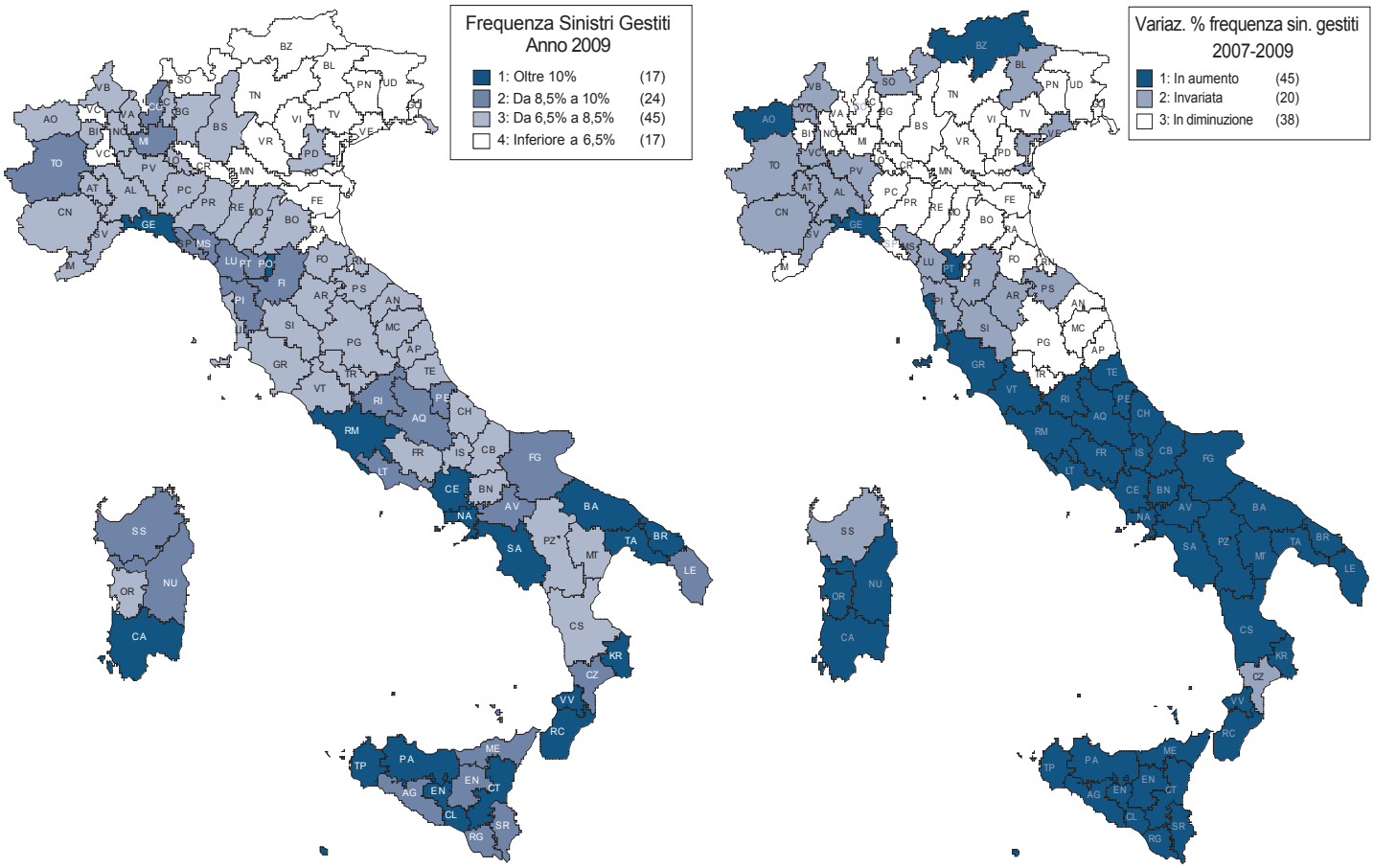
([1]) Secondo dei dati provvisori diffusi dall'ACI, il numero dei veicoli circolanti è aumentato dell'1,5% nei dodici mesi terminati lo scorso dicembre. È possibile che questo dato risulti sovrastimato a causa di un'ancora incompleta registrazione del saldo effettivo tra nuove immatricolazioni e cancellazioni e radiazioni al PRA.

dal 2000 al 2006, la diminuzione è stata del 22,6%), la frequenza sinistri denunciati è risultata in aumento a partire dal 2007, passando dall'8,47% del 2006 all'8,52% nel 2007, all'8,57% nel 2008 e attestandosi all'8,59% nel 2009. L'aumento della frequenza è risultato particolarmente accentuato in alcune aree del paese, dove il valore dell'indicatore supera il 15% (figura 1).

Sono 17 le province che presentano i valori della frequenza sinistri più elevati nel 2009 (oltre il 10%): di queste 14 sono dislocate al Sud. Dal 2007, fatta eccezione per poche province del Nord, aumenti della frequenza sinistri sono stati registrati in tutto il Centro-Sud dell'Italia.

Napoli si conferma nel 2009 la città con la più alta frequenza sinistri (16,41%) con un aumento rispetto al 2007 di oltre il 40%. Con un valore di frequenza pari al 12,33% la seconda città più sinistrosa è risultata essere Prato che ha registrato tuttavia un lieve miglioramento dell'indicatore rispetto al 2007 (-2,3%).

FIGURA 1 – FREQUENZA DEI SINISTRI GESTITI A LIVELLO PROVINCIALE – ANNO 2009

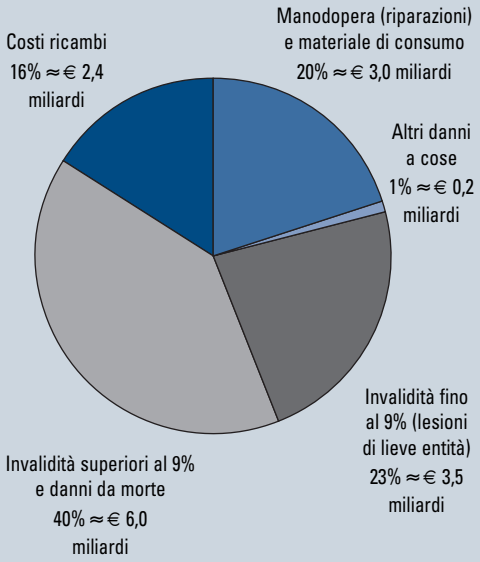


Le città che hanno registrato dal 2007 gli incrementi maggiori di frequenza sinistri, oltre Napoli, sono state Caserta (+23,5%), Reggio Calabria (+17,9%) e Salerno (+17,1).

Nel Nord-Est d'Italia essenzialmente si concentrano le province più virtuose dal punto di vista della sinistrosità. Rovigo si conferma la città con la più bassa frequenza sinistri (5,02%): dal 2007 ha anche registrato una diminuzione dell'indicatore del 6,4%. Anche Pordenone è una delle città meno sinistrose (nel 2009 la frequenza sinistri è stata pari a 5,05%) dove si è registrato anche uno dei miglioramenti più significativi (-16,8% rispetto al 2007). Se queste due città sono sempre state le più virtuose negli ultimi anni, Gorizia invece, grazie al notevole decremento di frequenza sinistri registrato nell'ultimo biennio (-17,3%), diventa una tra le città meno pericolose d'Italia (nel 2009 la frequenza è stata pari a 5,30%).

Oltre a quelle già citate, le altre città che hanno migliorato maggiormente la frequenza sinistri nel 2009, rispetto a due anni prima, sono state Rimini (-23,8%), Piacenza (-19,7%) e Novara (-15,5%).

FIGURA 1
DISTRIBUZIONE % DEL COSTO TOTALE DEI RISARCIMENTI R.C. AUTO



- *Ammontare dei risarcimenti a cose (circa 5,5 miliardi, ossia il 36% del totale costo sinistri)*
- *Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (circa 9,5 miliardi, ossia il 64% del totale costo sinistri). Include la componente dei danni a cose dei sinistri misti (18%).*

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA

Il costo totale dei risarcimenti (comprensivo sia dei danni a cose sia dei danni alle persone) nel 2009 è stato pari a 15 miliardi; di questi circa i due terzi (ossia ben 9,5 miliardi) sono relativi a danni fisici. In particolare, 3,5 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre circa 6 miliardi per morti o per invalidità superiori (figura 1).

Nel 2007, ogni 100 sinistri accaduti, ben 21,0 presentavano almeno un danno alla persona. Nel 2008 la percentuale era salita al 21,3%. Questo indicatore, già molto elevato se confrontato con la media europea (circa 10%), in alcune aree sale fino a oltre il 40%.

Dalla figura 2 si può verificare che le province critiche del Mezzogiorno presentano sempre valori assolutamente fuori linea rispetto alla già elevata media nazionale (21%). A titolo d'esempio: Crotone 44%, Brindisi 41%, Taranto 40%, Foggia 37%.

Vi è un diffusissimo fenomeno speculativo sui danni alla persona. Si concentra sui danni di lievissima entità (1-2 punti percentuali di invalidità) che nel loro complesso rappresentano il 13,3% dei sinistri e oltre il 70% delle lesioni non gravi. Le imprese risarciscono per questi danni circa 1,7 miliardi di euro all'anno, vale a dire oltre l'11% degli oneri totali per sinistri r.c. auto (tavola 1).

Con riferimento ai danni alla persona di più grave entità (quelli con oltre 9 punti di invalidità), a tutt'oggi non è stata emanata la disciplina per la loro valutazione economica e medico-legale, nonostante da tempo si sia completato l'iter per la sua approvazione.

Si può stimare che le nuove tabelle del Tribunale di Milano, introdotte nella scorsa estate e via via applicate da un numero rilevante di altri tribunali, determinino un aumento dei costi di liquidazione di questi danni del 15% (stima effettuata da alcuni operatori del mercato). Se per semplicità si applica tale incremento ai danni alla persona più gravi (oltre 9 punti di invalidità permanente), pari al costo totale dei danni alla persona al netto dell'importo risarcito per i danni a cose incluso in tali sinistri (circa 1 miliardo di euro), ne consegue un aggravamento del fabbisogno tariffario di circa il 5%.

FIGURA 2 - INCIDENZA DI SINISTRI CON DANNI FISICI A LIVELLO PROVINCIALE - ANNO 2008

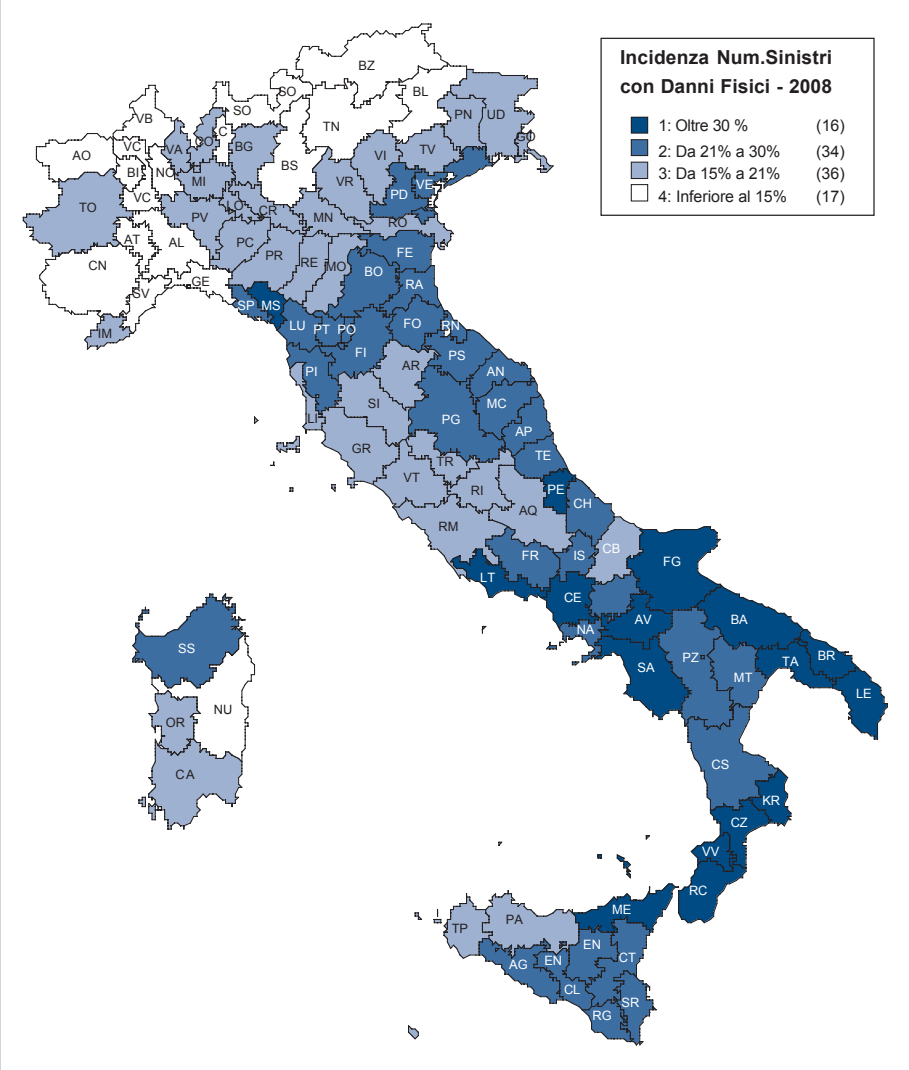


TAVOLA 1 - DISTRIBUZIONE % DEI SINISTRI PER TIPOLOGIA DI DANNO E GRAVITÀ DELLE LESIONI

Percentuale di I.P.	Distribuzione % Numero Sinistri	Distribuzione % Importo Sinistri
1	6,1%	4,0%
2	7,2%	7,4%
3	2,7%	4,0%
4	1,2%	2,3%
5	0,6%	1,6%
6	0,4%	1,3%
7	0,2%	1,1%
8	0,2%	0,9%
9	0,1%	0,9%
fino a 9	*18,6%*	*23,6%*
oltre 9	*2,7%*	*39,2%*
Tot. sin. danni a persona	**21,3%**	**62,8%**
Tot. sin. danni a cose	**78,7%**	**37,2%**
Totale sinistri	**100,0%**	**100,0%**
PER MEMORIA:	**Numero Sinistri**	**Importo Sinistri**
	3.737.563	**14,9 mld**

Fonte: ANIA - Dati parzialmente stimati

*TAVOLA 2 - INCIDENZA % DI SINISTRI CON DANNI FISICI A LIVELLO PROVINCIALE - ANNO 2007-2008**

Provincia	Anno 2008	Anno 2007	Variazione 2008 / 2007
(1)	(2)	(3)	(4)
CROTONE	44,0	41,0	7,19%
BRINDISI	41,6	38,0	9,51%
TARANTO	40,0	36,6	9,19%
FOGGIA	37,2	33,7	10,19%
VIBO VALENTIA	36,7	34,0	7,93%
BARI	34,6	32,6	5,85%
LECCE	34,4	31,0	10,72%
AVELLINO	33,3	28,5	16,83%
LATINA	32,9	30,7	7,17%
CATANZARO	32,0	29,4	8,96%
SALERNO	31,1	29,2	6,36%
REGGIO CALABRIA	31,0	27,3	13,64%
PESCARA	30,5	28,1	8,57%
CASERTA	30,5	29,4	3,83%
MASSA CARRARA	30,2	28,6	5,65%
MESSINA	30,0	29,0	3,32%
COSENZA	29,5	25,8	14,32%
RIMINI	28,9	26,6	8,74%
CHIETI	28,4	26,1	9,08%
PISTOIA	27,5	24,6	11,76%
ENNA	27,0	23,4	15,58%
CALTANISSETTA	26,7	24,0	11,18%
RAGUSA	26,7	24,6	8,41%
AGRIGENTO	26,6	23,2	14,88%
FROSINONE	26,6	25,2	5,57%
CATANIA	26,5	24,5	8,10%
PISA	26,1	24,3	7,27%
TERAMO	25,9	25,2	2,94%
LA SPEZIA	25,9	25,2	2,83%
ANCONA	24,9	24,1	3,21%
MACERATA	24,7	24,7	-0,06%
SASSARI	24,7	22,7	8,81%
PESARO-URBINO	24,4	23,6	3,48%
ASCOLI PICENO	24,2	22,3	8,73%
MATERA	24,1	22,1	8,63%
LUCCA	23,9	22,7	5,42%
PRATO	23,7	20,9	13,25%
VENEZIA	23,7	22,7	4,02%
RAVENNA	23,5	24,2	-2,81%
BENEVENTO	23,4	22,9	2,20%
SIRACUSA	22,9	19,9	14,96%
BOLOGNA	22,3	21,7	2,59%
FIRENZE	22,1	20,9	5,63%
FERRARA	21,7	22,1	-1,98%
FORLÌ-CESENA	21,6	19,2	12,42%
PERUGIA	21,4	21,0	1,63%
POTENZA	21,3	19,5	9,32%
ISERNIA	21,2	20,2	4,75%
NAPOLI	21,1	21,3	-0,96%
PADOVA	21,0	19,9	5,29%
PALERMO	20,8	19,6	6,00%
AREZZO	20,7	19,1	8,51%
TRAPANI	20,7	19,6	5,59%
L'AQUILA	20,7	19,5	6,01%
REGGIO EMILIA	20,3	18,8	7,65%
TERNI	20,0	18,3	8,92%
TREVISO	19,9	18,9	5,25%
ROVIGO	19,3	20,1	-3,56%
OGLIASTRA	19,3	20,3	-4,88%
RIETI	19,3	18,3	5,04%
VERONA	18,9	19,2	-1,86%
LODI	18,8	17,2	9,80%
PIACENZA	18,8	17,1	9,70%
ROMA	18,5	18,0	3,29%
CAGLIARI	18,4	18,1	1,30%
VARESE	17,9	17,3	3,69%
MEDIO CAMPIDANO	17,9	18,1	-1,08%
OLBIA-TEMPIO	17,9	16,9	5,58%
CAMPOBASSO	17,9	16,8	6,27%
CARBONIA-IGLESIAS	17,8	17,0	5,07%
LIVORNO	17,7	17,9	-0,97%
GORIZIA	17,7	18,4	-3,94%
GROSSETO	17,6	17,5	0,65%
MILANO	17,5	16,4	6,75%
TORINO	17,5	17,4	0,16%
PAVIA	17,4	16,7	4,41%
MODENA	17,4	17,7	-1,68%
CREMONA	17,4	17,6	-1,27%
VICENZA	16,9	16,3	3,42%
MANTOVA	16,9	15,5	9,03%
PORDENONE	16,7	15,8	5,68%
COMO	16,6	16,4	1,56%
PARMA	16,4	15,7	4,24%
ORISTANO	16,3	15,3	6,66%
TRIESTE	16,3	16,1	1,23%
SIENA	16,2	16,2	0,04%
BERGAMO	16,2	15,8	2,52%
IMPERIA	16,0	14,7	8,89%
VITERBO	15,9	15,2	4,58%
UDINE	15,4	15,3	0,85%
NUORO	14,9	14,8	0,90%
SAVONA	14,9	15,2	-2,49%
BRESCIA	14,8	15,3	-3,15%
NOVARA	14,7	15,0	-2,01%
LECCO	14,6	14,7	-0,52%
ALESSANDRIA	14,3	13,6	4,82%
GENOVA	13,6	13,5	0,65%
VERCELLI	13,3	13,6	-2,40%
SONDRIO	13,1	14,4	-8,63%
ASTI	13,1	12,7	2,63%
VERBANIA	12,8	12,2	5,21%
TRENTO	12,8	13,0	-1,42%
AOSTA	12,5	11,8	6,22%
BELLUNO	12,4	12,8	-3,00%
CUNEO	12,0	12,4	-3,91%
BOLZANO	10,7	10,7	0,28%
BIELLA	10,6	11,0	-3,69%
TOTALE	**21,6%**	**20,4%**	**5,77%**

(*) Per le incidenze dei danni alla persona a livello provinciale sono state utilizzate le informazioni provenienti dalla statistica annuale dell'ANIA che per il totale (21,6%) differisce lievemente dal dato fornito dall'ISVAP (21,3%) che non dispone della spaccatura territoriale

ANALISI TERRITORIALE DELLE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO

L'ISVAP elabora e pubblica annualmente l'incidenza del numero di sinistri (e del relativo importo) con frode accertata sul totale di quelli denunciati, per valutare la portata e gli effetti del fenomeno criminoso nel comparto assicurativo. In particolare, nel 2008 sono stati riscontrati 76.784 sinistri fraudolenti, pari al 2,31% di tutti quelli accaduti e denunciati nell'anno stesso (nel 2007 ne erano stati accertati 83.305, pari al 2,54% del totale).

ANALISI DELLE FRODI R.C. AUTO IN ITALIA

	ANNO 2008	
Area territoriale	**% sinistri con frodi (numero)**	**% sinistri con frodi (importi)**
(1)	(2)	(3)
PIEMONTE	0,96%	1,02%
VALLE D'AOSTA	0,25%	0,24%
LOMBARDIA	0,85%	0,99%
TRENTINO ALTO ADIGE	0,35%	0,30%
VENETO	0,71%	0,84%
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,47%	0,39%
LIGURIA	1,59%	1,62%
EMILIA ROMAGNA	0,70%	0,79%
ITALIA SETTENTRIONALE	**0,85%**	**0,93%**
TOSCANA	1,18%	1,02%
UMBRIA	0,46%	0,45%
MARCHE	1,23%	0,92%
LAZIO	1,66%	1,58%
ITALIA CENTRALE	**1,38%**	**1,24%**
ABRUZZO	1,00%	0,97%
MOLISE	1,28%	1,03%
CAMPANIA	9,51%	8,13%
PUGLIA	5,49%	5,18%
BASILICATA	1,93%	1,89%
CALABRIA	3,82%	3,97%
ITALIA MERIDIONALE	**6,30%**	**5,62%**
SICILIA	2,91%	2,93%
SARDEGNA	0,81%	0,75%
ITALIA INSULARE	**2,41%**	**2,41%**
TOTALE ITALIA	**2,31%**	**2,24%**

Fonte: ISVAP - Indagine sul fenomeno della criminalità nel settore assicurativo
Elaborazioni dei dati per il 2008. (Lettera del 6 ottobre 2009)

I dati ufficiali rilevati dall'ISVAP riportano solo le truffe scoperte dalle imprese attraverso i limitati mezzi che esse possono impiegare per contrastare il fenomeno. A titolo di esempio l'incidenza dei sinistri con frode è mediamente pari al 10% nel Regno Unito e al 5% in Francia. Evidentemente il confronto con i dati italiani risulta poco credibile.

L'Italia settentrionale è la zona del Paese dove si sono registrati meno sinistri connessi a episodi fraudolenti: l'incidenza dei sinistri con frode in tale area è stata nel 2008 pari a 0,85%. A eccezione della Liguria che presenta un'incidenza pari all'1,6%, tutte le altre regioni sono al di sotto dell'1%; la Valle d'Aosta e il Trentino Alto Adige sono le regioni dove l'incidenza dei sinistri con frode è la più bassa d'Italia.

La percentuale di frodi è sempre stata elevata nell'Italia meridionale: il 6,30% dei sinistri sono connessi con comportamenti fraudolenti. Sono la Campania, la Puglia e la Calabria le regioni del Sud che presentano un'incidenza più elevata rispetto alla media nazionale. Nella sola Campania tale percentuale arriva quasi al 10%. Anche in Puglia si ha una forte presenza di fenomeni fraudolenti pur se in misura più contenuta (5,5 sinistri su 100). La Calabria presenta un'incidenza di sinistri connessi con frodi pari al 3,82%.

Nelle regioni del Centro è il Lazio ad avere l'incidenza dei sinistri con frode più elevata (1,66%), anche se tale valore è quasi di un punto percentuale inferiore alla media nazionale.

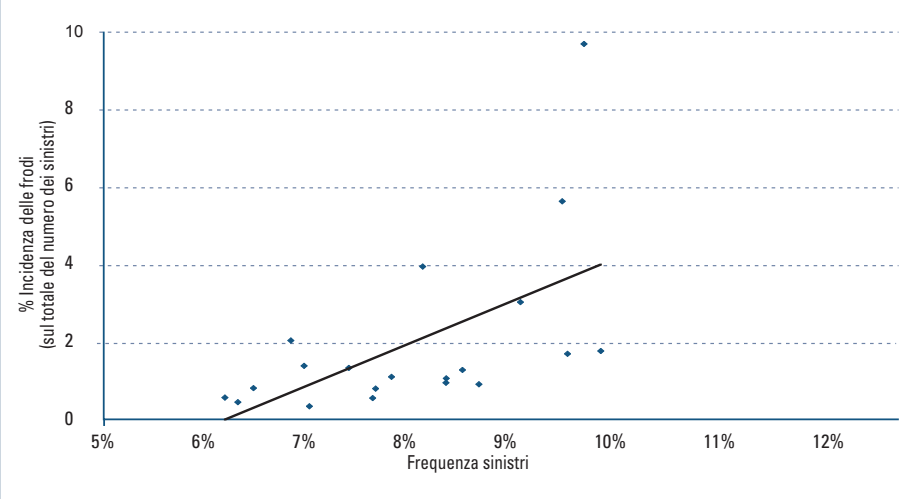
Leggermente più elevata della media nazionale è la percentuale dei sinistri con frodi nelle Isole: tale valore era pari nel 2008 al 2,41%. In particolare è la Sicilia a mostrare il valore più elevato (2,91%), mentre la Sardegna presenta un'incidenza (0,81%) molto al di sotto della media nazionale.

Secondo i dati provinciali sono Caserta e Napoli le città con la più alta incidenza di fenomeni fraudolenti (rispettivamente 12,22% e 11,41% nel 2008). Le città dove la percentuale di sinistri fraudolenti è più bassa è Verbania con appena lo 0,13%.

Anche per quanto concerne il fenomeno degli importi risarciti riconducibili a frodi assicurative, si nota una significativa differenza a livello territoriale: nel Sud tale percentuale arriva quasi al 6%, mentre al Centro e al Nord è in media prossima all'1%.

Il coefficiente di correlazione calcolato sulla base dei dati regionali tra la frequenza sinistri nel 2008 e l'incidenza del numero dei sinistri con frode accertata sul totale di quelli denunciati rilevato dall'ISVAP nel 2008 è pari a 0,59, un valore statisticamente significativo. Lo stesso indicatore a livello provinciale assume un valore analogo e pari a 0,58. Tali valori indicano che la frequenza

sinistri è influenzata dal fenomeno delle frodi: le aree dove si concentrano maggiormente sono anche quelle dove è più elevata la sinistrosità.



CORRELAZIONE REGIONALE FRA FREQUENZA SINISTRI E INCIDENZA DEI SINISTRI CON FRODE NEL RAMO R.C. AUTO - ANNO 2008

UN CONFRONTO EUROPEO DEGLI INDICATORI TECNICI

Nelle assicurazioni danni – e quindi anche nella r.c. auto – per avere un dettaglio completo della rischiosità che si corre nell'offrire copertura ai rischi che si presentano, è necessario analizzare non solo qual è la probabilità che il rischio da sottoscrivere provochi un danno (ossia la *frequenza sinistri,* ottenuta rapportando il numero dei sinistri ai veicoli assicurati) ma anche con quale importo mediamente tale sinistro verrà risarcito (ossia il *costo medio dei sinistri*). Moltiplicando la frequenza dei sinistri per il relativo costo medio si ottiene il cosiddetto *premio puro* (figura 1) che corrisponde al costo dell'assicurazione per l'assicurato senza considerare nessun tipo di caricamento e di imposte.

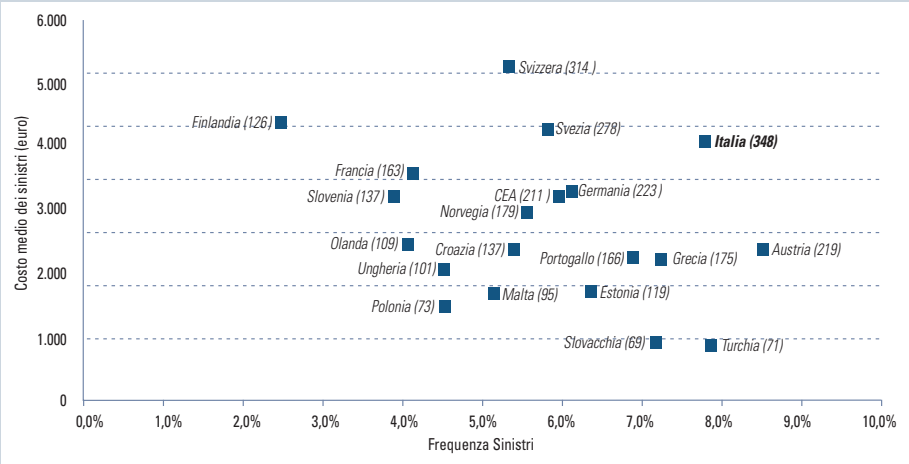


FIGURA 1 - PREMIO PURO, FREQUENZA E COSTO MEDIO DEI SINISTRI - ANNO 2007
(in parentesi si indica il valore del premio puro in euro)

Fonte: CEA - The European Motor Insurance Market - febbraio 2010

L'Italia combina un costo medio per sinistro tra i più elevati d'Europa con una frequenza sinistri altrettanto elevata. Il risultato è che siamo il paese europeo con il premio puro più elevato, ossia il paese dove i risarcimenti pagati dall'assicurazione sono più alti rispetto a quelli degli altri paesi oggetto di analisi da parte del CEA.

Più specificatamente, sulla base di questi dati è possibile condurre anche un'analisi comparativa sui principali indicatori di sinistrosità che conducono alla determinazione del premio puro. Occorre però preliminarmente sottolineare che tale confronto risente di molti fattori tra i quali differenti quadri normativi, condizioni economiche e sociali eterogenee, diverse densità di veicoli circolanti, differenti livelli di legalità e di funzionamento della macchina giudiziaria.

TAVOLA 1
INDICATORI TECNICI DI SINISTROSITÀ - ANNO 2008

Nazione	Frequenza sinistri (%)	Costo medio sinistri (€)	Incidenza % sinistri alla persona sul totale sinistri accaduti - Anno 2006
AUSTRIA	9,0	2.247	10,0
FINLANDIA	2,8	4.445	n.d.
FRANCIA	4,4	3.515	10,0
GERMANIA	6,6	3.264	9,8
GRECIA	8,2	n.d.	4,0
ITALIA	**8,6**	**3.972**	**21,0**
NORVEGIA	5,8	2.889	6,8
OLANDA*	4,5	3.909	n.d.
POLONIA	5,1	1.600	5,5
PORTOGALLO	7,3	1.826	7,2
SPAGNA	n.d.	n.d.	17,8
SVEZIA	7,7	5.033	16,3
SVIZZERA*	6,0	5.236	7,5

Fonte: CEA - The European Motor Insurance Market - Febbraio 2010
(*) I valori di frequenza e costo medio dei sinistri sono riferiti all'anno 2007

La frequenza sinistri italiana, calcolata sulla base dell'anno di denuncia ed escludendo i sinistri senza seguito, risultava nel 2008 quella più elevata tra quelle registrate nei paesi analizzati (mancano nel confronto Regno Unito e Spagna che nel 2007 presentavano un valore superiore a quello italiano) (1). Al

(1) La non comparabilità dei dati circa la frequenza sinistri del Regno Unito e della Spagna dipende dai seguenti fattori:
- nel caso del Regno Unito la maggior parte delle polizze prevede una copertura cosiddetta "comprehensive" ossia relativa non solo alla responsabilità civile ma anche alle coperture di incendio/furto dei veicoli; un confronto della frequenza sinistri tra le polizze "comprehensive" e quelle che prevedono la copertura della sola responsabilità civile non è pertanto omogeneo;
- per la Spagna vi è un problema analogo, in quanto l'indicatore di frequenza sinistri viene calcolato considerando come numero di sinistri non solo quelli relativi alla copertura di responsabilità civile ma anche quelli che, in caso di incidente, hanno riguardato altre coperture (come l'assistenza, i cristalli e l'infortunio del conducente); peraltro, nel calcolo dell'indicatore di frequenza sinistri non vengono esclusi quei sinistri che pur denunciati non danno luogo a risarcimento (cosiddetti sinistri senza seguito).

di sotto della frequenza sinistri italiana (8,6%) si segnalano importanti paesi come la Germania (6,6%), la Francia (4,4%); in Finlandia la frequenza sinistri nel 2008 è addirittura pari al 2,8%.

Sulla base degli stessi dati è possibile effettuare un confronto anche del costo medio dei sinistri registrato fra i principali paesi europei. Tale indicatore è stato calcolato rapportando il costo totale dei sinistri denunciati nel 2008 (pagati e riservati) e il numero degli stessi.

Nel 2008 il costo medio dei sinistri in Italia è stato pari a quasi 4.000 euro, ossia il valore più elevato tra tutti i paesi analizzati se si escludono la Svizzera, la Svezia e la Finlandia, paesi per i quali la frequenza sinistri risulta però inferiore a quella italiana. La Francia presentava un costo medio dei sinistri inferiore rispetto a quello italiano di circa 500 euro, mentre più consistente era la differenza con quello della Germania (circa 700 euro).

La peculiarità italiana di avere un costo medio dei risarcimenti più elevato rispetto agli altri paesi europei dipende in larga parte dalla più elevata quota di sinistri con danni alla persona che si registra nel nostro Paese. L'anomala ricorrenza delle micro-lesioni contribuisce a determinare un'incidenza dei danni alla persona che non ha riscontro in altri paesi europei.

A titolo di esempio, in Italia sono 43,5 milioni i veicoli assicurati, sono 3,7 milioni i sinistri per un valore complessivo di danni risarciti pari a 15 miliardi di euro. In Francia i veicoli assicurati sono 39,4 milioni e i sinistri 1,7 milioni per un valore complessivo di danni risarciti pari a 6,5 miliardi. Se il valore della frequenza e il costo medio dei sinistri dell'Italia fossero uguali a quelli della Francia, si potrebbe stimare il calo dei danni risarciti di oltre il 50%, ossia il prezzo della copertura per l'assicurazione r.c. auto si potrebbe dimezzare con evidenti ripercussioni positive, di pari entità, sul prezzo finale pagato dagli assicurati.

Va aggiunto, peraltro, che in Francia sono molto diffuse le coperture kasco che tutelano i danni al proprio veicolo. In media un assicurato francese paga un premio di assicurazione delle due coperture comparabile a quello che in Italia viene pagato solo per la garanzia di responsabilità civile.

ANALISI DELLA SINISTROSITÀ SECONDO IL SESSO E L'ETÀ DELL'ASSICURATO

Le caratteristiche degli assicurati hanno un impatto diverso negli andamenti osservati di sinistrosità; l'impresa di assicurazione, sulla base delle evidenze statistiche, per un numero sufficientemente ampio di assicurati con caratteristiche similari, valuta la diversa propensione al rischio dei singoli assicurati,

differenziando il premio in modo che lo stesso sia proporzionato all'effettiva intensità del rischio (premio puro o premio equo).

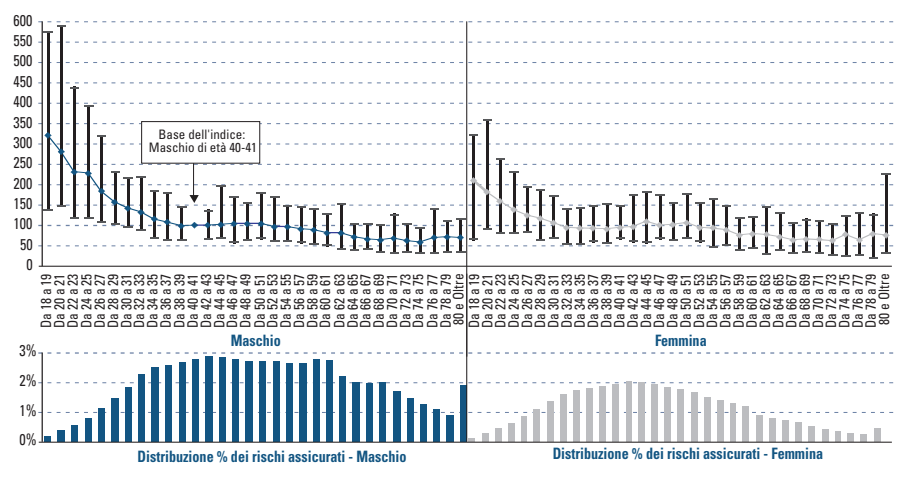
Tale diversificazione (c.d. personalizzazione del rischio) avviene sulla base di molteplici elementi tra cui i principali sono: potenza e alimentazione del veicolo, zona di residenza, tipo di uso del veicolo, massimali di copertura, età, sesso e professione dell'assicurato, classi di bonus/malus, ecc..

Tra gli elementi legati alle caratteristiche soggettive dell'assicurato, l'età e il sesso dello stesso giocano un ruolo fortemente discriminante per la quantificazione del rischio assicurabile. Sulla base della rilevazione annuale dell'ANIA (rappresentativa di oltre l'82% del mercato) si è analizzata la sinistrosità del ramo r.c. auto, per l'anno 2008 e limitatamente alle sole autovetture ad uso privato, secondo il fattore di rischio bivariato sesso ed età del soggetto assicurato. Il numero rischi considerati in questa rilevazione è superiore a 22 milioni di unità.

L'indicatore utilizzato per lo studio è il premio puro che si ottiene moltiplicando due rapporti: la frequenza sinistri e il costo medio dei sinistri. Nel grafico di seguito viene riportato il valore dell'indice di premio puro per i due sessi e per le varie età, fatto pari a 100 il premio puro di un maschio di 40-41 anni. A questo riguardo è opportuno notare che i diversi valori dell'indice di premio puro sono ottenuti da un'analisi bidimensionale sui soli fattori di rischio sesso ed età dell'assicurato e, quindi, possono essere influenzati dalla correlazione esistente con gli altri fattori di rischio che determinano la sinistrosità totale osservata come, ad esempio, la potenza e l'anzianità dei veicoli guidati, la zona di residenza, l'anzianità della patente.

Dal grafico risulta che fino a 40 anni l'indice di premio puro per i maschi è sempre più elevato delle femmine; oltre questa età vi è una sostanziale sovrappo-

INDICE DI PREMIO PURO
(MASCHIO DI ETÀ 40-41 ANNI = 100) - ANNO 2008
SINISTRI GESTITI



sizione tra le curve il che equivale a dire che la rischiosità non varia significativamente fra i due sessi. Si conferma il fatto oramai noto 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. Rispetto a un individuo maschio 40-enne, i giovani maschi (da 18 a 19 anni) sono tre volte più "costosi" da un punto di vista assicurativo, mentre le giovani femmine circa due volte. Tale differenza si riduce progressivamente, soprattutto per le femmine nelle età da 30 a 40 anni quando l'indice assume valori anche inferiori a quelli dell'età di riferimento. Se tra i 40 e i 50 anni per entrambi i sessi non si rileva nessuna differenza significativa rispetto alla base, successivamente si osserva una diminuzione progressiva della sinistrosità.

Per le singole fasce di età, oltre al valore medio dell'indice di premio puro, è riportato anche l'intervallo entro cui varia l'indicatore tra le diverse province italiane. Si può osservare che per le età più giovani la variabilità territoriale è compresa in un range molto ampio, anche in ragione della minore numerosità degli assicurati. Invece, la variabilità territoriale dell'indice di premio puro dopo i 30 anni per entrambi i sessi rimane piuttosto stabile, su valori compresi tra il 50% e il 150% dei valori relativi a un maschio di 40-41 anni.

ANALISI DI LUNGO PERIODO DEI PREZZI R.C. AUTO

In un regime di assicurazione obbligatoria, l'incremento annuale dei premi incassati dalle compagnie misura l'aumento della spesa complessivamente effettuata dagli assicurati per fruire della copertura.

Per calcolare il prezzo medio pagato per la singola copertura occorre, ovviamente, tener conto del fatto che il numero di veicoli assicurati varia nel tempo. Dividendo il volume dei premi per il numero dei veicoli si ha il prezzo medio della copertura per veicolo ([1]).

([1]) Dal punto di vista metodologico usare la variazione del prezzo medio della copertura per veicolo per calcolare la crescita dei prezzi significa utilizzare la metodologia del calcolo dei deflatori della spesa nella contabilità nazionale (indice di Paasche). Va notato che il deflatore è a pesi variabili, vale a dire tiene conto della esatta composizione della spesa e del prezzo effettivamente pagato dall'assicurato. In particolare, il deflatore tiene conto:

- della effettiva classe di merito dell'assicurato: perciò se un assicurato nell'anno di rilevazione è in una classe di bonus/malus inferiore a quella dell'anno precedente (eventualità che si realizza in oltre il 90% dei casi) il deflatore misura una riduzione (o minor aumento) della spesa;
- degli sconti praticati rispetto al prezzo pubblicato (tariffa): perciò se durante l'anno di rilevazione un assicurato ottiene uno sconto che non aveva avuto l'anno precedente, il deflatore misura una riduzione (o minor aumento) della spesa.

Nella tavola 1 sono riportati i dati rilevanti per il calcolo del prezzo medio della copertura per veicolo. I risultati possono essere così sintetizzati:

- il prezzo medio della copertura r.c. auto per veicolo assicurato è risultato sempre in riduzione negli ultimi 5 anni; la diminuzione è stata pari a -1,5% nel 2005, -0,8% nel 2006, -2,7% nel 2007, -3,6% nel 2008 e -3,9% nel 2009;
- complessivamente, nel quinquennio, la riduzione è stata pari a -11,8%.

A livello di mercato, le tariffe, vale a dire i "prezzi di listino" che non corrispondono ai prezzi effettivi pagati per l'acquisto o il rinnovo della polizza r.c. auto, a maggio 2010 mostrano un aumento tendenziale del 7,4% rispetto a maggio 2009 (Fonte ISTAT).

L'andamento tariffario rilevato dall'ISTAT differisce dai risultati di altre rilevazioni sulle tariffe, che riferiscono di aumenti superiori, perché prende in considerazione profili di rischio diversi e più rappresentativi dell'intero territorio nazionale e valorizza anche l'applicazione delle disposizioni di legge sul c.d. "bonus/malus familiare".

TAVOLA 1 - ASSICURAZIONE R.C. AUTO (ESCLUSA R.C. MARITTIMI): EVOLUZIONE DELLA RACCOLTA PREMI

ANNI	1. Premi Contabilizzati R.C. Auto (Fonte ISVAP)°			2. Numero di veicoli circolanti (Fonte ACI)*		3. Numero indice del prezzo medio della copertura per veicolo		PER MEMORIA 4. Indice ISTAT dell'assicurazione dei mezzi di trasporto		PER MEMORIA 5. Indice ISTAT dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC)	
	Valore assoluto in Euro (mln)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)
1994	8.663	100,0	6,1	100,0	3,0	100,0	2,9	100,0	8,5	100,0	4,1
1995	9.316	107,5	7,5	102,1	2,1	105,3	5,3	110,2	10,2	105,3	5,3
1996	9.770	112,8	4,9	101,8	-0,3	110,9	5,3	120,2	9,1	109,5	4,0
1997	10.655	123,0	9,1	102,8	1,0	119,6	7,8	131,2	9,2	111,7	2,0
1998	11.745	135,6	10,2	107,3	4,4	126,4	5,7	149,1	13,6	113,9	2,0
1999	13.226	152,7	12,6	109,6	2,1	139,4	10,3	174,0	16,7	115,8	1,7
2000	14.196	163,9	7,3	112,4	2,6	145,8	4,6	190,8	9,6	118,7	2,5
2001	15.315	176,8	7,9	116,9	4,0	151,2	3,7	211,3	10,7	122,0	2,7
2002	16.628	191,9	8,6	120,1	2,8	159,7	5,6	235,8	11,6	125,0	2,5
2003	17.622	203,4	6,0	123,5	2,8	164,7	3,1	247,7	5,0	128,4	2,7
2004	18.062	208,5	2,5	126,0	2,0	165,4	0,4	250,0	0,9	131,3	2,2
2005	18.171	209,8	0,6	128,7	2,1	163,1	-1,5	254,3	1,7	133,8	1,9
2006	18.387	212,3	1,2	131,2	2,0	161,8	-0,8	260,1	2,3	136,6	2,1
2007	18.208	210,2	-1,0	133,5	1,7	157,5	-2,7	264,0	1,5	139,1	1,8
2008	17.606	203,2	-3,3	133,9	0,3	151,8	-3,6	270,2	2,4	143,8	3,3
2009	16.963	195,8	-3,6	134,2	0,2	145,9	-3,9	278,1	2,9	144,9	0,8

(°) L'esercizio 2009 non considera i premi di un'impresa posta in liquidazione coatta amministrativa

(*) Il numero è calcolato dal 2008 utilizzando la variazione del numero dei veicoli assicurati calcolata da un'indagine avviata dall'ANIA, con una metodologia coerente con quanto specificatamente richiesto alle imprese dall'ISVAP. Secondo dati ancora preliminari il numero dei veicoli-anno assicurati nel 2009, pari a circa 43,5 milioni, risulta solo lievemente aumentato rispetto al 2008 (+0,2%)

Inoltre occorre evidenziare che le variazioni registrate risentono dell'innalzamento del massimale minimo di garanzia obbligatorio per sinistro (da 774.685 euro a 2,5 milioni per i danni alla persona + 500.000 euro per danni a cose) entrato in vigore nel dicembre 2009.

Occorre precisare, tuttavia, che le misurazioni basate sui prezzi di listino non rispecchiano i prezzi effettivamente pagati dagli assicurati e rappresentano i prezzi massimi di riferimento per tipologia di rischio. Pertanto, la loro variazione non fornisce un'indicazione attendibile sulla variazione della spesa reale dei consumatori.

In particolare, le rilevazioni basate sui prezzi di listino:

1) non considerano gli effetti dei bonus per gli assicurati che non causano sinistri (circa il 92%);
2) non tengono conto degli sconti praticati alla clientela, la cui diffusione è aumentata per effetto di una concorrenza tra le imprese sempre più accesa e per i quali non può essere fissata una misura massima (Legge n. 248/2006, c.d. decreto Bersani I);
3) non considerano che un crescente numero di assicurati cambia ogni anno compagnia alla ricerca del prezzo più conveniente. Secondo alcune indagini campionarie la percentuale annua è compresa tra il 9% e il 12%; la percentuale degli assicurati che cambia compagnia è ovviamente direttamente proporzionale alla dinamica dei prezzi: diminuisce se i prezzi scendono, come è accaduto negli ultimi cinque anni, aumenta se i prezzi tendono a salire;
4) non tengono conto degli effetti delle disposizioni in materia di clausole bonus/malus introdotte dal secondo decreto Bersani. Di fatto, queste misure impongono impropriamente "sconti" a determinate categorie di assicurati, in particolare ai componenti della stessa famiglia che acquistano un ulteriore veicolo e a coloro che hanno causato un sinistro in concorso di colpa, ma non ne sono i responsabili "principali".

Il prezzo reale dell'assicurazione r.c. auto è il premio che si paga in occasione dell'acquisto o del rinnovo della polizza. La somma di tutti i premi pagati dagli assicurati costituisce la spesa effettiva sostenuta dalla collettività per l'acquisto della r.c. auto ed è rappresentata dagli incassi realizzati a livello di intero mercato come registrati nei bilanci.

La tavola 2 evidenzia il confronto negli ultimi cinque anni tra l'andamento dei prezzi di listino osservato dall'ISTAT e l'andamento dei prezzi reali dell'assicurazione r.c. auto risultanti dai dati di bilancio e il relativo divario, nonché l'andamento tariffario osservato a maggio 2010.

Nel 2008-2009 il divario tra la variazione dell'indice ISTAT e quella del prezzo medio è salito a quasi 6-7 punti percentuali, a fronte di 4,2 punti percen-

TAVOLA 2
ASSICURAZIONE RCA: PREZZI

Anno	Variazione % tariffe dati ISTAT (colonna a)	Variazione % prezzi dati ANIA (colonna b)*	Divario (b-a)
2005	1,7	-1,5	-3,2
2006	2,3	-0,8	-3,1
2007	1,5	-2,7	-4,2
2008	2,4	-3,6	-6,0
2009	2,9	-3,9	-6,8
mag-10**	7,4		

(*) Dato stimato per il 2009
(**) Variazione tendenziale rispetto allo stesso mese dell'anno precedente

tuali nel 2007 e a un valore medio di 2,2 punti calcolato nel quadriennio precedente (2003-2006). Poiché, per costruzione, l'indice ISTAT non può stimare l'effetto sui prezzi delle nuove regole di bonus/malus (di cui si riferisce in un altro paragrafo e che hanno accentuato la naturale tendenza allo spostamento degli assicurati verso le classi di merito migliori) e dall'impossibilità di imporre sconti massimi agli agenti, è ragionevole assumere che queste due misure abbiano contribuito all'ampliamento del divario osservato nel triennio 2007-2009.

EUROSTAT segnala nel maggio 2010, ultimo dato disponibile, una variazione tendenziale della tariffa media per l'Italia del 7,4% (tavola 3). A maggio, aumenti comparabili delle tariffe erano segnalati anche in Francia e Germania (rispettivamente del 7,6% e del 5,6%). L'aumento più forte era quello osservato nel Regno Unito (26,7%). Più in generale, nel quinquennio 2005-2009 la crescita delle tariffe r.c. auto registrata nel Regno Unito è stata pari al 15,8%.

TAVOLA 3 - VARIAZIONE % DELL'INDICE DEI PREZZI DELL'ASSICURAZIONE PER I MEZZI DI TRASPORTO

	MEDIA ANNUA					TOTALE	TENDENZIALE
	2005	2006	2007	2008	2009	2005-2009	mag 2009 - 2010
Italia	**1,7%**	**2,3%**	**1,5%**	**2,4%**	**2,9%**	**9,3%**	**7,4%**
Austria	2,7%	-4,4%	0,3%	0,3%	2,3%	**-1,6%**	2,4%
Belgio	0,6%	1,6%	6,3%	1,4%	-1,2%	**8,1%**	-1,1%
Danimarca	2,6%	6,0%	0,7%	1,8%	0,6%	**9,2%**	1,4%
Finlandia	3,5%	1,6%	2,9%	4,6%	5,5%	**15,4%**	4,0%
Francia	-1,9%	-0,8%	-1,6%	0,5%	1,6%	**-0,4%**	7,6%
Germania	-5,0%	-1,6%	1,8%	2,8%	2,0%	**5,1%**	5,6%
Grecia	3,0%	2,6%	2,1%	2,6%	7,0%	**15,0%**	18,0%
Irlanda	-7,7%	-5,9%	-10,9%	-3,6%	11,5%	**-9,9%**	-0,9%
Lussemburgo	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	**0,9%**	-4,2%
Norvegia	1,8%	-1,3%	-0,5%	3,5%	4,2%	**5,9%**	4,1%
Olanda	0,5%	-4,3%	-2,7%	0,6%	1,8%	**-4,8%**	-0,6%
Regno Unito	-1,8%	0,0%	3,2%	1,7%	10,3%	**15,8%**	26,7%
Spagna	2,4%	2,0%	1,7%	2,0%	1,3%	**7,2%**	2,2%
Svezia	5,6%	4,1%	11,4%	3,7%	2,0%	**22,6%**	2,8%
UE 25	**-0,8%**	**0,0%**	**1,4%**	**1,7%**	**2,1%**	**5,3%**	**6,1%**

Fonte: Eurostat

Nel lunghissimo periodo la crescita delle tariffe rilevata in Italia e nel Regno Unito è piuttosto simile. Nel Regno Unito (figura 1) i premi relativi alla copertura "comprehensive" (che unitamente alla responsabilità civile comprende anche l'incendio e il furto oltre che i danni riportati dal proprio veicolo in caso di incidente) sono aumentati, tra il 1994 e il 2010, del 270%, mentre quelli relativi alla sola copertura di responsabilità civile ("non-comprehensive" e meno diffusa) sono cresciuti del 300% (278% in Italia, tavola 1).

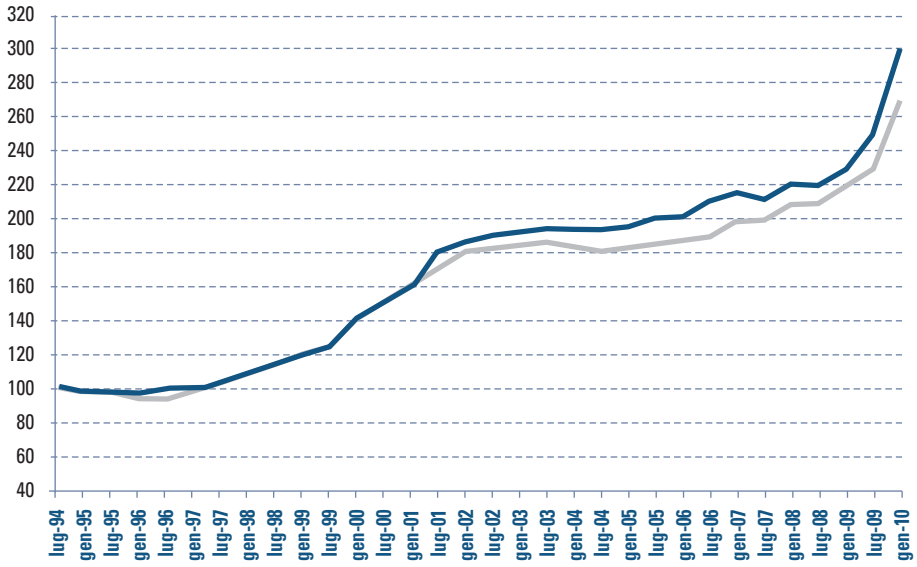


FIGURA 1 - INDICE DEI PREZZI DELL'ASSICURAZIONE AUTO NEL REGNO UNITO

Fonte: A.A. - The Automobile Association

LA CONCORRENZA TRA IMPRESE: UN'ANALISI DEI PREZZI R.C. AUTO DAI SITI INTERNET

A parte la competizione esistente sui contenuti delle garanzie e sulla qualità del servizio offerto alla clientela, **la concorrenza sui prezzi ha raggiunto livelli mai conosciuti in passato**, come testimonia la tavola 1, frutto di elaborazioni dell'ANIA utilizzando le informazioni desunte direttamente da internet.

Nell'aprile 2010 l'ANIA ha effettuato un'indagine sui 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 le compagnie offrono al momento del rinnovo nell'ambito di una diffusa flessibilità tariffaria e include le imposte pari al 12,5% e il contributo al F.G.V.S. pari al 10,5%. Occorre evidenziare che i valori osservati ad aprile 2010 risentono dell'innalzamento del massimale minimo di garanzia obbligatorio per sinistro (da 774.685 euro a 2,5 milioni per i danni a persona + 500.000 euro per danni a cose), entrato in vigore dal dicembre 2009 per effetto dell'art. 128 del Codice delle Assicurazioni.

TAVOLA 1 - ANALISI DEI PREMI R.C. AUTO: APRILE 2010 COMPRENSIVI DELL'IMPOSTA DEL 12,5% E DEL CONTRIBUTO F.G.V.S. DEL 10,5%
(importi in euro)

	Milano	Bologna	Perugia	Roma	Napoli	Potenza	Bari	ITALIA	
Premio medio	***405,17***	***524,07***	***420,84***	***522,36***	***819,42***	***340,44***	***520,88***	***510,95***	**PROFILO 1**
Premio minimo	263,09	374,76	300,23	353,88	445,00	218,55	317,00		**Casalinga di 36 anni**
Premio massimo	519,48	700,10	602,57	747,07	979,23	546,46	631,00		**in classe di BM**
Prm Max / Prm Min	2,0	1,9	2,0	2,1	2,2	2,5	2,0		**di massimo sconto**
Coeff. di variazione (%)	17,3	16,4	18,9	17,2	17,1	24,9	16,0		**Utilitaria a benzina di 1.100 cc**
	Milano	**Bologna**	**Perugia**	**Roma**	**Napoli**	**Potenza**	**Bari**	**ITALIA**	
Premio medio	***645,32***	***843,94***	***681,51***	***837,25***	***1.374,65***	***537,76***	***847,99***	***811,19***	**PROFILO 2**
Premio minimo	310,23	455,36	361,97	429,21	745,00	307,03	468,42		**Impiegato di 40 anni**
Premio massimo	832,00	1.124,00	871,00	1.081,00	1.894,82	733,46	1.141,32		**in classe di BM**
Prm Max / Prm Min	2,7	2,5	2,4	2,5	2,5	2,4	2,4		**di massimo sconto**
Coeff. di variazione (%)	19,4	18,7	19,4	19,0	19,0	20,1	16,6		**Berlina diesel di 1.900 cc**
	Milano	**Bologna**	**Perugia**	**Roma**	**Napoli**	**Potenza**	**Bari**	**ITALIA**	
Premio medio	***1.188,98***	***1.518,13***	***1.212,51***	***1.524,27***	***2.340,96***	***989,16***	***1.492,02***	***1.448,62***	**PROFILO 3**
Premio minimo	560,07	837,59	661,95	802,79	1.421,00	482,76	1.013,00		**Impiegato di 45 anni**
Premio massimo	1.534,13	2.094,87	1.759,18	2.041,97	2.909,56	1.592,53	1.872,70		**in classe di BM**
Prm Max / Prm Min	2,7	2,5	2,7	2,5	2,0	3,3	1,8		**di ingresso**
Coeff. di variazione (%)	21,0	20,6	22,2	19,3	17,2	26,7	16,3		**Utilitaria a benzina di 1.100 cc**

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

Secondo la rilevazione, il premio medio per i singoli profili ponderato per tener conto delle diverse quote di mercato delle compagnie e della loro differente distribuzione territoriale, era nell'aprile di quest'anno pari a:

- **Profilo 1**: **510,95 euro** (con un minimo di 340 euro a Potenza e un massimo di 819 a Napoli) 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);
- **Profilo 2**: **811,19 euro** (con un minimo di 538 euro a Potenza e un massimo di 1.375 a Napoli) per l'impiegato di 40 anni in classe di BM di massimo sconto con una berlina di 1.900 cc;
- **Profilo 3**: **1.448,62 euro** (con un minimo di 989 euro a Potenza e un massimo di 2.341 a Napoli) per l'assicurato in classe di BM d'ingresso, impiegato di 45 anni alla guida di un'utilitaria di 1.100 cc.

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

a) il rapporto tra il premio massimo e il premio minimo;

b) il coefficiente di variazione definito come il rapporto tra la deviazione standard e la media aritmetica di tutti i premi rilevati.

Questi due indicatori misurano le opportunità potenziali degli assicurati di beneficiare degli effetti della concorrenza. In particolare, si può osservare che per tutte le città analizzate e per tutti i profili, il rapporto tra il premio massimo e il premio minimo è quasi 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.

La figura 1 riporta, per tutti i capoluoghi di regione, i premi medi osservati ad aprile 2010 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 116 euro (a fronte di un premio medio del profilo di 510 euro); lo scarto aumenta a 262 euro per il profilo 2 (che paga in media 811 euro) e a 414 euro per il profilo 3 (che paga in media 1.449 euro). In altri termini, cercando l'offerta migliore per la sua categoria, un cliente medio può trovare una riduzione dell'ordine del 20%-30%. Ovviamente, la riduzione è ben maggior per clienti che pagano un prezzo superiore rispetto alla media.

Occorre evidenziare che i premi rilevati dall'ANIA si basano solo sui fattori di rischio più comuni e agevolmente confrontabili che le compagnie di assicurazione considerano per tariffare i singoli profili di rischio. In realtà

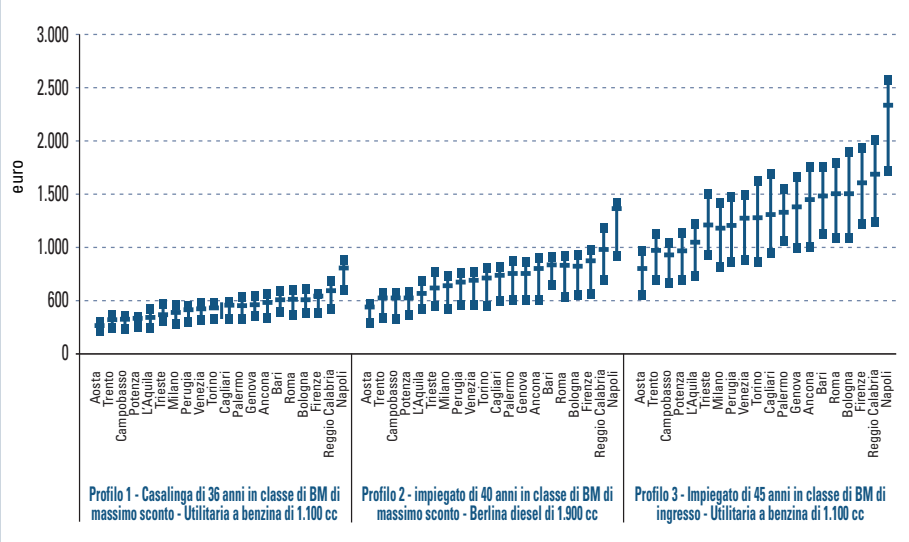


FIGURA 1
RIEPILOGO PER I CAPOLUOGHI DI REGIONE DEI PREMI RELATIVI ALLE AUTOVETTURE - APRILE 2010

sempre più frequentemente la concorrenza tra le imprese è avvenuta proprio in questo ambito, cercando di "personalizzare" il più possibile il premio applicato all'assicurato attraverso l'introduzione di molteplici e nuovi fattori si rischio. Si riportano in talova 2 quelli utilizzati principalmente nel mercato italiano.

TAVOLA 2
PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO UTILIZZATI DALLE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE PER LA TARIFFA R.C. AUTO

Relativi al conducente abituale/ proprietario del veicolo *(Le stesse informazioni possono essere anche chieste per ogni ulteriore conducente del veicolo)*	**Relativi al veicolo assicurato**	**Relativi alla garanzia**
- Età - Sesso - Stato civile - Residenza - Numero di figli - Anzianità della patente di guida - Tipologia della patente - Punti della patente - Professione	- Uso - Marca e modello - Potenza in KW - Peso - Età del veicolo - Alimentazione - Valore del veicolo - Velocita massima - Se proprietario coincide con il conducente - Se primo veicolo - Numero di altri veicoli in famiglia - Chilometri percorsi annualmente - Tipo di allarme - Tipo di riparo notturno	- Tipo di tariffa - Eventuali esclusioni e/o garanzie aggiuntive - Attestato di rischio (situazione dei sinistri negli ultimi 5 anni) - Classe di Bonus/Malus - Rateizzazione del premio - Massimale di copertura

TAVOLA 1
DISTRIBUZIONE DELLE AUTOVETTURE CHE HANNO USUFRUITO DEL "BONUS FAMILIARE" - ANNO 2009

Classe di conversione Universale	**Numero delle autovetture che hanno usfruito del decreto Bersani *(milioni)***	***Incidenza % nella classe delle autovetture che hanno usfruito del decreto Bersani***
(1)	(2)	(3)
1	1,777	*10,0%*
2	0,127	*8,5%*
3	0,127	*8,0%*
4	0,070	*6,9%*
5	0,059	*6,5%*
6	0,051	*5,9%*
7	0,046	*5,5%*
8	0,042	*5,0%*
9	0,048	*5,3%*
10	0,077	*8,0%*
11	0,138	*12,5%*
12	0,112	*11,5%*
13	0,037	*6,1%*
14	0,024	*4,5%*
15-18	(...)	*(...)*
Totale	**2,749**	***9,0%***

(...) Dato non significativo

EFFETTO DELLE RECENTI NORMATIVE SULLA SCALA DI BONUS/MALUS

L'ISVAP, con il provvedimento n. 2590 del febbraio 2008, ha tra l'altro richiesto che, nel caso di un nuovo contratto relativo a un ulteriore veicolo del nucleo familiare che abbia usufruito del c.d. "bonus familiare", l'attestato di rischio debba riportarne indicazione. Tale evidenza deve essere mantenuta anche negli attestati successivi al primo. La norma è entrata in vigore dal luglio del 2008.

La raccolta di tale informazione permette di quantificare il numero degli assicurati che hanno beneficiato di una classe di merito più favorevole rispetto a quella che avrebbero dovuto avere in base alla propria storia di guida.

Dalla tavola 1 risulta che, a tutto il 2009, il 9% delle autovetture assicurate (ossia circa 2,8 milioni) ha usufruito delle condizioni stabilite dalla legge n. 40/2007. La maggior parte di questi veicoli (1,8 milioni, ossia circa i due terzi)

si concentra nella prima classe di conversione universale incidendo per il 10% sul totale di quelli presenti nella classe stessa. Va sottolineato che la distribuzione è il risultato di tre anni di "storia evolutiva" nelle classi.

Le "alterazioni" prodotte al meccanismo di penalizzazione implicito nel sistema di bonus/malus sono maggiormente visibili se si mettono a confronto le distribuzioni dei veicoli assicurati nelle diciotto classi degli ultimi sei anni.

I valori riportati nella tavola 2 evidenziano, innanzitutto, il rapido spopolamento della classe di ingresso (classe 14). Negli anni tra il 2004 e il 2006 la classe 14 presentava una percentuale di assicurati all'incirca pari al 5,5%. Già nel 2007 la percentuale scendeva al 4,6% e, soprattutto, calava drasticamente al 2,0% nel 2008, anno in cui la nuova normativa aveva esplicato pienamente i suoi effetti. Nel 2009 la classe di ingresso presentava ancora una lieve diminuzione (1,6%).

TAVOLA 2 - DETERMINAZIONE DELL'EFFETTO DELLO SCIVOLAMENTO DEL SISTEMA DI BONUS/MALUS

Classe di Conversione Universale	Coefficienti Bonus/Malus Tariffa Amministrata	Distribuzione % veicoli-anno					
		Anno 2009	Anno 2008	Anno 2007	Anno 2006	Anno 2005	Anno 2004
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	0,50	58,3%	55,2%	51,1%	48,8%	48,1%	46,0%
2	0,53	5,0%	5,1%	5,2%	4,9%	5,5%	5,1%
3	0,56	5,3%	5,1%	5,6%	5,6%	5,4%	5,5%
4	0,59	3,3%	3,2%	3,2%	3,6%	3,8%	3,7%
5	0,62	3,0%	3,1%	3,2%	3,1%	3,7%	3,9%
6	0,66	2,8%	2,9%	3,1%	3,0%	3,1%	3,8%
7	0,70	2,7%	2,8%	2,9%	3,1%	3,1%	3,4%
8	0,74	2,7%	2,8%	2,9%	2,9%	3,2%	3,6%
9	0,78	2,9%	2,8%	3,0%	3,0%	3,1%	4,0%
10	0,82	3,2%	3,2%	3,1%	3,7%	3,2%	3,3%
11	0,88	3,6%	3,5%	3,4%	3,3%	3,4%	3,5%
12	0,94	3,1%	4,1%	3,8%	4,0%	3,7%	3,9%
13	1,00	2,0%	3,4%	4,6%	4,6%	4,5%	4,3%
14	**1,15**	**1,6%**	**2,0%**	**4,6%**	**5,8%**	**5,5%**	**5,4%**
15	1,30	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%
16	1,50	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
17	1,75	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
18	2,00	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Coeff. Medio Ponderato		**0,5993**	**0,6148**	**0,6356**	**0,6471**	**0,6444**	**0,6495**
Variazione %		***2009 vs 2008*** ***-2,5%***	***2008 vs 2007*** ***-3,3%***	***2007 vs 2006*** ***-1,8%***	***2006 vs 2005*** ***0,4%***	***2005 vs 2004*** ***-0,8%***	

Al contrario, è fortemente aumentata la percentuale di assicurati nella classe migliore (classe 1). Se è normale che il parco assicurato "scivoli" verso la prima classe, dal momento che ogni anno oltre il 92% di assicurati non causa sinistri, non lo è il fatto che nel 2007, e ancora più significativamente nel 2008 e nel 2009, in presenza di una frequenza sinistri pressoché costante o addirittura in aumento, la classe migliore si sia popolata a un ritmo così elevato.

A titolo di esempio, considerando che il 10% di coloro che sono in 1° classe hanno usufruito della legge n. 40/2007, in assenza di tale norma la percentuale dei veicoli in tale classe scenderebbe a circa 52%-53% rispetto al 58,3% attuale.

Per avere una misura sintetica e approssimata dell'effetto economico dello spostamento della distribuzione degli assicurati è possibile utilizzare la "scala dei coefficienti della tariffa amministrata" (provvedimento CIP del 1993), riportata nella colonna 2 della tavola. Secondo questa scala, il premio di un assicurato in classe 1 è, a parità delle altre condizioni, pari alla metà di quello della classe 13 e a un quarto della classe 18. Va peraltro osservato che la scala dei coefficienti in uso presso le aziende ha oggi una più ampia variabilità (per esempio in alcuni casi si può arrivare a un coefficiente di riduzione del premio per la classe migliore pari a 0,35).

Il coefficiente medio, calcolato ponderando i coefficienti della scala con la distribuzione degli assicurati nelle diciotto classi, è pari nel 2009 a 0,599, contro 0,615 nel 2008 e 0,636 nel 2007. Ciò implica che a parità delle altre caratteristiche dell'assicurato, la variazione della distribuzione degli assicurati ha determinato nel 2009 una riduzione del 2,5% del prezzo medio ponderato della copertura e del 3,3% nel 2008. Si tratta di valori probabilmente sottostimati a causa appunto dell'utilizzo da parte delle imprese di coefficienti di riduzione inferiori allo 0,5 della tariffa amministrata.

Nel complesso, quindi, le misure hanno determinato un'insufficienza tariffaria nel biennio 2008-2009 almeno pari a circa il 6%.

IL RISARCIMENTO DIRETTO: UNO SGUARDO DI INSIEME

A oltre tre anni dall'avvio del sistema di risarcimento diretto introdotto nel ramo r.c. auto (1° febbraio 2007), è possibile effettuare un bilancio degli effetti del sistema sulle liquidazioni dei sinistri del ramo e sugli andamenti dei più rilevanti indicatori tecnici (tra i quali frequenza sinistri, costo medio dei sinistri, velocità di liquidazione).

Preliminarmente, va ricordato che la procedura del risarcimento diretto riguarda sinistri il cui costo complessivo rappresenta solo la metà di quello totale r.c. auto. L'altra metà continua a essere risarcita al di fuori della procedura ed è essenzialmente riferita ai danni gravi alla persona. Pertanto, quando si valutano gli effetti della procedura in termini di possibile riduzione dei costi dei sinistri, occorre tenere presente tale dimensione.

In generale, il risarcimento diretto ha prodotto un effetto positivo sulla velocità con cui vengono liquidati i danni da parte delle imprese e ha contribuito a ridurre, tra il 2006 e il 2008, il numero di cause pendenti del 15%, da 301.892 nel 2006 a 255.383 nel 2008 (tavola 1).

In termini di costi di risarcimento, si registra nel triennio un aumento della frequenza sinistri e una diminuzione del loro costo medio.

Più in dettaglio:

- la velocità di liquidazione del ramo r.c. auto è aumentata. In particolare, il numero di sinistri liquidati nello stesso anno di accadimento è salito dal 65,2% nel 2006 al 69,0% nel 2009. Sulla base di informazioni riferite dall'ISVAP il tempo medio di liquidazione è sceso da 55 giorni nel 2007 a 49 giorni nel 2009;
- la frequenza sinistri (senza considerare i sinistri che vengono denunciati tardivamente) che era pari a 7,47% nel 2006 è salita a 7,76% nel 2009; la crescita nel periodo 2006-2009 è stata di quasi il 4%;
- nello stesso periodo il costo medio dei sinistri (pagato e riservato dell'anno) è diminuito di una percentuale analoga (-4,8%) passando da 4.100 euro nel 2006 a 3.900 euro nel 2009.

Anno	Frequenza sinistri	Costo medio totale sinistri (€)	Velocità di liquidazione**	Contenzioso (num. procedimenti in corso)
2006*	7,47%	4.100	65,2%	301.892
2007	7,61%	3.967	67,6%	285.031
2008	7,73%	3.913	69,7%	255.383
2009	7,76%	3.902	69,0%	n.d.

TAVOLA 1
INDICATORI TECNICI R.C. AUTO

(*) Nel 2006 i sinistri considerati sono quelli causati dall'assicurato. Dal 2007, con l'introduzione del sistema di risarcimento diretto, i sinistri che si considerano sono quelli "gestiti", ovvero la somma dei sinistri CARD e dei NO CARD
(**) Percentuale del numero di sinistri liquidati nell'anno di accadimento

Risarcimento diretto: i dati della gestione

Prima di entrare nel dettaglio dei dati di gestione del risarcimento diretto, che quando necessario sono integrati con i dati relativi ai sinistri trattati al di fuori della procedura (c.d. sinistri NO CARD), va sottolineato che l'aumento del numero di sinistri gestiti dalla procedura deriva anche:

– dall'obbligo per le imprese di comprendere nella tipologia CARD i sinistri avvenuti tra i propri assicurati dopo il 1° gennaio 2009; nel 2008 tale inclusione era facoltativa;
– dal progressivo rinnovo del parco circolante dei ciclomotori, dal momento che solo quelli con targa nuova rientrano nel sistema di risarcimento diretto.

Incidenza dei sinistri CARD. Nel 2009 la percentuale dei sinistri gestiti in CARD è elevata: il 79,5% del totale dei sinistri (73,1% nel 2008); nel 2007 la copertura del sistema CARD era ancora inferiore e pari a 71,2% (tavola 2). In termini assoluti, nel 2009 sono rientrati in CARD 2.681.347 milioni di sinistri (2.454.116 nel 2008 e 2.156.219 nel 2007).

Sempre nel 2009 la percentuale dei sinistri per cui non è stato possibile applicare il sistema di risarcimento diretto (per almeno una tipologia di danno) è stata pari al 21,2%. La somma delle due incidenze (sinistri CARD e c.d. sinistri NO CARD) non è pari al 100%, in quanto uno stesso sinistro può causare più tipologie di danno che possono rientrare sia in convenzione CARD sia essere risarcite fuori convenzione.

Analizzando la percentuale dei sinistri gestiti in CARD si può osservare come esistano delle differenze fra le diverse tipologie di veicoli.

In particolare per le autovetture e i motocicli, che insieme costituiscono il 78,5% dei veicoli assicurati, la percentuale dei sinistri che sono rientrati nella procedura di risarcimento diretto è compresa tra l'83% e l'85%. Per i ciclomotori, invece, che costituiscono il 4,6% dei veicoli assicurati, la percentuale dei sinistri che è rientrata in CARD è salita dal 31,3% nel 2008 al 43,0% nel 2009,

*TAVOLA 2 - INCIDENZA DEI SINISTRI RIENTRANTI IN CARD**

Tipologia di veicolo	ANNO 2009			ANNO 2008		ANNO 2007	
	% Veicoli Assicurati	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD
AUTOVETTURE AD USO PRIVATO	70,3	84,9	15,6	80,7	19,9	78,8	21,4
MOTOVEICOLI	12,8	73,1	27,8	66,4	34,4	59,5	40,7
- di cui MOTOCICLI	*8,2*	82,9	18,1	79,4	21,4	77,7	22,8
- di cui CICLOMOTORI	*4,6*	43,0	57,8	31,3	69,5	16,3	83,4
AUTOCARRI	7,7	64,5	36,0	55,6	44,9	52,4	47,8
- di cui CON PESO < A 35 Q.LI	*6,3*	71,3	29,2	62,4	38,0	59,4	40,7
- di cui CON PESO > A 35 Q.LI	*1,4*	44,7	55,6	37,8	62,8	34,4	65,7
ALTRI SETTORI	9,2	58,4	42,9	57,6	44,0	34,7	65,1
TOTALE SETTORI	**100,0**	**79,5**	**21,2**	**73,1**	**27,5**	**71,2**	**29,0**

(*) Elaborazione su dati della statistica trimestrale r.c.auto. Un sinistro può avere partite di danno che rientrano sia in CARD che in NO CARD e quindi essere conteggiato in entrambe le tipologie. Per tale motivo la somma delle due percentuali per ogni settore può anche essere superiore al 100%.

per il progressivo rinnovo del parco circolante che ha comportato l'ingresso nel sistema dei mezzi con nuova targa.

Per gli autocarri, due terzi dei sinistri sono rientrati in CARD: per quelli con peso inferiore a 35 quintali la percentuale è pari al 71,3%, mentre per gli autocarri con peso superiore ai 35 quintali è pari al 44,7%.

Frequenza sinistri (tavola 3). La frequenza totale dei sinistri gestiti (escludendo i sinistri denunciati tardivamente) è in lieve crescita passando dal 7,73% nel 2008 al 7,76% nel 2009 (7,61% nel 2007). Dopo l'aumento già osservato nel 2008 si registra un ulteriore lieve incremento della sinistralità, particolarmente per i motocicli e per le autovetture ad uso privato; migliorano rispetto al 2008 gli altri settori rilevati.

L'analisi dei trend dei valori della frequenza dei sinistri richiede di tener conto che quella dei sinistri CARD tende ad aumentare perché si amplia il numero dei sinistri che rientra nella procedura.

Velocità di liquidazione (tavola 4). È indubbio che l'introduzione del risarcimento diretto abbia avuto effetti positivi sulla cosiddetta velocità di liquidazione, ossia sul numero di sinistri che sono definitivamente liquidati nell'anno del loro accadimento. A tal proposito si evidenzia che nel 2006 la velocità di liquidazione di primo anno era pari – per il totale ramo r.c. auto – al 65,2% ed è aumentata al 67,6% nel 2007 e al 69,7% nel 2008. Nel 2009 invece si è registrato un lieve decremento (la velocità di liquidazione è stata infatti pari a 69,0%) in quanto nel corso dell'ultimo esercizio le compagnie hanno posto maggiore attenzione nel liquidare i sinistri, soprattutto quelli di costo più elevato.

È possibile effettuare un'analisi più dettagliata della velocità di liquidazione considerando le due diverse tipologie di sinistri gestiti dalle imprese, ovvero i

TAVOLA 3
*FREQUENZA DEI SINISTRI GESTITI PER TIPOLOGIA DI VEICOLO**

Tipologia di gestione	Totale settori	Autovetture	Autocarri con peso <35 quintali	Autocarri con peso >35 quintali	Motocicli	Ciclomotori
CARD 2007	4,98%	5,90%	4,39%	4,09%	3,65%	0,49%
CARD 2008	5,66%	6,60%	4,71%	4,61%	4,05%	0,96%
CARD 2009	6,17%	7,19%	5,21%	4,97%	4,37%	1,32%
NO CARD 2007	2,64%	2,38%	4,54%	10,59%	1,39%	2,88%
NO CARD 2008	2,13%	1,85%	3,26%	8,74%	1,24%	2,42%
NO CARD 2009	1,64%	1,42%	2,29%	6,64%	1,03%	1,91%
GESTITI 2007	7,61%	8,30%	8,85%	14,37%	5,03%	3,28%
GESTITI 2008	7,73%	8,47%	7,81%	12,64%	5,28%	3,17%
GESTITI 2009	7,76%	8,58%	7,41%	11,27%	5,36%	3,12%

(*) Con l'esclusione dei sinistri tardivi, vale a dire dei sinistri accaduti nel 2009 ma denunciati successivamente. Tali sinistri rappresentano un ulteriore 10%-15% rispetto al numero percentuale indicato

TAVOLA 4 - VELOCITÀ DI LIQUIDAZIONE (%) PER NUMERO DEI SINISTRI NELL'ANNO DI ACCADIMENTO

Tipologia di veicolo	ANNO 2009			ANNO 2008			ANNO 2007		
	Sinistri GESTITI	Sinistri CARD	Sinistri NO CARD	Sinistri GESTITI	Sinistri CARD	Sinistri NO CARD	Sinistri GESTITI	Sinistri CARD	Sinistri NO CARD
AUTOVETTURE AD USO PRIVATO	70,3	76,2	40,4	71,1	77,3	48,8	68,3	72,5	50,5
MOTOVEICOLI	54,5	57,3	46,1	57,4	58,9	54,4	57,3	55,4	59,0
- di cui MOTOCICLI	52,2	57,4	28,6	54,4	59,3	37,2	52,3	*56,1*	37,1
- di cui CICLOMOTORI	61,9	56,8	62,8	65,6	56,1	68,6	69,3	*47,4*	73,3
AUTOCARRI	68,0	74,6	55,2	68,5	74,5	61,3	67,3	69,8	63,6
- di cui CON PESO < A 35 Q.LI	68,9	76,1	51,3	70,1	76,4	60,5	68,7	*71,8*	63,0
- di cui CON PESO > A 35 Q.LI	65,2	67,5	61,2	64,3	66,1	62,5	63,8	*61,2*	64,4
ALTRI SETTORI	72,4	75,9	64,6	69,3	72,3	63,7	69,4	66,6	70,6
TOTALE SETTORI	**69,0**	**74,8**	**46,6**	**69,7**	**75,6**	**53,3**	**67,6**	**73,9**	**58,1**

sinistri CARD e quelli NO CARD. Si stima che nel 2009 il 74,8% (era 75,6% nel 2008 e 73,9% nel 2007) dei sinistri CARD è stato pagato a titolo definitivo nell'anno di denuncia, mentre per quanto riguarda i sinistri NO CARD la velocità di liquidazione è inferiore e pari al 46,6% (era 53,3% nel 2008 e 58,1% nel 2007). La differenza tra le due tipologie è spiegata dal fatto che, oltre ai sinistri tra più veicoli, nella NO CARD rientrano le partite con danni alla persona più gravi (invalidità permanente del conducente non responsabile superiore a 9 punti, i danni ai passanti e i danni ai terzi trasportati sul veicolo responsabile assicurato dall'impresa) che richiedono generalmente tempi più lunghi per la completa definizione.

I motoveicoli hanno la velocità di liquidazione più bassa tra tutti i settori a causa dell'elevata incidenza di sinistri con danni alla persona. Questo settore è anche quello in cui diminuisce di più la velocità di liquidazione nel 2009 rispetto all'anno precedente (per i sinistri gestiti da 57,4% nel 2008 a 54,5% nel 2009). In diminuzione, anche se più contenuta, è la liquidazione dei sinistri per il settore delle autovetture (per i sinistri gestiti da 71,1% nel 2008 a 70,3% nel 2009).

TAVOLA 5
COSTO MEDIO DEI SINISTRI
PER TIPOLOGIA DI GESTIONE
Valori in euro

Tipologia di gestione	Totale settori	*Var. %*
CARD 2007	2.436	
CARD 2008	2.563	*5,2%*
CARD 2009	2.555	*-0,3%*
NO CARD 2007	6.840	
NO CARD 2008	7.407	*8,3%*
NO CARD 2009	8.847	*19,4%*
GESTITI 2007	3.967	
GESTITI 2008	3.913	*-1,4%*
GESTITI 2009	3.902	*-0,3%*

Costo medio dei sinistri (tavola 5). L'introduzione del risarcimento diretto ha avuto effetti positivi anche sul costo medio dei sinistri. Se nel 2006 un sinistro costava alle compagnie di assicurazione mediamente 4.100 euro, nel 2007 tale importo si è ridotto del 3,2% attestandosi a 3.967 euro: per la prima volta in trenta anni si è registrato un segno negativo. Anche nel 2008 si è assistito a un ulteriore decremento (-1,4%), anche se più contenuto rispetto a quello dell'anno precedente (il costo medio dei sinistri è stato pari a 3.913 euro). Nel 2009 questa tendenza sembra stabilizzarsi e il costo medio dei sinistri appare più o meno stabile (3.902 euro con un decremento dello -0,3%).

Anche in questo caso l'analisi dei trend va effettuata con attenzione. Infatti è naturale che nel 2009 il costo medio dei sinistri NO CARD sia aumentato per effetto dello spostamento nella tipologia CARD dei sinistri avvenuti tra assicurati della stessa compagnia, il cui costo medio è sicuramente più basso rispetto a quelli che normalmente non rientrano nella procedura di risarcimento diretto (ad esempio sinistri con lesioni al conducente oltre i 9 punti di I.P. oppure i sinistri con più veicoli coinvolti).

IL RISARCIMENTO DIRETTO: CALCOLO DEI FORFAIT 2010 PER LA CARD

Come già documentato anche negli anni precedenti, l'avvio del sistema del risarcimento diretto è stato piuttosto travagliato sotto il profilo della determinazione dei forfait, ossia in merito al meccanismo di compensazione economica dei rapporti tra imprese stabilito dal legislatore anche su specifica indicazione dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato. Il meccanismo prescelto fino al 2008 non era differenziato per tipologia di veicoli coinvolti negli incidenti; ciò creava il problema dell'assicurazione dei motocicli, in quanto il forfait non garantiva un rimborso equo all'impresa che indennizzava il proprio assicurato che aveva subito il danno. In particolare, per gli incidenti che coinvolgono i motociclisti è più elevata sia l'incidenza dei danni alla persona che il relativo costo medio e, pertanto, l'assicuratore del motociclista non responsabile del sinistro si trovava a risarcire un valore sistematicamente superiore al forfait che riceveva dalla compagnia del responsabile che aveva causato il danno. Tutto ciò ha avuto effetto sui premi r.c. auto per questo settore di veicoli, in quanto le compagnie con una maggiore incidenza di assicurati motociclisti nel proprio portafoglio sono state costrette ad aumentare i premi.

Una prima soluzione a tale problema (applicata negli anni 2008 e 2009) è stata quella di calcolare forfait differenziati a seconda della tipologia dei danni del sinistro, uno per i danni alla cose e un altro, più elevato, per i danni alla persona di lieve entità. È possibile che ciò abbia determinato un'inefficienza di sistema, in quanto era ridotto l'incentivo delle imprese di assicurazione a contrastare efficacemente la richiesta di risarcimenti relativi a lesioni fisiche di minima entità.

Solo dal 2010, grazie a una riforma legislativa sollecitata dal settore assicurativo, si è data soluzione al problema, prevedendo un forfait differenziato tra motocicli e tutti i restanti settori, ma unificato per danni a cose e danni a persona. Gli effetti correttivi si dovrebbero produrre nel corso dei prossimi esercizi.

Più in dettaglio, il D.P.R. n. 28 del 18 febbraio 2009 ha introdotto la possibilità che le compensazioni economiche tra imprese per i risarcimenti effettuati potessero avvenire sulla base di costi medi differenziati per grandi tipologie

di veicoli assicurati, oltre che per macro-aree territoriali omogenee, distintamente per danni a cose e danni a persone. Questa possibilità, che non era invece prevista dalla precedente normativa, aveva causato rilevanti scompensi sui fabbisogni tariffari dei singoli settori di veicoli e per le imprese che avevano portafogli particolarmente concentrati su tali settori.

La decisione dell'Autorità è stata assunta nell'aprile del 2009. Pertanto, al fine di non intervenire in corso d'anno e complicare la gestione, era stata esclusa la possibilità di variare i forfait già stabiliti per quell'anno. I principi della nuova normativa sono stati quindi applicati per il calcolo del forfait con validità a partire dal 1° gennaio 2010.

I forfait da applicare per il 2010 sono stati stabiliti dal Comitato Tecnico sulla base dei criteri di differenziazione individuati dal Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico dell'11 dicembre 2009.

Le compensazioni attualmente sono così distinte:

- un **forfait unico – CARD CID** per le lesioni al conducente di lieve entità e per i danni al veicolo assicurato e alle cose trasportate, distinto per le grandi tipologie di veicolo "ciclomotori e motocicli" e "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli". Il forfait unico, relativamente alla sola componente per danni a cose è differenziato per tre macroaree territoriali;
- un **forfait per singolo terzo trasportato – CARD CTT** relativo ai danni alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, distinto per le due tipologie di veicolo sopraindicate. Il forfait considera l'applicazione delle franchigie previste dalla Convenzione CARD.

L'analisi per la definizione del forfait ha tenuto conto delle statistiche fornite:

- dalla CONSAP e riferite ai risarcimenti corrisposti sui sinistri ammessi alla Stanza di Compensazione nel periodo 1° febbraio 2007 – 30 novembre 2009; tuttavia solo i sinistri pagati dal 1° gennaio 2009 riportavano l'indicazione della tipologia di veicolo;
- dall'ISVAP che con lettera circolare del 24 luglio 2009 ha richiesto dati riguardanti i sinistri CARD con seguito al 30 giugno 2009 e avvenuti dal 1° febbraio 2007 al 31 dicembre 2008. Tali informazioni, differenziate per tipologia di danno, anno di accadimento e di pagamento, oltre che per tipologia di veicolo, sono state di supporto per individuare i costi di generazione soprattutto in relazione alle lesioni fisiche, per le quali occorre una serie storica di costi dei risarcimenti per anno di pagamento rappresentativa dell'esaurimento della generazione di sinistri.

Calcolo dei forfait CARD-CID

Il valore di riferimento del costo medio dei danni a cose è stato ottenuto, per due grandi tipologie di veicolo così come consentito dal Decreto ministeriale

e rappresentate da i motoveicoli da un lato e tutte le altre tipologie di vetture dall'altro, come media aritmetica ponderata dei sinistri con seguito delle generazioni 2007 e 2008. L'onere per sinistri con seguito è stato rivalutato fino al 30 giugno 2010.

In particolare, gli importi dei sinistri pagati negli anni 2007 e 2008 sono stati rivalutati al 30 giugno 2009 sulla base della variazione osservata dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (F.O.I.) nell'ipotesi che i pagamenti si distribuiscano uniformemente nel corso di ogni anno. La variazione del F.O.I. dal 30 giugno 2007 al 30 giugno 2009 è stata pari al 4,16%. Gli importi così ottenuti, unitamente a quelli relativi ai sinistri pagati nei primi sei mesi del 2009, sono stati rivalutati per un anno sulla base del tasso di inflazione programmato per l'anno 2010, pari all'1,5%, desunto dal documento di programmazione economico – finanziaria 2010-2013.

Non si è invece proceduto a nessuna rivalutazione per quanto riguarda le riserve sinistri in quanto la normativa prevede che queste siano determinate a costo ultimo tenendo conto, tra l'altro, dell'andamento evolutivo del costo dei risarcimenti connesso con l'anzianità del pagamento nonché con valutazioni prospettiche dello scenario economico, con particolare riferimento al processo inflattivo.

Il valore di base così ottenuto è risultato rispettivamente pari a:

- 1.875 euro per la tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli";
- 1.496 euro per la più ampia tipologia di veicolo "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

Con la medesima metodologia è stato individuato il costo medio al 30 giugno 2010 delle lesioni al conducente di lieve entità, pari a:

- 4.948 euro per la tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli";
- 3.225 euro per la tipologia di veicolo "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

Definizione dei coefficienti di aggiustamento dei forfait per aree territoriali

Per l'individuazione delle tre macroaree territoriali sono stati considerati i dati forniti dalla CONSAP relativi ai risarcimenti per danni a cose, pagati a titolo definitivo, dei sinistri con data di accadimento compresa tra il 1° gennaio e il 30 novembre 2009, distinti per i due gruppi di tipologie di veicolo. I danni a cose hanno, infatti, una velocità di liquidazione e di conseguenza di definizione della partita di danno superiore a quella delle lesioni fisiche ed è pertanto possibile ricorrere agli importi dei sinistri liquidati e non considerare gli importi dei sinistri a riserva. Inoltre per l'individuazione delle macroaree territoriali è sufficiente una misura della distanza tra i costi della singola provincia e il valore medio nazionale. Tuttavia i dati CONSAP relativi alla catego-

TAVOLA 1 - DETERMINAZIONE DEI COSTI MEDI DEI SINISTRI A COSE PER AREE TERRITORIALI - Valori in euro

	CICLOMOTORI E MOTOCICLI			VEICOLI DIVERSI DA CICLOMOTORI E MOTOCICLI		
	Gruppo 1	**Gruppo 2**	**Gruppo 3**	**Gruppo 1**	**Gruppo 2**	**Gruppo 3**
Costo medio danni a veicolo e cose trasportate al 30/06/2010	1.875	1.875	1.875	1.496	1.496	1.496
Coefficienti per zone territoriali	*1,17*	*1,01*	*0,80*	*1,19*	*1,00*	*0,81*
Costo medio dei sinistri di riferimento per macroarea territoriale	**2.194**	**1.894**	**1.500**	**1.780**	**1.496**	**1.212**

PER MEMORIA:

	2007	2008	2009	2010*
Costo medio di riferimento danni a veicolo e cose trasportate	1.416	1.415	1.450	1.520
Var. %		*-0,1%*	*2,5%*	*4,8%*

(*) Si è considerato per confronto il costo medio riferito alla totalità dei settori

ria "ciclomotori e motocicli" presentavano una limitata numerosità; per tale tipologia di veicoli si è pertanto proceduto a un'integrazione delle informazioni con quelle desunte dalla Banca dati r.c. auto dell'ANIA, relative ai sinistri di generazione 2007 e 2008 con seguito.

La determinazione degli indici per la definizione del forfait distinto per zone territoriali ha seguito la seguente metodologia: in base al rispettivo costo medio di risarcimento le province sono state suddivise in tre gruppi (aree territoriali) a seconda dello scarto rispetto al costo medio nazionale. La prima macroarea contiene tutte le province con scarto del costo medio superiore al 10% rispetto al valore medio nazionale, la seconda quelle con scarto compreso tra +/-10%, la terza quelle con scarto inferiore a -10%. I costi medi per singoli gruppi così determinati sono stati rapportati al costo medio generale di tutte le province ottenendo i tre fattori di correzione riportati nella tavola 1.

Per la tipologia di veicoli "ciclomotori e motocicli" non sono state considerate nell'analisi le province con un numero di sinistri inferiore a 250, tenuto conto dell'elevata volatilità del dato relativo al costo medio. Tali province sono state successivamente inserite nella classe centrale ([1]).

([1]) Le province di Monza-Brianza, Fermo e BAT (Barletta-Andria-Trani), non ricomprese nel campione utilizzato per l'individuazione delle macro aree territoriali relative alla tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli", sono state inserite tra quelle con meno di 250 sinistri, considerato che il numero di sinistri registrato da CONSAP per tali province nei primi 11 mesi del 2009 è inferiore a 100.

TAVOLA 2 - DETERMINAZIONE DEI FORFAIT CARD-CID PER AREE TERRITORIALI - Valori in euro

	CICLOMOTORI E MOTOCICLI				VEICOLI DIVERSI DA CICLOMOTORI E MOTOCICLI			
	Gruppo 1	**Gruppo 2**	**Gruppo 3**	***Incidenza % dei sinistri***	**Gruppo 1**	**Gruppo 2**	**Gruppo 3**	***Incidenza % dei sinistri***
Costo medio danni a veicolo e cose trasportate	2.194	1.894	1.500	*96,20%*	1.780	1.496	1.212	*99,03%*
Costo medio lesioni al conducente con I.P. inf. 9%	4.948	4.948	4.948	*39,75%*	3.225	3.225	3.225	*12,08%*
FORFAIT UNICO CARD-CID	**4.077**	**3.789**	**3.410**		**2.152**	**1.871**	**1.589**	

Il forfait unico CARD-CID, distinto per le due categorie di veicoli, è stato ottenuto come media dei costi medi per danni a cose e a persone, ponderata con le rispettive incidenze (tavola 2). Le incidenze sono state determinate rapportando il numero di sinistri che presentano la tipologia di danno indicata al complesso dei sinistri CARD-CID con seguito della singola tipologia di veicolo.

Ai fini dell'individuazione dei forfait per eventuali nuove province si farà riferimento al rispettivo territorio di provenienza prima dell'istituzione della provincia. Per le targhe speciali si farà riferimento al gruppo 2 a eccezione delle targhe RSM (Repubblica di San Marino) e CV (Città del Vaticano) che dovranno fare riferimento, per l'individuazione del gruppo, rispettivamente alle province di Rimini e Roma.

Calcolo del forfait CARD-CTT

L'art. 38 della Convenzione CARD-CTT stabilisce che i risarcimenti operati dalla gestionaria, relativi alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, siano rimborsati attraverso un forfait, dovuto per ogni singolo trasportato leso, stabilito annualmente dal Comitato. L'importo riconosciuto a titolo di rimborso all'impresa gestionaria non tiene conto delle spese di resistenza, di liquidazione e di accertamento peritale sostenute dalla stessa.

In particolare, il rimborso:

- è riconosciuto se l'importo del risarcimento supera una franchigia assoluta che viene stabilita dal Comitato;
- è pari al forfait ridotto della franchigia assoluta se l'importo del risarcimento non supera il limite di 5.000 euro;
- è pari, per i risarcimenti di ammontare superiore a 5.000 euro, all'intero forfait maggiorato dell'eccedenza tra l'importo del risarcimento e il plafond di 5.000 euro e diminuito di una franchigia proporzionale al risarci-

mento; quest'ultima detrazione non può superare un limite massimo espresso in valore monetario. La percentuale della franchigia e il suo limite massimo sono stabiliti dal Comitato. In formula:

rimborso = forfait + (risarcimento – plafond)
– min(limite massimo, franch. prop. × risarcimento)

Anche per la CARD-CTT valgono le stesse considerazioni sulla limitatezza delle informazioni desunte dalle statistiche CONSAP distinte per tipologia di veicolo. Si è resa quindi necessaria l'integrazione di tali informazioni con quelle provenienti dall'analisi specifica effettuata dall'ISVAP già citata. Anche per questa tipologia di gestione il D.P.R. n. 28 del 18 febbraio 2009 ha introdotto la possibilità che i forfait per i terzi trasportati possano essere differenziati per grandi tipologie di veicoli assicurati e, analogamente a quanto fatto per la componente CARD-CID, si sono mantenuti distinti i ciclomotori e motocicli da tutte le restanti tipologie di veicoli. I forfait così distinti sono stati determinati come media ponderata dei costi medi con seguito dei risarcimenti corrisposti sui sinistri di generazione 2007 e 2008 desunti dalle statistiche ISVAP, rivalutati fino al 30 giugno 2010 sulla base della metodologia descritta per la determinazione dei costi di riferimento per il forfait CARD-CID.

I due forfait sono risultati pari a:

- **4.011 euro** per la tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli";
- **3.150 euro** per la tipologia di veicolo "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

I valori delle franchigie e del plafond non hanno subito variazioni rispetto al forfait per l'anno 2009, in particolare:

- la franchigia assoluta è stata fissata in **500 euro**;
- la franchigia proporzionale è stata fissata nella misura del **10%** dell'importo del risarcimento con un massimo di **20.000 euro**;
- il plafond è stato fissato in **5.000 euro**.

La formula precedente, relativa ai risarcimenti di ammontare superiore a 5.000 euro, diventa pertanto:

rimborso = forfait + (risarcimento – 5.000)
– min(20.000, 10% × risarcimento)

PER MEMORIA:

	2007	2008	2009	2010*
Costo medio di riferimento danni al trasportato (€)	3.250	3.300	3.300	3.222
Var. %		*1,5%*	*0,0%*	*-2,4%*

(*) Si è considerato per confronto il costo medio riferito alla totalità dei settori

IL RISARCIMENTO DIRETTO: INCIDENZA DEI SINISTRI CON RESPONSABILITÀ CONGIUNTA NELLA CARD

Sulla base della statistica annuale del ramo r.c. auto è possibile analizzare l'incidenza dei sinistri caratterizzati da un responsabilità congiunta tra due assicurati per l'anno 2008, oltre a effettuare un confronto con i risultati dell'anno 2007, primo anno di cui si dispone di questa informazione.

Per avere una giusta misura del confronto occorre sottolineare alcuni elementi strutturali che sono intervenuti tra le due annualità e che possono avere influito sulla percentuale di sinistri denunciati in corresponsabilità:

- il sistema di risarcimento diretto, introdotto il 1° febbraio 2007, ha operato per 11 mesi per il primo anno di funzionamento;
- dal 1° gennaio 2008 il forfait unico CID è stato suddiviso in due distinti forfait: uno riguardante i danni al veicolo e alle cose trasportate e l'altro riguardante le lesioni di lieve entità del conducente non responsabile;
- dal 1° gennaio 2008, anche se su base volontaria, i sinistri avvenuti tra assicurati della stessa compagnia sono potuti rientrare nel sistema di risarcimento diretto.

Sulla base dei dati della rilevazione associativa ([1]), limitando l'analisi ai soli sinistri che sono rientrati in CARD (CID e CTT), risulta che nel 2008 il 7,0% dei sinistri aveva implicato una corresponsabilità (6,4% nel 2007).

Dal punto di vista delle diverse tipologie di autoveicoli coinvolti, il settore degli autobus, anche nel 2008, conferma avere l'incidenza di sinistri con corresponsabilità più elevata (11,8%) anche se in diminuzione rispetto al 2007 quando era pari al 12,5%. A differenza degli autobus, tutte le altre tipologie di autoveicoli presentano nel 2008 un'incidenza leggermente più elevata rispetto all'anno precedente. In particolare sono le autovetture che fanno registrare il maggiore incremento (dal 6,0% nel 2007 al 6,7% nel 2008), mentre gli autotassametri sono il settore con l'incidenza più bassa (tavola 1).

Se si analizza il fenomeno a livello regionale, si nota che nel 2008 si è lievemente accentuata la differenza che si riscontra rispetto alla media generale (tavola 2). Infatti nel 2008 la percentuale dei sinistri che presenta corresponsabilità è compresa tra il valore minimo del 5,0% del Trentino Alto Adige e il valore massimo dell'8,8% della Puglia. Le città italiane dove il fenomeno è più rilevante sono Bari (dall'8,0% nel 2007 al 10,3% nel 2008), Catania (dal 7,5% nel 2007 al 9,0% nel 2008) e Napoli (dal 6,9% nel 2007 all'8,9% nel 2008). Da segnalare che le città dove si è assistito al maggiore incremento della percentuali

([1]) Hanno partecipato alla statistica un campione di imprese rappresentativo di oltre l'82% dei premi contabilizzati nel ramo r.c. auto nel 2008.

TAVOLA 1
SINISTRI CARD IN CORRESPONSABILITÀ

TIPO DI AUTOVEICOLO	Percentuale di sinistri in corresponsabilità ANNO 2008	Percentuale di sinistri in corresponsabilità ANNO 2007
Autovetture	6,7%	6,0%
Autotassametri	5,6%	5,5%
Autobus	11,8%	12,5%
Autocarri	8,5%	8,2%
Motoveicoli	9,1%	8,6%
Macchine operatrici	10,9%	10,6%
TOTALE	**7,0%**	**6,4%**

TAVOLA 2
SINISTRI CARD IN CORRESPONSABILITÀ
Distribuzione regionale

REGIONI	Percentuale di sinistri in corresponsabilità ANNO 2008	Percentuale di sinistri in corresponsabilità ANNO 2007
Abruzzo	7,3%	6,8%
Basilicata	5,7%	5,3%
Calabria	5,6%	4,5%
Campania	8,5%	6,5%
Emilia Romagna	6,7%	6,6%
Friuli Venezia Giulia	5,4%	6,0%
Lazio	6,5%	6,2%
Liguria	6,5%	6,2%
Lombardia	7,0%	6,9%
Marche	6,1%	5,8%
Molise	6,5%	5,1%
Piemonte	7,4%	6,8%
Puglia	8,8%	7,5%
Sardegna	5,2%	4,8%
Sicilia	8,0%	6,6%
Toscana	6,4%	5,8%
Trentino	5,0%	5,6%
Umbria	5,5%	6,0%
Valle d'aosta	7,7%	6,3%
Veneto	6,4%	6,5%
TOTALE	**7,0%**	**6,4%**

di sinistro con corresponsabilità sono dislocate in maggioranza nel Sud d'Italia. In particolare Crotone e Lecce hanno incrementato l'incidenza di circa il 50% (dal 3,6% nel 2007 al 5,3% nel 2008). Le città dove invece nel 2008 si riscontrano i valori più bassi sono Nuoro (3,7%), Gorizia (4,3%) e Vibo Valentia (4,4%). Gorizia è anche la città dove la percentuale di sinistri con corresponsabilità si è ridotta di più nel 2008 (-23%).

LE STRUTTURE PREPOSTE ALLA LIQUIDAZIONE DEI DANNI R.C. AUTO

Il giudizio degli assicurati/danneggiati circa l'efficienza di un'impresa assicurativa avviene molto spesso in occasione del verificarsi del sinistro. Nel caso della r.c. auto questo aspetto si è ancor più enfatizzato dal 2007, con l'entrata in vigore della procedura obbligatoria di indennizzo diretto che ha stabilito un legame più immediato tra compagnia e assicurato da risarcire.

Al fine di misurare la distribuzione territoriale delle strutture preposte alla liquidazione dei danni r.c. auto, l'ISVAP rileva annualmente le cosiddette "unità di base" e i "punti di contatto". L'unità di base è definita come un ufficio con un carico di sinistri da gestire, una sede e del personale dipendente, mentre i "punti di contatto" sono gli uffici secondari che fanno capo alle unità di base e nei quali si recano periodicamente i liquidatori per trattare e/o liquidare i danni. Per tale motivo le unità di base spesso hanno competenze territoriali su più province e, a volte, anche su più regioni.

L'analisi della distribuzione territoriale di tali strutture, soprattutto negli ultimi anni, è stata influenzata dalla revisione dei modelli organizzativi da parte delle compagnie, spesso effettuata a seguito di operazioni di acquisizione e di incorporazione. Una delle soluzioni più diffuse, soprattutto per la gestione dei sinistri "semplici" (sinistri di lieve entità sui quali non ci sono dubbi sulla responsabilità) riguarda l'utilizzo dei call center nella gestione dell'intera fase liquidativa, che in dieci anni sono passati dal 2,8% al 22,3% dei sinistri totali trattati (tavola 1). Tali strutture hanno centralizzato la gestione dei sinistri, sostituendosi alle unità di base e, soprattutto, ai punti di contatto che si sono invece ridotti nello stesso periodo. Alla riduzione delle unità di base e dei punti di contatto ha contribuito anche la diffusione della "pronta liquidazione" dei sinistri che consiste nell'offerta diretta del risarcimento da parte dei periti limitatamente a determinati importi. Dal 2007, inoltre, avendo la procedura di indennizzo diretto semplificato e ridotto i tempi di liquidazione, si è favorita la crescita del numero di sinistri gestiti soprattutto attraverso i call center. Nel 2008 quasi un terzo dei sinistri è stato trattato dai call center o gestito in "pronta liquidazione" (una quota parte dei sinistri "in pronta liquidazione" è comunque gestita dai call center), mentre 10 anni prima erano poco più del 10%.

TAVOLA 1 - SINISTRI R.C.AUTO TRATTATI DALLE STRUTTURE PREPOSTE ALLA LIQUIDAZIONE

Anno	Num. sinistri trattati totale*	Num. sinistri trattati call center	Incidenza sin. call center sul totale	Altri sinistri trattati**	Incidenza altri sinistri sul totale	PER MEMORIA			
						Num. sinistri trattati "pronta liquidazione"	Incidenza sin. "pronta liquidazione" sul totale	Punti di contatto	Altri sinistri su punti di contatto
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)=(3)/(2)*	*(5) = (2) - (3)*	*(6)=(5)/(2)*	*(7)*	*(8)=(7)/(2)*	*(9)*	*(10)=(5)/(9)*
1999	7.715.959	214.933	2,8%	7.501.026	97,2%	904.233	11,7%	9.459	793
2000	7.071.900	485.274	6,9%	6.586.626	93,1%	838.028	11,9%	8.660	761
2001	6.901.738	686.887	10,0%	6.214.851	90,0%	987.893	14,3%	7.861	791
2002	6.680.339	728.136	10,9%	5.952.203	89,1%	957.811	14,3%	6.828	872
2003	6.539.993	926.191	14,2%	5.613.802	85,8%	827.539	12,7%	6.647	845
2004	6.532.704	1.012.227	15,5%	5.520.477	84,5%	766.717	11,7%	6.207	889
2005	6.367.204	1.057.485	16,6%	5.309.719	83,4%	827.916	13,0%	6.074	874
2006	6.288.850	1.064.115	16,9%	5.224.735	83,1%	819.128	13,0%	5.435	961
2007	6.284.973	1.313.467	20,9%	4.971.506	79,1%	661.164	10,5%	5.227	951
2008	6.291.620	1.401.566	22,3%	4.890.054	77,7%	703.917	11,2%	4.722	1.036

(*) Comprendono i sinistri riservati alla fine di ciascun anno, i denunciati e i riaperti nel corso dell'anno, al netto dei sinistri appostati a riserva alla fine dell'anno precedente

(**) Comprendono i sinistri trattati dalle unità di base e dai punti di contatto oltre che quelli gestiti in pronta liquidazione senza il coinvolgimento di un call center

La gestione centralizzata tramite call center ha modificato notevolmente la distribuzione geografica delle unità di base e dei punti di contatto, perché, oltre all'effetto di sostituzione già illustrato, ha anche accentrato i sinistri gestiti riguardanti tutte le province italiane nel territorio dove sorge la struttura, che di norma è nel Nord Italia (Milano in prima posizione). Depurando il totale dei sinistri da quelli gestiti dai call center si ottengono quelli effettivamente trattati dai punti di contatto: nel 2008 sono stati 4.890.054 (4.971.506 nel 2007) (tavola 2). Ogni punto di contatto ha quindi gestito nel 2008 1.036 sinistri, ossia circa 5 sinistri per giorno lavorativo, erano 4 nel 1999.

TAVOLA 2 - PUNTI DI CONTATTO E SINISTRI R.C.AUTO TRATTATI

Ripartizione geografica	ANNO 2008				ANNO 2007				VARIAZIONE %	
	Punti di contatto	Num. sinistri trattati totale*	Distribuz. % sinistri trattati	Num. sinistri su punti di contatto	Punti di contatto	Num. sinistri trattati totale*	Distribuz. % sinistri trattati	Num. sinistri su punti di contatto	Punti di contatto	Num. sinistri su punti di contatto
Italia Settentrionale	2.616	3.477.550	55,3%	1.329	2.858	3.366.706	53,6%	1.178	-8,5%	12,8%
Italia Centrale	1.066	1.161.888	18,5%	1.090	1.178	1.240.502	19,7%	1.053	-9,5%	3,5%
Italia Meridionale	597	1.172.715	18,6%	1.964	693	1.197.291	19,1%	1.728	-13,9%	13,7%
Italia Insulare	443	479.467	7,6%	1.082	498	480.474	7,6%	965	-11,0%	12,2%
Totale Italia	**4.722**	**6.291.620**	**100,0%**	**1.332**	**5.227**	**6.284.973**	**100,0%**	**1.202**	**-9,7%**	**10,8%**
Tot. escl. sin. call center	***4.722***	***4.890.054***		***1.036***	***5.227***	***4.971.506***		***951***		***8,9%***

(*) Comprendono i sinistri riservati alla fine di ciascun anno, i denunciati e i riaperti nel corso dell'anno, al netto dei sinistri appostati a riserva alla fine dell'anno precedente

Le politiche di ristrutturazione sono state quindi caratterizzate dall'introduzione nel sistema liquidativo di strutture centralizzate che si avvalgono di strumenti informatici avanzati che permettono di gestire al meglio i sinistri e accelerarne i tempi di liquidazione.

Per verificare se la riduzione dei punti di contatto che ne è derivata possa essersi associata nel decennio 1999-2008 con un minore controllo sui costi di liquidazione è possibile dividere l'insieme delle province italiane tra quelle che hanno registrato una riduzione dei punti di contatto superiore alla media e le altre (tavola 3).

Nelle province in cui la riduzione dei punti di contatto è stata maggiore, la frequenza dei sinistri è diminuita tra il 1999 e il 2008 dall'11,1% all'8,6%; nelle altre province è diminuita con la stessa intensità, dall'11,0% all'8,5%. Il costo medio dei sinistri è aumentato nelle province in cui la riduzione dei punti di contatto è stata maggiore, da 2.532 a 4.092 euro (+61,7%), mentre nelle altre province è aumentato del 56,1%.

Il premio puro è quindi aumentato nel decennio 1999-2008 del 25,1% nelle province in cui la riduzione dei punti di contatto è stata maggiore e del 21,2% nelle altre.

Se nelle province dove si è registrata una riduzione dei punti di contatto superiore alla media si fosse avuto l'incremento del costo complessivo dei sinistri uguale a quello osservato nelle altre province il fabbisogno nazionale sarebbe nel 2008 inferiore del 2% a quello effettivamente osservato. Si tratta di un valore piuttosto piccolo (un aumento del fabbisogno dello 0,2% all'anno) e statisticamente non significativo.

Infatti, il coefficiente di correlazione tra la riduzione dei punti di contatto e l'incremento del premio puro è pari a -0,05. Il valore non è statisticamente significativo al 10%. Così come non sono statisticamente significative le correlazioni con le variazioni della frequenza e del costo medio dei sinistri.

TAVOLA 3 - ANALISI DELLE STRUTTURE LIQUIDATIVE R.C.A. 1999-2008

Province con diminuzione dei punti di contatto:	DATI AL 31 DICEMBRE 1999				DATI AL 31 DICEMBRE 2008				VARIAZIONE % 2008 / 1999			
	Punti di contatto	Frequenza sinistri	Costo medio sinistri (€)	Premio Puro (€)	Punti di contatto	Frequenza sinistri	Costo medio sinistri (€)	Premio Puro (€)	Punti di contatto	Frequenza sinistri	Costo medio sinistri	Premio Puro
	(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*	*(10)*	*(11)*	*(12)*
Superiore alla media	4.569	11,1%	2.532	282	1.896	8,6%	4.092	353	*-58,5%*	*-22,6%*	*61,7%*	*25,1%*
Inferiore alla media	4.890	11,0%	2.468	271	2.826	8,5%	3.853	328	*-42,2%*	*-22,4%*	*56,1%*	*21,2%*
TOTALE ITALIA	***9.459***	***11,1%***	***2.499***	***276***	***4.722***	***8,6%***	***3.972***	***340***	*-50,1%*	*-22,5%*	*59,0%*	*23,2%*

Fonte: ISVAP

Coefficiente di correlazione	Variazione Frequenza sinistri	Variazione Costo medio sinistri	Variazione Premio Puro
Variazione dei punti di contatto	***0,13***	***-0,10***	***-0,05***

OPERATIVITÀ DELLA NUOVA BANCA DATI SINISTRI R.C. AUTO DELL'ISVAP

Diverrà operativa a fine dicembre 2010 la nuova disciplina della banca dati sinistri r.c.auto ISVAP, prevista dal Codice delle Assicurazioni (articolo 135) come strumento di prevenzione e lotta alle frodi assicurative a disposizione delle Autorità e delle imprese di assicurazione, e aggiornata dalla Vigilanza con il Regolamento n. 31 del 1° giugno 2009.

A partire dal 2011 diverranno operative sia le nuove modalità di trasmissione dei sinistri da parte delle imprese di assicurazione sia le nuove modalità di consultazione dei dati da parte degli utenti autorizzati.

In considerazione dello spessore del progetto e dell'impatto dello stesso sui processi organizzativi e gestionali delle imprese – su richiesta formulata dall'ANIA durante la fase di pubblica consultazione del Regolamento – a fine gennaio 2010 è stato avviato dall'Istituto un tavolo tecnico per il confronto con rappresentanti ed esperti del settore sui principali profili operativi della nuova disciplina e sulle soluzioni tecniche concretamente ipotizzabili per la rivisitazione della banca dati sinistri.

Con riferimento al profilo inerente alla trasmissione dei sinistri alla banca dati, il tavolo tecnico si è confrontato su specifici aspetti informatici e sostanziali del nuovo tracciato record predisposto dall'ISVAP, che è stato in parte semplificato rispetto al sistema vigente.

Per quanto concerne inoltre le modalità di consultazione della banca dati, l'Istituto si è posto l'obiettivo di predisporre procedure informatiche che – pur nei rigidi limiti consentiti dalla disciplina sulla tutela della "privacy" – rendano più incisivo in chiave antifrode il ricorso alla banca dati stessa, attraverso lo snellimento delle attuali interrogazioni puntuali in tempo reale (consultazioni "on line") e soprattutto attraverso nuove modalità di interrogazione. Saranno infatti messe a disposizione degli utenti autorizzati anche consultazioni multiple in modalità differita (consultazioni "batch"), predisposte nell'intento di compiere un salto qualitativo rispetto alle attuali funzionalità antifrode della banca dati.

È auspicabile che la rivisitazione della banca dati ISVAP possa costituire il primo tassello nella direzione della creazione di una Agenzia antifrode – con gli strumenti e i poteri di coordinamento e di "intelligence" indispensabili contro le frodi della criminalità organizzata – che il settore assicurativo ha richiesto a più riprese, ribadendo la volontà di sostenerne i relativi oneri economici.

CODIFICA DIRETTIVE AUTO - DIRETTIVA 2009/103/CE

Con la Direttiva comunitaria n. 2009/103/CE, concernente l'assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli e il controllo dell'obbligo di assicurare tale responsabilità (in G.U. dell'Unione Europea del 7/10/2009), la Commissione europea ha provveduto alla codificazione delle cinque direttive r.c. auto sino a ora emanate (Direttiva 72/166/CEE; Direttiva 84/5/CEE; Direttiva 90/232/CEE; Direttiva 2000/26/CE e Direttiva 2005/14/CE). Tali provvedimenti sono stati riuniti in un Testo Unico che, senza apportare modifiche sostanziali ai testi originari, ha realizzato il necessario consolidamento e coordinamento di norme stratificatesi nel corso dei quattro decenni precedenti.

La VI Direttiva pertanto rappresenta la sintesi della disciplina comunitaria vigente in materia di assicurazione r.c. auto.

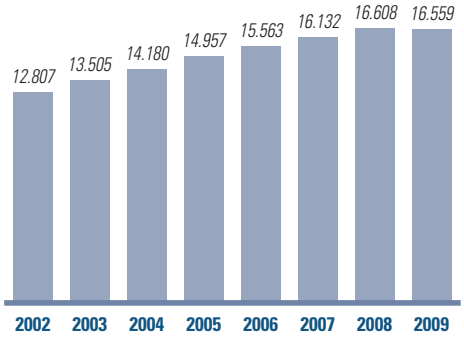
Nel 2009 i premi contabilizzati negli altri rami danni diversi dal settore auto sono lievemente diminuiti rispetto all'anno precedente. Nonostante il peggioramento di oltre due punti percentuali del combined ratio abbia determinato un saldo tecnico negativo per oltre 600 milioni, grazie al contributo dell'utile da investimenti il risultato del conto tecnico complessivo è stato appena positivo.

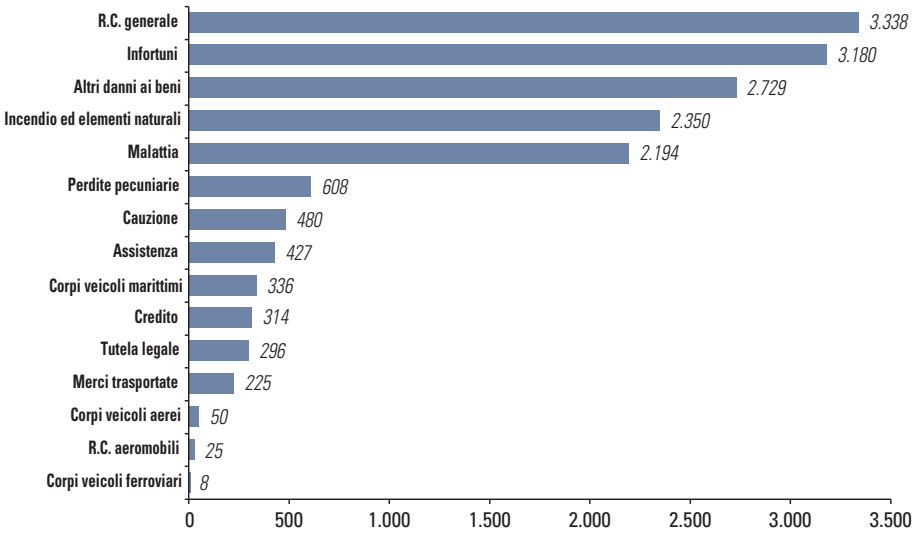
I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO

I premi del lavoro diretto italiano raccolti nei rami danni diversi dal settore auto (ossia escludendo i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e r.c. veicoli marittimi) sono stati nel 2009 pari a 16.559 milioni, in diminuzione dello 0,3% rispetto al 2008. È la prima volta, nell'ultimo decennio, che questo settore registra una sia pur lieve contrazione in termini nominali. I rami che hanno registrato una crescita dei premi contabilizzati sono stati i corpi veicoli marittimi (+7,5%), l'assistenza (+4,6%), la tutela legale (+3,7%), la malattia (+1,6%), la r.c. generale (+0,7%) e l'incendio (+0,2%).

Tutti gli altri rami sono risultati in contrazione. In particolare, in settori quali il property e gli infortuni si è registrata una diminuzione del portafoglio retail, sia perché la difficile congiuntura economica ha scoraggiato nuovi sottoscrittori sia per il recesso di polizze poliennali. La riduzione del prodotto e del commercio mondiale ha determinato una diminuzione dei trasporti e del valore assicurato delle merci trasportate e, quindi, dei premi relativi al ramo. L'incidenza dei premi delle altre assicurazioni danni sul totale danni è però risultata in crescita, passando dal 44,3% nel 2008 al 45,1% nel 2009, essenzialmente per effetto del calo registrato dai premi del ramo r.c. auto.

PREMI DEL LAVORO DIRETTO
ALTRI RAMI DANNI
Valori in milioni

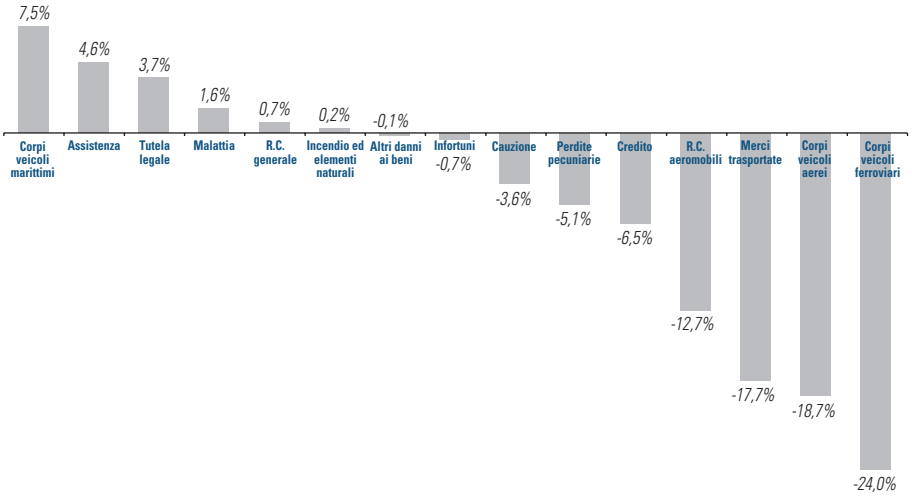




PREMI DEL LAVORO DIRETTO
PER RAMO DI ATTIVITÀ – 2009
Valori in milioni

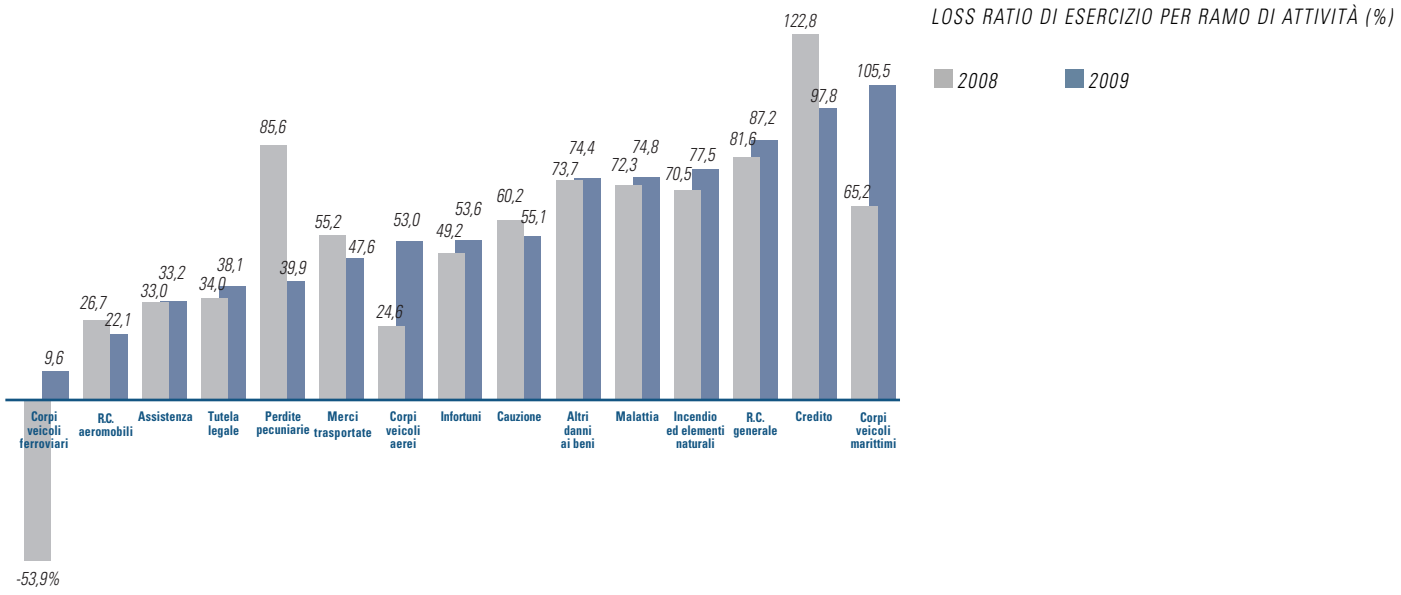
Le altre assicurazioni danni

TASSO DI CRESCITA NOMINALE DEI PREMI DEL LAVORO DIRETTO – 2009



ALTRI RAMI DANNI
Valori in milioni

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Premi contabilizzati	12.807	13.505	14.180	14.957	15.563	16.132	16.608	16.559
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	353	402	474	484	497	476	531	28
Oneri relativi ai sinistri (-):	8.714	8.872	8.914	9.140	9.788	9.768	10.933	11.681
- sinistri di competenza (-)	8.663	9.114	8.979	9.439	10.000	10.137	11.166	11.748
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-51	242	64	298	212	369	233	67
Saldo delle altre partite tecniche	-263	-283	-318	-314	-434	-388	-419	-506
Spese di gestione (-)	3.701	3.919	4.130	4.409	4.619	5.018	5.059	4.971
- provvigioni	2.545	2.723	2.858	3.084	3.259	3.506	3.567	3.475
- altre spese di acquisizione	471	497	521	548	580	624	660	691
- altre spese di amministrazione	685	699	751	777	780	888	832	805
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-223**	**28**	**343**	**610**	**225**	**482**	**-334**	**-627**
Utile investimenti	529	695	784	829	806	903	403	1.060
Risultato del conto tecnico diretto	**305**	**723**	**1.128**	**1.439**	**1.031**	**1.385**	**69**	**433**
Saldo della riassicurazione	-130	-346	-758	-811	-632	-537	-135	-397
Risultato del conto tecnico complessivo	**175**	**377**	**370**	**628**	**398**	**848**	**-66**	**36**
Variazione % annua dei premi	8,8%	5,4%	5,0%	5,5%	4,1%	3,7%	3,0%	-0,3%
Combined ratio	**98,9%**	**96,7%**	**94,2%**	**92,6%**	**94,6%**	**93,5%**	**98,5%**	**100,7%**
- Expense ratio	28,9%	29,0%	29,1%	29,5%	29,7%	31,1%	30,5%	30,0%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	19,9%	20,2%	20,2%	20,6%	20,9%	21,7%	21,5%	21,0%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,7%	3,7%	3,7%	3,7%	3,7%	3,9%	4,0%	4,2%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	5,3%	5,2%	5,3%	5,2%	5,0%	5,5%	5,0%	4,9%
- Loss ratio:	70,0%	67,7%	65,0%	63,2%	65,0%	62,4%	68,0%	70,7%
- Loss ratio di competenza	69,6%	69,6%	65,5%	65,2%	66,4%	64,8%	69,4%	71,1%
- Suff./Insuff sinistri es. preced./Premi competenza	-0,4%	1,8%	0,5%	2,1%	1,4%	2,4%	1,4%	0,4%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-1,8%**	**0,2%**	**2,5%**	**4,2%**	**1,5%**	**3,1%**	**-2,1%**	**-3,8%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**2,5%**	**5,5%**	**8,2%**	**9,9%**	**6,8%**	**8,8%**	**0,4%**	**2,6%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**1,4%**	**2,9%**	**2,7%**	**4,3%**	**2,6%**	**5,4%**	**-0,4%**	**0,2%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*39,5%*	*39,5%*	*40,0%*	*41,2%*	*41,9%*	*42,8%*	*44,3%*	*45,1%*



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 11.748 milioni (11.166 nel 2008), con un aumento del 5,2% rispetto all'anno precedente. Dal momento che i premi di competenza hanno invece subito una lieve contrazione, il loss ratio di competenza è peggiorato, passando dal 69,4% nel 2008 al 71,1% nel 2009. Vi sono molteplici ragioni per cui il costo totale dei sinistri di competenza è aumentato nell'ultimo esercizio. Il settore property, in particolare, ha subito una crescita della frequenza dei sinistri denunciati nel corso dell'anno imputabile principalmente a un incremento significativo degli eventi atmosferici (grandine, pioggia e vento forte) e, in parte, anche alle frodi per sinistri di lieve entità (come i danni ad apparecchi elettrici o elettronici). Inoltre, alcuni eventi particolarmente gravosi in termini di costo medio (terremoto dell'Aquila, incidente ferroviario di Viareggio e la frana di Messina) hanno contribuito all'aumento del costo totale dei sinistri. Una crescita del costo sinistri è riscontrabile anche nei rami infortuni e malattia a causa di un deterioramento nella qualità del portafoglio e di un cambiamento nel mix di garanzie. In particolare nel ramo malattia, si è riscontrato un maggior ricorso a coperture con elevata frequenza di accadimento sinistri, come il rimborso di visite specialistiche e le cure odontoiatriche.

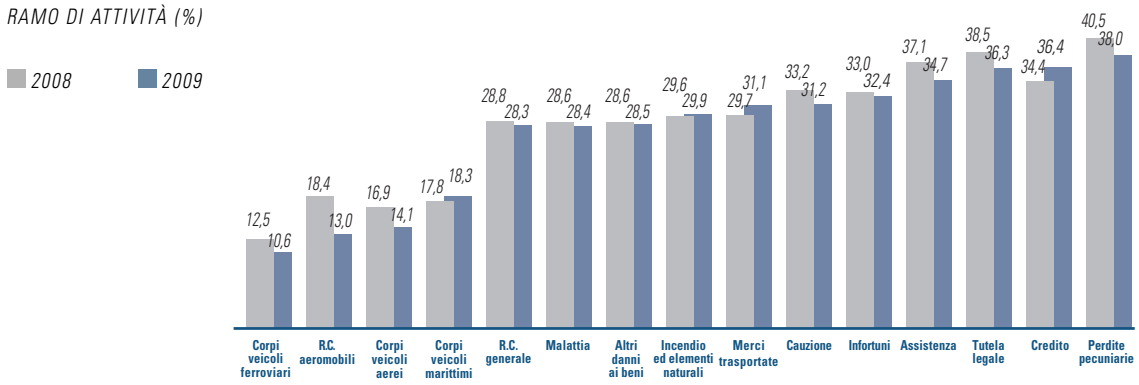
Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 11.681 milioni, il 6,8% in più rispetto al 2008. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 70,7%, in aumento rispetto al 68,0% del 2008. I rami che più di altri hanno contribuito al peggioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, sono stati il ramo incendio, per il quale il loss ratio passa dal 70,5% nel 2008 al 77,5% nel 2009, e il ramo r.c.

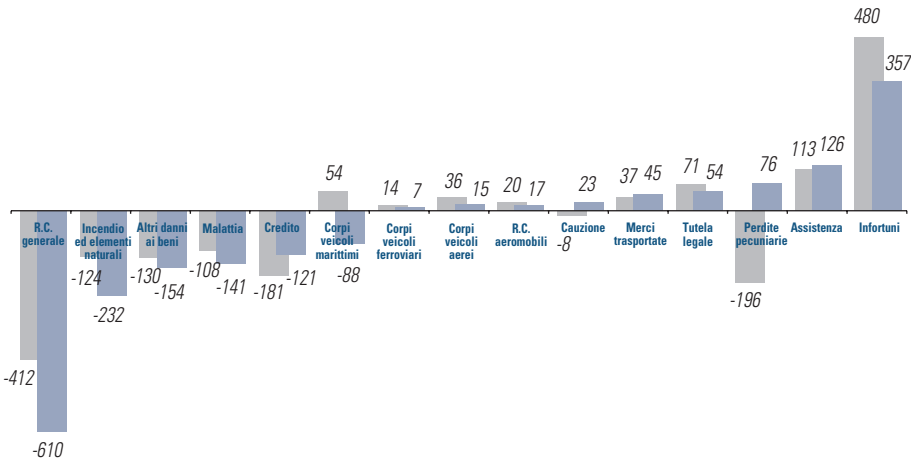
generale (dall'81,6% all'87,2%). Si evidenzia tuttavia che è soprattutto la sinistrosità del ramo corpi veicoli aerei e del ramo corpi veicoli marittimi a subire il peggior deterioramento in percentuale ai premi; il loss ratio del ramo corpi veicoli aerei passa infatti dal 24,6% nel 2008 al 53,0% nel 2009, mentre quello dei corpi veicoli marittimi dal 65,2% al 105,5%. Va però sottolineato che questi due rami sono soggetti più di altri a fenomeni di variabilità degli indicatori di rischio da un anno all'altro, a causa del più contenuto numero di rischi assicurati.

Le **spese di gestione** sono state pari a 4.971 milioni (5.059 nel 2008) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza delle spese sui premi è stata del 30,0%, valore in lieve diminuzione rispetto al 30,5% del 2008. In particolare l'incidenza rispetto ai premi delle provvigioni è scesa dal 21,5% nel 2008 al 21,0% nel 2009, dopo la crescita che si era osservata nel 2007 per effetto verosimilmente del c.d. decreto Bersani sul plurimandato. I rami che presentano l'expense ratio più alto sono le perdite pecuniarie (38,0%), il credito (36,4%) e la tutela legale (36,3%); valori più contenuti e inferiori al 20%, si registrano nei rami corpi veicoli marittimi (18,3%), corpi veicoli aerei (14,1%), r.c. aeromobili (13,0%) e corpi veicoli ferroviari (10,6%).

Il **saldo tecnico** del lavoro diretto è stato negativo per 627 milioni (era negativo e pari a 334 milioni nel 2008). Il peggioramento registrato dal saldo tecnico è imputabile al maggior onere per sinistri e ai minori premi contabilizzati precedentemente descritti; in particolare, hanno registrato un saldo tecnico positivo e superiore ai 50 milioni i seguenti rami: infortuni (357 milioni nel 2009 contro 480 nel 2008); assistenza (126 milioni contro 113 nel 2008); perdite pecuniarie (76 milioni contro una perdita di 196 nel 2008) e tutela legale (54 milioni contro 71 nel 2008). Si sono registrati saldi particolarmente negativi per il ramo r.c. generale (-610 milioni), per l'incendio (-232 milioni), per gli altri danni ai beni (-154 milioni), per la malattia (-141 milioni) e per il credito (-121 milioni).

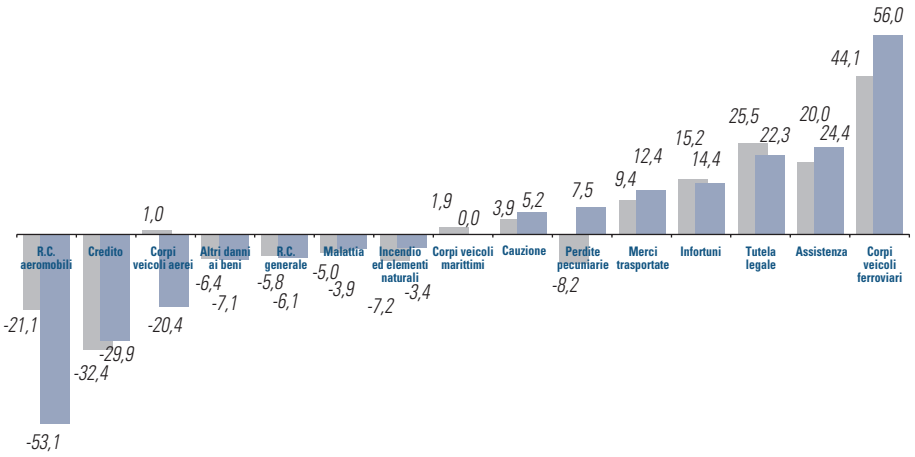
EXPENSE RATIO PER RAMO DI ATTIVITÀ (%)





SALDO TECNICO DEL LAVORO DIRETTO PER RAMO DI ATTIVITÀ
Valori in milioni

2008 *2009*



INCIDENZA % DEL RISULTATO DEL CONTO TECNICO COMPLESSIVO SUI PREMI DI COMPETENZA PER RAMO DI ATTIVITÀ

2008 *2009*

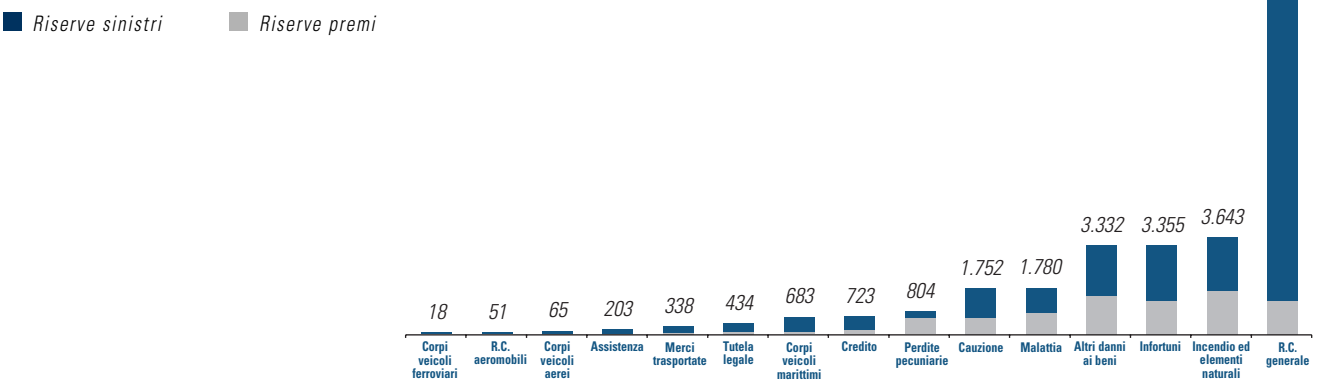
Considerando che gli **utili degli investimenti** sono stati pari a 1.060 milioni (in forte crescita rispetto ai 403 milioni nel 2008), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 433 milioni (69 milioni nel 2008).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 36 milioni (negativo per 66 milioni nel 2008), con un'incidenza sui premi prossima allo zero (-0,4% nel 2008). In particolare, incidenze superiori al 10% si registrano per i seguenti rami: merci trasportate (12,4%), infortuni (14,4%), tutela legale (22,3%), assistenza (24,4%) e corpi veicoli ferroviari (56,0%). Valori particolarmente negativi di tale incidenza si registrano invece nel ramo corpi veicoli aerei (-20,4%), credito (-29,9%) e r.c. aeromobili (-53,1%).

Le **riserve tecniche** delle altre assicurazioni danni sono state pari nel 2009 a 31.703 milioni, con un aumento rispetto al 2008 di circa il 2%; in particolare 8.563 milioni sono relativi alla riserva premi e 23.140 milioni alla riserva sinistri. Il ramo nel quale si registra l'importo più elevato di riserve tecniche è la r.c. generale che ha previsto per il 2009 un accantonamento a riserva pari a

14.432 milioni per sinistri e premi; registrano una riserva complessiva superiore ai 3 miliardi i rami altri danni ai beni (3.332 milioni), infortuni (3.355 milioni) e incendio (3.643 milioni).

RISERVE TECNICHE RAMI DANNI - 2009
Valori in milioni



LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE SANITARIE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE NEL 2008

Come negli anni precedenti, il questionario somministrato alle famiglie italiane dalla Banca d'Italia in occasione della rilevazione del 2008 dell'indagine sui bilanci contiene una sezione dedicata all'acquisto di coperture assicurative da parte delle famiglie. A ciascun capofamiglia incluso nel campione si richiede di dichiarare se uno o più membri del nucleo familiare siano in possesso di una polizza sanitaria (intesa come polizza malattia e infortuni) e quanto si sia speso nell'anno per acquistarla (figura 1).

In base alla rilevazione del 2008, si stima che siano in possesso di almeno una polizza malattia e/o infortuni circa 1,2 milioni di famiglie, il 5,0% del totale di quelle residenti in Italia (circa 24 milioni). I dati del 2008 portavano a una stima della diffusione di polizze malattia e infortuni superiore: 1,4 milioni di famiglie assicurate, il 6,1% del totale.

La diminuzione è concentrata al Nord, dove la quota di famiglie assicurata è scesa al 6,7% (9,6% nel 2006); è invece leggermente aumentata la quota di famiglie assicurate residenti al Centro (il 6,8% rispetto al 6,4% nel 2006) e al Sud (lo 0,9% dallo 0,6% del 2006) (figura 2).

La flessione nella diffusione delle polizze sanitarie si è distribuita uniformemente tra le famiglie raggruppate in base alla professione del capofamiglia. In

FIGURA 1 - QUESTIONARIO: POLIZZE MALATTIA E INFORTUNI

Assicurazioni sanitarie (infortuni e malattie)

F19. Nel 2008 Lei, o qualcuno nella Sua famiglia, aveva un'assicurazione sanitaria privata (per infortuni e malattie)? **ASS4**

– Sì 1
– No ..... 2 ➔ ***Dom. F23***

F20. Nel 2008 quante polizze sanitarie erano presenti nella famiglia? |.....| **NASS4**

(Int.re! Compilare una colonna per ogni polizza!)

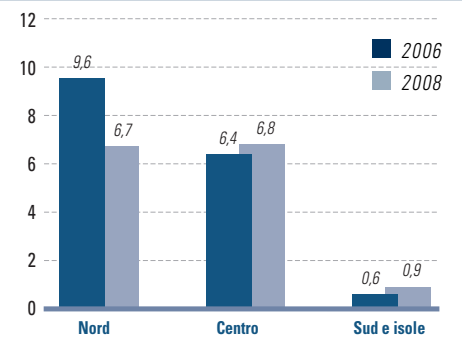
	1° Polizza		2° Polizza		3° Polizza		4° Polizza		5° Polizza	
ASS4C11 … 19 .. ASS4C51 … 59	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|
F21. Nel 2008, quali persone della Sua famiglia erano assicurate con questa polizza? (indicare il N° d'ordine del/i componente/i la famiglia – Sez. A – Struttura della famiglia)	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|
	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|	|....|
	|....|		|....|		|....|		|....|		|....|	
ASS4S1 … 5 **F22.** Quale importo è stato pagato dalla Sua famiglia nel 2008, per questa polizza?.....	€|...|...|·|...|...|...|		€|...|...|·|...|...|...|		€|...|...|·|...|...|...|		€|...|...|·|...|...|...|		€|...|...|·|...|...|...|	

Fonte: Banca d'Italia

valore assoluto, la riduzione è stata più forte per le famiglie di lavoratori dipendenti (-130 mila unità): la quota di famiglie assicurate è scesa al 4,2% (5,7% nel 2006). Per i lavoratori autonomi, tra i quali è più diffuso il ricorso all'assicurazione, la quota di famiglie assicurate è stata pari al 12,7% (13,6% nel 2006). Infine, per le famiglie in condizione non professionale, categoria aumentata nel biennio di 600 mila unità, la quota assicurata è stata pari al 2,7% (3,5% nella passata edizione dell'indagine) (figura 3).

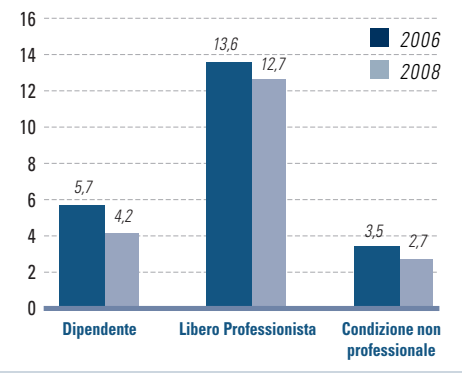
La relazione tra diffusione delle polizze sanitarie e livello del reddito del capofamiglia continua a essere, non sorprendentemente, crescente. Nel 2008 appena lo 0,6% dei nuclei familiari all'interno del primo quintile della distribuzione del reddito deteneva una polizza sanitaria, contro il 15,7% delle famiglie nell'ultimo quintile. Rispetto al 2006 si è registrata una lieve flessione della diffusione delle coperture private nel II, III e V quintile della distribuzione del reddito, mentre il IV quintile ha subito una fortissima riduzione (dall'8,6% nel 2006 al 4,4% nel 2008).

FIGURA 2 - DIFFUSIONE DELLE POLIZZE SANITARIE PER AREA DI PROVENIENZA, %



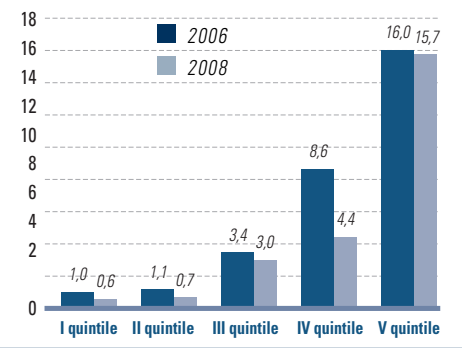
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

FIGURA 3 - DIFFUSIONE DELLE POLIZZE SANITARIE PER CONDIZIONE PROFESSIONALE DEL CAPOFAMIGLIA, %



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

FIGURA 4 - DIFFUSIONE DELLE POLIZZE SANITARIE PER QUINTILE DI REDDITO DEL CAPOFAMIGLIA, %



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

I FONDI SANITARI INTEGRATIVI

Con la Legge finanziaria per il 2008 è stata modificata la disciplina fiscale dei Fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e delle forme di assistenza di origine contrattuale. Con il decreto del Ministero della Salute, emanato il 31 marzo 2008, sono stati stabiliti gli ambiti di intervento di tali fondi e il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali del 27 ottobre 2009 (c.d. Decreto Anagrafe) ne ha disciplinato l'attuazione.

L'obiettivo è portare a compimento il c.d. "secondo pilastro" del nostro sistema sanitario e di assistenza sociale, in considerazione del fatto che in Italia una larghissima parte della spesa privata (circa l'83%) è, ancora, direttamente a carico delle famiglie mentre il ruolo delle assicurazioni e delle casse assistenziali è assai limitato.

Gi ambiti di intervento dei fondi integrativi del SSN previsti dalla normativa riguardano:

- le prestazioni aggiuntive non comprese nei livelli essenziali di assistenza (c.d. LEA, ossia le prestazioni e servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione, cioè il ticket), incluse le medicine non convenzionali, le cure termali e l'assistenza odontoiatrica;
- le compartecipazioni alle spese per prestazioni socio-sanitarie erogate dal SSN;
- le prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria;
- le prestazioni socio-sanitarie e le prestazioni sociali finalizzate prioritariamente a garantire la permanenza a domicilio, ovvero in strutture idonee, delle persone anziane o disabili e le prestazioni riabilitative a favore di soggetti temporaneamente inabilitati (per quanto riguarda il livello di prestazioni non garantito dal sistema pubblico).

Gli ambiti di intervento degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale che non rientrano nell'ambito di operatività dei fondi sanitari integrativi e che riconoscono prestazioni sanitarie e socio-sanitarie sono invece stabiliti nei propri statuti e regolamenti.

Per quanto riguarda i profili fiscali, l'art. 10, comma 1, lett. e-ter), del TUIR prevede la deducibilità dal reddito complessivo dei contributi versati ai fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale nel limite annuo di 3.615,20 euro. Con riferimento agli enti o casse aventi esclusivamente finalità assistenziale istituite a livello aziendale, l'art. 51, comma 2, lett. a), del TUIR, dispone la non concorrenza alla formazione del reddito di lavoro dipendente dei contributi versati ai predetti organismi dal datore di lavoro o dal lavoratore fino al medesimo limite annuo di euro 3.615,20.

Il D.M. 31 marzo 2008 ha previsto che, a partire dal 2010, per fruire dei benefici fiscali le casse aventi esclusivamente fine assistenziale di cui all'art. 51, comma 2, lett. a), del TUIR devono attestare che almeno il 20% delle prestazioni da esse erogate riguardi, congiuntamente o disgiuntamente, prestazioni di assistenza odontoiatrica e socio-sanitaria/socio-assistenziale per le persone non autosufficienti.

Il D.M. 27 ottobre 2009, nell'istituire l'anagrafe dei Fondi sanitari, ha ulteriormente precisato i criteri di calcolo della soglia del 20% delle risorse vincolate per l'erogazione delle predette prestazioni odontoiatriche e socio-sanitarie, nel rispetto dei quali le casse sanitarie aziendali possono continuare ad avvalersi del descritto regime fiscale agevolativo previsto dall'art. 51, comma 2, lett. a), del TUIR.

In dettaglio, il decreto subordina il beneficio fiscale alla condizione che le risorse specificamente impegnate dalle casse sanitarie aziendali per l'erogazione delle prestazioni per cure odontoiatriche e socio-assistenziali per le persone non autosufficienti siano non inferiori al 20% dell'ammontare delle somme complessivamente impegnate per l'erogazione delle prestazioni garantite statutariamente ai propri assistiti.

L'Associazione ha rappresentato la necessità che detta verifica sia effettuata *ex ante*, cioè in relazione alle somme "destinate" a tali modalità di assistenza; la chiave interpretativa che l'Associazione ha costantemente ritenuto compatibile con l'intento del legislatore è infatti quella di tener conto, ai fini del calcolo della soglia del 20%, anche dei premi assicurativi eventualmente versati – e così impegnati – per la copertura delle prestazioni vincolate.

A tale proposito, una recente risposta fornita in via ufficiale dal Ministero della Salute ha contribuito a risolvere alcuni dubbi interpretativi chiarendo che, per i Fondi che affidano la gestione della copertura sanitaria alle compagnie di assicurazione, il premio versato al soggetto gestore costituisce l'unico costo sopportato e rappresenta pertanto il costo delle prestazioni. Ai fini dell'individuazione delle risorse impegnate e del rispetto della soglia del 20% la compagnia dovrà pertanto rilasciare al fondo idonea dichiarazione sull'imputazione del premio versato a favore delle prestazioni che rientrano negli ambiti di intervento previsti dal D.M. 27 ottobre 2009.

Il decreto ha inoltre chiarito che, ai fini del rispetto della soglia delle somme vincolate, nelle prestazioni rientrano anche quelle erogate forfetariamente a soggetti il cui stato di non autosufficienza sia attestato da idonea certificazione medica.

Infine, lo stesso decreto stabilisce che la condizione relativa alle prestazioni vincolate nella misura del 20% delle risorse complessive dovrà essere soddi-

sfatta a decorrere dall'anno gestionale 2010 e ciò costituisce il presupposto, a partire dall'anno 2012, per beneficiare, annualmente, del trattamento fiscale agevolato sopra accennato.

AGGIORNAMENTO DEL PROGETTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI AGGRAVATI NELL'ASSICURAZIONE MALATTIA

Al fine di approfondire gli aspetti metodologici e avere prime stime affidabili di natura quantitativa del fenomeno dei rischi aggravati nel ramo malattia, l'ANIA ha promosso il progetto di ricerca "Storia assistenziale, eventi avversi e consumo di risorse", svolto dal Dipartimento di Epidemiologia della ASL Roma E. Il progetto, concluso nel 2005, si è basato sui dati relativi a 8 milioni di ricoveri ospedalieri avvenuti nelle regioni Lazio ed Emilia Romagna tra il 1997 e il 2001.

Il lavoro si è concentrato su una coorte di pazienti affetti da almeno una delle seguenti sei patologie gravi:

- infarto acuto del miocardio;
- diabete mellito;
- ipertensione arteriosa;
- tumore maligno della mammella;
- tumore maligno del colon-retto;
- tumore maligno della prostata.

La ricerca ha approfondito in particolare gli aspetti metodologici su come misurare correttamente in ambito ospedaliero i costi associati ai rischi aggravati (stimato sulla base della remunerazione teorica attribuita ai DRG corrispondenti alle prestazioni erogate ai pazienti), osservando e stimando i costi sostenuti dalla coorte selezionata nei tre anni successivi al verificarsi della patologia. Tali costi sono stati anche confrontati con quelli di un paziente "sano" con analoghe caratteristiche di età e sesso per valutare quale fosse l'aggravio dei costi rispetto a una coorte di sani. Come ultima fase, lo studio ha anche elaborato un modello di previsione dei costi, date le caratteristiche del paziente.

Nel corso del 2009 l'attività di studio è proseguita. In particolare, anche per l'interesse suscitato da tale progetto si è deciso di proseguire le attività sia per approfondire alcuni aspetti che erano stati affrontati nella fase iniziale sia per introdurre nuovi elementi di analisi. Con riferimento a quest'ultimo punto, i principali elementi di novità possono essere così riassunti:

- introduzione di dati più aggiornati sui consumi assistenziali; ciò ha permesso di estendere il follow-up (realizzato per un periodo totale di 5 anni dal momento dell'arruolamento) a tipologie di prestazioni diverse dai rico-

veri ospedalieri; in particolare, sono stati considerati gli accessi in Pronto Soccorso non seguiti da ricovero, le prestazioni di specialistica ambulatoriale e le prescrizioni farmaceutiche;
- inclusione dei dati della regione Lombardia, limitatamente alle condizioni con esordio certo (infarto miocardico acuto, tumore della mammella e tumore del colon-retto);
- affiancamento di previsioni specifiche dei consumi sanitari per singolo anno di follow-up, basate sulle informazioni disponibili all'inizio dello stesso anno (approccio "dinamico"), con la previsione dei consumi sanitari e dei relativi costi generati dai pazienti inclusi nelle coorti studiate nel corso del follow-up, basata sulle informazioni disponibili all'inizio del primo anno di follow-up (approccio "statico");
- identificazione dei consumi sanitari osservati nel corso del follow-up "associati" o "non associati" alla patologia di riferimento;
- identificazione di una popolazione selezionata con l'obiettivo di rappresentare, con la migliore approssimazione possibile, "la platea standard degli assicurati non affetti dalla malattia in esame e non soggetti ad altri provvedimenti di selezione".

In base ai nuovi risultati ottenuti dalla ricerca le patologie associate al "costo ospedaliero teorico" più elevato sono quelle oncologiche (tumore alla mammella e tumore al colon) con un costo medio durante il primo anno di follow-up 6 volte superiore a quello dei pazienti "sani" (da 3,1 e 1,9 volte superiore nei 4 anni successivi); segue l'infarto acuto del miocardio che presenta un costo medio 5 volte superiore rispetto a quello dei pazienti "sani" (da 2,5 a 1,9 volte nei 4 anni successivi). Più contenuti sono i costi associati all'ipertensione e al tumore alla prostata che risultano, comunque, circa doppi rispetto a quelli sostenuti per pazienti "sani".

ROTTERDAM RULES: NUOVE NORME CONVENZIONALI SUL TRASPORTO MULTIMODALE

La *Convention on contracts for the International carriage of goods wholly or partly by sea*, ossia il nuovo protocollo istituito dalle Nazioni Unite per i contratti delle spedizioni che utilizzano, anche solo parzialmente, un vettore marittimo – è stata adottata dall'Assemblea generale dell'ONU l'11 dicembre 2008 e aperta alla firma a Rotterdam il 23 settembre 2009; da qui il nome di Rotterdam Rules con cui la convenzione è ormai universalmente conosciuta.

La gestazione di questo corpus di norme non è stata breve né semplice. Le Regole di Rotterdam rappresentano il risultato di un lungo lavoro preparatorio, iniziato dal Comité Maritime International negli anni novanta, sfociato nel pro-

getto di una nuova convenzione sottoposta dal CMI all'UNCITRAL (organismo ONU) alla fine del 2001 e quindi oggetto di un approfondito esame, dal 2002 al 2008, da parte del Working Group on Transport Law creato a tale scopo dall'UNCITRAL.

Sebbene siano nate per il trasporto marittimo, esse coinvolgono anche gli operatori di quello terrestre e fluviale, quando operano in regime d'intermodalità con il mare. Secondo i promotori, le Rotterdam Rules renderanno più moderna l'intera catena logistica e sono destinate a sostituire definitivamente – qualora le adesioni siano sufficienti alla loro entrata in vigore – le diverse leggi e convenzioni che regolano il diritto relativo al trasporto internazionale di merci via mare: segnatamente, le attuali Regole dell'Aja del 1924, Regole dell'Aja-Visby del 1968 e Regole di Amburgo del 1978.

Dopo 40 anni si è sentita la necessità di adottare una convenzione internazionale che disciplinasse il trasporto marittimo tenendo conto della realtà degli attuali traffici intermodali e dell'introduzione di nuove tecnologie e dunque, in primis, la forte crescita dell'uso dei container e lo scambio elettronico dei documenti di trasporto.

Il trasporto di merci in container ha portato alla ribalta una particolare sottospecie di trasporto multimodale, cioè quella del trasporto marittimo integrato da un trasporto terrestre, su strada o ferrovia, dallo stabilimento o dal magazzino del mittente allo stabilimento o magazzino del destinatario, finora soggetto a normative distinte e a regimi di responsabilità diversi per le varie tratte.

Le Regole di Rotterdam intendono stabilire un regime legale uniforme in grado di:

- ricondurre sotto un unico contratto il c.d. trasporto "door to door" (da magazzino a magazzino), ossia l'intera spedizione marittima, fluviale, terrestre ed, eventualmente, anche aerea;
- stabilire responsabilità chiare e univoche;
- fornire una precisa descrizione degli obblighi e dei diritti di vettori, spedizionieri e destinatari delle merci.

Inoltre è essenziale che il trasporto avvenga in parte per mare e solo in via complementare via terra (o aerea). Ed è per tale motivo che questa particolare tipologia di trasporto è stata anche chiamata *maritime-plus.*

Gli Stati che hanno firmato ad oggi il nuovo trattato internazionale dell'ONU (che entrerà in vigore un anno dopo la ratifica da parte di almeno 20 paesi) sono Congo, Danimarca, Francia, Gabon, Ghana, Grecia, Guinea, Nigeria, Norvegia, Olanda, Polonia, Senegal, Spagna, Svizzera, Togo e Stati Uniti. Viceversa, Australia, Canada, Cile, Finlandia, Germania, Gran Bretagna e Nuova Zelanda hanno dichiarato che, per il momento, non aderiscono al trattato.

L'Italia non ha ancora sottoscritto le Rotterdam Rules, nonostante gli inviti in tal senso provenienti da numerose associazioni e organizzazioni di categoria.

È tuttavia verosimile ritenere che un'accelerazione alla firma e alla ratifica delle Regole verrà dalla risoluzione adottata dal Parlamento Europeo il 5 maggio 2010 "Obiettivi strategici e raccomandazioni per la politica UE dei trasporti marittimi fino al 2018" con cui si invitano gli Stati membri "a firmare, ratificare ed applicare rapidamente la Convenzione delle Nazioni Unite sui contratti di trasporto internazionale di merci via mare, più nota sotto il nome di Regole di Rotterdam, che definisce il nuovo regime di responsabilità marittima".

IL REGOLAMENTO CE N. 73/2009: RISVOLTI SULLA COPERTURA ASSICURATIVA GRANDINE

Il Regolamento CE n. 73/2009 del Consiglio del 19 gennaio 2009 stabilisce norme comuni relative ai regimi di sostegno diretto agli agricoltori nell'ambito della politica agricola comune e istituisce taluni regimi di sostegno a favore degli agricoltori. In particolare, il titolo III, capitolo 5, del Regolamento prevede la concessione di un sostegno specifico agli agricoltori. L'adozione delle modalità per attuare le misure di sostegno specifico all'interno del quadro normativo stabilito dal Regolamento, in conformità delle condizioni ivi previste, è affidata a ciascuno Stato membro.

L'Italia, con D.M. 29 luglio 2009, ha adottato le seguenti misure:

- sostegno per il miglioramento della qualità dei prodotti agricoli, a norma dell'articolo 68, paragrafo 1, lettera a), punto ii), del Regolamento CE n. 73/2009;
- sostegno per specifiche attività agricole che comportano benefici agro ambientali aggiuntivi, a norma dell'articolo 68, paragrafo 1, lettera a), punto v), del Regolamento CE n. 73/2009; tale sostegno può essere concesso solo se approvato dalla Commissione (articolo 68, paragrafo 2, lettera a);
- sostegno sotto forma di contributi per il pagamento di premi di assicurazione del raccolto, degli animali e delle piante, a norma dell'articolo 68, paragrafo 1, lettera d), del Regolamento CE n. 73/2009.

A partire dal 1° gennaio 2010, il sistema assicurativo agevolato è quindi cambiato radicalmente. Oltre al canale contributivo del Fondo di Solidarietà Nazionale, da cui si sono sempre attinti, gli stanziamenti principali arrivano dalla Comunità Europea tramite l'art. 68 del Regolamento CE n. 73/2009 e dal programma nazionale di sostegno del settore vitivinicolo, ai sensi dell'art. 103-unvicies del Regolamento CE n. 1234/2007.

Nella corrente campagna agraria, pertanto, i produttori agricoli dispongono delle seguenti opportunità assicurative per la copertura dei rischi aziendali:

a) assicurazione dei raccolti, degli animali e delle piante, ai sensi dell'articolo 68, comma 1, lett. d), del Regolamento CE n. 73/2009, alle condizioni stabilite dall'art. 70 dello stesso Regolamento;
b) assicurazione dei raccolti di uva da vino, ai sensi dell'art. 103-unvicies del Regolamento CE n. 1234/2007;
c) assicurazione delle produzioni vegetali, degli animali, delle piante e delle strutture aziendali, ai sensi del Capo I, del d.lgs. n. 102/2004 e successive modifiche.

Le colture, le tipologie di allevamenti e le epizoozie, le avversità, le fitopatie, gli attacchi parassitari, assicurabili nell'anno 2010 sono stati individuati con il piano assicurativo nazionale approvato con decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali del 22 dicembre 2009, ai sensi del d.lgs. n. 102/2004 e successive modifiche.

Le polizze assicurative agevolate hanno durata annuale e coprono i rischi contemplati dal predetto piano assicurativo, nei termini stabiliti dalle condizioni contrattuali.

In termini generali, per quanto riguarda i fondi comunitari:

– le polizze finanziabili con la disponibilità comunitaria di 70 milioni recati dall'articolo 68 del Regolamento CE n. 73/2009 (oltre alla quota di cofinanziamento nazionale), hanno una soglia di danno del 30% a carico dell'assicurato e coprono i rischi climatici conseguenti ad avversità atmosferiche equiparabili a calamità naturali;
– le polizze finanziabili con la disponibilità di 20 milioni, provenienti dal programma nazionale di sostegno per il settore vitivinicolo, coprono sia i rischi derivanti da condizioni climatiche avverse assimilabili alle calamità naturali che i rischi climatici, le fitopatie e gli attacchi parassitari a carico dell'uva da vino, secondo quanto previsto dal predetto piano assicurativo nazionale del 2010.

Non è stata ancora emanata da parte del Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali la disciplina attuativa, che dovrà stabilire, in particolare, le modalità di erogazione del contributo direttamente all'agricoltore interessato.

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO

Ormai da tempo anche in Italia si parla di emergenza *malpractice medica*. Sempre più frequenti sono le notizie riguardanti le presunte vittime di errore medico, anche se questo non deve essere interpretato come indice di profon-

da crisi della sanità italiana che continua a erogare ogni anno milioni di prestazioni a favore dei cittadini. Ciò che è veramente in crisi è il rapporto tra medico e paziente a causa delle crescenti aspettative di quest'ultimo e della conseguente colpevolizzazione, in caso di esito negativo della prestazione, della struttura sanitaria e dei medici responsabili. A questo si aggiungano le sentenze di condanna sempre più frequenti di medici che non avrebbero prescritto esami clinici e il conseguente incremento del ricorso alle pratiche di "medicina difensiva" (prescrizione di extra-test, trattamenti o visite non propriamente necessarie oppure sostituzione di trattamenti ad alto rischio per il paziente con altri che tendano a ridurre al minimo l'aleatorietà), con costi crescenti a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Segnale concreto della sfiducia crescente da parte dei pazienti verso le cure ricevute è il numero in aumento delle denunce che ogni anno arrivano alle compagnie di assicurazione al fine di ottenere un risarcimento per errore medico. Nel periodo compreso tra il 1994 e il 2008, sulla base della rilevazione statistica annuale effettuata dall'ANIA, il numero dei sinistri denunciati alle imprese di assicurazione per le due coperture assicurative (responsabilità civile delle strutture sanitarie e responsabilità civile dei medici professionisti) si è più che triplicato, passando da circa 9.500 a quasi 30.000. In particolare, le denunce relative ai singoli medici, dopo il forte incremento subito nel 2007, sono tornate nel 2008 sui livelli medi degli ultimi 5 anni, mentre quelle riguardanti le strutture sanitarie sono risultate nello stesso anno in forte crescita (+ 10,0%), arrivando a quasi 18.000 richieste (tavola 1).

*TAVOLA 1 - NUMERO DEI SINISTRI DENUNCIATI**

Anno di protocollazione	R.C. Strutture Sanitarie	Δ%	R.C. Professionale Medici	Δ%	Totale R.C. Medica	Δ%
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*
1994	6.345		3.222		9.567	
1995	11.411	79,9%	5.892	82,9%	17.303	80,9%
1996	13.028	14,2%	4.028	-31,6%	17.057	-1,4%
1997	18.672	43,3%	4.829	19,9%	23.501	37,8%
1998	21.678	16,1%	6.036	25,0%	27.714	17,9%
1999	23.261	7,3%	9.073	50,3%	32.334	16,7%
2000	23.249	0,0%	10.078	11,1%	33.327	3,1%
2001	21.911	-5,8%	11.238	11,5%	33.149	-0,5%
2002	19.028	-13,2%	11.443	1,8%	30.471	-8,1%
2003	16.566	-12,9%	10.874	-5,0%	27.440	-9,9%
2004	16.356	-1,3%	11.988	10,2%	28.344	3,3%
2005	16.343	-0,1%	12.290	2,5%	28.633	1,0%
2006	16.424	0,5%	11.959	-2,7%	28.383	-0,9%
2007	16.128	-1,8%	13.415	12,2%	29.543	4,1%
2008	17.746	10,0%	11.851	-11,7%	29.597	0,2%

(*) Si tratta di una stima ANIA del volume dei premi per l'intero mercato basata su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi (nel 2008) pari al 35% del ramo r.c. generale

Oltre all'aumento del numero delle denunce, si è registrato anche un allungamento dei tempi necessari per arrivare alla definizione del sinistro, a causa dei frequenti contenziosi giudiziari e del periodo necessariamente esteso per avere una valutazione completa e definitiva dell'eventuale lesione fisica subita. Per arrivare ad almeno il 95% dei sinistri liquidati occorre risalire alle generazioni dal 1994 al 1996, ossia devono passare circa 15 anni dalla data di protocollazione (cioè dall'anno in cui l'impresa di assicurazione viene a conoscenza del danno). Per i sinistri denunciati nel 2008, meno del 10% sono stati liquidati per un totale del 7% degli importi da risarcire (tavola 2).

TAVOLA 2
INCIDENZA % DEL NUMERO E DELL'IMPORTO DEI SINISTRI LIQUIDATI AL 31/12/2008
TOTALE R.C. MEDICA

Anno di protocollazione	% Numero dei sinistri liquidati	% Numero dei sinistri riservati	% Importo dei sinistri liquidati	% Importo dei sinistri riservati
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*
1994	95,8%	4,2%	87,3%	12,7%
1995	96,3%	3,7%	89,0%	11,0%
1996	94,9%	5,1%	84,5%	15,5%
1997	93,9%	6,1%	86,3%	13,7%
1998	92,1%	7,9%	82,2%	17,8%
1999	89,0%	11,0%	74,6%	25,4%
2000	85,6%	14,4%	68,9%	31,1%
2001	80,7%	19,3%	61,4%	38,6%
2002	73,4%	26,6%	54,5%	45,5%
2003	66,5%	33,5%	50,7%	49,3%
2004	57,8%	42,2%	39,3%	60,7%
2005	50,1%	49,9%	29,9%	70,1%
2006	37,8%	62,2%	20,3%	79,7%
2007	29,1%	70,9%	18,8%	81,2%
2008	9,8%	90,2%	6,9%	93,1%

La valutazione del sinistro da parte della compagnia di assicurazione è poi spesso sottostimata negli anni immediatamente successivi alla denuncia, a causa della complessità della valutazione delle menomazioni fisiche e della frequente insufficienza di informazioni disponibili subito dopo il verificarsi dell'incidente.

Come conseguenza di questo fenomeno si assiste negli anni a un'evoluzione del costo medio dei sinistri (tavola 3). Ad esempio, per i sinistri protocollati nel 1994, dopo 8 anni ossia nel 2002, le imprese di assicurazione avevano stimato mediamente di pagare circa 16.500 euro, mentre a distanza di 10 anni la valutazione si era raddoppiata e aveva raggiunto quello che sembra essere oggi il costo medio dei sinistri di quella generazione (circa 30.000 euro). Tale andamento si osserva (talvolta con tempi più rapidi) per tutte le generazioni di sinistri: ad esempio per l'anno di protocollazione 2004 il costo medio si è più

che raddoppiato in soli 4 anni, passando da 20.000 euro nell'anno di denuncia a quasi 45.000 euro nel 2008.

TAVOLA 3
EVOLUZIONE DEL COSTO MEDIO DEI SINISTRI AL 31/12/2008 – TOTALE R.C. MEDICA
(Importi in euro)

Anno di protocollazione	Al 31.12.2002	Al 31.12.2004	Al 31.12.2005	Al 31.12.2006	Al 31.12.2007	Al 31.12.2008
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*
1994	16.410	30.212	28.898	29.833	28.421	28.904
1995	14.418	21.464	21.406	22.976	22.488	22.687
1996	16.961	23.253	22.000	21.789	21.622	23.819
1997	25.331	31.082	29.594	29.214	28.961	32.948
1998	17.939	24.517	22.474	30.152	29.966	34.271
1999	22.820	28.144	28.556	32.063	32.571	37.281
2000	22.254	32.298	33.887	37.600	37.634	39.968
2001	21.843	31.675	33.152	36.757	35.974	40.042
2002	20.157	33.026	35.298	39.903	38.490	42.732
2003		30.306	34.379	39.475	39.080	44.521
2004		22.706	29.755	36.545	38.349	44.083
2005			26.670	33.174	35.471	42.383
2006				30.659	33.408	41.476
2007					26.670	38.266
2008						29.505

Questi andamenti dei costi, congiuntamente con il numero crescente delle denunce che le imprese registrano di anno in anno, hanno determinato risultati estremamente negativi per i conti tecnici del settore. Anche in questo caso, per una corretta valutazione dell'andamento di questo business assicurativo, occorre osservare lo sviluppo del rapporto sinistri a premi nei diversi anni (tavola 4).

TAVOLA 4
RAPPORTO "SINISTRI/PREMI" AL 31/12/2008
TOTALE R.C. MEDICA

Anno di protocollazione	Al 31.12.2002	Al 31.12.2004	Al 31.12.2005	Al 31.12.2006	Al 31.12.2007	Al 31.12.2008
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*
1994	199%	251%	241%	251%	238%	240%
1995	182%	212%	216%	206%	202%	201%
1996	187%	198%	195%	191%	187%	199%
1997	223%	320%	300%	293%	286%	336%
1998	168%	340%	313%	288%	284%	341%
1999	179%	262%	266%	249%	246%	330%
2000	151%	216%	219%	208%	206%	233%
2001	154%	218%	218%	200%	192%	215%
2002	149%	232%	229%	199%	192%	207%
2003		196%	199%	171%	162%	173%
2004		145%	170%	154%	150%	144%
2005			173%	162%	155%	133%
2006				158%	157%	150%
2007					140%	130%
2008						111%

Le generazioni dei sinistri più "vecchi", per le quali si è ormai definito a tutto il 2008 più del 90% delle denunce (cfr. tavola 2), mostrano una crescita consistente dell'indicatore tecnico a distanza di anni dalla protocollazione. Analizzando, ad esempio, la generazione del 1998 risulta che il rapporto sinistri a premi osservato alla fine dell'anno stesso di protocollazione era pari al 168%; alla fine del 2008 l'indicatore aveva raggiunto il valore di 341%. Il divario tra il loss ratio di primo anno e quelli successivi appare in riduzione per le generazioni più recenti; a partire dal 2003 sembra addirittura che l'indicatore tenda a ridursi a distanza di qualche anno a causa probabilmente di valutazioni molto prudenziali che le compagnie avevano fatto inizialmente in assenza di informazioni. Tuttavia gli anni di sviluppo a disposizione non sono ancora sufficienti per esprimere un giudizio definitivo sulla redditività degli ultimi anni.

L'inevitabile adeguamento dei premi da parte delle compagnie di assicurazione per far fronte agli andamenti particolarmente negativi per gli anni antecedenti al 2000 e l'attuazione di politiche più selettive di acquisizione dei nuovi affari, con l'introduzione e la diffusione da parte delle strutture sanitarie di attività di risk management, hanno apportato un miglioramento degli indicatori tecnici, soprattutto a partire dal 2004. Tuttavia il settore non sembra ancora aver trovato l'equilibrio tecnico dal momento che il *loss ratio* presenta anche per le generazioni più recenti valori superiori al 100%, ossia si debbono pagare per i sinistri più di quanto si incassa con i premi, senza considerare peraltro i costi di gestione che le compagnie devono comunque sopportare.

Lo scenario prospettato fa sì che molte compagnie di assicurazione non ritengano vantaggioso operare in tale settore e, quindi, l'offerta di prodotti assicurativi diventa più limitata; inoltre, le imprese che continuano ad assumere tali rischi lo fanno tutelandosi, offrendo coperture con franchigie elevate, lasciando una parte del rischio a carico dell'azienda sanitaria. In tal modo è possibile per le imprese contenere il premio richiesto, non dovendo rimborsare sinistri di costo limitato ma che comportano specificatamente alte spese di gestione.

Un altro fenomeno osservato negli anni più recenti è che le aziende sanitarie ricorrono più frequentemente all'"auto-assicurazione", ossia mettono nel loro bilancio un fondo di copertura rischi. Questo è possibile solo se esistono strutture operative dedicate al risk management all'interno dell'azienda che si occupano sia della prevenzione dell'errore medico sia della gestione non conflittuale del contenzioso, tentando la via extragiudiziale che permette di limitare i risarcimenti e garantire tempi di liquidazione più rapidi.

GLI SVILUPPI LEGALI DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA

Ormai da diversi anni le attività legislative evidenziano un marcato ricorso a forme di assicurazione obbligatoria; in questo contesto si colloca il D.M. 14 luglio 2009 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, entrato in vigore il 14 marzo 2010, che ha stabilito i requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali.

La polizza assicurativa deve garantire il risarcimento dei danni arrecati ai soggetti dall'attività di sperimentazione, per l'intero periodo della stessa, senza esclusione dei danni involontariamente cagionati da tutti i soggetti coinvolti in conseguenza di un fatto accidentale e/o imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia. Sono oggetto della copertura assicurativa:

- la morte;
- tutte le menomazioni permanenti e/o temporanee dello stato di salute;
- i danni patrimoniali correlati che siano conseguenza diretta della sperimentazione e riconducibili alla responsabilità civile di tutti i soggetti che operano nella realizzazione della sperimentazione stessa.

Il contratto di assicurazione deve prevedere una durata pari alla durata effettiva della sperimentazione, così come risultante dal relativo protocollo.

I massimali minimi di legge, soggetti a revisione ogni tre anni, sono pari a 1 milione per persona e, per tutta la durata di ogni singolo protocollo, ammontano a:

- 5 milioni, se i soggetti coinvolti nella sperimentazione non sono più di 50;
- 7,5 milioni, se i soggetti coinvolti nella sperimentazione sono più di 50 ma meno di 200;
- 10 milioni, se i soggetti coinvolti nella sperimentazione sono più di 200.

Deve essere assicurata un'adeguata copertura postuma di periodi successivi alla data di conclusione della sperimentazione, che non possono essere inferiori, a seconda della natura della sperimentazione, a 24 o 36 mesi e a 10 anni per sperimentazioni cliniche con terapie geniche, terapie cellulari e radiofarmaci.

È consentita la facoltà di recesso agli assicuratori purché sia garantita in ogni caso la copertura dei soggetti arruolati nello studio clinico anche per il prosieguo della sperimentazione.

La natura stessa dell'attività sperimentale comporta di per sé un elevato grado di difficoltà nella misurabilità della probabilità del sinistro connessa sia con la specificità della ricerca scientifica sia con la valutazione "a posterio-

ri" della condotta giuridicamente rilevante che facilmente rende applicabile principi di responsabilità oggettiva o, addirittura, per rischio d'impresa.

La dilatazione dei termini temporali di validità e durata della copertura, fino a 10 anni dall'ultimazione della prestazione sperimentale, rendono ancora più complessa l'attività di stima in entrambi i fattori fondamentali del rischio.

LE IMPLICAZIONI DEGLI OBBLIGHI SUL VISTO DI CONFORMITÀ PER LA R.C. PROFESSIONALE

L'articolo 10 del d.l. 1° luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, dispone che i contribuenti i quali intendano utilizzare in compensazione crediti IVA per importi superiori a 15.000 euro annui hanno l'obbligo di richiedere l'apposizione del visto di conformità di cui all'articolo 35 comma 1, lettera *a*) del d.lgs. 9 luglio 1997, n. 241, relativamente alle dichiarazioni dalle quali emerge il credito, al fine di contrastare il fenomeno legato alle compensazioni di crediti inesistenti.

L'obiettivo di tale disposizione è quello di garantire l'amministrazione finanziaria circa l'esistenza effettiva del credito coinvolgendo un soggetto terzo: il "professionista abilitato".

Per far fronte alle necessità delle verifiche contabili, il provvedimento ha di fatto ampliato notevolmente il numero di soggetti abilitati a tali operazioni i quali, ai sensi dell'articolo 22 del decreto n. 164 del 1999, sono tenuti a stipulare una polizza assicurativa r.c. al fine di garantire il completo risarcimento dell'eventuale danno arrecato ai contribuenti nell'esercizio della loro attività.

La polizza assicurativa prevista dall'art. 22 del D.M. 164/1999, sulla base di quanto chiarito dalla circolare n. 21 del 2009 deve rispettare le seguenti condizioni:

- deve riferirsi alla prestazione dell'assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità sulle dichiarazioni, ai sensi dell'articolo 35 del d.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, senza alcuna limitazione della garanzia ad un solo specifico modello di dichiarazione;
- il massimale della polizza, come stabilito dall'articolo 6 del decreto n. 164 del 1999, deve essere adeguato al numero dei contribuenti assistiti, nonché al numero dei visti di conformità, delle asseverazioni e delle certificazioni tributarie rilasciati, e comunque, non deve essere inferiore a euro 1.032.913,80. Vista la novità del fenomeno e l'assenza di dati per valutare l'effettiva adeguatezza del massimale, l'Agenzia delle Entrate ha chiarito

che si tratta di un onere a carico del professionista poiché solo lui è in grado di conoscere il suo giro d'affari ed è pertanto logico che spetti a esso dichiarare in polizza la congruità del massimale ai sensi dell'art. 22 di cui al citato D.M., ferma naturalmente l'attività di consulenza dovuta dall'assicuratore;
- non deve contenere franchigie o scoperti in quanto non garantiscono la totale copertura degli eventuali danni subiti dal contribuente, salvo il caso in cui la società assicuratrice si impegni espressamente a risarcire il terzo danneggiato, riservandosi la facoltà di rivalersi successivamente sull'assicurato per l'importo rientrante in franchigia;
- deve prevedere, per gli errori commessi nel periodo di validità della polizza stessa, il totale risarcimento del danno denunciato nei cinque anni successivi alla scadenza del contratto, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo.

Il professionista che svolge l'attività nell'ambito di uno studio associato può anche utilizzare la polizza assicurativa stipulata dallo studio medesimo per i rischi professionali, purché la stessa preveda un'autonoma copertura assicurativa per l'attività di assistenza fiscale a garanzia dell'attività prestata dai singoli professionisti e rispetti le condizioni richiamate.

LE TIPOLOGIE DI RISCHIO SOTTOSCRITTE NEL RAMO CAUZIONI

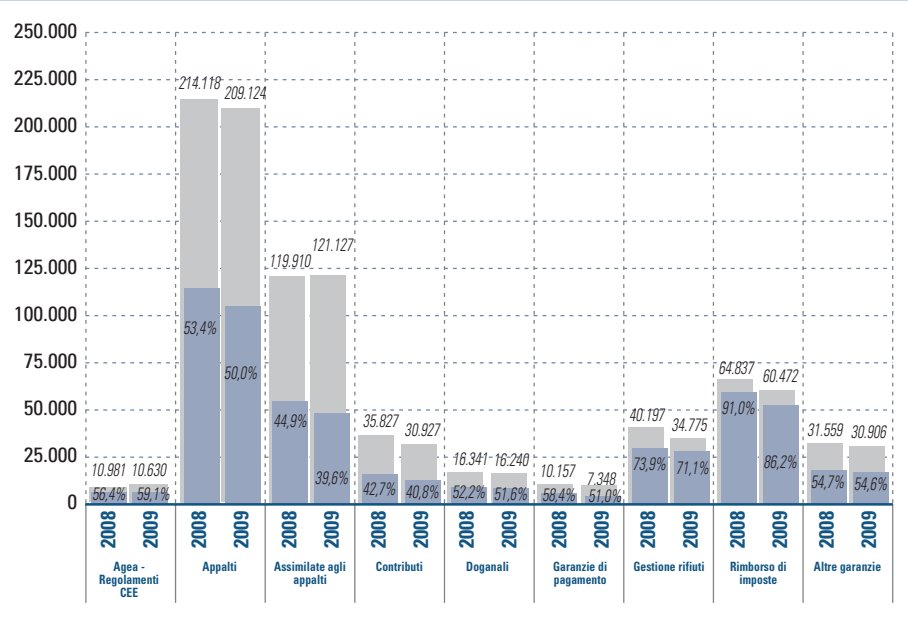
Quando per obblighi derivanti dalla legge o da un contratto si è tenuti a costituire una cauzione a garanzia dell'adempimento degli obblighi assunti, è possibile stipulare una polizza cauzionale a favore del creditore dell'obbligazione. La richiesta di fideiussione assicurativa, prevista dalla legge per tutti gli obblighi verso lo Stato e gli Enti Pubblici, è sempre più presente anche nei contratti tra privati, a protezione del patrimonio aziendale. Questo strumento, oltre ad avere il vantaggio di essere accettato da tutti i beneficiari pubblici e privati, è a costo contenuto e consente di non immobilizzare denaro, titoli o altra garanzia reale, rimanendo disponibili alle imprese per le normali necessità finanziarie del ciclo produttivo. I campi di applicazione, come più dettagliatamente specificato di seguito, possono essere diversi: cauzioni a garanzia di contratti per appalti pubblici; cauzioni a garanzia di contratti fra privati; cauzioni per CEE – Agea (Agenzia per le erogazioni in agricoltura); cauzioni doganali; cauzioni per IVA e rimborsi IRPEF/IRPEG/ILOR in conto fiscale; cauzioni per concessioni pubbliche; garanzie per smaltimento rifiuti; garanzie di pagamento.

L'ANIA dispone di una rilevazione semestrale che ha l'obiettivo di monitorare la raccolta premi del ramo cauzioni (oltre che della nuova produzione emessa)

con il dettaglio delle principali tipologie di rischio assicurate. Nel 2009 ha aderito alla statistica la quasi totalità delle imprese operanti nel mercato (93%).

Nel 2009 i premi contabilizzati del ramo cauzioni sono stati pari a 551,5 milioni, in diminuzione rispetto al 2008 (-4,1%), quando i premi erano pari a poco meno di 544 milioni. Tale andamento è spiegabile anche con la flessione dei premi relativi alla nuova produzione dell'anno, che sono diminuiti in misura superiore (-10,5% rispetto al 2008). La minore propensione alla spesa e agli investimenti da parte di famiglie e imprese ha portato ad un generale rallentamento della produzione premi nei rami credito e cauzione, la cui redditività è direttamente correlata all'attività delle imprese. I premi relativi ai nuovi contratti, pari a oltre 277 milioni, rappresentano nel 2009 il 53,2% del totale (57,0% nel 2008).

PREMI CONTABILIZZATI NEL RAMO CAUZIONI
(Valori in migliaia)



N.B.: I dati riportati nel grafico differiscono lievemente da quelli della statistica associativa (ed. marzo 2010), in quanto questi dati tengono conto di nuove informazioni aggiornate.

Ben oltre la metà del portafoglio cauzioni è concentrata in due prevalenti tipologie di rischio: gli "appalti" (in prevalenza pubblici) e "assimilate agli appalti" che insieme hanno raccolto più di 330 milioni, ossia circa 2/3 del totale dei premi contabilizzati nel 2009 (61,4% nel 2008). Anche se l'incidenza della nuova produzione è risultata in lieve diminuzione, la tipologia di rischio "assimilate agli appalti" è l'unica a registrare un incremento, seppure modesto, dei premi rispetto all'anno precedente (+1,0%), mentre quella relativa agli "appalti" risulta in diminuzione (-2,3%). Le garanzie per "rimborso di imposte" (cauzioni previste da specifiche leggi che un soggetto è tenuto a costituire a favore degli uffici dell'Amministrazione Finanziaria) hanno raccolto l'11,6% dei premi contabilizza-

ti nell'anno, pari a 60,4 milioni, con una diminuzione del 6,7% rispetto al 2008. Anche la nuova produzione, per questa tipologia di rischio, è risultata in contrazione (-11,7% rispetto all'anno precedente), così come la sua incidenza rispetto ai premi contabilizzati (dal 91,0% nel 2008 all'86,2% nel 2009).

Circa 35 milioni (il 6,7% del totale del ramo) sono stati raccolti per tipologie di rischio inerenti alla "gestione rifiuti" (si garantisce ai beneficiari – Ministero dell'Ambiente o Regioni/Province/Comuni – l'osservanza dei previsti adempimenti e il risarcimento di eventuali spese per il ripristino ambientale per trasporto, stoccaggio, smaltimento in ambito nazionale e spedizioni transfrontaliere e, infine, per l'iscrizione all'apposito Albo Nazionale): il volume di affari per le garanzie è risultato in sensibile diminuzione rispetto al 2008, quando era stato pari a oltre 40 milioni.

La diminuzione più consistente si è registrata nei premi contabilizzati per i rischi inerenti a "garanzie di pagamento" (-27,7% rispetto al 2008) e in quelli inerenti a "contributi" (a garanzia dell'esatta destinazione dei fondi erogati da Organismi Europei, Amministrazioni Statali, Regionali o di altri Enti Locali per la realizzazione di progetti specifici) che nel 2008 si sono ridotti del 13,7%, attestandosi a poco meno di 31 milioni (quasi 36 milioni nel 2008).

Malgrado un incremento dei premi di nuova produzione dell'1,4%, nel 2009 risultano in diminuzione i premi contabilizzati per i rischi delle garanzie "Agea – Regolamenti CEE", che si attestano a 10,6 milioni. Le garanzie Agea hanno per oggetto la restituzione dei fondi concessi dall'UE sotto forma di aiuti, contributi e premi nei mercati agricoli mentre quelle per Regolamenti CEE sono garanzie prestate in relazione a quanto previsto dai regolamenti CEE n. 222/77 del 13 dicembre 1976 e n. 223/77 del 22 dicembre 1976 relativi al regime del transito comunitario delle merci, al fine di garantire la riscossione dei dazi e degli altri tributi che uno Stato membro ha diritto di esigere per le merci che attraversano il suo territorio.

In lieve diminuzione (-0,6%) anche i premi inerenti alle tipologie di rischio classificate come "Doganali" (cauzioni per il pagamento periodico differito dei dazi doganali, per temporanee importazioni, per altre operazioni doganali); anche in questo caso la diminuzione dei premi di nuova produzione è stata più consistente (-1,8% rispetto al 2008).

Pure i premi contabilizzati relativi a tutte le tipologie di rischio non rientranti in quelle già menzionate (Ingresso stranieri, Generiche dirette, Giudiziali, Rapporti di collaborazione non subordinati, Rapporti di collaborazione subordinati, Esattoriali società Coop, Esattoriali S.p.A., Esattorie per istituti di credito) risultano in calo del 2,1% nel 2009, attestandosi a poco meno di 31 milioni. Lo stesso andamento viene registrato per i premi di nuova produzione in diminuzione del 2,2% rispetto al 2008.

La riassicurazione

Nel 2009 i premi indiretti raccolti in Italia, al netto delle retrocessioni, per il lavoro italiano ed estero, sono stati pari a 2.516 milioni, in aumento del 3,5% rispetto al 2008. I rami del settore trasporti fanno ricorso più di altri alla cessione e retrocessione dei propri rischi.

Nel 2009 i premi indiretti totali del lavoro italiano ed estero, al netto della retrocessione, raccolti dalle imprese di assicurazione dirette e con sede legale in Italia sono stati pari a 2.516 milioni, in aumento del 3,5% rispetto al 2008. Questi premi non includono i premi indiretti afferenti alle imprese esercenti la sola riassicurazione in quanto alla fine del 2009 non vi erano più imprese di questo tipo operanti con una sede legale nel nostro territorio.

Il 67% del totale premi indiretti è relativo al settore vita (1.697 milioni) mentre il restante 33% è relativo al settore danni (818 milioni).

Il lavoro indiretto estero vita e danni è molto significativo per le imprese italiane. Nel 2009 i premi, pari a 1.301 milioni, sono aumentati di circa il 10%; l'incidenza di questi premi sul lavoro indiretto complessivo è stata superiore al 50%. Anche per il lavoro estero, i premi indiretti del vita sono circa il 70% del totale, per un importo di 916 milioni, e quelli danni, per 384 milioni, costituiscono la quota rimanente.

Informazioni relative ai singoli rami (vita e danni) sono disponibili soltanto per i premi indiretti del lavoro italiano e non per quello estero.

Nel 2009 i rami che raccolgono la più ampia quota di premi indiretti nel settore danni sono il ramo assistenza (130 milioni), il settore property (69 milioni), la tutela legale e il settore auto (64 milioni); nel vita la quasi totalità dei premi indiretti (773 milioni) è relativa ai rami I e V.

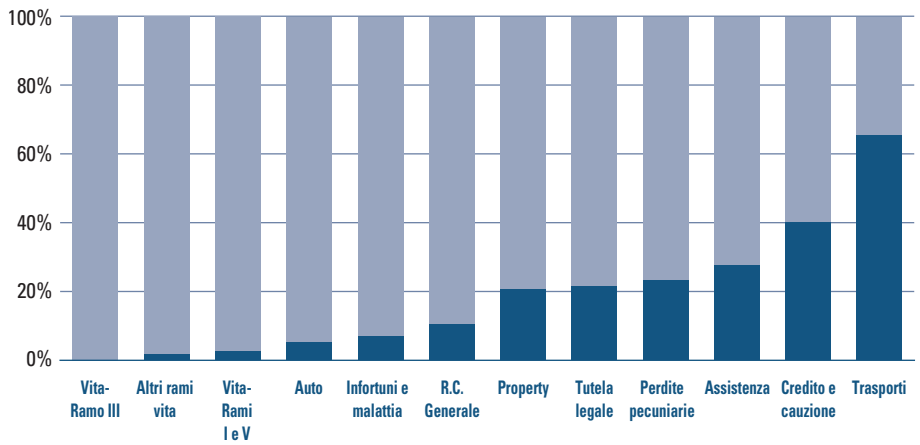
Il dettaglio dei premi indiretti per singolo ramo di attività consente anche di analizzare il cosiddetto rapporto di cessione a premi. Questo rapporto esprime la percentuale dei premi ceduti e retroceduti del lavoro italiano rispetto al totale dei premi diretti e indiretti: più elevato è il rapporto, più ampio è il ricorso allo strumento riassicurativo. I rami in cui è maggiormente diffusa la cessione in riassicurazione sono i trasporti (66%), il credito e la cauzione (40%) e i rami assistenza, perdite pecuniarie, tutela legale e property per i quali circa un quarto dei premi viene ceduto o retroceduto.

PREMI DEL LAVORO INDIRETTO AL NETTO DELLE RETROCESSIONI
Valori in milioni di euro

	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO					Variazioni %			
Ramo di attività**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009***	**2006/2005**	**2007/2006**	**2008/2007**	**2009/2008**
Auto	7	76	19	35	64	986,5	-75,3	88,5	81,4
Infortuni e malattia	48	64	40	37	51	34,2	-37,3	-7,5	36,0
Trasporti	12	17	16	14	14	38,7	-7,0	-10,7	0,1
Property	37	67	37	78	69	81,3	-45,5	113,4	-11,3
Credito e cauzione	7	6	5	4	6	-18,5	-20,4	-6,5	39,8
R.C. Generale	37	62	22	21	28	67,9	-64,7	-6,9	34,6
Perdite pecuniarie	6	6	5	8	8	3,4	-9,7	42,1	1,5
Tutela legale	47	62	72	59	64	33,2	15,8	-18,5	9,7
Assistenza	103	115	120	126	130	11,5	3,9	5,4	2,7
Totale rami danni	**305**	**477**	**336**	**383**	**434**	**56,3**	**-29,5**	**14,0**	**13,5**
Rami I e V	995	1.923	972	856	773	93,3	-49,4	-12,0	-9,6
Ramo III	16	14	13	11	7	-10,0	-4,8	-16,4	-33,5
Altri rami vita	0	0	0	0	0	0,0	1750,0	-94,6	0,0
Totale rami vita	**1.010**	**1.937**	**986**	**867**	**781**	**91,7**	**-49,1**	**-12,1**	**-9,9**
Totale danni e vita	**1.315**	**2.414**	**1.322**	**1.250**	**1.215**	**83,5**	**-45,2**	**-5,5**	**-2,8**
	Premi indiretti netti lavoro ESTERO					**Variazioni %**			
	2005	**2006**	**2007**	**2008**	**2009***	**2006/2005**	**2007/2006**	**2008/2007**	**2009/2008**
Totale rami danni	530	474	330	326	384	-10,7	-30,3	-1,1	17,7
Totale rami vita	927	1.175	768	854	916	26,8	-34,6	11,2	7,3
Totale danni e vita	**1.457**	**1.649**	**1.098**	**1.181**	**1.301**	**13,2**	**-33,4**	**7,5**	**10,1**
	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO ED ESTERO					**Variazioni %**			
	2005	**2006**	**2007**	**2008**	**2009***	**2006/2005**	**2007/2006**	**2008/2007**	**2009/2008**
Totale rami danni	835	951	666	709	818	13,8	-29,9	6,5	15,4
Totale rami vita	1.937	3.112	1.754	1.721	1.697	60,7	-43,6	-1,9	-1,4
Totale danni e vita	**2.772**	**4.063**	**2.420**	**2.431**	**2.516**	**46,5**	**-40,4**	**0,4**	**3,5**

Nota alla tavola: i premi contabilizzati nel 2006 hanno risentito della decisione di una primaria impresa del mercato – a seguito di una ristrutturazione aziendale – di non differire all'esercizio 2007 le partite di natura tecnica relative alle accettazioni e retrocessioni del lavoro indiretto per l'anno 2006. In altri termini, nel bilancio 2006 erano stati contabilmente allocati premi che si riferivano all'attività riassicurativa contabilizzata per competenza sia del 2006 sia, per effetto del differimento, del 2005. Tutte le variazioni di quegli anni (e conseguentemente anche del 2007) sono pertanto influenzate da questa "anomala" contabilizzazione dei premi.

** Stima ANIA.*
*** Auto comprende i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e r.c. natanti; trasporti comprende i rami corpi veicoli ferroviari, aerei e marittimi, merci trasportate e r.c. aereomobili; property comprende il ramo incendio e altri danni ai beni.*



RAPPORTO % DI CESSIONE A PREMI - ANNO 2009

% di premi conservati
% di premi ceduti e retrceduti

REGOLAMENTO ISVAP N. 33 DEL 10 MARZO 2010 CONCERNENTE L'ACCESSO E L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI RIASSICURAZIONE

Il Regolamento detta norme in materia di accesso ed esercizio dell'attività riassicurativa e riunisce in un unico corpo normativo la disciplina concernente le procedure di autorizzazione all'esercizio dell'attività riassicurativa e di estensione dell'autorizzazione all'esercizio di nuovi rami nonché le procedure cui sono tenute ad attenersi le imprese con sede legale nel territorio della Repubblica per esercitare l'attività riassicurativa nei Paesi dello Spazio economico europeo e negli Stati terzi.

Il Regolamento introduce disposizioni in tema di esercizio dell'attività riassicurativa con riguardo alle riserve tecniche dell'impresa, agli attivi a copertura delle stesse, al margine di solvibilità, alle procedure di approvazione delle modifiche statutarie e delle modifiche al programma di attività, nonché all'autorizzazione di operazioni straordinarie realizzate attraverso trasferimenti di portafoglio, fusioni e scissioni. Sono inoltre introdotte disposizioni di attuazione in merito alla riassicurazione *finite* ed estese le previsioni in tema di determinazione delle riserve tecniche anche alle imprese di assicurazione che esercitano congiuntamente l'attività riassicurativa.

Il Regolamento disciplina tutti gli aspetti dell'attività di riassicurazione. In particolare:

- disciplina la procedura di autorizzazione all'esercizio dell'attività;
- identifica la documentazione da predisporre per la verifica delle dotazioni patrimoniali iniziali dell'impresa, dei suoi assetti di *governance,* della sua struttura organizzativa, del programma di attività triennale, della idoneità degli azionisti e dei requisiti dei soggetti a cui sono attribuite funzioni di amministrazione, direzione e controllo;
- prevede che, in aggiunta ai requisiti minimi di capitale previsti dal Codice delle assicurazioni, l'impresa fornisca dimostrazione di possedere i mezzi finanziari adeguati per far fronte alle spese di impianto;
- dispone che le riserve tecniche siano determinate sulla base delle comunicazioni delle cedenti, ma impone all'impresa di effettuare proprie valutazioni di congruità e richiede, in un'ottica di rafforzamento dei requisiti qualitativi di gestione, l'adozione di procedure e risorse, in termini di personale, mezzi e sistemi informatici, adeguati a garantire, costantemente, l'attendibilità dei dati utilizzati per il calcolo delle riserve tecniche. Vengono anche disciplinati i principi attuariali e le regole applicative per il calcolo delle riserve tecniche dell'attività di riassicurazione nei rami vita;
- introduce principi generali in base ai quali le imprese devono effettuare la scelta degli attivi da destinare a copertura delle riserve tecniche e disposizioni che richiamano i principi generali della gestione integrata dell'attivo e del passivo;

– prevede alcune limitazioni per l'utilizzo di strumenti derivati a copertura delle riserve tecniche;
– contiene disposizioni relative al calcolo del margine di solvibilità richiesto e degli elementi che possono essere inclusi nel margine di solvibilità disponibile.

I RINNOVI DEI TRATTATI RIASSICURATIVI INTERNAZIONALI; IMPLICAZIONI PER L'ITALIA

Il rapporto di Aon-Benfield sulle prospettive della riassicurazione globale prevede per il 2010 una fase di rinnovi dei trattati riassicurativi caratterizzata da consistenti ribassi, in ragione di un forte recupero della disponibilità di capitale del settore.

La modesta attività degli uragani nel corso dell'anno precedente e il deciso miglioramento del clima finanziario ed economico hanno fatto registrare alla fine del 2009 un aumento del capitale (+22,8%) a disposizione dei settori assicurativo e riassicurativo che ha riportato la dotazione ai livelli precedenti alla crisi (figura 1).

La crescente presenza di programmi assicurativi sponsorizzati dai governi e il proliferare di veicoli riassicurativi alternativi stanno, tra l'altro, restringendo le opportunità di impiego del capitale a disposizione della riassicurazione tradizionale.

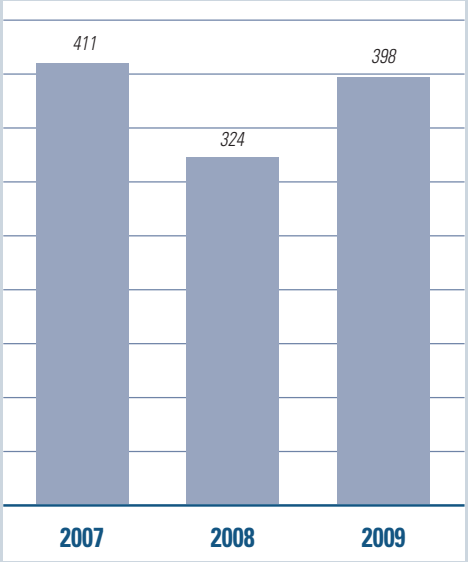
Aon-Benfield prevede che, in assenza di un significativo aumento della frequenza delle catastrofi, i riassicuratori potranno riassorbire capitale attraverso operazioni di buy-back per 10-15 miliardi di dollari.

A beneficiare di questa abbondanza di capitale sono stati soprattutto gli assicuratori diretti operanti nei rami casualty nel mercato americano. Nel mese di gennaio i rinnovi dei loro trattati hanno registrato sconti tra il 5% e il 15%.

È rimasto stabile, o ha subito ribassi mediamente contenuti, il prezzo della riassicurazione nei rami professional liability, health, general casualty, workers' compensation, surety e multiline (tavola 1).

In Italia, i rinnovi dei trattati riassicurativi hanno seguito andamenti in leggera controtendenza, registrando, specie nell'ultima parte dell'anno, rincari medi nei trattati fino al 20%. Gli aumenti più consistenti sono stati osservati nel ramo r.c. auto, con aumenti del rate on-line tra il 15% e il 25%. Nel business marine i trattati hanno registrato aumenti del 15%, nelle catastrofi del

FIGURA 1
IL CAPITALE DEL SETTORE RIASSICURATIVO
(Valori in miliardi di dollari)



Fonte: Aon-Benfield Analytics

TAVOLA 1
VARIAZIONI NEI PREZZI DELLA RIASSICURAZIONE NEGLI STATI UNITI - GENNAIO 2010
(Corrette per il rischio)

Settore	Variazione
Property Catastrophe	-5%/-15%
General Casualty	Stabile
Professional Liability	Stabile
D&O	-5%/-10%
Health	Stabile
Surety	Stabile/-10%
Workers' Compensation	Stabile/-5%
Multiline	Stabile/-5%

Fonte: Aon-Benfield Analytics

TAVOLA 2
OUTLOOK SUI RINNOVI

Settore	ROL	Capacità	Retention
Personal lines (National)	-15%/-5%	+5%/+15%	+5%/+15%
Personal lines (Regional)	-15%/-5%	+10%/+20%	+5%/+10%
Florida Homeowners	-15%/-5%	+5%/+10%	-10%/+5%
Standard Commercial	-15%/-5%	+10%/+15%	+5%/+10%
Complex Commercial	-20%/-10%	+10%/+15%	Stabile/+15%

Fonte: Aon-Benfield Analytics

10% e del 5% nel business interruption e nella r.c. generale. Con la rilevante eccezione dei sinistri collegati al terremoto dell'Aquila, il deterioramento degli indicatori tecnici registrato dalle compagnie italiane nel 2009 non ha praticamente avuto conseguenze sui riassicuratori, pesando quasi esclusivamente sugli assicuratori diretti.

Aon-Benfield prevede che nei mesi primaverili ed estivi le operazione di buy-back e il clima di maggiore stabilità nei mercati finanziari contribuiranno al riassorbimento dell'eccesso di capacità del settore riassicurativo, stabilizzando la quantità di capitale a disposizione dei riassicuratori. Tuttavia sussistono ancora elementi che fanno ritenere che il ritmo di crescita della domanda di riassicurazione rimarrà debole.

Secondo Aon-Benfield, l'azione combinata di fattori dal lato della domanda e da quello dell'offerta riassicurativa farà prevalere ancora i ribassi nei rinnovi dei trattati previsti nei mesi di aprile, giugno e luglio relativi alle coperture catastrofali offerte dagli assicuratori danni negli Stati Uniti (tavola 2).

La previsione è stata confermata anche in primavera, dopo la chiusura dei contratti di aprile 2010. Infatti, le catastrofi registrate in Cile, Haiti e in altre zone del mondo hanno avuto un impatto assai limitato sul capitale dei riassicuratori. Secondo le stime di Aon-Benfield il ROE delle imprese di riassicurazione dovrebbe nel 2010 essere compreso tra il 10% e il 12%.

NUMERO DI DIPENDENTI

ANNO	AMMINISTRATIVI	PRODUTTORI	TOTALE
2002	36.987	2.993	39.980
2003	36.429	2.862	39.291
2004	37.275	2.830	40.105
2005	37.016	2.908	39.924
2006	36.665	3.130	39.795
2007	36.567	3.156	39.723
2007 (*)	*41.121*	*5.157*	*46.278*
2008	41.479	5.352	46.831
2009	41.881	5.488	47.369

(*) Per la prima volta nel 2007 il totale include 4.554 dipendenti di enti controllati da imprese di assicurazione e circa 2.000 produttori che a seguito di un importante ristrutturazione societaria sono stati segnalati nella statistica associativa

COSTO DEL PERSONALE
Valori in milioni

ANNO	AMMINISTRATIVI	PRODUTTORI	TOTALE
2002	2.119	117	2.236
2003	2.268	115	2.383
2004	2.379	129	2.508
2005	2.457	142	2.599
2006	2.533	154	2.687
2007	2.711	169	2.880
2007 (*)	*2.972*	*277*	*3.249*
2008	3.118	273	3.391
2009	3.142	261	3.403

(*) Per la prima volta nel 2007 il costo del personale include 4.554 dipendenti di enti controllati da imprese di assicurazione e circa 2.000 produttori che a seguito di un'importante ristrutturazione societaria sono stati segnalati nella statistica associativa

VARIAZIONE % DEL COSTO DEL PERSONALE

ANNO	AMMINISTRATIVI	PRODUTTORI	TOTALE
2003	7,0	-1,7	6,6
2004	4,9	12,2	5,2
2005	3,3	10,1	3,6
2006	3,1	8,5	3,4
2007	7,0	9,7	7,2
2008	4,9	-1,6	4,3
2009	0,8	-4,2	0,4

VARIAZIONE % DEL COSTO UNITARIO DEL PERSONALE

ANNO	AMMINISTRATIVI	PRODUTTORI	TOTALE
2004	4,5	15,3	5,2
2005	2,3	9,3	2,8
2006	4,1	3,0	3,7
2007	7,6	5,5	7,4
2008	4,6	-3,8	3,8
2009	-0,1	-7,2	-0,8

I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO

Alla fine del 2009 i dipendenti del settore assicurativo erano nel complesso 47.369, l'1,1% in più rispetto all'anno precedente. La stima per l'intero mercato è stata effettuata dall'ANIA utilizzando i dati di un campione di imprese molto rappresentativo (83%).

Il numero dei dipendenti amministrativi, pari a 41.881, comprende anche 3.721 dipendenti di enti controllati da imprese di assicurazione ai quali è applicato il contratto assicurativo. Nel complesso i dipendenti amministrativi sono aumentati nel 2009 di 402 unità (+1,0%), nonostante una flessione del numero dei dirigenti (-1,6%) che alla fine dell'anno erano 1.167. Il numero dei produttori, pari a 5.488 unità, è aumentato di 136 unità (+2,5%) rispetto al 2008.

L'occupazione maschile è lievemente aumentata (+92 unità, ossia lo 0,4% in più rispetto all'anno precedente) mentre quella femminile ha registrato un incremento del 2,1% (+365 unità). Complessivamente, alla fine del 2009, il personale femminile rappresentava il 44,9% del totale dei dipendenti. Nel totale, il 36,0% dei dipendenti è laureato e il 54,3% diplomato.

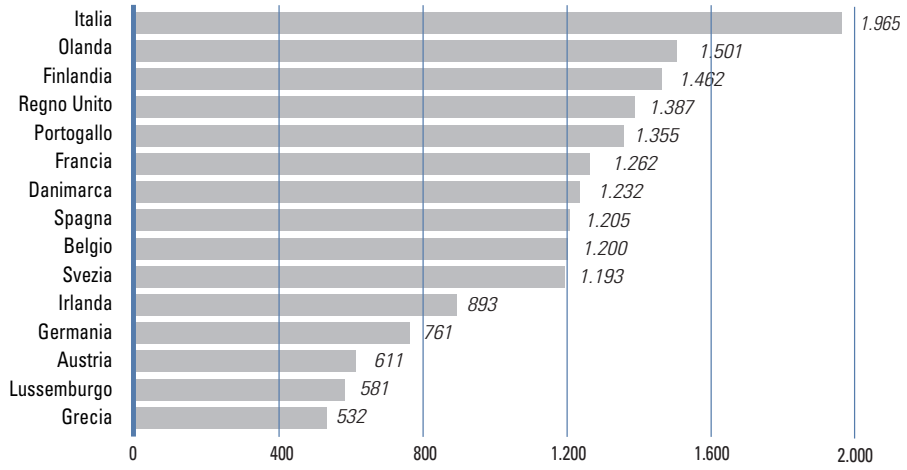
Nel 2009 il costo complessivo del personale è stato pari a 3.403 milioni, di cui 3.142 relativi al personale amministrativo e 261 relativi ai produttori.

I costi unitari del personale sono stati ottenuti con il metodo della semisomma. Lo stesso criterio è stato adottato anche per calcolare gli andamenti del personale dipendente. Inoltre è stato necessario, attraverso adeguati metodi di stima, omogeneizzare i dati precedenti al 2007, anno in cui per la prima volta sono stati inclusi nel totale circa 5.000 dipendenti di enti controllati da imprese di assicurazione e circa 2.000 produttori segnalati nella statistica associativa a seguito di un importante ristrutturazione societaria.

Il costo del personale amministrativo è aumentato dello 0,8% nel 2009 mentre quello per addetto, pari a 75.400, è rimasto sostanzialmente immutato (-0,1%).

Il costo complessivo per gli addetti alla produzione è diminuito del 4,2%, mentre quello per addetto (pari nel 2009 a 48.200) è diminuito del 7,2%, anche in ragione dell'aumento del numero dei produttori.

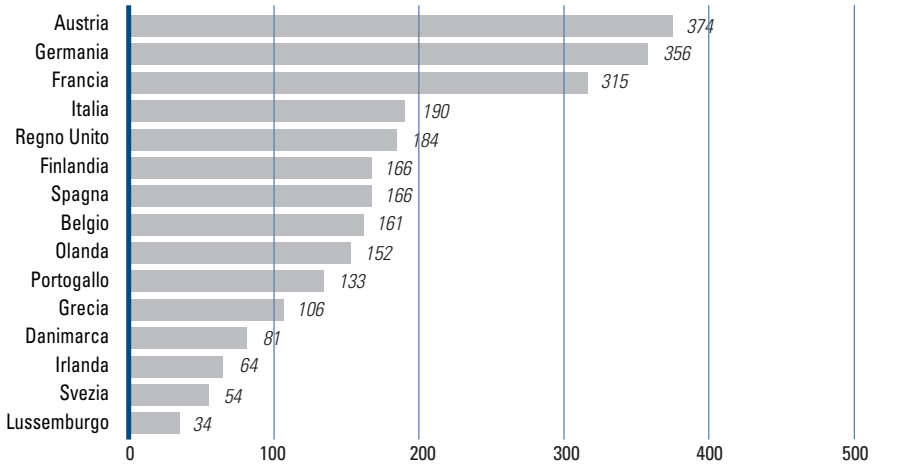
Nel complesso il costo del personale è rimasto pressoché immutato (+0,4%), mentre il costo unitario è lievemente diminuito (-0,8%).



PREMI PER DIPENDENTE NEI PAESI UE15 – 2008

Valori in migliaia di euro

Fonte: CEA



DIPENDENTI PER IMPRESA NEI PAESI UE15 – 2008

Fonte: CEA

LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dipendenti

Il 31 dicembre 2009 è scaduto il Contratto Collettivo Nazionale del personale dipendente non dirigente del settore assicurativo. Entrambe le Parti Sociali interessate hanno dato formale disdetta nei tempi contrattualmente previsti. Le Organizzazioni Sindacali stanno predisponendo la piattaforma e successivamente si darà quindi avvio all'importante fase di trattativa per il rinnovo contrattuale.

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dirigenti

Per quanto riguarda il CCNL dirigenti, in data 11 gennaio 2010, è stato sottoscritto con la FIDIA un verbale di riunione con il quale vengono definite le "macropatologie" che danno diritto alla corresponsione dell'indennità giornaliera di assistenza di cui all'Allegato 8 del CCNL dirigenti.

Sempre con riferimento al CCNL dirigenti, è stata istituita la Commissione sull'interpretazione del Contratto di cui all'art. 44 per la risoluzione di eventuali controversie che possano sorgere in ordine all'interpretazione e applicazione del contratto medesimo.

Fondo di Solidarietà

Con accordo sindacale nazionale del 9 ottobre 2009 è stato istituito il Fondo di Solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente dalle imprese assicuratrici.

Il Fondo persegue lo scopo di intervenire in favore di quei lavoratori dipendenti di aziende che, nell'ambito di processi di ristrutturazione o di situazioni di crisi, favoriscano:

a) il mutamento e il rinnovamento delle professionalità;
b) la realizzazione di politiche attive per il sostegno del reddito dei lavoratori interessati da riduzione dell'orario o sospensione temporanea di attività;
c) interventi di "accompagnamento alla pensione".

Il Fondo, allocato presso l'INPS, è amministrato da un Comitato composto in misura paritetica da esperti delle aziende e delle Organizzazioni Sindacali (nominati con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali) oltre che da due rappresentanti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Prestazioni erogabili

Sono previste tre tipologie di prestazioni, due "ordinarie" (*a* e *b*) e una "straordinaria" (*c*):

a) finanziamento di programmi formativi di riconversione o riqualificazione professionale, anche in concorso con gli appositi fondi nazionali o comunitari;
b) finanziamento di specifici trattamenti a favore dei lavoratori interessati da riduzioni dell'orario di lavoro o da sospensione temporanea dell'attività lavorativa, anche in concorso con gli appositi strumenti di sostegno previsti dalla legislazione vigente;
c) erogazione di assegni straordinari per il sostegno del reddito, secondo una determinata percentuale della retribuzione e corrisposti in forma rateale (con versamento della contribuzione correlata), a favore dei lavoratori ammessi a fruirne nel quadro dei processi di agevolazione all'esodo. In questo caso ("c.d. accompagno alla pensione") il Fondo eroga un assegno straordinario di sostegno al reddito per un massimo di 60 mesi in favore dei lavoratori in esubero che hanno risolto il contratto di lavoro anticipatamente rispetto al raggiungimento dei requisiti pensionistici.

I lavoratori medesimi percepiscono un importo analogo al trattamento pensionistico pubblico unitamente al versamento della contribuzione correlata per tutto il periodo intercorrente fra la cessazione del rapporto di lavoro e il raggiungimento dei requisiti pensionistici.

Finanziamento del Fondo

I contributi sono differenziati in relazione alla tipologia delle prestazioni.

Prestazioni sub a) e sub b): contributo ordinario, a carico di tutte le imprese, in misura non inferiore allo 0,50% (con eventuale partecipazione a carico dei lavoratori in misura non superiore allo 0,125%) calcolato sulla retribuzione imponibile ai fini previdenziali e assistenziali di tutti i lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato.

Prestazioni sub b): contributo addizionale, a carico del solo datore di lavoro interessato alle prestazioni, in misura non superiore all'1,50%.

Prestazioni sub c): contributo straordinario, a carico del solo datore di lavoro interessato alle prestazioni, il cui ammontare è determinato dal Comitato Amministratore con riferimento ai soli lavoratori destinatari dell'assegno straordinario, in misura corrispondente al fabbisogno di copertura degli assegni medesimi erogabili e della contribuzione correlata.

Destinatari delle prestazioni

I destinatari delle prestazioni del Fondo sono tutti i lavoratori cui è applicabile il CCNL del settore assicurativo.

Al fine dell'erogazione delle prestazioni straordinarie è previsto altresì un requisito soggettivo in quanto le prestazioni sono rivolte a chi, al momento della cessazione del rapporto di lavoro e secondo le leggi allora vigenti, maturi i requisiti per il diritto alla pensione di anzianità o di vecchiaia entro e non oltre 60 mesi.

Operatività del Fondo

ANIA e le Organizzazioni Sindacali Nazionali hanno condiviso lo schema di Regolamento attuativo del Fondo che è stato trasmesso al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per il complesso *iter* di approvazione. Il documento è al momento all'esame del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Una volta operativo, il Fondo di Solidarietà rappresenterà un importante strumento di ausilio in tutte le situazioni in cui si rendano necessari interventi di ristrutturazione, soprattutto in momenti di crisi aziendali.

Fondo di Solidarietà per il personale dipendente da imprese di assicurazione poste in Liquidazione Coatta Amministrativa (Fondo LCA)

Con il Decreto n. 49263, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 19 del 25 gennaio 2010, è stata prorogata, con un *iter* accelerato, l'operatività del Fondo LCA per gli anni 2009 e 2010.

Giova ricordare che sta proseguendo l'ordinario *iter* regolamentare che, recependo l'accordo sindacale del 12 luglio 2007, porterà alla emanazione di un decreto con cui verrà stabilita una proroga del Fondo stesso fino a tutto il 31 dicembre 2011.

Arbitrato

L'11 marzo 2010, il Governo e le Parti Sociali datoriali e sindacali (con l'eccezione della CGIL) hanno sottoscritto una dichiarazione comune in materia di arbitrato. Con la predetta dichiarazione le Parti firmatarie riconoscono l'utilità dello strumento dell'arbitrato, scelto liberamente dagli interessati, per dirimere velocemente controversie di lavoro; inoltre si impegnano a definire la natura, con un successivo accordo interconfederale, escludendo che il ricorso alle clausole compromissorie poste al momento dell'assunzione possa riguardare le controversie relative alla risoluzione del rapporto di lavoro.

Avviso Comune 9 dicembre 2009 in materia di partecipazione

Il 9 dicembre 2009, alla presenza del Ministro del Lavoro, è stato siglato fra tutte le parti sociali – con l'eccezione della CGIL – un "Avviso comune in materia di partecipazione" a conclusione di un confronto diretto sulle modalità di regolazione delle forme partecipative dei lavoratori secondo decisioni libere e responsabili delle Parti Sociali. Ciò è stato possibile anche grazie alla posizione unitaria delle organizzazioni di rappresentanza delle imprese in ordine alla inopportunità di interventi legislativi in materia di partecipazione dei lavoratori che non consideravano che la disciplina della materia è per tradizione prerogativa delle Parti Sociali.

Nell'Avviso comune sindacati e imprese – sottolineato il valore dell'economia della partecipazione e il contributo che la partecipazione dei lavoratori "ai risultati dell'impresa" può dare per fidelizzare i dipendenti e stimolare la qualità dell'occupazione e la crescita della produttività del lavoro – convengono di avviare e sviluppare nei prossimi dodici mesi un "monitoraggio" delle pratiche partecipative "in atto" alla stregua della normativa legale e contrattuale "vigente" anche, se necessario, per "accompagnarle". In funzione di questa attività di monitoraggio le Parti chiedono al Governo e al Parlamento "di astenersi", per i prossimi dodici mesi, da ogni iniziativa legislativa in materia al fine di consentire di valutare, alla luce del monitoraggio, "se e quali" iniziative normative siano eventualmente necessarie a sostegno della partecipazione dei lavoratori.

LA FORMAZIONE, IL DIALOGO SOCIALE, LE PARI OPPORTUNITÀ

Linee Guida Formazione 2010

Il 17 febbraio 2010 sono state sottoscritte, da parte del Governo, delle Regioni, delle Province Autonome e delle Parti Sociali, le Linee Guida per la formazione nel 2010.

L'intesa, che avrà valore per l'anno 2010, individua alcune direttrici per indirizzare risorse finanziarie per la formazione di inoccupati, lavoratori in mobilità, disoccupati e cassaintegrati e ha l'obiettivo di attivare gli attori sociali firmatari in maniera sussidiaria sulle tematiche della formazione per i predetti soggetti.

In particolare, le azioni ipotizzate sono l'attivazione di un'unità operativa straordinaria presso il Ministero del Lavoro con compiti di monitoraggio, la rivalutazione dell'istruzione tecnico-professionale, accesso degli inoccupati a tirocini volti al reinserimento, accordi di formazione-lavoro per il rientro anticipato dei cassa integrati, possibilità di impiego di parte delle risorse dei fondi interprofessionali per finanziare la formazione dei lavoratori soggetti a procedure di mobilità nel corso del 2010, impiego dei soggetti inattivi come *tutor*, rilancio del contratto di inserimento per gli *over* 50; accreditamento su base regionale di "valutatori" indipendenti per certificare le competenze dei lavoratori migliorando l'incontro tra domanda e offerta di lavoro.

Nei prossimi mesi si svolgeranno nuovi incontri tra tutti i firmatari dell'Intesa finalizzati a valutare alcune modalità attuative e, al termine del 2010, le Parti si incontreranno per valutare i risultati conseguiti.

FBA e Fondir

Intensa è la cooperazione tra le Parti Sociali sul fronte della formazione *in primis* attraverso gli strumenti offerti dalla formazione continua. In particolare FBA, il Fondo Banche Assicurazioni, che finanzia la formazione dei dipendenti non dirigenti dei settori bancario e assicurativo, ha aumentato in misura signficativa i finanziamenti approvati nel corso del 2009 per le aziende del comparto assicurativo (+527% rispetto all'anno precedente).

Altrettanto proficua è stata l'attività delle Parti Sociali nell'ambito di Fondir al fine di contribuire, con gli strumenti di cui è dotato, a creare una migliore sinergia tra domanda e offerta e rispondere alle esigenze di formazione che promanano dal mondo manageriale.

Nel corso del 2009 sono stati realizzati diversi momenti di incontro destinati a spiegare concretamente alle imprese come utilizzare le opportunità messe a disposizione sia da FBA che da Fondir.

ENBIFA

ENBIFA, con la sua attività che spazia dalla promozione e realizzazione di studi, approfondimenti e ricerche, alla promozione e sperimentazione di attività formative, alla diffusione di informazioni sulle possibilità di utilizzo di risorse in campo formativo, al confronto anche a livello europeo, rappresenta un esempio eccellente dell'applicazione dei principi del dialogo sociale settoriale.

La recente collaborazione tra l'Ente e la LUISS *Business School* ha portato alla realizzazione di uno studio sulle professionalità emergenti del settore. A conclusione del predetto studio, si è svolto un incontro finalizzato alla condivisione di modelli e strumenti formativi utili a tutti gli attori del dialogo sociale interessati a vario titolo alla tematica della formazione continua dei dipendenti delle imprese assicuratrici.

Continua inoltre l'approfondimento, iniziato già dal 2004, delle tematiche inerenti lo sviluppo del dialogo sociale nel settore assicurativo, proseguendo nella promozione di un positivo e costruttivo incontro tra le Parti Sociali, con uno sguardo anche alle esperienze e *best practice* europee.

Insurance Sectoral Social Dialogue Committee (ISSDC)

Il 26 gennaio 2010, nell'ambito della Commissione Settoriale sul Dialogo Sociale delle Assicurazioni presso la Commissione europea, è stata sottoscritta la Dichiarazione Congiunta sulle "sfide demografiche" nel settore assicurativo a livello europeo. La Dichiarazione ha come obiettivo quello di evidenziare il ruolo delle Parti Sociali settoriali rispetto ai cambiamenti del mercato del lavoro assicurativo quali, ad esempio, l'aumento dell'età media dei lavoratori delle compagnie e il conseguente cambio generazionale, la necessità di attrarre i talenti e di conservare all'interno delle imprese il patrimonio di conoscenze acquisito. Tra gli elementi qualificanti della Dichiarazione spiccano: la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; l'occupabilità e lo sviluppo delle carriere attraverso il potenziamento e il costante aggiornamento delle competenze e la formazione continua; la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Osservatorio RSI

È stato recentemente reso operativo l'Osservatorio sulla Responsabilità Sociale di Impresa previsto nel Contratto Collettivo del 2007 finalizzato al monitoraggio della diffusione dei principi di sostenibilità nell'ambito delle imprese di assicurazione.

GenerAzione

Nel mese di ottobre 2009 è stato presentato il progetto GenerAzione, premio-certificazione per le imprese assicuratrici che hanno attuato o vogliano attuare nel prossimo futuro azioni positive in tema di pari opportunità.

Al termine della valutazione dei dati e delle informazioni indicati dalle imprese verranno certificate e premiate le esperienze d'eccellenza.

Nei rami vita oltre alla forte ripresa degli sportelli bancari, che ha fatto seguito a tre anni consecutivi di contrazione, si è assistito a una consistente espansione, rispetto al 2008, della raccolta premi dei promotori finanziari; rimane sostanzialmente stabile il volume d'affari intermediato dagli agenti mentre è risultata in leggera crescita la vendita diretta. Nel comparto danni la principale forma di intermediazione rimane il canale agenziale il quale, per il secondo anno consecutivo, registra una moderata riduzione, così come le vendita diretta (agenzie in economia). I risultati di una nostra analisi condotta sulla base dei dati dell'Associazione Italiana dei Broker (AIBA) mostrano che i dati delle imprese di assicurazione sottostimano l'importanza di questi intermediari nel comparto danni.

ASSICURAZIONE VITA

La forte ripresa del mercato vita osservata nel 2009 ha riguardato essenzialmente gli sportelli bancari, i promotori finanziari e, in misura più contenuta, altre forme di intermediazione (tavola 1).

In particolare, gli sportelli bancari hanno registrato nel 2009 una crescita pari al 64,3% che riporta la loro quota di mercato (58,1%) sui livelli del 2006-2007; tale risultato incide notevolmente sulla variazione media annua della raccolta premi calcolata sull'ultimo quinquennio che torna positiva e pari al 4,1%.

Nel corso del 2009 si è altresì osservato un boom della raccolta premi effettuata dai promotori finanziari (+143,3% rispetto al 2008) che diventano il secondo canale d'intermediazione dopo le banche. Nell'ultimo quinquennio

TAVOLA 1 - ANALISI DEI CANALI DISTRIBUTIVI NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE 2005-2009

RAMI VITA

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua					Var. % media
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009	(2005-2009)	2005	2006	2007	2008	2009	(2005-2009)
Sportelli bancari (*)	44.523	40.957	35.496	28.688	47.124	60,6	59,0	57,8	52,5	58,1	***57,6***	15,7	-8,0	-13,3	-19,2	64,3	***4,1***
Promotori finanziari	5.584	5.907	5.237	5.409	13.162	7,6	8,5	8,5	9,9	16,2	***10,1***	-10,7	5,8	-11,3	3,3	143,3	***16,1***
Agenti	13.372	13.830	12.969	12.852	12.917	18,2	19,9	21,1	23,6	15,9	***19,7***	9,8	3,4	-6,2	-0,9	0,5	***1,2***
Vendita diretta	9.110	8.086	6.862	6.811	7.094	12,4	11,7	11,2	12,5	8,7	***11,3***	10,5	-11,2	-15,1	-0,8	4,2	***-3,0***
Brokers	882	598	875	805	824	1,2	0,9	1,4	1,5	1,0	***1,2***	85,8	-32,2	46,5	-8,0	2,3	***11,7***
Totale	**73.471**	**69.377**	**61.439**	**54.565**	**81.120**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	***100,0***	**12,0**	**-5,6**	**-11,4**	**-11,2**	**48,7**	***4,3***

(*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

l'aumento medio annuo è stato del 16,1%. Nonostante il livello della raccolta premi sia analogo a quello del 2008, gli agenti hanno perso diversi punti percentuali in termini di quota di mercato: dopo la tendenziale crescita dell'incidenza percentuale sul totale della raccolta vita (salita dal 18,2% nel 2005 al 23,6% nel 2008) l'incidenza è scesa al 15,9% nel 2009.

Il canale diretto ha registrato un volume premi in crescita (+4,2%), che inverte la tendenza negativa osservata nei tre anni precedenti (-11,2% nel 2006, -15,1% nel 2007 e -0,8% nel 2008).

Con una quota di mercato molto limitata – in media, negli ultimi cinque anni, di poco superiore all'1% – le polizze distribuite dai broker hanno fatto registrare nel 2009 un lieve aumento (2,3%).

Dall'analisi della composizione del mercato vita secondo le tipologie di polizza commercializzate (tavole 2 e 3) si evidenzia un rafforzamento del canale bancario, particolarmente nella distribuzione dei prodotti di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana): nel 2009 il loro peso è aumentato di oltre quindici punti percentuali rispetto al 2008. In termini di variazione annua, questo canale ha registrato un ammontare premi che è quasi triplicato rispetto al 2008.

TAVOLA 2
COMPOSIZIONE % DEL MERCATO VITA PER RAMO E CANALE DISTRIBUTIVO

RAMI	AGENTI	BROKER	SPORTELLI BANCARI (*)	PROMOTORI FINANZIARI	VENDITA DIRETTA	TOTALE
ANNO 2009						
TOTALE SETTORI						
I - Vita umana	16,1	1,1	60,7	15,4	6,7	100,0
III - Fondi di investimento	9,2	0,0	57,7	32,0	1,0	100,0
IV - Malattia	26,6	66,8	2,6	0,2	3,8	100,0
V - Capitalizzazione	23,6	1,5	35,5	0,5	38,9	100,0
VI - Fondi pensione	23,2	0,0	28,5	4,4	44,0	100,0
Piani ind. pens. (**)	41,3	1,7	3,9	40,5	12,6	100,0
TOTALE RAMI VITA	**15,9**	**1,0**	**58,1**	**16,2**	**8,7**	**100,0**
ANNO 2008						
TOTALE SETTORI						
I - Vita umana	32,3	2,2	44,6	7,5	13,4	100,0
III - Fondi di investimento	7,9	0,0	74,8	16,1	1,3	100,0
IV - Malattia	32,2	56,0	3,2	0,2	8,5	100,0
V - Capitalizzazione	30,5	3,1	19,3	0,4	46,8	100,0
VI - Fondi pensione	19,1	0,1	12,8	3,7	64,4	100,0
Piani ind. pens. (**)	38,4	0,1	9,4	43,4	8,7	100,0
TOTALE RAMI VITA	**23,6**	**1,5**	**52,5**	**9,9**	**12,5**	**100,0**

(*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(**) I premi relativi ai PIP (contratti ex art. 13, co. 1, lett. b), d.lgs. 252/05) rappresentano un sottoinsieme dei premi relativi a polizze individuali del ramo I - vita umana e del ramo III - fondi di investimento

I promotori finanziari hanno guadagnato, in un solo anno, un margine importante nella distribuzione dei prodotti di ramo I, facendo passare la loro quota di mercato dal 7,5% nel 2008 al 15,4% nel 2009. Il giro d'affari riconducibile a questo canale è quadruplicato rispetto al volume premi registrato nel 2008. Per questa linea di business si è dimezzata nel 2009 la quota di mercato degli agenti (nel 2008 era pari a oltre il 30%).

La contrazione osservata nel 2009 del volume premi del ramo III (linked) è fortemente correlata con il rallentamento dell'attività svolta dal canale bancario (-60% rispetto al 2008); la relativa quota di mercato è scesa dal 74,8% nel 2008 al 57,7% nel 2009. Ciò si riflette positivamente sia sulla quota dei promotori finanziari (più che raddoppiata rispetto al 2008) sia sul volume dei premi raccolti che è comunque cresciuto (+4,5%); in lieve crescita anche la quota di mercato degli agenti che, su questo ramo, si attesta intorno al 9%.

Si è ridotta ulteriormente la quota della vendita diretta per le polizze di capitalizzazione (ramo V): nel 2009 il peso percentuale è sceso sotto il 40%. Stessa tendenza si è registrata sul canale agenti, la cui quota di mercato è passata dal 30,5% nel 2008 al 23,6% nel 2009. In aumento invece il canale bancario che, per questa tipologia di prodotti, raggiunge il 35,5% nel 2009.

Gli agenti con il 41,3% del mercato diventano il principale canale d'intermediazione per le polizze pensionistiche complementari individuali (PIP). Hanno perso quote di mercato, invece, sia i promotori finanziari sia gli sportelli bancari, le cui quote sono scese, rispettivamente, dal 43,4% nel 2008 al 40,5% nel 2009 e dal 9,4% nel 2008 al 3,9% nel 2009.

È aumentato inoltre il peso dei premi/contributi intermediati tramite il canale bancario verso il ramo VI (fondi pensione) che nel 2009 è più che raddoppiato rispetto al 2008.

TAVOLA 3
VARIAZIONE % DEL MERCATO VITA
PER RAMO E CANALE DISTRIBUTIVO
2009-2008

RAMI	AGENTI	BROKER	SPORTELLI BANCARI (*)	PROMOTORI FINANZIARI	VENDITA DIRETTA	TOTALE
TOTALE SETTORI						
I - I - Vita umana	3,0	5,3	180,0	320,9	3,4	106,0
III - Fondi di investimento	-38,4	0,8	-59,5	4,5	-58,0	-47,6
IV - Malattia	-18,3	17,7	-18,0	-6,0	-55,7	-1,2
V - Capitalizzazione	23,1	-19,9	192,5	97,9	31,9	58,9
VI - Fondi pensione	37,9	-90,5	153,3	32,8	-22,5	13,5
Piani ind. pens. (**)	2,4	1.765,4	-60,5	-10,9	38,0	-4,6
TOTALE RAMI VITA	**0,5**	**2,3**	**64,3**	**143,3**	**4,2**	**48,7**

(*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(**) I premi relativi ai PIP (contratti ex art. 13, co. 1, lett. b), d.lgs. 252/05) rappresentano un sottoinsieme dei premi relativi a polizze individuali del ramo I - vita umana e del ramo III - fondi di investimento

ASSICURAZIONE DANNI

Gli agenti che da sempre rappresentano il principale canale di raccolta dei premi nei rami danni, hanno registrato nel 2009, per il secondo anno consecutivo, una moderata contrazione nel volume degli affari intermediati (-2,8%); tale dinamica incide sulla variazione media annua dell'ultimo quinquennio che evidenzia una crescita appena positiva (+0,2%) (tavola 4).

Nel 2009, raccogliendo quasi l'8% dei premi dell'intero settore, i broker restano il secondo canale di raccolta dopo gli agenti per la distribuzione delle polizze afferenti ai rami danni; il volume premi raccolto ha registrato una lieve crescita rispetto al 2008 (+2,3%).

Si evidenzia peraltro che la quota di mercato dei broker è sottostimata, in quanto non tiene conto di una quota importante di premi (stimata in 19 punti percentuali) che tali intermediari raccolgono ma che presentano alle agenzie e non direttamente alle imprese. Tenendo conto di questo fenomeno, la raccolta danni intermediata dai broker sarebbe, nel 2009, pari a **9,9 miliardi** (2,9 miliardi nelle statistiche ufficiali), con un'incidenza sulla raccolta totale danni del **27,1%** (7,9% nelle statistiche ufficiali); conseguentemente la raccolta premi degli agenti sarebbe inferiore, attestandosi a **23,5 miliardi** (anziché 30,5 miliardi risultanti dalle statistiche ufficiali) e la relativa incidenza sul totale danni sarebbe del **63,9%** (anziché l'83,0%, derivante dalle statistiche ufficiali).

TAVOLA 4 - ANALISI DEI CANALI DISTRIBUTIVI NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE 2005-2009

RAMI DANNI

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua					Var. % media
	2005	2006	2007	2008	2009°	2005	2006	2007	2008	2009	(2005-2009)	2005	2006	2007	2008	2009	(2005-2009)
Agenti	30.681	31.315	31.751	31.381	30.516	84,5	84,1	84,3	83,8	83,0	***84,0***	1,5	2,1	1,4	-1,2	-2,8	***0,2***
Broker (*)	2.796	2.779	2.771	2.854	2.921	7,7	7,5	7,4	7,6	7,9	***7,6***	4,5	-0,6	-0,3	3,0	2,3	***1,8***
Vendita Diretta	2.251	2.438	2.427	2.359	2.187	6,2	6,6	6,4	6,3	6,0	***6,3***	6,5	8,3	-0,4	-2,8	-7,3	***0,7***
di cui: internet e vendita telefonica	944	994	1.054	1.042	1.081	2,6	2,7	2,8	2,8	2,9	***2,8***	10,3	5,3	6,1	-1,1	3,7	***4,8***
Sportelli Bancari (**)	545	624	677	804	1.070	1,5	1,7	1,8	2,1	2,9	***2,0***	51,4	14,5	8,6	18,6	33,2	***24,4***
Promotori Finanziari	36	28	29	54	51	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	***0,1***	27,2	-22,4	2,7	86,9	-5,9	***12,3***
Totale	**36.309**	**37.184**	**37.655**	**37.451**	**36.746**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	***100,0***	**2,5**	**2,4**	**1,3**	**-0,5**	**-1,9**	***0,7***

(°) I dati del 2009 includono anche quelli di un'impresa che non ha però presentato il bilancio di esercizio in quanto posta in liquidazione coatta amministrativa
(*) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2009 in 19 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese
(**) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

La stima della quota di premi afferente al canale dei broker viene effettuata dall'ANIA ricorrendo sia ad alcuni dati disponibili presso l'AIBA sia utilizzando informazioni aggiuntive raccolte presso i primari broker italiani. In particolare, l'AIBA non dispone di dati ufficiali circa il volume di premi gestito dai broker ma ne ottiene una stima sulla base dei versamenti effettuati da questi intermediari che obbligatoriamente si devono iscrivere a un particolare Fondo di Garanzia a cui aggiunge una quota di premi derivanti da fee di brokeraggio (non assoggettati al contributo obbligatorio). La stima dei premi gestiti dai broker effettuata da AIBA (pari per il totale settore danni a quasi 20 miliardi) risulta peraltro di molto superiore a quella dell'ANIA per effetto, essenzialmente, di una diversa quantificazione dei premi derivanti da fee di brokeraggio.

Anche nel corso del 2009 la vendita diretta ha registrato una contrazione della raccolta premi (-7,3%), derivante dal calo registrato dalle agenzie in economia; la distribuzione dei prodotti tramite il canale internet e telefonico è invece cresciuta del 3,7%. Analizzando la variazione nell'ultimo quinquennio afferente al canale vendita diretta, si evidenzia una crescita media annua pari allo 0,7%, con una quota di mercato che è rimasta superiore al 6%.

La raccolta premi intermediata dalle banche (3% nel 2009) mostra una progressiva espansione (+8,6% nel 2007, +18,6 nel 2008 e +33,2% nel 2009). Conseguentemente, la quota di mercato di questo canale è in aumento e ha sfiorato il 3% nel 2009. Continua a rimanere molto limitata la quota mercato afferente ai promotori finanziari (0,1%).

Nel settore auto (r.c. auto e corpi veicoli terrestri) gli agenti sono il principale canale d'intermediazione con una raccolta premi che rappresenta circa il 90% dell'intero comparto. In rapporto al volume premi osservato nel 2008, questo canale è diminuito del 3,7% (tavole 5 e 6).

Nel medesimo settore, con il 5% di quota di mercato, la vendita telefonica e internet sono i principali canali di intermediazione dopo gli agenti, con volumi in crescita rispettivamente dello 0,8% e del 6,1% rispetto al 2008. Anche i broker, con il 3,2% di market share, fanno registrare una raccolta premi in espansione (+18% rispetto al 2008).

Nonostante gli agenti e i broker rimangano, anche nel 2009, le principali figure di intermediazione nel settore non auto, con quote di mercato rispettivamente del 75,1% e 13,8%, si registrano, in entrambi i canali, volumi di raccolta in contrazione rispetto all'anno precedente.

Nel settore non auto si è osservato invece un rafforzamento del volume premi del canale bancario: in particolare, a fronte di una crescita complessiva della raccolta premi di circa il 50% rispetto al 2008, sono risultati in forte ascesa i volumi raccolti nei rami infortuni e malattia (+53,8%), nel settore property (+44,4%) e nei rami credito e cauzione (+198,4%).

TAVOLA 5
COMPOSIZIONE % DEL MERCATO DANNI
PER SETTORE E CANALE DISTRIBUTIVO

RAMI	AGENTI	BROKER (*)	SPORTELLI BANCARI (**)	PROMOTORI FINANZIARI/ SIM	AGENZIE IN ECONOMIA	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA: VENDITA TELEFONICA	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA: INTERNET	TOTALE
ANNO 2009								
R.C. Autoveicoli terrestri	90,3	2,7	1,3	0,0	0,7	3,0	2,0	100,0
Corpi di veicoli terrestri	86,0	5,6	1,5	0,0	2,4	2,6	1,8	100,0
Totale Auto	***89,6***	***3,2***	***1,3***	***0,0***	***1,0***	***2,9***	***2,0***	***100,0***
Infortuni e malattia	71,8	12,1	6,7	0,8	7,7	0,5	0,4	100,0
Trasporti	32,5	60,3	0,1	0,0	7,0	0,0	0,1	100,0
Property	77,3	11,5	6,1	0,1	4,4	0,4	0,3	100,0
R.C. Generale	84,0	10,9	1,2	0,1	3,8	0,0	0,1	100,0
Credito e cauzione	77,9	15,6	1,8	0,0	4,7	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	***75,1***	***13,8***	***4,9***	***0,3***	***5,4***	***0,3***	***0,2***	***100,0***
Totale Rami Danni	**83,0**	**7,9**	**2,9**	**0,1**	**3,0**	**1,7**	**1,2**	**100,0**
ANNO 2008								
R.C. Autoveicoli terrestri	90,7	2,2	1,2	0,0	1,2	2,9	1,9	100,0
Corpi di veicoli terrestri	87,0	4,8	1,5	0,0	2,7	2,3	1,6	100,0
Totale Auto	***90,1***	***2,6***	***1,3***	***0,0***	***1,4***	***2,8***	***1,8***	***100,0***
Infortuni e malattia	73,7	12,0	4,4	0,8	8,4	0,4	0,3	100,0
Trasporti	36,5	56,5	0,0	0,0	6,9	0,0	0,1	100,0
Property	78,0	12,1	4,2	0,1	4,9	0,4	0,3	100,0
R.C. Generale	83,0	11,4	0,9	0,1	4,6	0,0	0,1	100,0
Credito e cauzione	79,6	13,6	0,6	0,0	6,3	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	***75,9***	***13,9***	***3,2***	***0,3***	***6,1***	***0,3***	***0,2***	***100,0***
Totale Rami Danni	**83,8**	**7,6**	**2,1**	**0,1**	**3,5**	**1,7**	**1,1**	**100,0**

(*) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2009 in 19 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese
(**) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

TAVOLA 6
VARIAZIONE % DEL MERCATO DANNI
PER SETTORE E CANALE DISTRIBUTIVO

RAMI	AGENTI	BROKER	SPORTELLI BANCARI	PROMOTORI FINANZIARI/ SIM	AGENZIE IN ECONOMIA	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA: VENDITA TELEFONICA	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA: INTERNET	TOTALE
ANNO 2009/2008								
R.C. Autoveicoli terrestri	-3,8	19,8	-1,0	-70,4	-40,1	-0,4	5,3	-3,4
Corpi di veicoli terrestri	-3,3	14,4	-0,6	-97,3	-11,0	9,2	11,5	-2,1
Totale Auto	***-3,7***	***18,3***	***-1,0***	***-79,4***	***-31,6***	***0,8***	***6,1***	***-3,2***
Infortuni e malattia	-2,2	1,6	53,8	-4,7	-7,5	13,6	11,6	0,3
Trasporti	-16,0	0,6	94,8	-100,0	-5,3	9,0	2,4	-5,8
Property	-1,0	-5,4	44,4	5,2	-11,3	13,4	9,8	0,0
R.C. Generale	1,9	-3,5	43,6	-0,3	-18,3	56,8	9,5	0,7
Credito e cauzione	-6,7	9,6	198,4	-100,0	-29,1	n.d.	n.d.	-4,7
Totale Non Auto	***-1,3***	***-1,4***	***49,8***	***-3,6***	***-11,3***	***14,0***	***10,6***	***-0,2***
Totale Rami Danni	**-2,8**	**2,3**	**33,2**	**-5,9**	**-15,9**	**1,8**	**6,5**	**-1,9**

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEGLI AGENTI OPERANTI NELLA R.C. AUTO

Al fine di analizzare le variazioni nel tempo della distribuzione territoriale del canale agenziale nella r.c. auto, l'ANIA ha effettuato un'analisi sui dati di un campione di imprese rappresentativo di circa il 75% dei premi raccolti nel 2009. I dati riportati in questo studio sono comunque riferiti alla totalità del mercato, essendo stati riproporzionati sulla base di quote di market share delle imprese mancanti. Le conclusioni principali dell'analisi si sono basate sui seguenti elementi:

- numero di agenti con la distinzione tra monomandatari e plurimandatari;
- fatturato medio per agente ottenuto rapportando i premi lordi contabilizzati al numero di agenti;
- penetrazione territoriale del canale agenziale ottenuta rapportando al numero di agenti sia il numero di veicoli assicurati sia la superficie territoriale espressa in km^2.

Queste informazioni avevano altresì un dettaglio territoriale; in particolare i dati avevano una suddivisione per macro aree territoriali (settentrionale, centrale e meridionale), con uno specifico approfondimento per il Sud per il quale si disponeva anche di informazioni sulla singola regione e sul capoluogo di regione.

Gli agenti operanti in Italia nel settore assicurativo, alla fine del 2009, erano circa 20.700, l'1,4% in più rispetto ai 20.411 risultanti a fine 2008. Il dato del 2009 è pari a circa il 70% degli agenti iscritti nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari (RUI) nel quale oltre agli agenti che operano in rami diversi dalla r.c. auto (compreso anche il settore vita) vi sono anche gli agenti non operativi (tavola 1).

L'incremento nel numero di agenti registrato tra il 2008 e il 2009 è stato osservato in tutte e tre le aree geografiche analizzate; in particolare nell'area meridionale la crescita è stata leggermente più alta del resto d'Italia e pari al 2,3%.

In Italia, oltre l'83% degli agenti rilevati ha un unico mandato da parte di una sola compagnia di assicurazione, mentre il restante 17% svolge la propria attività per più compagnie. Questo dato è, peraltro, piuttosto uniforme nelle tre aree geografiche esaminate.

Il fatturato medio per agente risulta pari a 743.000 euro, in diminuzione di circa il 5% rispetto a quello del 2008 (783.000 euro). La diminuzione è comparabile con la contrazione dei premi raccolti dal canale agenziale nel ramo r.c. auto nel 2009 (-3,8%).

A livello nazionale nel 2009, il numero medio di veicoli assicurati per agente è stato pari a circa 2.100 ed era possibile trovare un agente ogni 14,6 km^2.

*TAVOLA 1 – ANALISI TERRITORIALE DEGLI AGENTI OPERANTI NEL RAMO R.C. AUTO**

AREA TERRITORIALE	NUMERO INTERMEDIARI		Var. % num. intermediari 08/09	FATTURATO MEDIO (mgl)		Var. % fatturato medio	INCID. % DEL NUMERO DI AGENTI		INDICI DI PENETRAZIONE	
	2008	2009		2008	2009		Monomondato 2009	Plurimandato 2009	Veicoli assicurati per agente 2009	Territorio (km^2) per agente 2009
Settentrionale	10.624	10.733	1,0%	669	635	-5,1%	83,4%	16,6%	2.052	11,2
Centrale	4.689	4.753	1,4%	789	748	-5,2%	81,5%	18,5%	1.919	12,3
Meridionale	5.098	5.213	2,3%	1.011	961	-4,9%	84,1%	15,9%	2.367	23,6
Totale Nazionale	**20.411**	**20.699**	**1,4%**	**783**	**743**	**-5,1%**	**83,2%**	**16,8%**	**2.101**	**14,6**

(*) Stima ANIA

Queste informazioni si distribuiscono in modo diverso a seconda dell'area geografica: è il Sud, in particolare, ad avere entrambi gli indicatori sopra la media; infatti per ogni agente vi sono 2.367 veicoli e il territorio medio è pari a 23,6 km^2. Gli indici di penetrazione del canale agenziale sono decisamente inferiori al Nord e al Centro d'Italia; in particolare al Nord vi sono 2.052 veicoli per agente su una superficie media di poco più di 11 km^2 mentre al Centro il numero di veicoli è leggermente inferiore e pari a 1.919 e la superficie media è pari a 12,3 km^2.

Nella tavola 2 si riporta un approfondimento degli stessi dati con un focus relativo alle singole regioni dell'area meridionale.

L'analisi dimostra come le uniche regioni nelle quali si è registrata una diminuzione del numero di agenti (in controtendenza con la media italiana) sono la Basilicata (-1,1%), la Sardegna (-0,7%) e la Calabria (-0,4%).

Nell'area meridionale la presenza di agenti plurimandatari è mediamente pari a circa il 16%. Fa eccezione la Sardegna con una quota del 26,4%.

Il fatturato medio per agente, rilevato a fine 2009, nel Sud è pari a 961.000 euro (-4,9% rispetto al 2008, pressoché in linea con la media nazionale); in particolare tale valore risulta in aumento solo nella provincia dell'Aquila (+1,5%) e nella provincia di Potenza (+3,3%). La regione nella quale il fatturato medio per agente è più elevato (figura 1) è la Campania con un importo pari a 1.338.000 euro. Tale valore è chiaramente influenzato dal livello di premi applicati agli assicurati nelle varie regioni del Sud che in molti casi (Campania, Sicilia, Puglia e Calabria) sono caratterizzate da un'elevata sinistrosità e, quindi, da premi medi più elevati del resto d'Italia. Da notare come il fatturato medio per agente rilevato in Abruzzo, Sardegna e Molise sia al di sotto della media nazionale.

*TAVOLA 2 – ANALISI TERRITORIALE DEGLI AGENTI OPERANTI NEL RAMO R.C. AUTO – DETTAGLIO PER L'AREA MERIDIONALE**

AREA TERRITORIALE	NUMERO INTERMEDIARI		Var. % num. intermediari 08/09	FATTURATO MEDIO (mgl)		Var. % fatturato medio	INCID. % DEL NUMERO DI AGENTI		INDICI DI PENETRAZIONE	
	2008	2009		2008	2009		Monomondato 2009	Plurimandato 2009	Veicoli assicurati per agente 2009	Territorio (km²) per agente 2009
Regione Abruzzo	**507**	**528**	**4,1%**	**713**	**673**	**-5,5%**	**81,8%**	**18,2%**	**1.929**	**20,5**
- Provincia dell'Aquila	*129*	*125*	*-3,1%*	*602*	*611*	*1,5%*	*79,8%*	*20,2%*	*1.814*	*40,3*
- Altre province	*378*	*402*	*6,3%*	*751*	*693*	*-7,7%*	*82,4%*	*17,6%*	*1.970*	*14,3*
Regione Molise	**111**	**117**	**5,4%**	**656**	**602**	**-8,3%**	**83,8%**	**16,2%**	**2.084**	**37,9**
- Provincia di Campobasso	*77*	*81*	*5,2%*	*702*	*650*	*-7,5%*	*81,6%*	*18,4%*	*2.131*	*35,9*
- Altre province	*34*	*36*	*5,9%*	*553*	*494*	*-10,7%*	*89,5%*	*10,5%*	*1.979*	*42,5*
Regione Campania	**973**	**1.014**	**4,2%**	**1.466**	**1.338**	**-8,7%**	**84,7%**	**15,3%**	**2.954**	**13,4**
- Provincia di Napoli	*474*	*500*	*5,5%*	*1.536*	*1.378*	*-10,3%*	*89,5%*	*10,5%*	*2.830*	*2,3*
- Altre province	*499*	*514*	*3,0%*	*1.400*	*1.299*	*-7,2%*	*79,9%*	*20,1%*	*3.074*	*24,2*
Regione Puglia	**998**	**1.019**	**2,1%**	**998**	**952**	**-4,6%**	**86,5%**	**13,5%**	**2.328**	**19,0**
- Provincia di Bari	*373*	*369*	*-1,1%*	*1.033*	*999*	*-3,3%*	*89,3%*	*10,7%*	*2.528*	*10,4*
- Altre province	*625*	*649*	*3,8%*	*977*	*925*	*-5,3%*	*85,0%*	*15,0%*	*2.218*	*23,9*
Regione Basilicata	**178**	**176**	**-1,1%**	**803**	**799**	**-0,5%**	**82,9%**	**17,1%**	**2.191**	**56,8**
- Provincia di Potenza	*115*	*110*	*-4,3%*	*784*	*810*	*3,3%*	*78,8%*	*21,2%*	*2.086*	*59,5*
- Altre province	*63*	*66*	*4,8%*	*837*	*781*	*-6,7%*	*90,3%*	*9,7%*	*2.367*	*52,2*
Regione Calabria	**513**	**511**	**-0,4%**	**928**	**904**	**-2,6%**	**84,5%**	**15,5%**	**2.176**	**29,5**
- Provincia di Catanzaro	*115*	*120*	*4,3%*	*892*	*838*	*-6,1%*	*83,8%*	*16,2%*	*1.732*	*19,9*
- Altre province	*399*	*392*	*-1,8%*	*938*	*924*	*-1,6%*	*84,7%*	*15,3%*	*2.307*	*32,4*
Regione Sicilia	**1.233**	**1.267**	**2,8%**	**1.001**	**957**	**-4,4%**	**85,8%**	**14,2%**	**2.561**	**20,3**
- Provincia di Palermo	*289*	*293*	*1,4%*	*1.069*	*1.012*	*-5,3%*	*85,0%*	*15,0%*	*2.497*	*17,0*
- Altre province	*944*	*974*	*3,2%*	*980*	*940*	*-4,1%*	*86,0%*	*14,0%*	*2.580*	*21,3*
Regione Sardegna	**585**	**581**	**-0,7%**	**757**	**725**	**-4,3%**	**73,6%**	**26,4%**	**1.663**	**41,5**
- Provincia di Cagliari	*231*	*221*	*-4,3%*	*785*	*768*	*-2,2%*	*67,0%*	*33,0%*	*1.409*	*20,7*
- Altre province	*354*	*359*	*1,4%*	*739*	*698*	*-5,5%*	*77,9%*	*22,1%*	*1.825*	*54,4*
Totale area meridionale	**5.098**	**5.213**	**2,3%**	**1.011**	**961**	**-4,9%**	**84,1%**	**15,9%**	**2.367**	**23,6**

(*) Stima ANIA

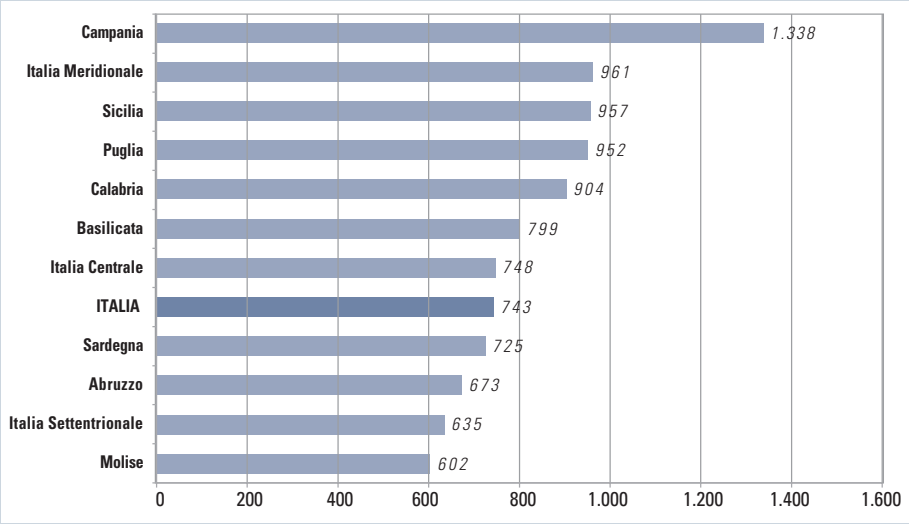


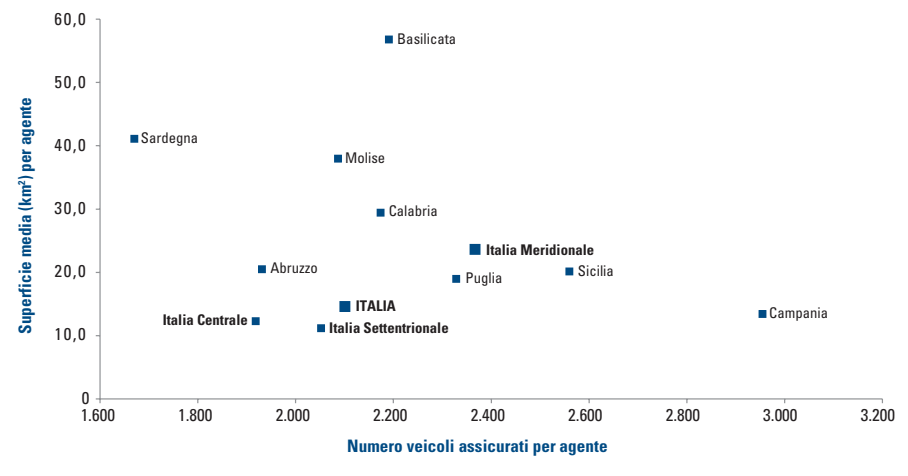
FIGURA 1
FATTURATO MEDIO PER AGENTE NEL SETTORE R.C. AUTO
Valori in migliaia

Nella figura 2 sono stati riassunti i risultati relativi alla penetrazione degli agenti all'interno del territorio nazionale (e con il dettaglio regionale per il Sud) in termini di veicoli assicurati e superficie di competenza: le regioni meridionali in cui la diffusione degli agenti in rapporto ai veicoli assicurati è più ampia rispetto alla media nazionale sono la Sardegna (1.663 veicoli per ogni agente), l'Abruzzo (1.929 veicoli per agente) e il Molise dove è possibile trovare 2.084 veicoli assicurati per agente. La minore diffusione della rete agenziale in termini di abitanti si ha in Campania, dove vi è un agente ogni 2.954 veicoli.

È interessante notare tuttavia, che in Campania si trova un agente ogni 13,4 km^2, valore inferiore alla media nazionale e che, in particolare nella Provincia di Napoli, è possibile trovare un agente ogni 2,3 km^2. Anche le rimanenti regioni del Sud mostrano un numero medio di veicoli per agente superiore alla media nazionale: la Calabria (2.176), la Basilicata (2.191), la Puglia (2.328), la Sicilia (2.561).

Le regioni meridionali con più agenti per dimensione dell'area territoriale sono la Puglia (con un agente ogni 19 km^2), la Sicilia (con un agente ogni 20,3 km^2), l'Abruzzo (con un agente ogni 20,5 km^2) e la Basilicata (uno ogni 56,8 km^2).

FIGURA 2
LIVELLO DI PENETRAZIONE DELLA RETE AGENZIALE



REGOLAMENTO ISVAP N. 34/2010 IN MATERIA DI PROMOZIONE E COLLOCAMENTO A DISTANZA DI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE

Il Regolamento ISVAP n. 34/2010, in coerenza con l'impianto normativo del Codice del consumo sulla commercializzazione a distanza dei servizi finanziari ai consumatori e del decreto legislativo n. 70 del 2003 in materia di commercio elettronico, intende tutelare il consumatore che decida di acquistare a

distanza polizze assicurative, disciplinando obblighi comportamentali ed informativi in capo alle imprese e agli intermediari di assicurazione nella promozione e nel collocamento di contratti assicurativi tramite internet e/o telefonia vocale.

La disciplina è diretta a coniugare i necessari presidi normativi a tutela dei potenziali acquirenti di contratti di assicurazione con le particolari modalità che caratterizzano il modello del collocamento a distanza e tiene pertanto conto delle specificità di tale modello distributivo.

Il regolamento si applica alla promozione e al collocamento a distanza di contratti relativi a tutti i rami vita offerti a contraenti aventi il domicilio o la sede legale in Italia e a tutti i rami danni per i rischi ubicati nel territorio della Repubblica.

È espressamente vietato il collocamento a distanza di contratti assicurativi in assenza di un preventivo consenso esplicito da parte del contraente.

È stato introdotto il c.d. divieto di discriminazione che consiste nella preclusione all'utilizzo di procedure che impediscano a potenziali contraenti la possibilità di contattare a distanza l'impresa di assicurazione per conoscere l'offerta commerciale della compagnia, e nel caso di contratti r.c. auto, in forza dell'obbligo a contrarre in capo all'impresa, che precludano al contraente la possibilità di sottoscrivere il contratto.

Specifiche disposizioni sono state emanate al fine di accrescere la qualità del servizio offerto dai call center. Le imprese e gli intermediari che intendano avvalersi della collaborazione di tali strutture sono tenuti ad assumere la piena responsabilità per l'operato degli addetti dei call center esterni e devono individuare un responsabile del coordinamento e controllo a cui i consumatori possano rivolgersi. Gli operatori dei call center dovranno altresì possedere adeguate e certificate competenze professionali e seguire corsi di aggiornamento annuali.

Di particolare rilevanza, la disciplina che regola la trasmissione delle informazioni precontrattuali e della documentazione contrattuale da parte dell'impresa.

La norma stabilisce che prima che il contraente sia vincolato da una proposta o da un contratto di assicurazione a distanza, l'impresa deve fornire le seguenti informazioni:

– il diritto del contraente di scegliere di ricevere e trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale e le comunicazioni in corso di contratto su supporto cartaceo o su altro supporto durevole;

– il diritto del contraente di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della suddetta documentazione su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza;
– l'avviso che l'impresa chiederà al contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione del contratto e che il contraente potrà scegliere se utilizzare a questo fine il supporto cartaceo o altro supporto durevole.

INDAGINE ANIA-IRSA SULLE PROSPETTIVE DELLA DISTRIBUZIONE DI PRODOTTI ASSICURATIVI PRESSO GLI SPORTELLI BANCARI

Nel corso del 2009 l'Istituto per la Ricerca e lo Sviluppo delle Assicurazioni (IRSA) ha promosso, di concerto con ANIA, un'indagine dedicata al presente e al futuro della distribuzione di prodotti assicurativi presso sportelli bancari.

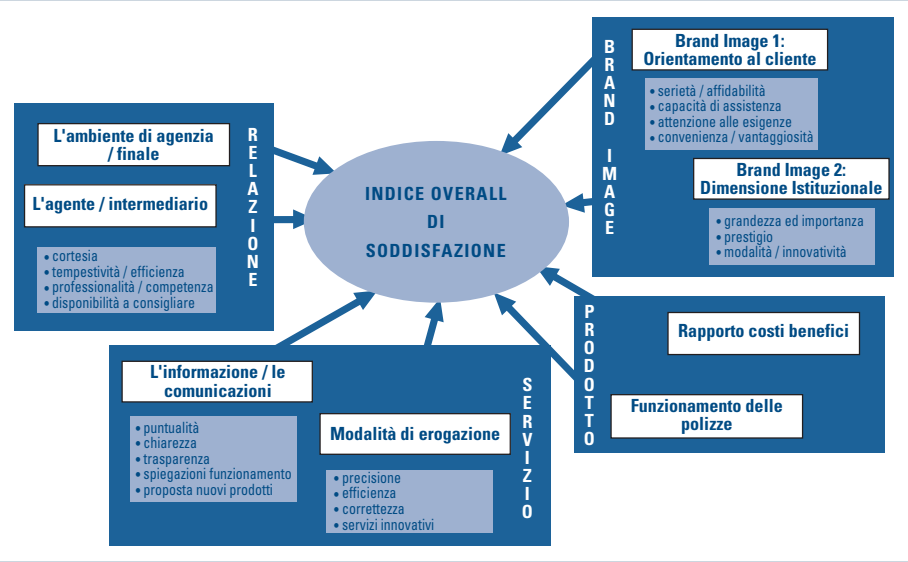
L'indagine, condotta sul campo da GFK EURISKO, si è articolata in due moduli di ricerca distinti: il primo sulla soddisfazione per le polizze vita distribuite attraverso il canale bancario e il secondo sulle potenzialità della distribuzione delle polizze danni attraverso tale canale.

La bipartizione della ricerca in due filoni distinti per metodo e campioni è dovuta al fatto che, in realtà, i "mercati" oggetto di indagine sono due: l'uno, reale, dell'assicurazione vita, l'altro, potenziale, delle coperture danni.

La customer satisfaction verso gli attuali prodotti di bancassicurazione

Per la misurazione della customer satisfaction è stato utilizzato il medesimo modello di analisi (figura 1) adottato dall'osservatorio ANIA dedicato alla Customer Satisfaction nel settore Assicurativo.

FIGURA 1
LE COMPONENTI DEL MODELLO DI SODDISFAZIONE DELL'OSSERVATORIO ANIA SULLA CUSTOMER SATISFACTION



Dalle analisi motivazionali condotte da GFK Eurisko emerge che la polizza vita acquistata in banca è percepita essenzialmente come un prodotto finanziario. È in primo luogo una forma di risparmio certa e garantita che segue la logica dell'accantonamento "indolore" che permette, in un tempo definito e non troppo lungo, di godere del capitale cumulato e del suo rendimento.

Si tratta di una polizza percepita dagli acquirenti come semplice e comprensibile, aderente alle proprie modalità di risparmio e non impegnativa; un prodotto sostanzialmente non problematico per l'impegno richiesto e non vincolante neppure nella sua durata, considerata del tutto accettabile. Emerge una sostanziale soddisfazione per le scelta fatta e la conferma della "banca" come interlocutore privilegiato per l'eventuale riacquisto di una seconda polizza vita.

Il percorso che ha portato alla sottoscrizione della polizza è prevalentemente di auto attivazione: nella maggioranza dei casi l'intervistato dichiara di aver maturato un bisogno di investimento che lo ha portato a contattare il proprio referente bancario per discutere come allocare una somma di denaro (38% dei casi) o per richiedere direttamente la sottoscrizione di un prodotto vita (19% dei casi).

Indipendentemente dalla tipologia di polizza sottoscritta, sembrerebbe che al prodotto vita sia assegnato il compito di costruire un "salvadanaio finanziario", modulato su diversi obiettivi che raramente hanno carattere speculativo. La maggior parte dei clienti afferma infatti di aver sottoscritto prodotti a capitale e/o a rendimento minimo garantito. Alla presenza di queste due caratteristiche viene attribuita un'importanza fondamentale.

Nel complesso, la soddisfazione verso le polizze vita acquistate in banca raggiunge ampiamente la sufficienza (il 73% del campione assegna un voto da 6 a 8). Questo dato è sostanzialmente allineato al dato di soddisfazione per la polizza vita registrato nel 2007 dall'Osservatorio ANIA.

Le potenzialità della distribuzione di polizze danni attraverso il canale bancario.

L'indagine evidenzia la presenza di un apprezzabile "zoccolo duro" di mercato (oltre il 10% del campione) disponibile all'acquisto di prodotti danni allo sportello.

La possibilità di acquistare coperture danni in banca suscita interesse e riscuote un discreto consenso; e, inoltre, alcune coperture danni emergono come più consone al canale bancario di altre. In particolare, quelle legate alla casa.

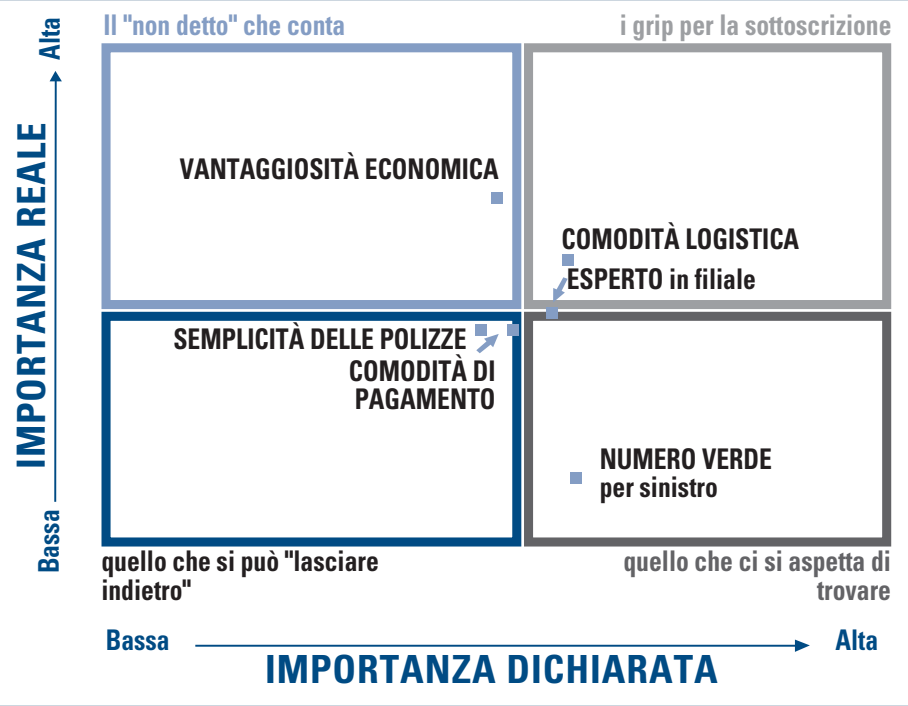
Attualmente, infatti, le polizze danni più acquistate presso la banca sono le coperture per la casa. Comodità del canale e convenienza sono state le principali motivazioni che hanno spinto all'acquisto.

Apertura e disponibilità emergono anche nei confronti delle coperture auto, soprattutto la r.c. obbligatoria, (un tipo di polizza percepita come semplice).

Si tratta comunque di una disponibilità condizionata alla semplicità dei prodotti (per esigenze più complesse gli intervistati rimandano alle figure professionali di broker e agenti), alla buona conoscenza dei prodotti da parte dell'addetto della banca, alla sua capacità di descriverne con padronanza le caratteristiche e di accompagnare il cliente in un processo di sottoscrizione semplice e poco burocratizzato. Emergono inoltre interrogativi sulle modalità di gestione dei sinistri, accompagnati dall'attesa, al riguardo, di risposte chiare e di un'assistenza efficace.

In sostanza, sembra che per i clienti potenziali sia particolarmente auspicabile uno specifico modello di partnership: quello in cui la banca gioca il ruolo di distributore di prodotti gestiti (soprattutto nei sinistri) da compagnie assicurative.

FIGURA 2
IMPORTANZA REALE E IMPORTANZA DICHIARATA DEGLI ELEMENTI QUALIFICANTI DELL'OFFERTA DI POLIZZE DANNI IN BANCA



LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

L'ITALIA RISPETTO ALL'OBIETTIVO 2010

Secondo i dati dell'ISTAT, utilizzati per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo fissato dalla Commissione europea di dimezzare le vittime negli incidenti stradali tra il 2000 e il 2010, risulta che in Italia – nel 2008 – gli incidenti stradali sono stati 218.963 e hanno causato 4.731 morti e 310.739 feriti (tavola 1).

Il numero delle vittime è il più basso negli ultimi dieci anni. In particolare, dopo un aumento osservato tra il 2000 e il 2001, esso fa registrare dal 2002 una tendenza alla riduzione. Il calo più significativo si evidenzia nel 2007 (-9,5%).

TAVOLA 1
MORTI E FERITI A SEGUITO DI INCIDENTE STRADALE IN ITALIA DAL 2000 AL 2008

ANNI	Morti		Feriti	
	N.	Var. % tendenziale	N.	Var. % tendenziale
2000	7.061	5,58	360.013	13,68
2001	7.096	0,50	373.286	3,69
2002	6.980	-1,63	378.492	1,39
2003	6.563	-5,97	356.475	-5,82
2004	6.122	-6,72	343.179	-3,73
2005	5.818	-4,97	334.858	-2,42
2006	5.669	-2,56	332.955	-0,57
2007	5.131	-9,49	325.850	-2,13
2008	4.731	-7,80	310.739	-4,64

Fonte: ISTAT

Al di là della metodologia di rilevazione, va evidenziato che in valore assoluto, il nostro Paese registra ancora il più elevato numero di morti per incidente stradale tra i paesi della UE (254 morti in più rispetto alla Germania, 456 rispetto alla Francia, 2.086 rispetto al Regno Unito). In rapporto al numero degli abitanti, l'Italia si colloca al 5° posto nella graduatoria dei paesi della UE15, con 7,9 morti ogni 100.000 abitanti, a fronte di una media della UE15 di 6,4 (tavola 2).

Se analizziamo questi dati, alla luce dell'obiettivo della Commissione europea, osserviamo che, nel 2008, la riduzione in Italia è stata pari al 33%, come in Irlanda, ma inferiore a quella registrata in Lussemburgo (-53,9%), in Portogallo (-52,9%), in Francia (-47,1%), in Spagna (-46,3%) e in Germania (-40,3%).

TAVOLA 2
MORTI IN INCIDENTI STRADALI NEI PAESI DELLA UE15

PAESI	Valori assoluti			Variazioni percentuali		Morti per 100.000 abitanti
	2000	2007	2008	2008/2000	2008/2007	
Austria	876	691	679	-30,4	-1,7	8,2
Belgio	1.470	1.067	922	-37,3	-13,6	8,6
Danimarca	498	406	406	-18,5	0,0	7,4
Finlandia	396	380	344	-13,1	-9,5	6,5
Francia	8.079	4.620	4.275	-47,1	-7,5	6,7
Germania	7.503	4.949	4.477	-40,3	-9,5	5,4
Grecia	2.037	1.580	1.559	-23,5	-1,3	13,9
Irlanda	418	338	279	-33,3	-17,5	6,3
Italia	7.061	5.131	4.731	-33,0	-7,8	7,9
Lussemburgo	76	43	35	-53,9	-18,6	7,2
Paesi Bassi	1.082	709	677	-37,4	-4,5	4,1
Portogallo	1.877	974	885	-52,9	-9,1	8,3
Regno Unito	3.580	3.059	2.645	-26,1	-13,5	4,3
Spagna	5.777	3.823	3.102	-46,3	-18,9	6,9
Svezia	591	471	397	-32,8	-15,7	4,3
UE15	**43.321**	**30.248**	**27.421**	**-36,7**	**-9,3**	**6,4**

Fonte: Community Road Accident Data Base (Care), Commissione europea, Direzione Generale Energia e Trasporti

Per poter raggiungere l'obiettivo fissato dalla Commissione europea, nel 2009 e nel 2010 la riduzione del numero delle vittime in Italia dovrebbe essere pari al 12,5% medio annuo. Nel 2008, ultimo anno con dati ufficiali, il calo è stato del 7,8%.

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

In Europa gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e di disabilità acquisita tra i giovani, in particolare tra gli uomini sotto i 45 anni, ossia tra coloro che contribuiscono più attivamente alla ricchezza del proprio paese. Inoltre, si attende che tale incidenza crescerà soprattutto nei paesi a reddito medio basso come conseguenza dello sviluppo della motorizzazione. Il costo sociale degli incidenti stradali è enorme.

Pertanto, per poter attuare adeguate misure di intervento è indispensabile un monitoraggio puntuale del fenomeno che può essere svolto solo analizzando nel dettaglio le diverse fonti disponibili.

Tra le fonti ufficiali maggiormente utilizzate c'è l'Istituto Nazionale di Statistica (cfr. tavola 1 precedente e Panel B tavola 3 seguente). L'informazione statistica

sull'incidentalità stradale e sul numero di morti e feriti che viene diffusa annualmente dall'ISTAT è ottenuta mediante una rilevazione degli incidenti stradali verificatisi sull'intero territorio nazionale ed è limitata ai soli incidenti che hanno causato lesioni alle persone (morti o feriti). La rilevazione avviene tramite la compilazione di un modello da parte dell'autorità di Polizia (Polizia Stradale, Carabinieri, Polizia Provinciale, Polizia Municipale) che è intervenuta sul luogo dell'accadimento. In particolare, l'ISTAT rileva tutti gli incidenti stradali verificatisi nelle vie o piazze aperte alla circolazione, nei quali risultano coinvolti veicoli (o animali) fermi o in movimento e dai quali siano derivate lesioni a persone. Sono esclusi, pertanto, dalla rilevazione i sinistri da cui non sono derivate lesioni alle persone, quelli per i quali non è stato richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine, quelli che non si sono verificati nelle aree pubbliche di circolazione, cioè, in aree come cortili, stazioni di servizio, depositi di mezzi di trasporto, strade ferrate riservate esclusivamente al trasporto tranviario o ferroviario e i sinistri in cui non risultano coinvolti veicoli (o animali). La qualità del dato statistico è peraltro fortemente legata al livello di collaborazione dei rispondenti, che sono appunto le forze dell'ordine intervenute.

Un'altra fonte utilizzata per misurare l'incidentalità delle strade italiane, utile soprattutto a valutare le tendenze in corso d'anno, è la Polizia Stradale. Come si può osservare però in questo caso (tavola 3) il numero delle vittime e quello dei feriti è notevolmente inferiore a quello riportato dall'ISTAT, in quanto la Polizia Stradale è solo una delle autorità di pubblica sicurezza che partecipa alla rilevazione dei dati nazionali che sono raccolti dall'Istituto di Statistica. Peraltro, i dati si riferiscono esclusivamente agli incidenti avvenuti sulle autostrade e sulle strade statali, provinciali e comunali; non vengono cioè inclusi gli incidenti avvenuti nei centri urbani, laddove si concentra la quota più elevata di sinistri e che di norma sono rilevati dalla polizia municipale.

TAVOLA 3
MORTI E FERITI A SEGUITO DI INCIDENTE STRADALE IN ITALIA DAL 2001 AL 2009

ANNI	PANEL A: POLIZIA STRADALE				PANEL B	
	Morti		Feriti		Per memoria: Dati ISTAT	
	N.	Var. % tendenziale	N.	Var. % tendenziale	N. morti	N. feriti
2001	2.309	n.d.	74.169	n.d.	7.096	373.286
2002	2.520	9,14%	84.217	13,55%	6.980	378.492
2003	2.187	-13,21%	72.342	-14,10%	6.563	356.475
2004	1.891	-13,53%	66.777	-7,69%	6.122	343.179
2005	1.860	-1,64%	64.997	-2,67%	5.818	334.858
2006	1.889	1,56%	66.057	1,63%	5.669	332.955
2007	1.682	-10,96%	63.763	-3,47%	5.131	325.850
2008	1.507	-10,40%	57.656	-9,58%	4.731	310.739
2009	1.295	-14,07%	53.756	-6,76%	n.d.	n.d.

Fonte: Polizia Stradale, ISTAT

Anche i dati rilevati dalla Polizia Stradale mostrano comunque una tendenza alla diminuzione del numero delle vittime e dei feriti negli ultimi anni, a partire dal 2002. Inoltre, essendo disponibili anche i dati relativi al 2009, si può osservare come nell'anno passato è accelerato il ritmo di riduzione del numero delle vittime, mentre quello relativo ai feriti ha registrato una contrazione più lieve.

I dati sull'incidentalità rilevati dall'ISTAT (e a maggior ragione quelli parziali della Polizia Stradale) non possono essere considerati come rappresentativi del complesso della sinistrosità delle strade italiane. In particolare, il numero totale di incidenti di fonte pubblica (218.963 nel 2008) rappresenta appena il 6% del totale dei sinistri che le imprese di assicurazione sono chiamate a risarcire in media ogni anno (3.716.084 nel 2008, tavola 5).

TAVOLA 4
INCIDENZA % DEL NUMERO DEI SINISTRI CON DANNI ALLA PERSONA - ANNO 2006

Nazione	Danni con lesioni alla persona ogni 100 sinistri
Italia	**21,0**
Spagna	17,8
Svezia	16,3
Austria	10,0
Francia	10,0
Germania	9,8
Portogallo	7,2
Norvegia	6,8
Polonia	5,5
Grecia	4,0

Fonte: CEA su ultimi dati disponibili

Entrando più nello specifico dei dati assicurativi, nel 2008 in Italia sono stati denunciati alle compagnie di assicurazione circa 3,7 milioni di sinistri nel ramo r.c. auto. La maggior parte dei risarcimenti ha riguardato sinistri con danni ai veicoli o alle cose ma una quota significativa di essi (circa 800 mila con un'incidenza del 21%) risulta avere danni, più o meno gravi, a persone coinvolte in incidenti stradali. Se si effettua un confronto a livello europeo per l'anno 2006 (ultimo anno a disposizione), risulta che l'Italia è tra i paesi in cui tale percentuale risulta più elevata, con un'incidenza pari a più del doppio rispetto a quella registrata, ad esempio, in Austria (10,0%), Francia (10,0%) e Germania (9,8%) (tavola 4).

Va evidenziato che, a fronte degli 800 mila sinistri con lesioni personali che sono risultati alle imprese di assicurazione, nel 2008 vi sono oltre un milione di individui risarciti, dal momento che in un sinistro rimane coinvolta, mediamente, più di una persona. Con l'entrata in vigore nel 2007 del sistema di indennizzo diretto, le basi informative delle compagnie di assicurazione sono state riorganizzate in modo che da tale anno è possibile disporre anche del numero di conducenti non responsabili e dei trasportati che hanno subito una lesione fisica. Ciò consente di stimare in modo più preciso il numero medio di individui coinvolti in un sinistro: nel 2008 tale valore medio era pari a 1,30 (1,25 nel 2007) (tavola 5).

Va inoltre tenuto presente che i numeri relativi ai feriti e ai morti risultanti al settore assicurativo non comprendono tutte quelle persone che, sebbene coinvolte nel sinistro, non hanno diritto ad alcun risarcimento, come ad esempio il conducente del veicolo responsabile e non considerano i risarcimenti effettuati dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada per i sinistri causati da veicoli non assicurati o non identificati.

La principale spiegazione della differenza fra i dati risultanti al settore assicurativo e quelli rilevati dall'ISTAT deriva pertanto dal fatto che non rientra-

no nella statistica istituzionale tutti quegli incidenti per i quali non è intervenuta un'autorità pubblica e che costituiscono la gran parte dei sinistri. La maggioranza delle lesioni personali risarcite dal settore assicurativo riguarda, infatti, danni di lieve entità che avvengono soprattutto nei centri urbani e per i quali l'intervento dell'autorità pubblica avviene molto raramente. Per avere una quantificazione basti pensare che degli 800 mila sinistri con danni alla persona risultanti al mondo assicurativo nel 2008, circa l'85% (ossia oltre 690 mila sinistri) riguarda inabilità temporanee o invalidità permanenti al di sotto dei 9 punti percentuali. Di questi oltre il 70% (ovvero quasi 500 mila sinistri) riguarda un'invalidità permanente compresa tra 1 e 2 punti percentuali, corrispondenti a quelli che mediamente vengono riconosciuti per i cosiddetti "colpi di frusta". Considerando il numero medio di persone coinvolte in un incidente stradale, a tali sinistri corrisponde un numero di persone ferite compreso tra 600 e 700 mila, che può servire a spiegare l'ampio divario che si registra tra le due fonti.

Tale divario aiuta anche a comprendere perché i dati rilevati dal settore assicurativo, al contrario di quelli dell'ISTAT, non mostrano una tendenza alla diminuzione del numero complessivo delle vittime e dei feriti. Infatti, l'Italia è tra i paesi in Europa con la più elevata incidenza di sinistri con danni a persona e, in particolare, di quelli con "colpo di frusta". Tale fenomeno, che come già detto sfugge quasi completamente alle rilevazioni dell'ISTAT, è peraltro fortemente influenzato dalla dinamica delle frodi che avvengono a danno delle compagnie di assicurazione.

TAVOLA 5 – MORTI E FERITI A SEGUITO DI INCIDENTE STRADALE IN ITALIA DAL 2000 AL 2008 – IMPRESE ASSICURATIVE

Generazione di accadimento	Numero dei sinistri pagati e a riserva*	Incidenza % del numero dei sinistri con lesioni alla persona	Numero dei sinistri con lesioni alla persona	Variazione % tendenziale	Numero medio di persone ferite in un sinistro	Numero totale di persone morte e ferite - ANIA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2000	4.521.607	17,7	801.250	n.d.	n.d.	n.d.
2001	4.066.529	18,4	746.313	-6,9	n.d.	n.d.
2002	3.836.135	17,9	687.052	-7,9	n.d.	n.d.
2003	3.708.020	18,2	675.955	-1,6	n.d.	n.d.
2004	3.673.744	19,8	728.413	7,8	n.d.	n.d.
2005	3.654.072	21,0	765.953	5,2	n.d.	n.d.
2006	3.661.945	21,0	768.336	0,3	n.d.	n.d.
2007	3.685.452	21,0	772.305	0,5	1,25	965.381
2008	3.716.084	21,3	791.047	2,4	1,30	1.028.362

(*) Comprensivi della stima dei sinistri I.B.N.R.

TAVOLA 6
*LE PRINCIPALI CAUSE DELL'INCIDENTALITÀ (VALORI %)**

FATTORE UMANO, di cui:	**76**
□ *Distrazione*	46
□ *Mancato rispetto del Codice*	19
□ *Altro*	14
FATTORE AMBIENTALE, di cui:	**18**
□ *Condizioni meteo*	10
□ *Stato delle strade*	9
□ *Altro*	3
CONDIZIONI DEL VEICOLO, di cui:	**6**
□ *Freni non funzionanti*	3
□ *Usura pneumatici*	1
□ *Altro*	1

(*) Gli intervistati avevano la possibilità di segnalare più opzioni nelle risposte

Fonte: Fondazione ANIA – Ipsos, Gli italiani al volante. La distrazione alla guida tra realtà e percezione, 2010

LA GUIDA DISTRATTA

Tra le cause di incidentalità riconducibili al fattore umano, la distrazione è sicuramente una di quelle più rilevanti, soprattutto nelle aree urbane.

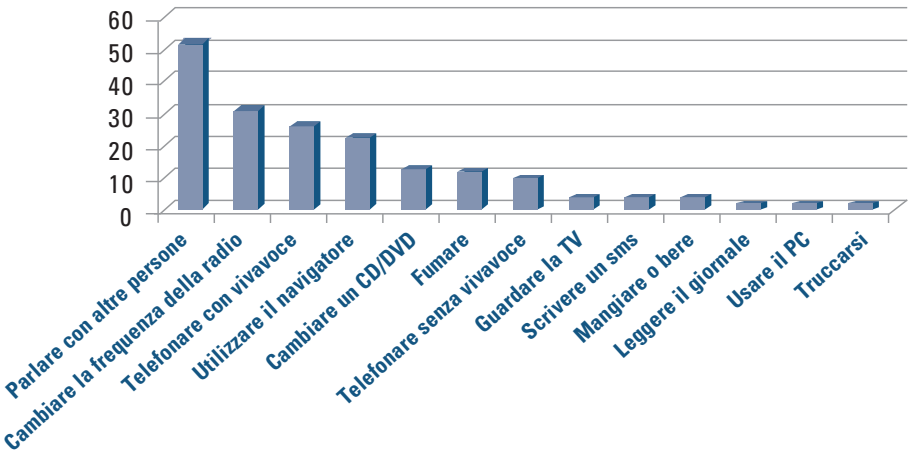
Per cercare di indagare le caratteristiche del fenomeno della distrazione alla guida, la Fondazione ANIA, con la collaborazione di Ipsos ha realizzato un'indagine demoscopica su un universo di guidatori definiti in un campione rappresentativo della popolazione italiana. Le interviste sono state sottoposte a 800 casi sul territorio nazionale, più 200 casi di oversample nelle province di Milano, Bologna, Roma e Napoli.

L'esperienza vissuta

Dall'indagine è risultato che il 56% degli intervistati ha avuto nell'arco della sua vita almeno un incidente, anche non grave, di cui il 10% nell'ultimo anno. Il fattore umano viene citato come la causa degli incidenti dal 76%; in particolare, il 46% menziona la distrazione come causa dell'incidente e il 19% il mancato rispetto del codice della strada. Meno rilevante viene giudicato il fattore ambientale (18%), che comprende sia le condizioni meteo che lo stato delle strade (tavola 6).

Inoltre, circa la metà degli intervistati mentre guida parla abitualmente con altre persone, un terzo cambia i canali della radio, un quarto di coloro che hanno il vivavoce telefona e circa un quinto utilizza il navigatore (figura 1).

FIGURA 1
FREQUENZA CON CUI, MENTRE SI GUIDA, CAPITA DI ...



Fonte: Fondazione ANIA – IPSOS, Gli italiani al volante. La distrazione alla guida tra realtà e percezione, 2010

La sicurezza: opinioni

L'indagine ha poi esaminato le opinioni degli intervistati in merito ai comportamenti considerati più pericolosi alla guida. La distrazione è risultata, secondo l'opinione degli intervistati, la causa più frequente di incidenti (54% di cita-

zioni), seguita dal mancato rispetto dei limiti di velocità (35%), dalla guida in stato di ebbrezza o dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti (27%), dalla guida con il cellulare senza auricolare (27%) e dal mancato rispetto delle precedenze (20%) (figura 2).

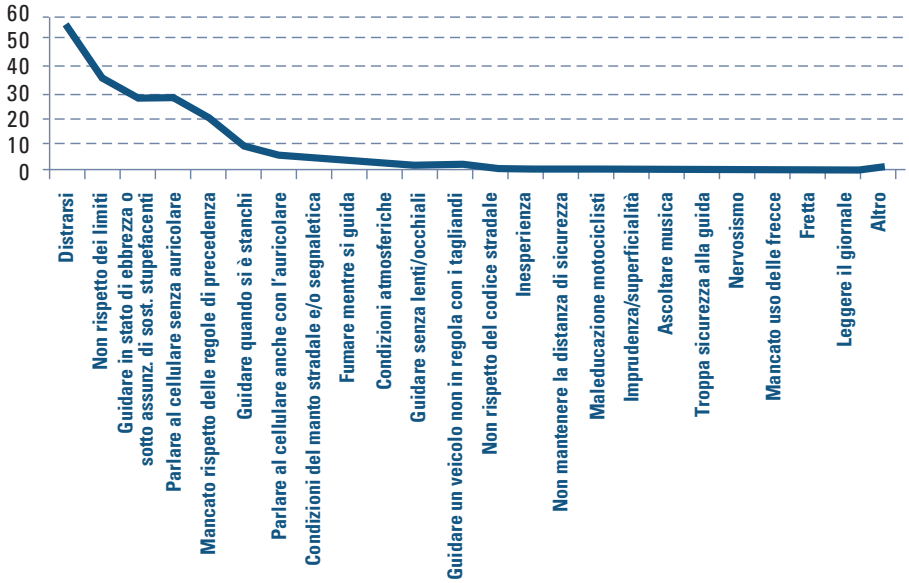


FIGURA 2
COMPORTAMENTI RITENUTI CAUSA DI INCIDENTI

Fonte: Fondazione ANIA – Ipsos, Gli italiani al volante. La distrazione alla guida tra realtà e percezione, 2010

Tra le attività ritenute più pericolose alla guida c'è l'utilizzo del PC (90%), seguito da mangiare o bere (82%) e parlare al cellulare (81%). Circa la metà degli intervistati ha anche indicato: fumare (60%), telefonare, anche con il vivavoce (48%), utilizzare il navigatore (46%) e bere il caffè (33%).

Leggere i messaggi e bere caffè per stare svegli è più tipico dei 18-24enni, mentre l'affermazione che il "navigatore distrae" caratterizza di più gli uomini di età compresa tra 25 e 44 anni.

Per quanto riguarda l'utilizzo del cellulare, le attività che sono ritenute più pericolose sono: scrivere sms/mms/mail (76%), digitare il numero da chiamare (45%) e leggere gli sms (38%) (tavola 7).

TAVOLA 7
LE ATTIVITÀ PIÙ PERICOLOSE USANDO IL CELLULARE MENTRE SI GUIDA (VALORI %)

Scrivere un sms/mms/mail	76
Digitare il numero	45
Leggere un sms/mms/mail	38
Rispondere	15
Parlare a lungo	7
Non sa/non indica	1

Fonte: Fondazione ANIA – IPSOS, Gli italiani al volante. La distrazione alla guida tra realtà e percezione, 2010

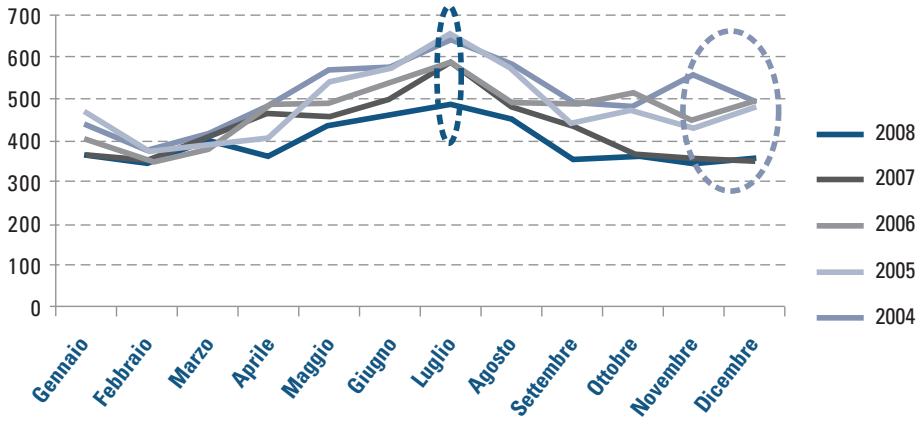
I GRANDI ESODI IN OCCASIONE DELLE VACANZE

Con il termine esodo si intende il momento in cui si registra una grande movimentazione di persone che comporta una congestione straordinaria della circolazione stradale un relativo aumento del rischio di incidenti.

A ciò si aggiunge che 9 italiani su 10 partono senza essere in grado di affrontare lo stress e i disagi del viaggio, mettendo a rischio la propria sicurezza e quella degli altri ([1]).

I periodi "caldi" ([2]) per il traffico stradale risultano quelli concomitanti con le vacanze pasquali, estive e natalizie, dove vengono riscontrati elementi di pericolosità comuni – come la stanchezza e la distrazione – o comportamenti pericolosi – come l'alta velocità e l'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti – cui si sommano fattori di contesto specifici rispetto al periodo considerato.

FIGURA 3
GRADUATORIA DEI MORTI PER INCIDENTE STRADALE PER MESE NEGLI ANNI 2004/2008



Fonte: ACI-ISTAT, Gli incidenti stradali

Dalla figura 3 è possibile evincere come il mese di luglio, in ciascuno dei cinque anni considerati, rappresenti il mese più pericoloso dell'anno aggiudicandosi la "maglia nera" per il numero di morti. Inoltre, nel solo mese di luglio del 2008, si sono verificati 689,3 incidenti e 15,7 decessi al giorno, valori molto superiori alla media annua quotidiana di 598,2 incidenti e 12,9 morti.

Le favorevoli condizioni meteorologiche incentivano gli spostamenti soprattutto all'interno delle città, come dimostra il dato dell'incidentalità in area urbana, che per il mese di luglio risulta essere il più alto rispetto agli altri mesi dell'anno con il 7,4% di incidenti in area urbana; questo mese detiene la quota più elevata di incidenti per questa tipologia di strada.

Nei mesi invernali di novembre e dicembre viene registrata la maggiore variabilità nel numero dei morti sulle strade rispetto a tutto l'arco dell'anno. Infatti,

([1]) Federsalus, "Vacanze: italiani in auto affaticati e impreparati. Ecco il decalogo per l'esodo sicuro", 2008.
([2]) Per l'esodo di Pasqua i dati sono di fonte Aiscat e non tengono conto di quelli delle polizie locali; per l'esodo estivo i dati sono di fonte ACI-ISTAT, mentre per l'esodo natalizio sono stati usati i dati della polizia stradale a cui dovrebbero sommarsi i dati dei carabinieri e delle Polizie locali.

il coefficiente di variazione per questi mesi è il più alto, rispettivamente con 16,3 e 14,1. Un coefficiente di variazione alto sta a indicare che, negli anni, i mesi di novembre e dicembre hanno fatto registrare un'incidentalità molto altalenante: probabilmente le condizioni meteo a volte meno rigide o campagne di sensibilizzazione più efficaci possono portare a risultati più o meno soddisfacenti in termini di numero di sinistri.

Una puntualizzazione va fatta per l'esodo natalizio 2009/2010 ([3]). Rispetto al Natale dell'anno precedente si è registrato un aumento del numero complessivo dei sinistri (+4,9%), degli incidenti con esito mortale (+35,7%), del numero totale delle vittime (+20,6%) e delle persone ferite (+5,6%). Una situazione allarmante.

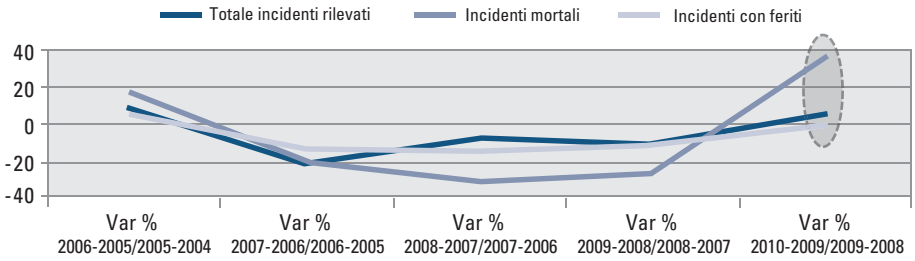


FIGURA 4
ANDAMENTO DELLE VARIABILI INCIDENTI TOTALI, INCIDENTI MORTALI, INCIDENTI CON FERITI. VARIAZIONI % – ANNI 2004-2010

Fonte: Polizia Stradale

L'analisi dell'incidentalità relativa all'esodo pasquale è di più difficile valutazione poiché la Pasqua ogni anno cade in settimane differenti tra il mese di marzo e quello di aprile. Per questo vengono presi dati ad hoc relativi ai week end in cui negli ultimi cinque anni è caduta la festività. Nel 2010, rispetto a quanto avvenuto nella Pasqua del 2009, si è registrato un aumento del numero complessivo degli incidenti (+7,9%) e delle persone ferite (+8,4%), mentre sono diminuite le vittime del 38,9%. Un elemento che incide e condiziona fortemente gli spostamenti durante le vacanze pasquali è sicuramente il meteo, con particolari ripercussioni sull'incidentalità. Nel 2006 e nel 2007, per esempio, le favorevoli condizioni meteorologiche hanno indotto molti a utilizzare i motocicli. Il bilancio è stato pesante: l'incidentalità delle due ruote è aumentata rispettivamente del 100% e del 116,7% (tavola 8).

In conclusione, i dati mostrano che l'esodo coincide con un momento di incremento del rischio sulle strade. La stanchezza, la distrazione, l'aria di festa, le condizioni meteo, la congestione del traffico, sono i fattori aggravanti. Per questo, è auspicabile un'azione di sensibilizzazione rivolta ai conducenti.

([3]) Il periodo preso a riferimento per l'esodo natalizio comprende i giorni che vanno dal 23 dicembre al 6 gennaio.

TAVOLA 8 - DATI SULL'INCIDENTALITÀ DURANTE L'ESODO DI PASQUA - ANNI 2005-2010

	Pasqua 2010	Pasqua 2009	Pasqua 2008	Pasqua 2007	Pasqua 2006	Pasqua 2005
			Valori assoluti			
Incidenti totali	1.272	1.179	1.489	1.600	1.655	1.766
Persone decedute	22	36	32	44	44	46
Persone ferite	1.097	1.012	1.169	1.374	1.345	1.545
Incidenti mortali sulle due ruote	9	14	8	26	12	6
			Variazioni %			
Incidenti totali	7,9	-20,8	-6,9	-3,3	-6,3	-
Persone decedute	-38,9	12,5	-27,3	0,0	-4,3	-
Persone ferite	8,4	-13,4	-14,9	2,2	-12,9	-
Incidenti mortali sulle due ruote	-35,7	75,0	-69,2	116,7	100,0	-

Fonte: Asaps

I GIOVANI NEOPATENTATI

I neopatentati, definiti come i giovani nei primi tre anni di guida, sono i soggetti maggiormente a rischio di incidente stradale in ragione della loro scarsa esperienza di guida, della mancanza di conoscenza del pericolo e delle reazioni del veicolo in strada.

In Italia, il rilascio della patente, a differenza di quanto avviene in altri paesi, è più orientato all'acquisizione delle conoscenze normative, piuttosto che alle capacità di guida. È perciò molto avvertita dagli operatori del settore, l'esigenza di accrescere lo spazio dedicato alla pratica di guida.

La Fondazione ANIA, al fine di migliorare la capacità di guida dei giovani di età compresa tra i 18 e i 26 anni, ha creato un percorso didattico di guida sicura denominato progetto "Neopatentati". Ha, inoltre, realizzato un simulatore di guida che consente, tramite un collegamento a internet o mediante un CD, di seguire dei percorsi che virtualmente forniscono ai giovani neopatentati le conoscenze per affrontare i pericoli della strada. Nel triennio 2007-2009, 1.000 degli oltre 12.000 giovani che hanno sperimentato questa modalità di apprendimento hanno avuto l'opportunità di frequentare un corso di guida sicura, potendo così sperimentare sul campo e con istruttori qualificati come affrontare i pericoli sulla strada.

Durante l'anno, tramite l'invio di uno specifico questionario ai partecipanti del corso, si è voluto verificare se la migliore preparazione alla guida ha portato a una riduzione degli incidenti stradali.

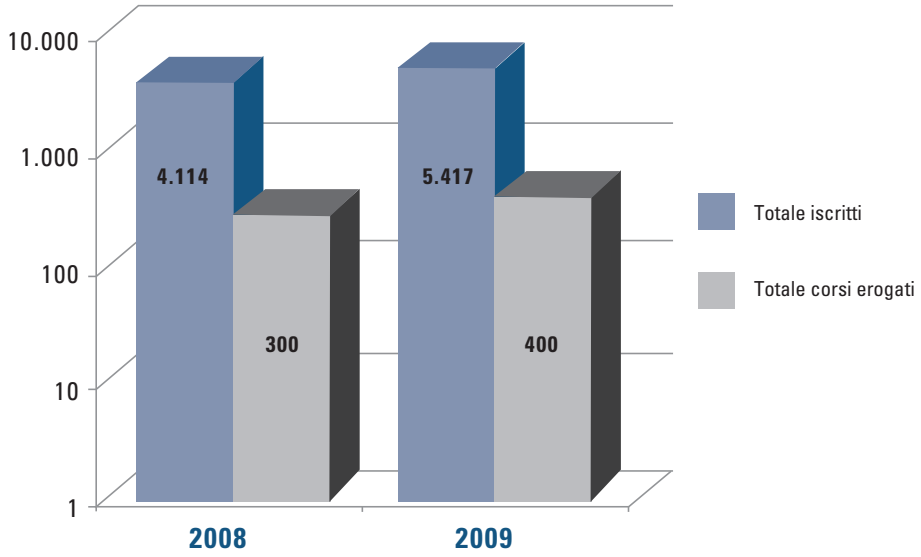


FIGURA 5
TOTALE ISCRITTI – TOTALI CORSI EROGATI
ANNI 2007-2009

Fonte: Elaborazione Fondazione ANIA

TAVOLA 9 – QUESTIONARIO EROGATO AI NEOPATENTATI CHE HANNO PARTECIPATO AI CORSI DELLA FONDAZIONE ANIA – ANNI 2007/2008

Domanda	**Sì, con ragione > 50%**	**Sì, con ragione < = 50%**	**Sì, ma da passeggero e ritengo che guidando lo avrei evitato**	**Sì, ma da passeggero e non ritengo che avrei potuto evitarlo**	**No, non sono stato coinvolto in alcun sinistro**
Avete subito o causato sinistri?	13%	8%	0%	2%	75%
Domanda	**Prevedo meglio i potenziali pericoli**	**Reagisco in modo più pronto**	**Conosco meglio i limiti del mezzo**	**No, non mi sento più sicuro**	
Vi sentite più sicuri? Se sì, perchè?	55%	47%	47%	11%	
Domanda	**Ottimo e completo in ogni sua parte**	**Buono, ma migliorabile**	**Inadeguato**		
Ritenete che il progetto sia?	69%	29%	1%		

Fonte: Elaborazioni Fondazione ANIA

Il questionario restituisce un quadro confortante in termini di comportamenti "dichiarati" alla guida, fornendo l'informazione che una migliore preparazione può consentire una riduzione dell'incidentalità.

Per questo la Fondazione ANIA, in audizione alla Camera (9 dicembre 2008) e al Senato (7 ottobre 2009) ha sottolineato la necessità di modificare le norme del Codice della Strada italiano per migliorare la preparazione dei neo-guidatori:

a) aumentando il numero delle ore di guida da sostenere in diverse condizioni di visibilità, di luce e di traffico (con la guida anche in autostrada);
b) aumentando la durata temporale dell'esame di guida per valutare meglio la preparazione del candidato;

c) introducendo sistemi di valutazione e controllo della qualità del servizio offerto dalle autoscuole;
d) rendendo più rigorose le modalità di selezione dei candidati.

Inoltre, l'ANIA con lo scopo di rendere i giovani più responsabili alla guida e per migliorare i loro rapporti con le compagnie di assicurazione, ha lanciato il **"Patto per i Giovani"** sottoscritto da ANIA, Polizia Stradale e Associazioni dei Consumatori. Il Patto ha inteso affrontare il grave fenomeno rappresentato dall'elevato numero di neopatentati coinvolti in incidenti stradali. Il Patto si rivolge al target compreso tra i 18 e i 26 anni e prevede l'impegno a promuovere attività di sicurezza stradale, finanziate dal settore assicurativo e destinate espressamente ai giovani conducenti. I giovani si obbligano a rispettare le regole contenute in un decalogo (es. guidare sempre con la cintura, non bere prima di mettersi alla guida, frequentare corsi di guida sicura, e così via) e in cambio le compagnie che aderiscono offrono polizze assicurative a prezzi scontati.

"GUIDO CON PRUDENZA"

Secondo le stime dell'Istituto Superiore di Sanità almeno il 30% degli incidenti stradali con vittime è correlato all'abuso di alcol o causato dall'uso di sostanze stupefacenti. La Fondazione ANIA, a partire dal 2004, ha realizzato il progetto "*Guido con Prudenza*" che ha, tra i propri scopi, la diffusione del "guidatore designato" e la divulgazione degli effetti dell'alcol alla guida. Durante il periodo estivo e le festività natalizie, presso le più importanti discoteche del territorio nazionale, vengono allestiti degli spazi dove i ragazzi possono, all'uscita dalla discoteca e prima di mettersi alla guida, testare il loro livello alcolemico con etilometri monouso. Inoltre, i ragazzi o le ragazze che all'inizio della serata si assumono l'impegno di portare i loro amici a casa in sicurezza, vengono identificati tramite un gadget come "guidatore designato" ("BOB"). Se mantengono la promessa, alla fine della serata vengono premiati. Il progetto è realizzato in collaborazione con la Polizia Stradale, che rafforza i controlli e, contemporaneamente, premia con un biglietto per la discoteca i guidatori trovati sobri, fino ad esaurimento delle scorte.

Dal 2008, l'iniziativa ha consentito alla Polizia Stradale di effettuare controlli estesi anche alla verifica dell'eventuale assunzione di sostanze stupefacenti.

La Fondazione ANIA ritiene necessarie misure drastiche nei confronti dei guidatori con comportamenti alla guida pericolosi, soprattutto quando essi provocano incidenti. In particolare, in questo ambito, va introdotto (come avvenuto in Germania) un limite di alcolemia pari a 0 mg/l per i neopatentati, ossia nei primi tre anni di guida.

TAVOLA 10
GUIDO CON PRUDENZA – RISULTATI ANNI 2004-2009

Pattuglie impiegate	3.278
Veicoli controllati	72.481
Persone controllate	89.372
Totali patenti ritirate	10.115
Controlli con etilometri monouso	
Conducenti controllati	77.265
Conducenti positivi	7.775
Biglietti d'ingresso omaggio distribuiti	16.673

Fonte: Ministero degli Interni e Fondazione ANIA

LA SICUREZZA SUL LAVORO E IL TRASPORTO PESANTE

Il tema della sicurezza sul lavoro è all'ordine del giorno nell'agenda delle Istituzioni. Circa la metà dei morti sul lavoro è riconducibile a incidenti stradali. Si tratta sia di incidenti in itinere (ossia incidenti che avvengono sul percorso casa-lavoro e che il d.lgs. 32 del 2000 ha posto a carico dell'INAIL), sia di incidenti occorsi a lavoratori, dipendenti o autonomi, che utilizzano il veicolo per finalità di lavoro.

In particolare, 611 dei 1.120 infortuni mortali denunciati all'INAIL nel 2008 derivano da infortuni stradali (tavola 11). In termini percentuali si tratta del 54,6%. In larga misura, dunque, il tema della sicurezza sul lavoro coincide con quello della sicurezza stradale.

*TAVOLA 11 – TOTALE INCIDENTI MORTALI SUL LAVORO (ANNO 2008)**

	Morti	%
Incidenti stradali mortali	611	54,6
- di cui in itinere	276	24,6
Incidenti mortali per altre cause	509	45,4
Totale incidenti mortali	**1.120**	**100,0**

(*) Dato provvisorio
Fonte: Inail

Anche per questi motivi, la Fondazione ANIA è intervenuta sulla formazione degli operatori del trasporto pesante. Il numero di incidenti che i mezzi pesanti provocano è basso rispetto al totale (6,3%), ma le conseguenze sono spesso gravi. Il problema è stato affrontato seguendo due linee di intervento.

La prima linea di azione ha previsto l'offerta di corsi di formazione ai camionisti che non riguardano soltanto le tecniche di guida ma anche l'alimentazione, la postura, le visite oculistiche periodiche.

L'azione realizzata con il progetto "*Sicurezza nel trasporto pesante*" della Fondazione ANIA evidenzia buoni risultati (tavola 12), in quanto nel periodo monitorato, e relativamente al campione di TIR che ha svolto il progetto, diminuisce il numero degli incidenti e conseguentemente la frequenza dei sinistri.

TAVOLA 12
RISULTATI SPERIMENTAZIONE MEZZI PESANTI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Mezzi	2.966	3.017	3.209	3.198	3.640	4.060	3.665
Sinistri	2.405	2.356	2.250	2.063	1.993	1.866	1.634
Frequenza sinistri	68,80%	64,30%	59,90%	57,20%	55,80%	48,50%	42,30%

Fonte: Elaborazioni Fondazione ANIA

La seconda linea di intervento ha previsto nel 2008, l'installazione di mille scatole nere sui camion. È attualmente in corso l'installazione di ulteriori mille scatole nere, in sinergia con ANIA Trasporti. Tali dispositivi, oltre a svolgere funzioni di sicurezza stradale, hanno l'obiettivo di verificare l'efficacia del controllo satellitare sul furto della merce.

Questi dispositivi satellitari, oltre a consentire una fedele ricostruzione della dinamica dei sinistri, possono rappresentare un deterrente per condotte di guida scorrette. Forniscono, inoltre, dei dati statistici che consentono di ottenere informazioni sulle modalità di guida, sulla velocità e sulla tipologia di

strade percorse dai professionisti della strada. Si ritiene che la diffusione di tali dispositivi telematici possa contribuire alla riduzione degli incidenti. I dati monitorati evidenziano come i mezzi dotati di questa strumentazione abbiano una frequenza dei sinistri inferiore a quelli che ne sono privi.

TRUCK ON TOUR MEZZI PESANTI

L'iniziativa, rivolta agli autotrasportatori, con il coinvolgimento delle imprese assicuratrici è stata realizzata dal 18 al 28 maggio 2009 e dal 9 al 22 dicembre 2009.

Gli autotrasportatori sono stati intercettati tramite il loro mezzo di comunicazione preferito ("Citizens' Band"), attraverso il quale sono stati invitati presso le piazzole degli autogrill lungo l'autostrada per ricevere una serie di informazioni (attività di formazione, invito a effettuare delle visite oculistiche e così via).

Durante le tappe e attraverso l'utilizzo di simulatori di guida i camionisti hanno potuto provare situazioni di particolare rischio e nello stesso tempo partecipare a un concorso che permetterà ai migliori di vincere dei corsi di guida sicura. Il tour è stato gestito con un Truck personalizzato, in grado di ospitare da 10 a 20 autisti contemporaneamente.

Inoltre, attraverso l'utilizzo di apposite schede, è stato possibile effettuare un sondaggio sulle abitudini e sulle esigenze dei camionisti intercettati.

I questionari erogati sono stati in totale 1.875.

Dal questionario si rileva una concentrazione di autotasportatori nella classe di età 36-55 anni, con un'esperienza ultradecennale e, in gran parte, lavoratori dipendenti.

Dalle risposte al questionario emerge come l'assunzione di stupefacenti, l'uso di alcol, lo scarso riposo, il fumo, l'alimentazione irregolare, il mancato rispetto delle regole vengano percepite, da una buona parte del mondo del trasporto pesante, come un pericolo.

L'incidente stradale è ciò che spaventa di più gli autisti. Solo il 20% è più preoccupato del furto o della rapina.

Il 64% degli autisti si sente responsabile dell'incidente, il restante 46% lo considera una fatalità, quindi un evento su cui il comportamento soggettivo può incidere poco.

Scarsa invece, è la percezione dei rischi provocati da stili di vita inadeguati come la sedentarietà, la stanchezza e l'alimentazione.

TAVOLA 13
AUTOTRASPORTATORI CHE HANNO RISPOSTO AI QUESTIONARI (TOTALE: 1.875)

Età degli autisti	
21-25	8%
26-35	28,5%
36-55	45,5%
oltre 55	18%
Periodo di lavoro	
1-5 anni	12,5%
5-10 anni	22,5%
10-15 anni	34%
oltre 15 anni	28,5%
Nazionalità	
Italiana	52,5%
UE	28,5%
Extra UE	19%
Tipologia autista	
Dipendente	72%
Padroncino	28%
Km di percorrenza al giorno	
Fino a 200	6%
da 200 a 500	41,5%
da 500 a 800	52,5%
Formazione	
Si	17,5%
No	82,5%

Fonte: Elaborazioni Fondazione ANIA

L'87% degli intervistati considera il rischio dovuto alla scarsa manutenzione delle strade molto o abbastanza alto. Solo il 21% giudica le strade scadenti, dato in controtendenza rispetto alla generalità degli automobilisti, probabilmente perché gli autisti intervistati percorrono prevalentemente autostrade, dove gli investimenti per il miglioramento delle infrastrutture sono notevoli e la riduzione delle vittime di incidenti ha già raggiunto l'obiettivo europeo del -50%.

Il giudizio favorevole, cambia e diventa negativo, quando si parla di aree di sosta. In questo caso il 52% le ritiene poco o affatto sicure.

L'88% degli intervistati dichiara di non avere mai partecipato ad attività di formazione, per questa ragione i progetti della Fondazione ANIA che mirano a migliorare la formazione degli autotrasportatori appaiono adeguati ad affrontare e risolvere uno dei principali problemi del mondo del trasporto pesante.

La Fondazione ANIA ritiene che il settore delle flotte commerciali debba essere sottoposto a maggiori controlli, specialmente per la durata delle ore alla guida. Va inoltre tenuto conto che gli incidenti provocati da autisti stranieri in Italia sono in forte crescita.

Da questa fotografia emerge come sia necessario mettere prioritariamente in atto alcune azioni:

1) aggiornare la disciplina che regola la circolazione sul territorio italiano degli stranieri dotati di patente estera, che, di fatto, non ha subito sostanziali modifiche dal 1° ottobre 1993, con particolare riferimento alla conversione della patente di guida del cittadino straniero come mero atto amministrativo, introducendo una verifica teorico-pratica sulle reali conoscenze del Codice della Strada italiano e delle capacità di guida, in quanto si riscontra una scarsa capacità tecnica e di conoscenza delle regole da parte dei guidatori, soprattutto extra UE;
2) incentivare il rispetto dei tempi di guida e i limiti di velocità previsti dal Codice della Strada, aumentando i controlli sugli autotrasportatori con verifiche mirate sui cronotachigrafi e limitatori di velocità;
3) completare l'iter di approvazione del D.d.l. di modifica del Codice della Strada mantenendo per i guidatori professionali il tasso alcolemico zero, come previsto nel disegno di legge approvato alla Camera.

TAVOLA 14
LA PERCEZIONE DELLA SICUREZZA STRADALE DEGLI AUTOTRASPORTATORI

Assunzione alcol	
Non incide	2%
Incide	14%
Incide molto	84%
Riposo non adeguato	
Non incide	4,5%
Incide	20,5%
Incide molto	75%
Responsabilità dell'incidente	
Sono responsabile	64,5%
Non sono responsabile	35,5%
Sedentarietà	
Non incide	47%
Incide	40,5%
Incide molto	12,5%
Rischio dovuto alla scarsa manutenzione delle strade	
Nullo	3,5%
Lieve	10%
Elevato	46%
Molto pericoloso	40,5%
Sicurezza nella aree di sosta	
Nulla	17%
Lieve	35%
Elevata	38,5%
Assoluta sicurezza	9,5%
La cosa che più spaventa	
Rapina/furto	22%
Incidente stradale	78%

IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Nel corso del 2009 numerosi sono stati i temi trattati dal Forum. Tra questi, le polizze assicurative connesse con i mutui e altri contratti di finanziamento, l'evoluzione dei prezzi dell'assicurazione, i riflessi per le spese delle famiglie nel contesto della crisi economica, l'educazione finanziaria, il dramma del terremoto in Abruzzo e, più in generale, il tema delle catastrofi naturali con le eventuali soluzioni assicurative finalizzate a gestirne i costi.

Il tema principale che ha caratterizzato i lavori del Consiglio Generale del Forum durante il 2010 è stato tuttavia quello delle prospettive di evoluzione del sistema italiano di welfare, considerato nelle sue diverse componenti.

FOCUS SUL WELFARE

In collaborazione con il Censis, è stato sviluppato un articolato programma di ricerca finalizzato a evidenziare gli scenari futuri del welfare e individuare le dinamiche sociali ed economiche che stanno portando a una drastica ridefinizione dei ruoli dei soggetti – economici e sociali, privati e pubblici – che in esso attualmente operano.

L'indagine si è sviluppata attraverso tre fasi e ha coinvolto i tre soggetti principali che del welfare sono e resteranno i protagonisti: le persone, che utilizzano i servizi o comunque ne sono garantite; le imprese e gli enti, che erogano i servizi; gli amministratori locali, che costituiscono la prima linea del versante pubblico nel rapporto con la grande utenza sociale.

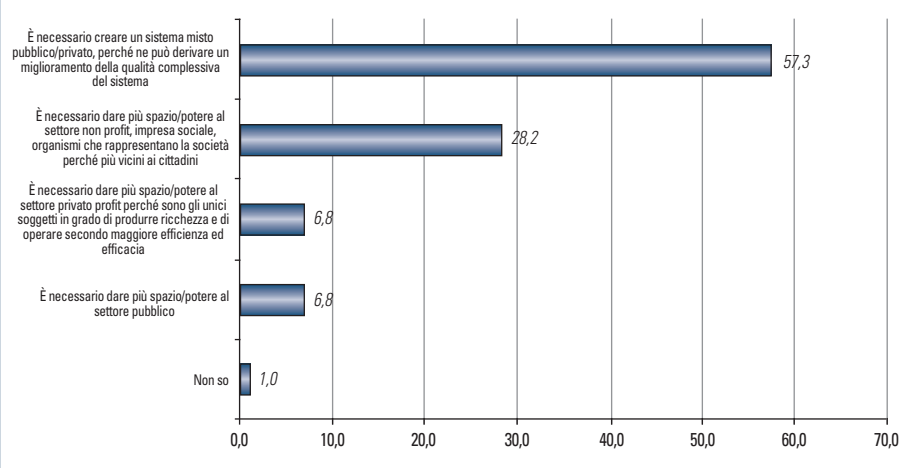
Obiettivo dei lavori è stato quello di ricostruire quali sono gli attuali scenari e come questi possano evolvere, in uno scenario caratterizzato dal fatto che i vincoli derivati dalle finanze pubbliche, in Italia e a livello internazionale, tendono a favorire un progressivo trasferimento del rischio dal soggetto statale ai singoli individui.

Si tratta di una transizione prevedibilmente lunga e difficile, anche perché deve essere accompagnata da un salto culturale profondo, che integri il passaggio dall'idea di una tutela a totale carico della collettività a quella di un sistema integrato tra individui e soggetti collettivi: la famiglia, i soggetti intermedi, le comunità.

SEGNI DI DISCONTINUITÀ VERSO IL WELFARE MIX

Dalle indagini emerge che ampie componenti della società italiana vorrebbero lasciare immutato l'attuale assetto del welfare, caratterizzato dal ruolo preponderante di soggetti erogatori pubblici, centrali o locali. Questo dipende non tanto dalla qualità dei servizi – dalla sanità alla scuola – ma da una sorta di atteggiamento adattivo espresso dalle persone e dalle famiglie, oltre che dalla mancata percezione degli effettivi costi del sistema.

I bisogni sociali che attualmente emergono con maggiore urgenza – dalla cura delle persone malate a quella dei figli, a un modo di impegnare il tempo libero di un sempre maggior numero di persone – non hanno peraltro ancora prodotto cambiamenti nel sistema dell'offerta, poiché quest'ultima si attesta su esigenze di servizi non particolarmente qualificati e complessi.



MODALITÀ CON CUI È POSSIBILE PROMUOVERE REALMENTE IL BENESSERE DEL PAESE SECONDO L'OPINIONE DELLE IMPRESE/ENTI INTERVISTATI (%)

Fonte: Indagine Censis, 2010

L'indagine conferma inoltre la grande difficoltà – per non dire l'incapacità – del sistema attuale a individuare e rispondere in maniera sistemica ai nuovi bisogni. Il quadro che ne emerge è quindi quello di un sistema statico, rigido e, soprattutto, tarato per rispondere alle necessità di una popolazione diversa da quella dell'Italia di oggi, sia dal punto di vista socio-economico, sia da quello demografico.

Emerge pertanto una doppia *impasse*: innanzitutto, gli utenti non riescono ad alzare la soglia di sensibilità e di attenzione riguardo alla qualità delle prestazioni; in secondo luogo, non cresce l'offerta di servizi di welfare, i quali non sono erogati da soggetti in competizione poiché gli utenti sono costretti ad accettare ciò che viene loro proposto dalle fonti di offerta disponibili, spesso pubbliche.

Il segno di discontinuità che emerge dai lavori è la disponibilità dei cittadini, delle imprese che erogano servizi socio-sanitari e degli enti di governo locale a sperimentare formule di *welfare mix*, intese come un processo di convergenza fra efficienza e qualità dei servizi, a sua volta legato a una sempre maggiore integrazione fra soggetti pubblici e privati.

La componente "privata" del *welfare mix* è rappresentata dai numerosissimi enti che già attualmente sono attivi nel campo della previdenza e dell'assistenza, nell'erogazione dei servizi di welfare e micro-welfare, caratterizzati spesso da forme organizzative basate sul volontariato e sul no-profit, oltre che dai servizi di natura mutualistica e assicurativa.

Tuttavia, sono molteplici gli aspetti del *welfare mix* che – secondo quanto evidenziato dalle indagini – devono ancora essere definiti.

Il primo è quello del rapporto fra costi e qualità delle prestazioni. Si tratta di un aspetto fondamentale alla luce dell'attuale situazione della finanza pubblica e dei riflessi relativi alla disponibilità di risorse future che l'invecchiamento della popolazione lascia presagire.

Altro elemento che ancora deve essere definito è quello del ruolo dei diversi soggetti che concorrono al *welfare mix*.

Alla componente pubblica dovrebbero competere soprattutto gli interventi di indirizzo e governo del sistema volti alla diminuzione del livello dei rischi sociali e al governo dei loro trend evolutivi (come l'invecchiamento) oppure l'impostazione di politiche di prevenzione dei rischi per diminuirne l'impatto sulla società (ad esempio, la politica del territorio).

La sperimentazione innovativa dell'offerta di servizi, nonché la gestione delle risposte ai tanti bisogni specifici di welfare che emergono presso la popolazione, sono invece terreni su cui può davvero nascere una sinergia fra erogatori pubblici e privati.

Terzo aspetto ancora in definizione è quello della necessità, da parte dell'utenza, di sviluppare nuovi comportamenti, poiché dovrà sapersi confrontare con un sistema articolato su più soggetti che tra loro si integrano. Sarà pertanto importante promuovere nella popolazione la consapevolezza delle prospettive future e dei costi diretti e indiretti del sistema attuale.

COLMARE IL GAP INFORMATIVO

Dal confronto tra le diverse componenti che costituiscono il Consiglio Generale del Forum, sviluppatosi sulla scorta del quadro delineato dall'indagine, emerge la necessità di porre rimedio a un persistente gap informativo e di percezione nei confronti di queste tematiche in Italia. Serve in particolare una formazione *proattiva*, che cominci da subito a presentare tale modello di welfare, che può apparire lontano ma in realtà potrebbe diventare cogente in pochissimo tempo.

Occorre in sintesi far maturare una consapevolezza collettiva che serva anche a spezzare il circolo vizioso fra la convinzione che lo Stato garantisca e offra direttamente servizi e tutela a tutti e la realtà dei fatti che vede singoli cittadini che contano su di sé e sulle risorse familiari per fronteggiare situazioni di disagio.

Risulta inoltre importante valorizzare l'apporto di tutti i componenti del welfare mix, dal volontariato al terzo settore, al profit. Contemporaneamente, emerge anche l'opportunità di rafforzare la logica e la dimensione della comunità intermedia territoriale, che può avere il ruolo di responsabilizzare maggiormente tutti i soggetti del welfare e può permettere un'informazione e un controllo più efficaci in relazione al rapporto costi/benefici dei servizi.

PROGETTO "IO E I RISCHI"

Un tema su cui Assicuratori e Consumatori hanno deciso di sviluppare un impegno comune è quello della diffusione della cultura della mutualità e della prevenzione, soprattutto in ambito scolastico.

Su questo versante, il Consiglio Generale del Forum ANIA-Consumatori ha deliberato la realizzazione di un progetto specifico, rivolto al mondo della scuola, di durata poliennale, denominato "*Io e i rischi*".

Il progetto trae origine dalla constatazione – condivisa dai soggetti che vi partecipano: docenti, consumatori e assicuratori – che una cultura economica carente condiziona pesantemente le scelte individuali, collettive e istituzionali e che esiste l'interesse comune ad agire in modo sistematico e a lungo termine per cambiare questa situazione.

"Io e i rischi" si propone di far crescere nei giovani una maggiore consapevolezza del rischio e delle scelte individuali, sociali ed economiche a esso correlate. Viene in particolare proposto un percorso cognitivo sulla gestione delle risorse e la responsabilità dei propri comportamenti: problematiche che assumeranno un maggiore rilievo con l'avanzare dell'età, ma per le quali – già negli anni della scuola dell'obbligo – si ritiene opportuno sensibilizzare i ragazzi, introducendo il concetto della prevenzione dei rischi e della mutualità come strumenti individuali e sociali. Temi, questi, contraddistinti da forte valenza formativa ed educativa, utili all'orientamento delle scelte future di studio e di lavoro.

Frutto di un lavoro interdisciplinare che ha coinvolto attivamente assicuratori, docenti e consumatori, "*Io e i rischi"* si rivolge, nella sua prima versione, agli alunni delle scuole medie inferiori (11/13 anni) e prevede la predisposizione di un apposito modulo didattico, da svilupparsi in classe con il supporto dei docenti. Il modulo prevede lo svolgimento in classe di cinque momenti di approfondimento sul concetto di rischio e di mutualità.

Il primo prototipo di modulo didattico, costituito da un set organico di strumenti di facile uso da parte dei docenti e degli allievi, basati su una didattica attiva e partecipata, è stato sottoposto a un test pilota in classe nel corso dell'anno scolastico 2009/2010, con risultati ampiamente positivi.

Un secondo test estensivo, strutturato su dieci istituti delle Regioni Lombardia e Lazio, prenderà avvio nell'anno scolastico 2010/11, mentre per l'anno scolastico successivo il progetto entrerà a regime con la proposizione delle attività all'insieme delle scuole.

PROGETTO FORMAZIONE ANIA – CONSUMATORI: UN SISTEMA DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO A DISTANZA RIVOLTO AGLI OPERATORI DELLE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI

Nel corso dell'anno è stata completata la realizzazione di una piattaforma informatica dedicata alla formazione e all'aggiornamento a distanza degli operatori delle associazioni dei consumatori in tema di assicurazioni. Tale operazione è frutto di uno specifico accordo tra ANIA e ACU, Adiconsum, Adoc, Assoutenti, Cittadinanzattiva, Casa del Consumatore, Codacons, Codici, Confconsumatori, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

L'iniziativa si basa sulla comune condivisione tra le parti della necessità di garantire un elevato livello qualitativo all'attività di orientamento e informazione al pubblico che le associazioni dei consumatori svolgono tramite le proprie strutture, capillarmente radicate sul territorio.

L'architettura della piattaforma permette a ogni singola associazione dei consumatori di organizzare e gestire autonomamente le attività di formazione dei propri operatori, che potranno accedere al sito stesso tramite password e fruire di un percorso formativo personalizzato.

L'impostazione del sistema – espressamente destinato a supportare attività di formazione a distanza (*e-learning*) – e i suoi contenuti saranno sviluppati e aggiornati insieme alle associazioni dei consumatori nell'ambito di uno specifico Gruppo di lavoro composto da un rappresentante di ogni associazione aderente all'accordo.

TRATTATO DI LISBONA

Il Trattato di Lisbona, entrato in vigore il 1° dicembre 2009, modifica il Trattato sull'Unione Europea e il Trattato CE, che ora prende il nome di Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea. La distinzione fra Comunità europea e Unione Europea viene meno, con la prima che cessa di esistere e viene riassorbita nella seconda, a cui viene attribuita personalità giuridica.

All'Unione Europea sono ricondotte le competenze che prima erano suddivise nei tre pilastri (politiche della Comunità europea, politica estera e di sicurezza comune, giustizia e affari interni), con una conseguente sostanziale armonizzazione delle procedure e degli atti giuridici dell'Unione, a esclusione di quelle concernenti la politica estera e di sicurezza comune.

L'esercizio delle competenze dell'Unione, che si fonda sui principi di sussidiarietà e proporzionalità, viene esteso, fra l'altro, con l'attribuzione esclusiva della politica commerciale, anche riguardo agli investimenti esteri diretti e viene introdotta una nuova figura di alto rappresentante per la politica estera e di sicurezza che diventa anche vice-presidente della Commissione, con la responsabilità di coordinamento di tutti i servizi attivi nelle relazioni esterne.

Il Trattato stabilisce un nuovo meccanismo di voto nel Consiglio, con cui si aumenta il peso nelle decisioni del parametro della popolazione, riducendo di conseguenza quello dei paesi minori; dal 2014 il calcolo della maggioranza qualificata si baserà sulla doppia maggioranza, che sarà raggiunta quando una decisione è approvata da almeno il 55% degli Stati membri che rappresentino almeno il 65% della popolazione. Si estende, inoltre, il ricorso al voto a maggioranza qualificata, restando soggetti all'unanimità alcuni settori quali la fiscalità, la sicurezza sociale, la politica estera, la difesa comune e la cooperazione operativa fra forze di polizia. Il ruolo del Consiglio europeo, che ha il compito di fissare gli orientamenti e le priorità politiche generali dell'Unione, è espressamente riconosciuto ed è guidato da un Presidente stabile.

Il ruolo di co-legislatore del Parlamento europeo, il cui numero di deputati non può essere superiore a 751 e la ripartizione deve rispettare il principio della proporzionalità degressiva (all'Italia spettano 73 deputati), viene rafforzato attraverso l'estensione della procedura di co-decisione che diventa la procedura legislativa ordinaria, garantendo una posizione di parità rispetto al Consiglio in gran parte dell'attività legislativa, ivi comprese le materie di libertà, sicurezza e giustizia.

Viene riconosciuto, infine, un ruolo ai parlamenti nazionali e al Comitato delle regioni che possono presentare ricorso alla Corte di Giustizia per violazione del principio di sussidiarietà da parte delle istituzioni europee. I parlamenti nazionali possono, inoltre, contestare il mancato rispetto di tale principio anche nella fase iniziale del processo legislativo, in cui la proposta della Commissione è all'esame del Parlamento e del Consiglio.

PRODOTTI DI INVESTIMENTO AL DETTAGLIO PREASSEMBLATI

Nell'aprile 2009 la Commissione europea ha pubblicato una Comunicazione con cui si è impegnata a migliorare le misure di protezione degli investitori per i principali prodotti di investimento preassemblati ("packaged") acquistabili da investitori al dettaglio. La normativa esistente in materia di trasparenza dei prodotti e di distribuzione, infatti, differisce a seconda della forma giuridica del prodotto e del canale di distribuzione, pertanto l'obiettivo della Commissione, esplicitato nella Comunicazione, è di ricercare un livello di protezione degli investitori al dettaglio che non cambi in funzione della forma giuridica del prodotto o del canale distributivo, attraverso quindi un approccio orizzontale che sostituisca l'attuale frammentazione settoriale.

Queste misure orizzontali potrebbero essere adottate nel quadro della procedura Lamfalussy, in modo da prevedere principi e requisiti di base uniformi per tutti i prodotti e per gli operatori interessati, unitamente a requisiti di dettaglio adeguati alle specificità dei diversi prodotti. L'approccio prevede iniziative distinte per l'elaborazione dell'informativa da fornire al cliente, che avrebbero come punto di riferimento l'informativa per i fondi comuni e per le regole sulla distribuzione e sui conflitti di interesse, che avrebbero a loro volta come "benchmark" le disposizioni della direttiva MiFID.

Il problema principale è l'individuazione dei prodotti di investimento al dettaglio preassemblati. Le discussioni in corso vertono innanzitutto sull'ambito di applicazione del perimetro dei prodotti, che risulta ancor più complessa data l'eterogeneità dei mercati europei. Il campo di applicazione potrebbe, infatti, non riguardare i prodotti assicurativi ovvero potrebbe essere limitato alle polizze unit-linked e index-linked ovvero essere esteso ai prodotti vita "tradizionali" di risparmio garantito, che, però, non sono prodotti d'investimento con il rischio a carico del sottoscrittore, requisito posto come essenziale dalla Commissione.

Nei prossimi mesi la Commissione europea inizierà a elaborare proposte dettagliate avvalendosi anche dei pareri dei Comitati di terzo livello della procedura Lamfalussy (in particolare CESR e CEIOPS) in parallelo con la revisione della direttiva sull'intermediazione assicurativa e di quella MiFID al fine di poter perseguire il maggiore allineamento possibile.

RIFORMA DELLA VIGILANZA IN EUROPA

Con l'aggravarsi della crisi a seguito del fallimento di Lehman Brothers nel settembre 2008 si era diffusa tra le autorità, come tra gli operatori privati, la consapevolezza della necessità di una revisione complessiva del sistema regolamentare e di vigilanza.

Questa esigenza, in particolare, per la vigilanza dei gruppi cross-border, è stata particolarmente sentita nell'ambito dell'Unione Europea, in cui, da un lato, l'introduzione dell'euro ha notevolmente ampliato l'integrazione dei mercati, dall'altro, non vi è stato un altrettanto rafforzamento del coordinamento delle giurisdizioni dei controlli di vigilanza, caratterizzate da una forte frammentazione a causa delle differenze nelle regole, nelle pratiche di vigilanza e negli interventi in situazioni di crisi.

In questo quadro la Commissione europea, facendo seguito alle raccomandazioni del Rapporto de Larosière, alla sua comunicazione del 27 maggio 2009 nonché alle conclusioni del Consiglio ECOFIN del 9 giugno e del Consiglio Europeo del 18 e 19 giugno 2009, ha adottato il 23 settembre dello stesso anno una serie di progetti legislativi volti a rafforzare la vigilanza sul settore finanziario in Europa, delineando diverse proposte per un sistema di vigilanza più efficiente, integrato e sostenibile.

Il nuovo sistema proposto dalla Commissione si fonda su due pilastri:

- lo "European Systemic Risk Board" (ESRB) deputato alla vigilanza macroprudenziale, senza personalità giuridica;
- lo "European System of Financial Supervisors" (ESFS) deputato alla vigilanza microprudenziale. Questa rete di supervisori finanziari sarà formata dalle Autorità nazionali e da tre nuove Autorità di vigilanza europee dotate di personalità giuridica: la European Banking Authority (EBA), la European Insurance and Occupational Pension Authority (EIOPA) e la European Securities and Markets Authority (ESMA).

Il primo organismo, che rappresenta una reale innovazione nel panorama europeo ma che è in linea con diverse iniziative adottate a livello multilaterale o al di fuori della UE, compresa la creazione di un consiglio per la stabilità finanziaria (Financial Stability Board) da parte del G20, è composto da membri con diritto di voto (i governatori delle banche centrali dei ventisette Stati membri, Presidente e Vice Presidente della Banca Centrale Europea, un rappresentante della Commissione e i tre Presidenti delle nuove Autorità europee) e da membri senza diritto di voto (i rappresentanti delle Autorità nazionali di vigilanza competenti e il Presidente dell'Economic and Financial Committee). La Banca Centrale Europea (BCE) provvede al suo finanziamento e gli fornisce il segretariato.

Il compito principale di tale organismo, che avrà accesso a tutte le informazioni necessarie per poter svolgere il proprio ruolo, è controllare e valutare preventivamente i rischi per la stabilità finanziaria del sistema nel suo complesso e, in caso di pericolo, raccomandare l'adozione di provvedimenti per far fronte a tali rischi.

Le tre nuove Autorità europee (EBA, EIOPA, ESMA) nascono dalla trasformazione e dal potenziamento degli attuali comitati di terzo livello (CEBS, CEIOPS,

CESR) e, oltre ad assumere le funzioni di tali comitati possono, fra l'altro: (i) presentare proposte per la fissazione di standard tecnici al fine di definire un "libro unico delle regole europee", che dovranno essere adottate dalla Commissione europea; (ii) risolvere le controversie tra Autorità di vigilanza nazionali e decidere in caso di persistente disaccordo; (iii) intervenire in caso di violazione della legislazione europea, garantendone un'applicazione coerente; (iv) svolgere un ruolo di coordinamento all'interno dei collegi dei supervisori; (v) adottare decisioni in situazioni di emergenza che saranno definite dalla Commissione e che mettono in pericolo l'integrità del sistema finanziario; (vi) avere una responsabilità diretta sulle agenzie di rating. La vigilanza "day by day" continua a essere affidata alle singole Autorità nazionali.

È costituito inoltre uno "stakeholder group", che sarà composto da trenta membri in rappresentanza, fra l'altro, delle imprese di assicurazione e riassicurazione nonché dei fondi pensione e dei consumatori, ai fini della consultazione dei soggetti interessati.

A garanzia delle prerogative degli Stati membri è prevista una clausola di salvaguardia che permette ai governi di opporsi alle decisioni che hanno un impatto sulle loro finanze pubbliche.

Le proposte di regolamento hanno iniziato il loro iter legislativo in Consiglio e in Parlamento europeo.

Nel dicembre scorso è stato raggiunto in Consiglio un accordo di massima, che, rappresentando un compromesso tra le diverse visioni sostenute dagli Stati membri, ha determinato alcune modifiche rispetto alle proposte iniziali della Commissione, introducendo una serie di pesi e contrappesi per venire incontro alle posizioni britanniche.

Sono state, infatti, introdotte clausole ed elementi limitativi dei poteri d'intervento delle nuove Autorità di vigilanza microprudenziale con l'eliminazione dell'applicabilità diretta delle decisioni delle autorità alle singole istituzioni finanziarie nelle situazioni di emergenza e nella funzione di mediazione vincolante, circoscrivendola ai soli casi di violazione della legislazione comunitaria. Viene estesa, inoltre, la clausola di salvaguardia che limita il potere delle autorità di assumere decisioni che determinano un impatto sul bilancio degli Stati membri e viene limitata la possibilità di assumere compiti di vigilanza alle sole agenzie di rating.

In Parlamento, al contrario, si sta delineando un orientamento, condiviso fra tutti i gruppi politici, a favore di un rafforzamento delle proposte iniziali della Commissione, con una tendenza a soluzioni ben più ambiziose rispetto al compromesso raggiunto in ECOFIN. I rapporti, infatti, approvati in Commissione economica e monetaria tendono a un sistema di sorveglianza sempre più europeo e sempre meno nazionale, fra l'altro, limitando la clausola di salvaguar-

dia, che potrà essere invocata solo in casi limitati e attraverso una spiegazione dettagliata dell'impatto sulla sovranità fiscale, fissando un'unica sede a Francoforte per tutte le autorità per dare più coerenza ed efficacia all'intero sistema di supervisione, prevedendo una preminenza dei poteri delle Autorità europee rispetto a quelle nazionali anche in caso di mediazione di conflitti, affidando alle Autorità europee il controllo sui gruppi che potrebbero provocare rischi sistemici, introducendo sia un fondo di stabilità sia un fondo di garanzia per le assicurazioni a livello europeo e nazionale.

Il voto in Parlamento è previsto entro l'estate. Se le Istituzioni europee non riusciranno a trovare un compromesso tra i due orientamenti, vi sarà un'elevata probabilità del ricorso a una seconda lettura del Parlamento con il conseguente allungamento dei tempi di approvazione.

NUOVO REGOLAMENTO COMUNITARIO DI ESENZIONE PER IL SETTORE ASSICURATIVO

Il 1° aprile 2010 la Commissione europea ha emanato il Regolamento di esenzione per il settore assicurativo n. 267/2010 in sostituzione del Regolamento n. 358/2003 che continuerà a disciplinare gli accordi e le intese vigenti fino al 30 settembre 2010. Il nuovo Regolamento resterà in vigore fino al 31 marzo 2017.

L'emanazione di un regolamento di esenzione, prerogativa esclusiva della Commissione UE, sottrae in via generale e astratta determinati accordi o pratiche dall'applicazione delle regole in materia di concorrenza, in ragione della necessità di favorire lo sviluppo del settore destinatario che si suppone essere in uno stato iniziale. Per questo motivo, i regolamenti di esenzione hanno una durata temporale limitata.

In assenza di una esenzione, gli accordi o le pratiche non sono automaticamente illegittimi. Le imprese devono infatti valutare esse stesse – ai sensi del Regolamento della Commissione n. 1/2003 – gli eventuali profili di procompetitività insiti nelle proprie attività.

Il nuovo Regolamento riduce, rispetto al passato, il numero e l'estensione degli accordi o delle pratiche poste in essere dalle imprese esentati dall'applicazione delle regole in materia di concorrenza. In particolare, non sono più considerati esenti gli accordi, le decisioni e le pratiche concordate per la fissazione di condizioni tipo di assicurazione e per il collaudo e l'omologazione di dispositivi di sicurezza. Su queste materie la Commissione ha posto in consultazione "linee direttrici" sulla cooperazione orizzontale.

Il Regolamento n. 267/2010 limita l'area di esenzione alle statistiche e agli studi in comune e, con alcune rilevanti modifiche rispetto alla disciplina in vigore, alla costituzione e al funzionamento dei consorzi di coassicurazione e di coriassicurazione.

Con riferimento agli studi e statistiche, il nuovo Regolamento esenta dall'applicazione delle regole antitrust:

- l'elaborazione e la diffusione dei dati necessari a effettuare il calcolo del costo medio della copertura di un rischio, delle tavole di mortalità e delle tavole di frequenza delle malattie, degli infortuni e delle invalidità;
- la realizzazione e la diffusione di studi sull'impatto probabile di circostanze che possono influenzare la frequenza e l'entità dei sinistri o la redditività dei diversi tipi di investimento.

Le elaborazioni e gli studi predisposti in comune non possono avere valore vincolante e debbono essere messi a disposizione di qualsiasi impresa che ne faccia richiesta e delle associazioni dei consumatori a eccezione del caso in cui sussistano "ragioni di sicurezza pubblica" per vietarne la divulgazione. Per quanto riguarda gli accordi o le pratiche per la copertura in comune di certi tipi di rischi, inoltre, qualche problema interpretativo potrebbe derivare dalla definizione di "consorzio di coassicurazione".

Il testo del Regolamento, infatti, da un lato, conferma che per consorzio si intende un accordo posto in essere per la copertura in comune di una serie indeterminata di rischi omogenei; dall'altro, lascia intendere che un accordo di coassicurazione posto in essere per la copertura di un singolo rischio è passibile di valutazione sotto il profilo concorrenziale. In passato, invece, a giudizio della stessa Commissione, il singolo contratto di coassicurazione non presentava alcun problema sotto il profilo antitrust.

La nuova normativa mantiene il beneficio dell'esenzione a favore dei consorzi di coassicurazione e coriassicurazione, a condizione che le coperture assicurative sottoscritte nell'ambito dell'accordo dalle imprese partecipanti non superino il 20% del mercato del prodotto, nel caso dei consorzi di coassicurazione, e il 25% nel caso dei consorzi di coriassicurazione.

Viene anche mantenuta una deroga valida per i primi tre anni, in riferimento al rispetto delle predette quote di crescita, a favore dei consorzi costituiti per la copertura di nuovi rischi. A tale proposito è stata ampliata la definizione di "nuovo rischio", che oltre a ricomprendere, come in passato, i rischi in precedenza inesistenti, si riferisce ora anche a rischi la cui natura sia obiettivamente cambiata nel tempo al punto da non essere più possibile stabilire in anticipo quale possa essere la necessaria capacità di ritenzione da parte delle singole imprese.

I limiti di crescita dimensionale dei consorzi vengono calcolati tenendo conto anche delle quote del medesimo mercato eventualmente detenute da ciascuna impresa partecipante. L'adozione di questo criterio di calcolo potrebbe comportare una certa difficoltà ad aderire al consorzio (o l'obbligo di uscirne, qualora vengano superati i limiti previsti) per quelle imprese che, detenendo autonomamente quote importanti di rischio, non abbiano la necessità di partecipare al consorzio.

PROPOSTA DI DIRETTIVA ANTIDISCRIMINAZIONE

La proposta di direttiva, presentata dalla Commissione nell'estate 2008, è volta a completare il quadro normativo comunitario già applicabile alla sfera lavorativa e alla formazione professionale, attuando il principio di parità di trattamento fra le persone indipendentemente da religione o convinzioni, disabilità, età o orientamento sessuale al di fuori del mercato del lavoro, avuto specifico riguardo all'accesso a beni e servizi, alle aree della sicurezza sociale e all'assistenza sanitaria.

Nel provvedimento è prevista una norma speciale per i servizi assicurativi e bancari, in riconoscimento del fatto che l'età e la disabilità possono costituire un elemento essenziale della valutazione del rischio per certi prodotti. Di conseguenza, è attribuita agli Stati membri la facoltà (c.d. opt in/opt out) di consentire delle differenze nei premi e nelle prestazioni individuali in funzione dell'età e dell'handicap, ove essi siano un fattore determinante nella valutazione dei rischi in base ad accurate rilevazioni attuariali e statistiche.

Quanto all'iter dell'articolato in esame, il Parlamento ha confermato che, nell'ambito dell'offerta dei servizi finanziari, l'utilizzo nell'analisi del rischio dei fattori età e disabilità non debba essere considerato discriminatorio. Il Consiglio, i cui lavori non sono ancora terminati anche a causa di alcune perplessità di carattere costituzionale di alcuni Stati membri sul testo della Commissione, sembra orientato a favore di una sostanziale conferma del testo originale per quanto concerne la normativa sui servizi finanziari.

Gli assicuratori italiani e gli assicuratori europei, tramite il Comité Européen des Assurances (CEA), si stanno muovendo per cercare di migliorare e chiarire maggiormente il testo, in particolare attraverso l'eliminazione dell'opzione, in modo che gli Stati membri, a determinate condizioni, considerino sempre l'utilizzo dell'età e della disabilità come elementi non discriminatori.

Una volta approvato dal Consiglio, il testo sarà oggetto di un ultimo voto da parte del Parlamento europeo e sarà recepito nelle legislazioni nazionali entro due anni dalla data della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea.

PROPOSTA DI REGOLAMENTO RELATIVO AI DIRITTI DEI PASSEGGERI NEL TRASPORTO EFFETTUATO CON AUTOBUS

Nel dicembre 2008 la Commissione ha presentato una proposta di regolamento volta a disciplinare in ambito UE i diritti dei passeggeri nel trasporto effettuato con autobus, con lo scopo di incentivare questo tipo di trasporto, di istituire pari condizioni di concorrenza tra i vettori dei vari Stati membri, mutuando le disposizioni vigenti nel campo del trasporto aereo e ferroviario, allo

scopo di uniformare il grado di tutela dei passeggeri nei diversi settori del trasporto a livello comunitario.

A tal fine l'articolato disciplina, fra l'altro, il trattamento dei reclami, gli obblighi di informativa, l'assistenza alle persone disabili e gli obblighi delle imprese di trasporto in caso di annullamento del viaggio o in caso di ritardo.

La proposta, inoltre, regola la responsabilità delle autolinee nei confronti dei passeggeri e del loro bagaglio; in particolare, prevede una responsabilità illimitata del vettore in caso di decesso o lesioni subite da ciascun passeggero, configurata come responsabilità oggettiva in caso di risarcimenti fino a 220.000 euro, e la previsione di un anticipo del risarcimento al trasportato leso, in caso di necessità, di 21.000 euro a titolo di provvisionale, senza necessità di prova e senza obbligo di restituzione se il risarcimento dovesse risultare di entità inferiore.

Tale iniziativa, tuttavia, non considera che già esiste una specifica legislazione comunitaria in materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (direttiva n. 103/2009), introducendo un regime specifico applicabile soltanto agli autobus con coperture assicurative con massimali "illimitati"che non sempre sono reperibili e, comunque, sono onerose sotto il profilo della riassicurazione.

Il Consiglio – che ha raggiunto una posizione comune nel marzo 2010 tenendo nel debito conto queste preoccupazioni – ha apportato alcune variazioni al testo originario, fra cui una sostanziale modifica al regime della responsabilità, che dovrà essere ora conforme al diritto nazionale.

La posizione del Consiglio non è stata accolta dal Rapporto votato in Commissione trasporti del Parlamento, che, invece, ha ribadito una posizione simile al Testo iniziale della proposta della Commissione. Se gli incontri informali tra le Istituzioni europee non raggiungeranno un compromesso, sarà inevitabile il ricorso alla procedura di conciliazione.

PROPOSTA DI DIRETTIVA IN MATERIA DI TASSAZIONE DEL RISPARMIO

L'*iter* di approvazione della proposta di revisione della Direttiva 2003/48 in materia di tassazione del risparmio (Savings Directive) non è ancora completato. Lo scopo delle integrazioni che formano oggetto della proposta è quello di introdurre procedure automatiche di comunicazione dell'avvenuto pagamento di interessi verso il paese di residenza del beneficiario da parte di istituzioni finanziarie non residenti. La comunicazione dovrebbe progressivamente sostituire il regime della ritenuta nei paesi che ancora la applicano al fine di mantenere il segreto sui conti intrattenuti da non residenti, evitando nel contempo che gli interessi transfrontalieri sfuggano all'imposizione sia nel paese di origine che nel paese di destinazione.

L'acquisizione del parere favorevole del Parlamento europeo nel corso del 2009 aveva alimentato le aspettative della Presidenza svedese sulla definitiva approvazione da parte del Consiglio entro la fine dell'anno, approvazione che è stata tuttavia rinviata in mancanza di un consenso politico fra gli Stati membri.

Nonostante l'industria assicurativa europea, rappresentata dal CEA, ritenga che andrebbero esclusi dalla *review* i prodotti assicurativi, in virtù della distinzione funzionale fra prodotti finanziari e assicurazioni sulla vita, la versione più recente del testo della Proposta sottopone all'obbligo di segnalazione alle autorità fiscali i redditi di capitale erogati a non residenti e derivanti da polizze la cui *performance* derivi per almeno il 40% (25% dal 2011) da interessi e rendimenti di obbligazioni e quote di fondi d'investimento, con ciò determinando un'inclusione generalizzata dei contratti assicurativi nell'ambito di applicazione della direttiva, obiettivo sicuramente sproporzionato rispetto alla finalità della *review.* Resterebbero escluse in ogni caso le prestazioni derivanti da prodotti pensionistici e le rendite con erogazione minima di 5 anni.

Va sottolineato che in un prossimo futuro i pagamenti di prestazioni assicurative *cross border* potrebbero essere disciplinati non solo dalla Savings Directive ma anche dalla proposta di Direttiva 2009/6035 sulla cooperazione amministrativa fra autorità fiscali (AC – Administrative cooperation Directive) che prevede un sistema di scambio automatico di informazioni, con evidenti problemi di gestione delle sovrapposizioni.

L'industria europea ha fatto presente alla Commissione UE che non sarebbe accettabile alcun aggravio di oneri burocratici a carico delle imprese di assicurazione, già destinatarie di *reporting obligations* in diversi paesi membri in relazione agli assicurati.

La Presidenza spagnola ha espresso l'intenzione di trattare in un unico pacchetto sia la Proposta di direttiva sul risparmio che quella sulla cooperazione amministrativa.

PROPOSTA DI DIRETTIVA SUL TRATTAMENTO DEI SERVIZI FINANZIARI AI FINI DELL'IVA

Prosegue l'iter di approvazione della proposta di Direttiva UE finalizzata a modernizzare la Direttiva IVA 2006/112 in materia di trattamento dei servizi finanziari e assicurativi, accompagnata dalla proposta di Regolamento attuativo delle norme in esso contenute.

La novità principale è costituita dal fatto che la Commissione ha per il momento preferito stralciare dalla Proposta il dibattito sull'opzione per l'imponibilità (*option to tax*) e sull'esenzione dei costi comuni ripartiti fra soggetti che eser-

citano attività esenti all'interno dei cosiddetti *cost sharing agreements*, accordi in virtù dei quali verrebbe applicata l'esenzione secondo criteri assimilabili a quelli previsti attualmente dal nostro ordinamento per i servizi resi dal consorzio ai soggetti esenti consorziati.

I punti ancora controversi all'esame della Presidenza spagnola riguardano le condizioni per l'esenzione dei servizi affidati in *outsourcing* dagli operatori finanziari e assicurativi, che devono rispondere a determinati requisiti in corso di definizione. Nel testo rimangono comunque menzionati, come esempi tipici di servizi esenti, sia la liquidazione dei sinistri (*claims handling*) sia le attività a fronte della proposta e conclusione del contratto di assicurazione (*underwriting*) e alle modifiche, rinnovi e rescissioni dello stesso.

Infine, la Presidenza spagnola, recependo le argomentazioni degli assicuratori europei, ha mostrato un'ampia apertura a risolvere il problema dell'imponibilità all'IVA delle cessioni di portafoglio, portato alla luce dalla sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea n. 242/08, affermando che suggerirà un'integrazione ad hoc fra le ipotesi di servizi finanziari esenti. Sul punto occorre segnalare che l'Amministrazione fiscale francese ha recentemente emanato una risoluzione che riafferma la natura di operazioni fuori campo di applicazione per le cessioni di portafogli assicurativi, in quanto cessione di azienda (v. art. 19 Direttiva IVA 2006/112, che esonera dal tributo i trasferimenti di un'universalità totale o parziale di beni).

PROPOSTA DI DIRETTIVA SUGLI OBBLIGHI DI FATTURAZIONE AI FINI DELL'IVA

Il Parlamento europeo ha esaminato la Proposta di Direttiva sugli obblighi di fatturazione, inquadrata nel contesto delle misure di contrasto alle frodi, che recava, nella stesura iniziale, un obbligo generalizzato di fatturazione – ancorché in forma semplificata – anche per le prestazioni esenti.

L'industria assicurativa europea ha evidenziato la scarsa significatività di tali prestazioni ai fini dell'IVA e il consistente aggravio degli oneri amministrativi che si verificherebbe per gli assicuratori. Anche in ragione di queste considerazioni, il testo approvato dal Parlamento ripristina la facoltà per gli Stati membri di esonerare gli operatori dall'adempimento della fatturazione relativamente alle operazioni esenti, in linea con la grande maggioranza degli ordinamenti fiscali europei che contemplano tale deroga.

LA DIRETTIVA SOLVENCY II

Lo scorso 17 dicembre 2009 è stato pubblicato, nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, il testo della Direttiva 2009/138/CE in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione, comunemente nota come Direttiva "Solvency II". La Direttiva definisce e prevede l'entrata in vigore, a partire dal 31 ottobre 2012, di un nuovo regime di solvibilità: "Solvency II"; recentemente però il Commissario al Mercato unico ha reso noto che la nuova normativa entrerà in vigore dal 1° gennaio 2013.

Per le compagnie e i gruppi assicurativi, Solvency II rappresenta un cambiamento radicale nelle modalità di calcolo dei requisiti di capitale comportando sostanziali modifiche nella definizione/valutazione delle riserve tecniche e dei requisiti di solvibilità (Minimum e Solvency Capital Requirement, rispettivamente MCR e SCR), nei criteri di ammissibilità degli attivi a copertura delle riserve e degli elementi del patrimonio disponibile, nei principi generali in materia di governance, controllo interno e risk management nonché nell'informativa al mercato e di vigilanza.

Nel corso del 2009, il complesso iter di approvazione della Direttiva ha visto in data:

- 26 marzo, il raggiungimento di un accordo informale su un testo di compromesso sulla proposta di Direttiva "Solvency II" dal gruppo di lavoro del Consiglio dell'UE;
- 1° aprile, la formalizzazione dell'accordo politico dal COREPER (Comitato dei Rappresentanti Permanenti);
- 22 aprile, l'approvazione dal Parlamento europeo;
- 5 maggio, l'approvazione dall'ECOFIN.

Il lungo iter di approvazione della Direttiva ha portato allo stralcio delle disposizioni riguardanti la possibilità che le imprese appartenenti a gruppi assicurativi potessero avvalersi di un supporto patrimoniale di gruppo per coprire tutta o parte della differenza tra SCR e MCR. Tali disposizioni hanno, infatti, incontrato la resistenza di alcuni Paesi preoccupati di una possibile riduzione della patrimonializzazione delle imprese locali facenti parte di gruppi multinazionali. È comunque previsto un riesame della questione entro tre anni dall'entrata in vigore di Solvency II.

In generale, l'industria assicurativa europea ha accolto positivamente l'approvazione della Direttiva "Solvency II", sebbene abbia sottolineato di considerare l'esclusione delle disposizioni sui gruppi assicurativi come un'opportunità persa per introdurre uno strumento efficiente ed efficace per la gestione del capitale a livello di gruppo.

Implementing Measures di Solvency II: i pareri tecnici del CEIOPS

In relazione a numerosi aspetti, la Direttiva Solvency II rimanda all'emanazione, da parte della Commissione europea, di norme di attuazione ("Implementing Measures") volte a definire i dettagli tecnici dei principi generali sanciti nella Direttiva.

A tal fine la Commissione europea si è avvalsa del supporto tecnico del CEIOPS che è stato chiamato, nel corso del 2009 e del 2010, a fornire pareri tecnici sulle diverse misure di attuazione previste dalla Direttiva.

Nello specifico, il CEIOPS nel corso dell'ultimo anno ha emanato in pubblica consultazione 16 *Consultation Papers*, suddivisi in tre ondate; numerosi sono stati i commenti ricevuti, basti pensare che solamente nella terza ondata sono state raccolte più di 6.800 osservazioni, in maggioranza provenienti da compagnie e gruppi assicurativi.

I principali commenti dell'industria assicurativa si sono concentrati sui seguenti aspetti: struttura dei tassi di interesse per l'attualizzazione delle riserve tecniche, limitazioni previste nella definizione/eligibilità del capitale disponibile, calibrazioni eccessivamente penalizzanti degli shock relativi al rischio di mercato (soprattutto con riferimento alle azioni, alle partecipazioni e agli investimenti immobiliari), al rischio assicurativo danni e al rischio operativo.

In generale, l'industria ha sottolineato che il quadro definito dal CEIOPS nei diversi *Consultation Papers* avrebbe comportato un significativo innalzamento dei requisiti di capitale rispetto a quelli ottenuti nel quarto studio di impatto quantitativo.

Nella stesura dei pareri definitivi, il CEIOPS ha modificato, anche sulla base dei commenti ricevuti, alcune delle proposte fatte nei documenti in consultazione (ad esempio, modifiche sono state apportate in termini di stress e correlazioni con riferimento al rischio di tasso d'interesse, al rischio di spread e al rischio azionario) e per quanto concerne alcuni rischi/requisiti (ad esempio il non-life underwriting risk, l'health underwriting risk e il MCR) ha richiesto alla Commissione europea di poter rendere definitivo il proprio parere sulle relative calibrazioni in data successiva, contestualmente alla presentazione della bozza di specifiche tecniche del quinto studio di impatto quantitativo (QIS 5).

Il processo relativo alle *Implementing Measures* di secondo livello si dovrebbe concludere con la formale adozione della "*Proposal for level 2 Implementing Measures*" entro novembre 2010 e l'adozione delle misure di attuazione di secondo livello nell'ottobre 2011.

Il Quinto Studio di Impatto Quantitativo (QIS 5)

Lo scorso 15 aprile la Commissione europea ha avviato la consultazione della bozza di specifiche tecniche per il quinto studio d'impatto quantitativo (QIS 5). La bozza è stata elaborata dalla Commissione europea sulla base dei pareri definitivi forniti dal CEIOPS prevedendo però, rispetto ai pareri ricevuti, rilevanti modifiche che tengono conto delle discussioni avvenute all'interno del Solvency Expert Group e con i diversi stakeholders. In dettaglio, le modifiche sono state apportate nell'ambito della struttura dei tassi di interesse per l'attualizzazione delle riserve tecniche, della eligibilità dei fondi propri e della calibrazione del SCR nella formula standard.

La pubblicazione delle specifiche tecniche definitive dovrebbe avvenire nei primi giorni di luglio, mentre lo studio di impatto avrà inizio il 1° agosto e si concluderà per le singole imprese il 31 ottobre, mentre per i gruppi a metà novembre.

L'industria assicurativa europea nella fase di consultazione della bozza di specifiche tecniche del QIS 5, pur sottolineando di aver accolto positivamente l'approccio generale adottato dalla Commissione europea, ha comunque ribadito di considerare ancora eccessivamente conservative alcune posizioni assunte. In particolare il CEA, in qualità di rappresentante delle associazioni nazionali assicurative, ha posto all'attenzione della Commissione europea diversi aspetti quali: l'importanza di non prevedere limitazioni nella definizione di capitale disponibile all'iscrizione degli *in-force cash flows* (*expected future profits* nella terminologia utilizzata dal CEIOPS), di consentire una applicazione dell'*illiquidity premium* alle passività assicurative, di riconoscere una diversificazione tra linee di business all'interno del *risk margin*, sia a livello di singola impresa che di gruppo.

Lettere dell'ISVAP al mercato su Solvency II

Nel corso degli ultimi mesi, l'ISVAP ha sottolineato in diverse occasioni, anche con specifiche lettere indirizzate al mercato, l'importanza per le imprese di avere una programmazione efficace e tempestiva delle modalità per ottemperare alle regole del sistema di vigilanza che entrerà in vigore nel 2013.

Con la Lettera del 26 gennaio 2010, l'Autorità di vigilanza ha evidenziato alcuni passaggi fondamentali nell'implementazione di Solvency II:

- conduzione, nell'ambito del proprio sistema di gestione dei rischi, di una valutazione interna del rischio e della solvibilità (c.d. ORSA, Own Risk and Solvency Assessment);
- necessità/importanza di partecipazione al QIS 5 per avviare o verificare il piano di avvicinamento al nuovo regime dei sistemi e delle procedure interne delle diverse imprese;

– nel contesto dei modelli interni, avviare la prima fase c.d. di *pre-application* durante la quale le compagnie inizierebbero in modo informale un processo di informazione preventiva sui piani dell'impresa o del gruppo per lo sviluppo del modello interno, sulle caratteristiche salienti del modello e sulle relative modalità di utilizzo nella gestione aziendale.

Successivamente, con la Lettera del 19 maggio, l'Autorità ha fornito ulteriori indicazioni per l'avvio della fase di *pre-application*, definendo una struttura comune da seguire in modo da garantire omogeneità di approccio da parte delle imprese/gruppi.

Nel dettaglio, l'ISVAP ha indicato il contenuto minimo:

– della delibera del Consiglio di Amministrazione, di cui alla lettera del 26 gennaio;
– del documento sintetico che deve illustrare il "Piano di implementazione di Solvency II", l'"Analisi del profilo di rischio", la "Descrizione del modello interno" e la "Proposta di piano di lavoro".

L'Autorità ha, inoltre, sottolineato che la comunicazione dell'intendimento di adottare un modello interno potrà essere effettuata anche in un momento successivo, in relazione al grado di sviluppo del modello interno.

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

Il Progetto "Insurance Contracts" dell'International Accounting Standard Board (IASB) è ormai entrato nel vivo della seconda fase: nel mese di luglio 2010 dovrebbe essere pubblicato in consultazione l'Exposure Draft (ED) del principio contabile internazionale con cui il Board si pronuncerà sulla definizione e sulla valutazione delle riserve tecniche. In base alla tempistica definita dal Board, il principio finale dovrebbe essere emanato nel 2011.

Ricordiamo che il progetto "Insurance Contracts" è uno dei vari progetti sui quali lo IASB e il FASB (Financial Accounting Standard Board) hanno deciso di collaborare tra loro al fine di garantire standard contabili comuni. Si sono susseguite, nei primi mesi del 2010, numerose riunioni in cui lo IASB, anche congiuntamente con il FASB, ha tentato di raggiungere il consenso su alcuni aspetti chiave.

Alla fine di maggio lo IASB e il FASB sembrerebbero avere raggiunto l'accordo su: ambito di applicazione dello standard, definizione di contratto assicurativo, obiettivo e approccio per *building blocks* nella determinazione delle riserve tecniche ed esclusione di rilevazione di utili all'emissione del contratto.

Sono tuttavia ancora molti i temi sui quali, invece, i due Board (ma spesso anche i membri stessi di ciascuno di essi) hanno opinioni non sempre convergenti, come ad esempio:

- sulle modalità di determinazione delle componenti che si aggiungono alla valutazione della passività assicurativa che entrambi ritengono debba essere definita considerando una media ponderata/probabilistica, non distorta e attualizzata, dei flussi di cassa futuri necessari a garantire l'adempimento del contratto da parte dell'assicuratore. Lo IASB sembrerebbe, infatti, orientato a prevedere due componenti aggiuntive: un *risk adjustment* che rifletta l'incertezza relativa agli importi e alla tempistica dei flussi di cassa futuri e un *residual margin* che contenga eventuali utili emergenti all'emissione del contratto. Il FASB, invece, si è espresso a favore di un *composite margin* che incorpori le due componenti aggiuntive;
- con riferimento ai *Participating contracts*, lo IASB è favorevole a una contabilizzazione che consideri i pagamenti relativi alla componente discrezionale alla stregua degli altri flussi di cassa del contratto assicurativo e, quindi, tale componente dovrebbe essere classificata come riserva; il FASB sostiene, invece, una classificazione distinta della componente di partecipazione discrezionale che dovrebbe essere classificata come patrimonio;
- sul trattamento dei costi di acquisizione: mentre per lo IASB la passività assicurativa è commisurata sin dall'inizio all'importo del premio al netto dei costi di acquisizione, per il FASB la passività è commisurata al premio al lordo dei costi di acquisizione.

Altri temi sono oggetto di discussione, quali *unbundling*, attualizzazione e rilascio della componente di margine.

È possibile che, laddove non fosse raggiunto un accordo tra i due Board, prevalga l'idea di presentare nella bozza sia l'approccio dello IASB sia quello del FASB.

Un aspetto particolarmente critico per le imprese di assicurazione europee è rappresentato dalle possibili divergenze tra l'approccio che verrà definito per la determinazione ai fini contabili delle passività assicurative e quello che risulterà applicabile ai fini Solvency II.

PROGETTO IASB: "REPLACEMENT OF IAS 39"

Lo IASB, a partire dal 2008, ha avviato un progetto di revisione dello IAS 39 "Strumenti finanziari: rilevazione e valutazione" con l'obiettivo di migliorare l'utilizzo e la lettura dei bilanci semplificando la classificazione e la valutazione degli strumenti finanziari.

Il complesso progetto è stato articolato in tre fasi: la prima fase concernente la classificazione/valutazione degli strumenti finanziari; la seconda fase rela-

tiva alla metodologia dell'*impairment*; la terza fase finalizzata alla revisione dell'*Hedge accounting*.

Il progetto dello IASB dovrebbe essere completato entro il 2010; ad oggi, come sintetizzato di seguito, devono essere completate le prime due fasi e la terza dovrebbe essere sviluppata nei prossimi mesi.

Fase 1: "*Classification and measurement*"

Lo scorso 12 novembre 2009 lo IASB ha emanato un nuovo principio contabile, *IFRS 9 Financial Instruments*, avviando verso la conclusione la prima delle tre fasi del progetto che comporterebbe modifiche dello IAS 39 sia in termini di classificazione sia di valutazione delle attività finanziarie.

Lo European Financial Reporting Advisory Group (EFRAG) e l'Accounting Regulatory Committee (ARC) hanno deciso di posticipare l'emanazione del loro parere in merito all'omologazione del nuovo principio contabile.

La Commissione europea ha deciso di avviare un approfondimento del nuovo standard anche considerando i lavori dello IASB sugli altri aspetti relativi alla contabilizzazione degli strumenti finanziari, con particolare riferimento all'*Hedge accounting* e alle passività finanziarie escluse dall'ambito di applicazione dell'IFRS 9.

Fase 2: "*Amortised cost and impairment of financial assets*"

Il 5 novembre 2009, lo IASB ha emanato in pubblica consultazione l'*Exposure Draft "Financial Instruments: Amortised Cost and Impairment*" richiedendo eventuali commenti entro il 30 giugno 2010.

Ha quindi avviato la seconda fase del progetto prevedendo la definizione, in bozza, dell'obiettivo e dei principi dell'*amortised cost measurement* sia per i *financial assets* sia per le *financial liabilities*, nonché proponendo anche un nuovo modello di *impairment*: il cosiddetto *expected loss model*, significativamente differente dall'attuale *incurred loss model*.

Il Board ha previsto l'emanazione del relativo IFRS per il quarto trimestre del 2010.

Fase 3: "*Hedge accounting*"

Lo IASB prevede di pubblicare un *Exposure Draft* entro il 2010 e ha previsto la pubblicazione del relativo principio contabile tra il 2010 e 2011.

PROROGA DEL REGOLAMENTO ATTUATIVO ISVAP DELLE DISPOSIZIONI DEL DECRETO "ANTICRISI" IN MATERIA DI CRITERI CONTABILI

In data 17 febbraio 2009, l'ISVAP aveva pubblicato il Regolamento n. 28 attuativo delle disposizioni del decreto "anticrisi" in materia di criteri contabili (d.l. 29 novembre 2008, n.185 convertito dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2).

Il Regolamento, dando attuazione all'articolo 15 del decreto, aveva previsto per le imprese che non adottavano i principi contabili internazionali (IAS/IFRS) la facoltà di valutare i titoli non durevoli a un valore diverso da quello di mercato al 31 dicembre 2008; in particolare, tali titoli potevano essere valutati al valore iscritto nella relazione semestrale al 30 giugno 2008 redatta ai sensi del Regolamento ISVAP n. 22 del 4 aprile 2008, e, per i titoli non presenti nel portafoglio a tale data, al costo d'acquisizione, salvo perdite di carattere durevole.

Con il decreto del 29 luglio 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 31 luglio 2009, è stata prevista l'estensione all'esercizio 2009 delle disposizioni dell'articolo 15, commi 13, 14 e 15 del d.l. n. 185/2008, considerato il permanere di una situazione di volatilità dei corsi e quindi di turbolenza dei mercati finanziari.

PROVVEDIMENTO ISVAP N. 2784: MODIFICHE E INTEGRAZIONI AL REGOLAMENTO N. 7

L'8 marzo l'ISVAP ha emanato il Provvedimento n. 2784 concernente modifiche e integrazioni agli schemi di bilancio proposti nel Regolamento ISVAP n. 7 e predisposti dalle imprese del settore assicurativo che applicano i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

Le suddette modifiche e integrazioni recepiscono le principali variazioni recentemente apportate allo IAS 1 (prospetto del conto economico complessivo – c.d. OCI "*other comprehensive income*") e all'IFRS 7 (*disclosure* sulle riclassificazioni di strumenti finanziari e sulla gerarchia del *fair value*) in termini di informativa da fornire sulle riclassificazioni degli strumenti finanziari e sulla gerarchia del *fair value*.

In dettaglio, il Provvedimento si compone di 9 articoli e di 11 allegati che modificano e integrano gli allegati 1 (istruzioni di compilazione), 2 (prospetti di bilancio di esercizio IAS/IFRS), 4 (prospetti di relazione semestrale IAS/IFRS), 5 (prospetti di bilancio consolidato), 7 (prospetti di relazione semestrale consolidata) al Regolamento ISVAP n. 7 del 13 luglio 2007.

Le disposizioni del Provvedimento sono state applicate a decorrere dal bilancio dell'esercizio 2009.

NUOVI OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE DI DATI E NOTIZIE E DI TRASMISSIONE DI ATTI E DOCUMENTI ALLA CONSOB DA PARTE DEI SOGGETTI VIGILATI

A metà del 2009 la CONSOB aveva avviato la pubblica consultazione di un documento avente come oggetto i nuovi obblighi di comunicazione degli intermediari nei confronti dell'Autorità in sostituzione di quelli di cui alla delibera CONSOB n. 14015 del 1° aprile 2003.

Da un primo esame dei commenti ricevuti, la CONSOB ha ritenuto opportuno avviare un'ulteriore consultazione di mercato attraverso la pubblicazione di un secondo documento concernente l'esigenza di informativa specifica sui dati relativi alla distribuzione di prodotti finanziari assicurativi e sull'operatività dei promotori finanziari.

In data 28 aprile 2010 la CONSOB ha emanato la delibera n. 17297 che prevede l'adozione degli obblighi di comunicazione di dati e notizie e la trasmissione di atti e documenti da parte dei soggetti vigilati secondo i termini e le modalità descritti nel "Manuale degli obblighi informativi dei soggetti vigilati".

Tra le principali variazioni rilevate tra i due cicli di consultazione, segnaliamo la modifica sull'impostazione di diversi adempimenti informativi in capo alle imprese di assicurazione che, mentre nel primo documento in consultazione, riguardavano tutte le modalità utilizzate dall'impresa per la distribuzione dei prodotti finanziari (ossia "vendita diretta", reti di agenti e brokers assicurativi e soggetti abilitati), già nella seconda versione (in consultazione a gennaio 2010) sono stati limitati all'ambito della vendita diretta o per il tramite di "soggetti abilitati" (banche e sim) e introducendo talune semplificazioni (non è più richiesto, ad esempio, il piano strategico dell'impresa ma solo quello concernente la commercializzazione diretta di prodotti finanziari assicurativi).

In sintesi, con la citata delibera, la CONSOB ha introdotto alcuni specifici obblighi informativi per le compagnie che vendono attraverso il canale diretto prodotti finanziari assicurativi; tra questi ricordiamo l'obbligo di:

- relazione annuale sulle modalità di distribuzione di prodotti finanziari assicurativi;
- relazione annuale sui controlli di conformità alle norme nella distribuzione di prodotti finanziari assicurativi;
- relazione annuale sui reclami ricevuti nella distribuzione diretta di prodotti finanziari assicurativi;
- dati sulla distribuzione diretta di prodotti finanziari assicurativi.

LINEE GUIDA RESOCONTI TRIMESTRALI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE QUOTATE

Dal gennaio 2008, con il recepimento della Direttiva Transparency in merito agli obblighi in tema di informativa finanziaria (Direttiva 2004/109/CE), le società quotate non sono più tenute a seguire uno schema prefissato per la redazione delle informazioni trimestrali, il cui contenuto era in Italia precedentemente regolato dall'Allegato 3D ("Criteri per la redazione della relazione trimestrale") del Regolamento Emittenti della CONSOB.

Già sul finire del 2008 le imprese di assicurazione hanno avviato un gruppo di lavoro in ANIA, finalizzato a definire un contenuto minimo in grado di soddisfare quanto previsto dalla nuova normativa e, soprattutto, di perseguire l'obiettivo di una comunicazione finanziaria tempestiva, trasparente e di qualità. L'obiettivo era quello di utilizzare la modifica normativa per riflettere su quali informazioni fossero davvero rilevanti nell'informativa trimestrale, tenuto conto delle caratteristiche del business assicurativo e della sua natura di lungo termine.

Il business assicurativo, infatti, è interessato meno di altri da fenomeni stagionali, ed è caratterizzato dalla grande importanza delle riserve tecniche (al 31 dicembre 2009 le riserve rappresentano l'87% del totale del passivo nel settore vita e il 62% nel settore danni), il cui calcolo trimestrale, avendo una componente di stima rilevante, potrebbe essere poco indicativo della reale performance della società. Gli investimenti, inoltre, sono detenuti in un'ottica di medio-lungo termine e quindi la temporanea volatilità dei mercati finanziari potrebbe inficiare la valutazione del portafoglio.

Il gruppo di lavoro ha interagito con numerosi stakeholders, in primo luogo gli analisti finanziari, e ha analizzato i resoconti trimestrali di numerose imprese di assicurazione europee. Tali società hanno compiuto scelte diverse: alcune continuano a utilizzare un modello contabile tradizionale pubblicando un documento molto dettagliato (70/90 pagine), mentre altre hanno adottato un modello più gestionale e report più snelli (10/20 pagine) concentrando l'attenzione sulle informazioni di carattere contabile-gestionale quali: i premi emessi e nuovo business (misurato da indicatori quali l'Annual Premium Equivalent), i flussi netti collegati all'asset management nonché una descrizione qualitativa dell'impatto degli eventi principali del periodo sulla situazione patrimoniale della compagnia.

Lo scorso 20 maggio l'ANIA ha presentato le linee guida, trasmesse anche alla CONSOB che ha comunicato di averne preso atto e di non avere osservazioni da formulare, che risultano essere coerenti con un approccio contabile-gestionale (approccio misto) caratterizzato da un'informativa complessivamente più ampia rispetto a quella di altri modelli europei. Il modello presentato si concentra su un numero di dati quantitativi più limitato rispetto al model-

lo contabile tradizionale, ma ha l'obiettivo di offrire una informazione completa ed efficace al fine di valutare il trend gestionale degli emittenti assicurativi quotati. Il contenuto del modello presentato deve essere opportunamente integrato per tener conto delle caratteristiche specifiche di ogni compagnia o dei gruppi ed è, quindi, da considerarsi minimale per le compagnie che dichiarano di adottare le presenti linee guida, tenendo conto dei normali criteri di rilevanza e significatività.

L'AZIONE DI CLASSE A TUTELA DEI CONSUMATORI

Il 1° gennaio 2010 è entrata in vigore in Italia la disciplina dell'azione di classe, secondo il nuovo testo dell'art. 140 bis del d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (c.d. Codice del consumo): a partire da quella data, pertanto, l'azione di classe è diventata esperibile, ma solo con riferimento agli illeciti avvenuti dopo il 16 agosto 2009.

La novità più importante introdotta dalla nuova disciplina consiste nel fatto che:

– l'azione tutela ora i diritti individuali omogenei di cui sono singolarmente titolari i consumatori colpiti da uno stesso illecito e non più un interesse collettivo, come invece era previsto nella versione originaria

e, correlativamente,

– l'azione può essere proposta da ciascun componente della classe, ossia da ciascuno dei consumatori i cui diritti individuali omogenei siano stati violati dalla condotta "plurioffensiva" del professionista, e le associazioni e i comitati possono agire solo su mandato del singolo componente della classe e non più, come in passato, di propria iniziativa.

In sintesi, la nuova disciplina dell'azione di classe prevede:

1. la tutela collettiva
   a) dei diritti contrattuali di una pluralità di consumatori e utenti che versano nei confronti di una stessa impresa in situazione identica, inclusi i diritti relativi a contratti stipulati ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. (contratti conclusi per adesione o mediante la sottoscrizione di moduli o formulari);
   b) dei diritti identici spettanti ai consumatori finali di un determinato prodotto nei confronti del relativo produttore, anche a prescindere da un diretto rapporto contrattuale;
   c) dei diritti identici al ristoro del pregiudizio derivante a consumatori e utenti da pratiche commerciali scorrette o da comportamenti anticoncorrenziali (tra cui le violazioni della normativa antitrust, quali le intese ai danni della concorrenza, e le pratiche commerciali scorrette, quali le forme di pubblicità ingannevole);

2. la proposizione della domanda al tribunale ordinario presso il capoluogo della regione in cui ha sede l'impresa, salvo il caso di talune regioni (quali, ad esempio, la Valle d'Aosta, il Trentino-Alto Adige, il Friuli-Venezia Giulia ecc.) per le quali è la legge stessa a indicare espressamente il tribunale competente. L'assegnazione della competenza ai tribunali così individuati dovrebbe permettere un'adeguata specializzazione dei giudici;
3. la proposizione della domanda da parte del singolo consumatore che sia rappresentativa degli interessi dell'intera classe o, in subordine, da parte di associazioni o di comitati su mandato dei singoli danneggiati;
4. l'inammissibilità della riproposizione di ulteriori azioni per lo stesso fatto e nei confronti del medesimo convenuto una volta scaduto il termine fissato per l'adesione all'azione di classe (c.d. *opt in*);
5. l'adesione da parte di un consumatore o utente a un'azione di classe con automatica rinuncia dello stesso a ogni azione risarcitoria individuale fondata sul medesimo titolo;
6. l'eventuale sospensione della decisione sull'ammissibilità dell'azione qualora, sui fatti rilevanti ai fini del decidere, sia in corso un'istruttoria davanti a un'autorità amministrativa indipendente (ad esempio, un procedimento innanzi all'Antitrust per violazione della disciplina della concorrenza o contro pratiche commerciali scorrette) ovvero un giudizio davanti al giudice amministrativo;
7. l'inammissibilità dell'azione, da dichiararsi dal giudice con ordinanza, nei seguenti casi: manifesta infondatezza; esistenza di un conflitto di interessi; non identità dei diritti che si vorrebbero tutelare; inadeguatezza del proponente a curare l'interesse della classe. La pronuncia di inammissibilità comporta due particolari conseguenze: l'attore soccombente è obbligato a dare a sue spese e cura opportuna pubblicità del rigetto; per la regolazione delle spese è espressamente richiamata l'applicabilità dell'art. 96 cod. proc. civ., con possibile condanna del promotore dell'azione di classe anche al risarcimento danni per lite temeraria;
8. la sentenza di accoglimento dell'azione di classe, la quale può provvedere direttamente a determinare le somme dovute ai danneggiati ovvero fissare i criteri omogenei di calcolo per la suddetta quantificazione e diviene esecutiva decorsi centottanta giorni dalla sua pubblicazione, facendo stato nei confronti di tutti gli aderenti.

LA MEDIAZIONE FINALIZZATA ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI E COMMERCIALI – IL DECRETO LEGISLATIVO 4 MARZO 2010, N. 28

Nella Gazzetta Ufficiale 5 marzo 2010, n. 53 s.g., è stato pubblicato il d.lgs. 4 marzo 2010, n. 28 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Il decreto acquisterà piena efficacia dal 21 marzo 2011.

La mediazione è stata introdotta nell'Ordinamento giuridico con la finalità di ridurre il contenzioso giudiziale. Essa può riguardare qualsiasi rapporto intercorrente tra qualsiasi soggetto (sia professionisti che consumatori).

Per mediazione deve intendersi l'attività svolta da un terzo imparziale con l'obiettivo di raggiungere un accordo amichevole per la composizione di una controversia ovvero, nel caso in cui ciò non sia possibile, per formulare una proposta per la risoluzione della controversia stessa.

La mediazione può essere svolta da Organismi pubblici o privati costituiti a tal fine, iscritti in un apposito registro presso il Ministero della Giustizia. La procedura è quella prevista nel regolamento adottato dallo stesso Organismo prescelto dalle parti. Il mediatore viene prescelto dal responsabile dell'Organismo tra una lista predefinita e l'intero procedimento deve concludersi al massimo entro quattro mesi.

In determinate materie – condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, responsabilità in materia medica e diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari – le parti hanno l'obbligo di tentare la mediazione prima di poter accedere all'eventuale successivo giudizio ordinario.

Nell'ipotesi in cui l'accordo venga raggiunto e si possa, quindi, procedere alla conciliazione il mediatore redige un processo verbale che viene sottoscritto dalle parti e poi omologato con decreto del Presidente del Tribunale competente per territorio. Può anche essere previsto il pagamento di una somma di denaro in caso di inosservanza dell'accordo raggiunto; lo stesso verbale omologato diviene titolo esecutivo per l'espropriazione forzata, per l'esecuzione in forma specifica e per l'iscrizione di ipoteca giudiziale.

Al contrario, nel caso in cui l'accordo non venga raggiunto, il mediatore può formulare una proposta di conciliazione informando le parti delle possibili conseguenze riguardanti le spese processuali dell'eventuale successivo giudizio.

Infatti, nel caso in cui si giunga ad un provvedimento che definisca la controversia e questo corrisponda interamente al contenuto della proposta conciliativa, la parte vincitrice nel giudizio – che ha rifiutato la mediazione e per questo ha impegnato il sistema giudiziario in una controversia che poteva essere già definita con la mediazione stessa – non può farsi rimborsare le proprie spese processuali dalla parte soccombente e anzi può essere condannata a pagare quelle di controparte. Il giudice, inoltre, può condannarla al versamento di un'ulteriore somma, di importo corrispondente al contributo unificato dovuto.

Il decreto prevede che tutti i documenti relativi al procedimento sono esenti da ogni spesa, tassa o diritto di qualsiasi specie e natura. Il verbale di accordo è esente dall'imposta di registro entro il limite di valore di 51.646 euro. Sul compenso corrisposto al mediatore è inoltre riconosciuto, in caso di successo della mediazione, un credito d'imposta in misura proporzionale fino a concorrenza di 500 euro. In caso di insuccesso della mediazione, invece, il credito d'imposta è ridotto della metà.

LE POLIZZE DORMIENTI

La normativa sulle "polizze dormienti" ha subito ulteriori rilevanti cambiamenti a opera del d.l. 25 marzo 2010, n. 40, recante disposizioni urgenti tributarie e finanziarie in materia di contrasto alle frodi fiscali internazionali e nazionali (c.d. decreto incentivi).

In particolare, il decreto in parola ha provveduto a eliminare l'efficacia retroattiva della normativa (quella relativa al periodo ricompreso tra il 1° gennaio 2006 e il 28 ottobre 2008). La modifica introdotta ha fatto peraltro salvi gli importi già versati lo scorso anno al Fondo istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Nel dettaglio, il d.l. n. 40/2010 ha stabilito che l'art. 1, comma 345-quater, della legge finanziaria per il 2006 (come modificato dal d.l. n. 134/2008 e dal d.l. n. 155/2008) si applica "esclusivamente ai contratti per i quali il termine di prescrizione del diritto dei beneficiari scade successivamente al 28 ottobre 2008". La tecnica legislativa impiegata non ha comportato novella della disciplina previgente, ma ne ha determinato l'abrogazione implicita limitatamente ai profili sopra evidenziati.

Pertanto nella comunicazione al Ministero dell'Economia effettuata entro il 31 marzo 2010 le imprese di assicurazione non hanno più preso in considerazione le polizze caso morte, temporanee o a vita intera, per le quali la prescrizione fosse maturata tra il 1° gennaio 2006 e il 28 ottobre 2008 e le imprese fossero venute a conoscenza del verificarsi della prescrizione stessa a partire dal 1° gennaio 2009 (nel presupposto che le fattispecie di cui le imprese assicuratrici erano venute a conoscenza tra il 29 ottobre 2008 e il 31 dicembre 2008 siano state già comunicate al citato Fondo entro il 31 marzo 2009 e i relativi importi versati al Fondo medesimo entro il 31 maggio 2009).

Nell'ultima comunicazione al Ministero dell'Economia le imprese assicuratrici hanno invece provveduto a segnalare gli importi relativi a polizze prescritte dopo il 28 ottobre 2008, per le quali le imprese stesse abbiano verificato

l'avvenuta maturazione della prescrizione entro il 31 dicembre 2009: i) in modo "automatico" per le polizze miste e caso vita con controassicurazione; ii) a seguito di denuncia tardiva di sinistro per quelle caso morte, temporanee o a vita intera.

Il d.l. n. 40/2010 è stato convertito nella legge 22 maggio 2010, n. 73, senza modifiche per la disposizione relativa alle polizze dormienti. Pertanto, entro la data del 31 maggio 2010, le imprese assicuratrici hanno provveduto a versare al Fondo gli importi già comunicati entro il 31 marzo 2010, che, come detto, escludevano gli importi relativi al periodo di efficacia retroattiva della disciplina.

IL FONDO UNICO GIUSTIZIA

La gestione da parte della Pubblica Amministrazione delle confische e dei sequestri giudiziari, penali e civili, disposti dalla magistratura su beni, valori mobiliari e crediti in genere ha dato sempre luogo a problemi di mancato coordinamento tra i vari soggetti interessati e a disfunzioni operative.

Al riguardo, con d.l. n. 143/2008 convertito nella legge n. 181/2008, è stata disposta una nuova disciplina in materia, che centralizza la gestione dei citati sequestri in capo al Fondo Unico Giustizia (FUG), amministrato dalla società Equitalia Giustizia.

Ai sensi dell'art. 2, comma 2, lett. c), del citato decreto n. 143, tra le somme di denaro e i proventi destinati al Fondo rientrano, tra gli altri, quelli relativi a crediti pecuniari e a ogni altra attività finanziaria a contenuto monetario o patrimoniale oggetto di provvedimenti di sequestro nell'ambito di procedimenti penali.

La formula impiegata dal legislatore per indicare i beni, i valori mobiliari e i crediti sottoposti alla nuova normativa è amplissima e ricomprende anche i crediti nascenti da contratti di assicurazione sulla vita.

Nel settore assicurativo il tema dei sequestri giudiziari e delle confische appare peraltro di limitato rilievo. Esso infatti riguarda esclusivamente le assicurazioni sulla vita e, con riferimento a queste ultime, i soli sequestri penali. Come è noto, infatti, a norma dell'art. 1923 c.c. le somme dovute dall'assicuratore vita non possono essere sottoposte ad azioni civilistiche di carattere esecutivo o cautelare.

La citata normativa di legge sul FUG richiede, per la sua piena attuazione, una complessa normativa di natura amministrativa che, per quanto riguarda il

nostro settore, è stata emanata solo in parte. In attesa del completamento della disciplina, la legge produce i seguenti effetti, per le imprese di assicurazione:

- l'intestazione obbligatoria al FUG di tutti i rapporti sottoposti a sequestro o confisca, attraverso l'apposizione di un vincolo;
- il divieto per gli operatori finanziari di liquidare ai beneficiari – senza l'autorizzazione di Equitalia Giustizia – le somme che abbiano formato oggetto di un provvedimento giudiziario di dissequestro;
- la comunicazione mensile a Equitalia Giustizia, a partire dal 15 dicembre 2009, delle informazioni relative alle polizze sequestrate e vincolate al FUG (ai sensi di quanto previsto dal decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 25 settembre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 ottobre 2009, n. 231 s.g.).

Si attende ancora un decreto interministeriale che dovrebbe riguardare specificatamente per il settore assicurativo le modalità di versamento delle somme, oggetto di polizze sequestrate e confiscate, che risulteranno dovute al verificarsi dell'evento.

PARTECIPAZIONI ASSUNTE IN IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il d.lgs. 27 gennaio 2010, n. 21, di attuazione della Direttiva 2007/44/CE, ha modificato le regole procedurali e i criteri per la valutazione prudenziale delle acquisizioni e degli incrementi di partecipazioni nel settore finanziario, con specifico riferimento all'acquisto di partecipazioni qualificate in imprese di assicurazione e di riassicurazione, banche e imprese di investimento.

Nell'individuare tali modifiche il legislatore ha ritenuto opportuno seguire un approccio minimale, basato sull'inserimento nel Codice delle Assicurazioni Private (CAP) dei principi generali recati dalle nuove disposizioni comunitarie e sui conseguenti adattamenti della normativa nazionale.

Si riassumono di seguito le novità introdotte dal decreto n. 21.

1) È stata abrogata la definizione di "partecipazioni rilevanti", eliminando così anche i previsti interventi del Ministro dello Sviluppo Economico e dell'ISVAP volti a dettare, rispettivamente, i principi generali per l'individuazione delle "partecipazioni rilevanti" e la misura delle stesse.
2) Sono stati riformulati i commi 1 e 2 dell'art. 68 del CAP, in cui è stato inserito anche un comma 2-bis. L'intervento sui commi 1 e 2 è volto a eliminare le previsioni più restrittive rispetto alla nuova disciplina comunitaria, che ha carattere di armonizzazione massima. In particolare, è stata eliminata la previsione della soglia del 5% dei diritti di voto.

Le soglie fissate dalla Direttiva sono ora esplicitamente richiamate ai commi 1 e 2 dell'art. 68 del CAP. In particolare, risultano tenuti a richiedere l'autorizzazione dell'ISVAP i soggetti che intendano – da soli o di concerto – acquisire, direttamente o indirettamente, partecipazioni in imprese di assicurazione o di riassicurazione che, tenuto conto di quelle già possedute, diano luogo: a) a una partecipazione pari o superiore al 10% ovvero al raggiungimento o superamento delle soglie del 20, 30 e 50% del capitale sociale o dei diritti di voto; b) alla possibilità di esercitare un'influenza notevole sulla gestione; c) al controllo, indipendentemente dall'entità della partecipazione.

Il nuovo comma 2-bis reca la nozione di "acquisto di concerto". In particolare, due o più soggetti agiscono di concerto quando decidono di esercitare i diritti connessi alle partecipazioni che intendono acquisire in conformità di un accordo in qualsiasi forma concluso fra di essi.

3) Anche il comma 5 dell'art. 68 del CAP è stato riformulato per specificare che la valutazione dell'ISVAP, ai fini dell'autorizzazione, seguirà i criteri vincolanti della Direttiva 2007/44/CE.

   Al fine di garantire la sana e prudente gestione dell'impresa di assicurazione a cui si riferisce il progetto di acquisizione e in modo proporzionale alla probabile influenza del potenziale acquirente sull'impresa medesima, la valutazione dell'istanza di autorizzazione deve essere condotta sulla base dei seguenti criteri:

   a) la reputazione e la solidità finanziaria del potenziale acquirente, in particolare in considerazione del tipo di attività esercitata o prevista dall'impresa di assicurazione/riassicurazione a cui si riferisce il progetto di acquisizione;
   b) la reputazione e l'esperienza di coloro che, in esito alla prevista acquisizione, svolgeranno funzioni di amministrazione, direzione e controllo nell'impresa di assicurazione/riassicurazione;
   c) la capacità dell'impresa di assicurazione/riassicurazione di rispettare e continuare a rispettare le disposizioni normative e regolamentari di vigilanza. In particolare, il gruppo di cui diventerà parte deve disporre di una struttura che permetta di esercitare una vigilanza efficace, di scambiare effettivamente informazioni tra le Autorità competenti e di determinare la ripartizione delle responsabilità tra le Autorità medesime;
   d) l'eventuale esistenza di motivi ragionevoli per sospettare che, in relazione alla prevista acquisizione, sia in corso o abbia avuto luogo un'operazione o un tentativo di riciclaggio di proventi di attività illecite o di finanziamento del terrorismo ai sensi dell'art. 1 della Direttiva 2005/60/CE (terza direttiva antiriciclaggio) o che la prevista acquisizione potrebbe aumentarne il rischio.

4) Sempre al comma 5 dell'art. 68 del CAP, sono stati eliminati i termini per la conclusione del procedimento di autorizzazione, non essendo più coerenti con le nuove disposizioni della Direttiva 2007/44/CE. Essi saranno previsti,

nel rispetto di quanto disposto dalla Direttiva, nella normativa secondaria dettata dall'ISVAP.

5) Nell'art. 68 del CAP è stato introdotto il comma 5-bis per recepire le disposizioni della Direttiva in materia di cooperazione tra Autorità di vigilanza nazionali nei casi in cui il potenziale acquirente sia una banca/SIM/SGR italiana; analoga disposizione è stata introdotta nel successivo art. 204 per disciplinare gli obblighi di cooperazione dell'ISVAP con le Autorità di altri Stati membri, nel caso in cui il soggetto che intenda assumere una partecipazione in un'impresa di assicurazione o di riassicurazione italiana appartenga ad altro Stato membro.
6) Al comma 9 dell'art. 68 del CAP, infine, sono stati indicati in modo esplicito alcuni aspetti che dovranno essere disciplinati con regolamento attuativo dell'ISVAP; si tratta dei criteri di calcolo dei diritti di voto rilevanti ai fini dell'applicazione delle soglie previste dai commi 1 e 2 dell'art. 68 e dei criteri per l'individuazione dei casi di influenza notevole.

ANTIRICICLAGGIO/ANTITERRORISMO

Con il d.lgs. 21 novembre 2007, n. 231 (di seguito, decreto), parzialmente modificato a fine 2009, è stata recepita la Direttiva 2005/60/CE, c.d. terza direttiva antiriciclaggio. Obiettivo della Direttiva è la protezione dell'integrità e della conseguente stabilità del sistema finanziario nel suo complesso.

Il decreto è entrato in vigore ormai da due anni e mezzo, ma per numerose e rilevanti previsioni esso fa rinvio a successive disposizioni secondarie di attuazione, in attesa delle quali continua ad applicarsi (in quanto compatibile) la disciplina a suo tempo emanata in esecuzione di norme abrogate o sostituite dal decreto stesso.

Un primo provvedimento di attuazione è già stato emanato dalla Banca d'Italia il 23 dicembre 2009, d'intesa con CONSOB e ISVAP e sentita l'UIF, per disciplinare la tenuta dell'Archivio Unico Informatico (AUI).

Il provvedimento amplia notevolmente gli obblighi di registrazione a carico delle c.d. società-prodotto, tra cui le imprese di assicurazione. Fra questi obblighi è previsto quello di registrare in modo dettagliato anche le operazioni – quali pagamento premi e liquidazione prestazioni – eseguite presso banche (e da queste ovviamente già registrate in tale veste) come se fossero avvenute direttamente presso le imprese di assicurazione, quale che sia stata la modalità di esecuzione delle operazioni stesse (bonifici, assegni, RID).

La disposizione è fortemente innovativa rispetto alla situazione previgente, nella quale le imprese di assicurazione erano tenute a registrare solo i bonifi-

ci, e per di più in forma estremamente semplificata, imponendo l'acquisizione di un gran numero di dati che fino a oggi non dovevano essere loro trasmessi dalle banche nelle ordinarie comunicazioni.

Il provvedimento prevede che le banche debbano inoltrare alle imprese di assicurazione i dati in parola entro trenta giorni dal compimento dell'operazione, in modo che a loro volta queste ultime possano inserirli nel proprio AUI, con un evidente nesso funzionale tra i due adempimenti.

Dopo l'emanazione della nuova disciplina il settore assicurativo e quello bancario, attraverso le rispettive Associazioni, hanno avviato contatti e studi sulla problematica, tenendo conto dei segnali di difficoltà pervenuti dalle rispettive associate. È stato altresì elaborato uno schema dei flussi informativi che dovranno intercorrere fra le banche e le imprese assicuratrici, schema che tiene conto delle diverse prassi operative di queste ultime, quali, ad esempio, pagamenti dei premi assicurativi effettuati con bonifici e RID su conti intestati direttamente alle imprese di assicurazione oppure – ed è la fattispecie evidentemente più complessa – con bonifici e RID su conti intestati agli agenti o ai broker che distribuiscono prodotti assicurativi.

Nonostante gli sforzi, il tempo a disposizione per predisporre interventi efficaci in termini di processi, tracciati record, organizzazione dei flussi è risultato insufficiente in rapporto all'entrata in vigore della nuova normativa, fissata per il 1° giugno 2010. Per questo il settore assicurativo ha formalmente sollecitato l'intervento delle Autorità affinché, preso atto della situazione, vengano definite procedure idonee a consentire l'adempimento dei nuovi obblighi.

FISCALITÀ DIRETTA E INDIRETTA

Il 2009 è stato interessato da modifiche normative in campo fiscale di particolare interesse per il settore assicurativo che trovano applicazione a decorrere dal 2010.

IRES – Modifiche alla disciplina delle c.d. CFC (Controlled Foreign Companies)

Con riguardo al comparto delle imposte dirette merita segnalare le integrazioni che il d.l. 1° luglio 2009, n. 78, convertito dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, ha recato alla disciplina delle cosiddette CFC (Controlled Foreign Companies) di cui all'art. 167 del TUIR.

Si tratta della disciplina introdotta nel 2000 con l'obiettivo di contrastare la delocalizzazione fittizia all'estero delle imprese nazionali e il differimento della

tassazione dell'utile, mediante la produzione di esso da parte di società controllate poste in Stati o territori aventi fiscalità privilegiata (tassazione nulla o notevolmente attenuata rispetto a quella italiana, a parità di condizioni).

Il contrasto si realizza considerando il reddito del soggetto non residente come se fosse prodotto direttamente dal partecipante italiano "tramite" una sua stabile organizzazione all'estero (in modo analogo alla tassazione per trasparenza delle società di persone residenti), salvo l'applicazione delle esimenti previste, cioè la dimostrazione da parte del soggetto residente, in via alternativa, che:

a) la società o ente non residente svolga un'effettiva attività industriale o commerciale come sua principale attività nello Stato o territorio in cui ha sede;
b) dalla partecipazione nella società o ente non residente non consegua l'effetto di localizzare i redditi in Stati o territori a regime fiscale privilegiato.

Le modifiche introdotte dall'art. 13 del d.l. n. 78 del 2009 riguardano sia il vecchio regime delle società controllate dislocate in Stati di *black list*, sia l'introduzione *ex novo* di analogo regime applicabile alle società controllate residenti in Stati di *white list.*

Per quanto riguarda le società controllate localizzate in Stati di *black list* sono state introdotte alcune limitazioni all'applicabilità dell'esimente indicata sub a) – attinente all'esercizio in tali Stati di attività industriali o commerciali – che opera se si dimostra lo svolgimento di un'effettiva attività *"nel mercato dello Stato o territorio di insediamento"* anziché *"nello Stato o nel territorio nel quale ha sede".*

Se il riferimento introdotto dalla norma al "mercato" ha finalità meramente rafforzative dell'esimente della lettera a), sarebbe sufficiente dimostrare che la controllata sia integrata economicamente nel territorio di insediamento e disponga di funzioni, competenze, struttura organizzativa e dotazione patrimoniale idonee a svolgere in autonomia la sua attività.

Una diversa interpretazione, che richiedesse come condizione indispensabile che l'impresa si approvvigioni di materie prime ovvero ceda i propri beni e servizi nel mercato locale, finirebbe per attrarre al regime CFC anche gli insediamenti produttivi più radicati nel territorio, dotati di stabilimenti e risorse umane e materiali. La CFC finirebbe, in questo modo, per diventare strumento di contrasto alle delocalizzazioni reali di redditi genuinamente prodotti all'estero, con effetti irrazionali sia sotto il profilo economico che giuridico.

Nel regime CFC riferito alle società o enti residenti in Paesi *black list* è stata introdotta una disposizione che preclude la possibilità di dimostrare lo svolgimento di un'effettiva attività d'impresa industriale, commerciale o finanziaria, qualora i proventi della società o ente localizzato nel "paradiso fiscale" con-

sistano per più del 50% da "*passive income*", nonché dalla prestazione di servizi "intragruppo", inclusi i servizi finanziari.

In sede interpretativa (si veda il documento congiunto ABI-ANIA-ASSONIME-CONFINDUSTRIA, pubblicato sul sito www.ania.it) è stata avanzata l'ipotesi che si tratti in realtà di una mera presunzione relativa di soggezione della società controllata al regime delle CFC. Il controllante sarebbe pertanto sempre legittimato a superarla, dando prova dell'esercizio di un'effettiva attività d'impresa della controllata nel mercato di riferimento, anche in considerazione del fatto che ai "*passive income*" vengono affiancati i servizi intragruppo, che tuttavia non ne hanno oggettivamente le caratteristiche. Avvalora questa ipotesi il fatto che, per le imprese bancarie e assicurative, non possono essere considerati "passivi" i proventi conseguiti nell'ambito dell'attività caratteristica di gestione, detenzione e investimento in titoli, crediti e altre attività finanziarie, trattandosi di attività attinenti all'intermediazione e alla trasformazione dei rischi.

Il medesimo schema di tassazione per trasparenza è stato esteso anche alle società controllate localizzate in Paesi a fiscalità ordinaria, compresi gli Stati membri dell'Unione Europea, ove contemporaneamente ricorrano due condizioni:

- i soggetti controllati siano sottoposti a tassazione effettiva inferiore a più della metà di quella cui sarebbero stati sottoposti se residenti in Italia;
- i nominati soggetti abbiano conseguito proventi per più del 50% da "*passive income*" e da prestazioni di servizi intragruppo.

Le modifiche normative operano a decorrere dal 2010; è tuttavia necessario attendere i chiarimenti dell'Amministrazione finanziaria che dovranno essere volti a tutelare le ragioni dell'Erario, ma senza limitare l'operatività delle imprese italiane all'estero e la loro competitività.

IVA – Attuazione della direttiva comunitaria in materia di territorialità delle prestazioni di servizi

Il d.lgs. 11 febbraio 2010, n. 18 ha attuato le direttive comunitarie 2008/8/CE, 2008/9/CE e 2008/117/CE, che modificano e integrano la Direttiva IVA 2006/112/CE, rispettivamente, in materia di individuazione del luogo delle prestazioni di servizi, di rimborsi dell'imposta ai soggetti passivi non stabiliti nel paese dello Stato che effettua il rimborso e di misure per combattere la frode.

Di fondamentale importanza è la revisione dei criteri di individuazione dello Stato membro in cui vengono effettuate le prestazioni di servizi. Nell'attuare la Direttiva, il decreto ha riordinato la materia, spesso oggetto di

notevoli incertezze sotto il profilo interpretativo; in particolare, il nuovo art. 7-ter del D.P.R. n. 633 del 1972 introduce un criterio di valenza generale per quanto attiene alla territorialità delle prestazioni di servizi fra soggetti passivi IVA (operazioni B2B, *business to business*), stabilendo che il luogo di effettuazione della prestazione è costituito dal paese dove è stabilito il committente.

La prestazione continua invece a intendersi effettuata nel paese del prestatore del servizio quando la stessa viene resa nei confronti di una persona fisica che non agisce nell'esercizio di impresa o di attività professionale (operazioni B2C, *business to customer*).

Le modifiche introdotte dalla normativa comunitaria tendono al raggiungimento di un duplice obiettivo: da un lato, quello di dirigere il gettito dell'imposta verso il luogo di effettivo consumo, avvicinando per quanto possibile a quest'ultimo il luogo di tassazione e, dall'altro, quello di limitare drasticamente le richieste di rimborso dell'IVA da parte di soggetti passivi non stabiliti nel paese in cui gli stessi hanno assolto l'imposta.

Il provvedimento fissa talune deroghe al descritto principio della localizzazione delle prestazioni di servizi fra soggetti passivi (B2B) nel paese del committente, deroghe che peraltro non assumono particolare rilievo per il settore assicurativo.

Riguardo alle operazioni assicurative, ricomprese nell'ambito delle operazioni esenti, il nuovo art. 7-septies del DPR n. 633 considera non territorialmente rilevanti in Italia le operazioni bancarie, finanziarie e assicurative rese a committenti residenti *fuori* dall'UE che non rivestono la qualifica di soggetti passivi (B2C); tali operazioni cessano di essere servizi internazionali non imponibili per uscire dal campo di applicazione dell'imposta.

Pertanto, l'assicurazione da parte di una compagnia italiana di una persona fisica non soggetta all'imposta (B2C) – ovvero di un imprenditore o professionista che non agisce nell'esercizio dell'attività – individua un'operazione considerata rilevante in Italia soltanto se resa nei confronti di un soggetto domiciliato e residente in Italia o nell'UE, mentre l'assicurazione di un soggetto passivo (B2B) sarà un'operazione rilevante in Italia soltanto se resa nei confronti di un committente ivi stabilito.

La riconduzione delle prestazioni di servizi B2B al criterio della tassazione nel paese del committente comporta una serie di conseguenze sul piano degli adempimenti a decorrere dal 1° gennaio 2010, prima fra tutte l'estensione generalizzata del meccanismo dell'inversione contabile (*reverse charge*), e quindi dell'autofatturazione, da parte del soggetto passivo stabilito in Italia, dei servizi prestati da un soggetto passivo non stabilito.

IL NUOVO REGOLAMENTO ISVAP N. 35 SU TRASPARENZA, OBBLIGHI INFORMATIVI E PUBBLICITÀ DEI PRODOTTI ASSICURATIVI VITA E DANNI

Lo scorso 26 maggio l'ISVAP ha pubblicato il Regolamento su trasparenza e obblighi informativi dei prodotti assicurativi vita e danni. Il provvedimento entra in vigore il 1° dicembre 2010 e si applica in via generale ai nuovi contratti e alle nuove convenzioni stipulate successivamente a tale data, mentre come specificato dall'ISVAP determinate disposizioni si applicano anche a tutti i contratti vita e danni già esistenti, così come alcune specifiche norme sui prodotti vita si applicano anche ai contratti stipulati dopo l'entrata in vigore della Circ. ISVAP 551/2005.

Il Regolamento introduce una importante novità in materia di conflitto di interessi, ossia il divieto di rivestire contemporaneamente il ruolo di intermediario e di beneficiario (o vincolatario) delle prestazioni del contratto.

Inoltre, il Regolamento stabilisce disposizioni sui nuovi contratti abbinati a mutui/finanziamenti stabilendo che:

- nei contratti con un premio unico pagato dal debitore/assicurato le imprese di assicurazione, in caso di estinzione anticipata del mutuo/finanziamento o di trasferimento dello stesso, restituiscono la parte di premio pagato non goduto, potendo trattenere le spese sostenute per l'emissione del contratto e per l'operazione di rimborso. La possibilità di trattenere le spese sostenute è condizionata al fatto che esse siano indicate nella proposta, nella polizza o nel modulo di adesione e che non costituiscano un ostacolo alla portabilità del mutuo/finanziamento. In alternativa le imprese, su richiesta del debitore/assicurato, mantengono in vigore la copertura a favore del nuovo beneficiario;
- nella Nota informativa sono evidenziati tutti i costi e la quota degli stessi percepita in media dall'intermediario, espressa sia in valore assoluto sia in percentuale. Nei contratti individuali o nel modulo di adesione per i contratti in forma collettiva va indicato poi l'importo dei costi effettivamente sostenuti dal contraente (o dal debitore/assicurato) e l'importo percepito dall'intermediario;
- nei contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte il pagamento del premio o sono portatori di un interesse alla prestazione, le imprese prevedono nella convenzione che prima dell'adesione venga consegnato al debitore/assicurato il Fascicolo informativo.

Prodotti vita

Per i prodotti vita il Regolamento ricalca in buona parte quanto già stabilito con le Circ. 551/2005, che viene quasi interamente abrogata, e 533/2004, abrogata del tutto.

Le principali novità riguardano:

- la redazione della documentazione informativa è stata semplificata, dando la possibilità di numerare e aggiornare separatamente le singole componenti del Fascicolo informativo ed eliminando l'obbligo di adottare caratteri di stampa non inferiori a 11;
- l'obbligo di pubblicazione sul sito internet del Fascicolo informativo di un nuovo prodotto di tipo individuale è stata estesa anche ai prodotti non più commercializzati, che potranno essere eventualmente inseriti in un'apposita sezione del sito e dovrà permanere per tutta la durata dei contratti stipulati in relazione agli stessi prodotti;
- con riferimento alle polizze collettive in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte il pagamento del premio o sono portatori di un interesse alla prestazione il modulo di adesione riporta i costi a carico degli assicurati con evidenza della quota parte percepita in media dagli intermediari. Sempre con riferimento alle stesse polizze collettive, tuttavia, in caso di assicurazioni accessorie con ridotto importo di premio (non superiore a 100 euro), l'impresa può limitarsi a predisporre un documento semplificato da consegnare agli assicurati (tale disposizione si applica anche ai prodotti danni);
- nel modulo di proposta o, in assenza della stessa nel contratto, occorre riportare una apposita dichiarazione da far sottoscrivere al contraente attestante la consegna dei singoli documenti contenuti nel Fascicolo informativo e un apposito spazio dove descrivere la periodicità e le modalità di pagamento del premio consentite (anche tale disposizione si applica sia ai prodotti vita sia ai prodotti danni).

Gli schemi di Scheda sintetica e Nota informativa dei prodotti vita ricalcano quelli già in vigore con alcune novità, quali l'introduzione di uno schema di Nota informativa specifico per i contratti di puro rischio, l'obbligo di riportare informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa – comprensiva dell'indicazione dell'indice di solvibilità – la riduzione del numero e del contenuto delle tabelle relative al costo percentuale medio annuo e l'esplicitazione in Nota informativa della quota parte dei costi percepita in media dagli intermediari.

Le imprese aggiornano entro il 31 maggio di ciascun anno la Scheda sintetica e la Nota informativa, anche con riferimento ai dati storici.

Con riferimento agli obblighi informativi in corso di contratto:

- è prevista, per le polizze rivalutabili, la pubblicazione del prospetto annuale di composizione della gestione separata e del rendiconto annuale su almeno due quotidiani e sul sito dell'impresa;
- è stato introdotto l'obbligo, che vale anche per i prodotti danni, di fornire riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicura-

tivo e alla determinazione della prestazione, così come quello, per i soli prodotti vita, di inviare al contraente almeno trenta giorni prima della scadenza un avviso scritto con l'indicazione della data di scadenza, della documentazione da inviare per la liquidazione della prestazione e degli effetti della nuova normativa in materia di rapporti dormienti;
- sono stati previsti specifici obblighi informativi precontrattuali e in corso di contratto, applicabili solo ai nuovi contratti, per i prodotti vita qualificati dall'impresa come "etici" o "socialmente responsabili".

Prodotti danni

Per i prodotti danni il Regolamento introduce la novità del Fascicolo informativo, da consegnarsi prima della sottoscrizione del contratto o della proposta, costituito dalla Nota informativa comprensiva del glossario, dalle condizioni di assicurazione e dal modulo di proposta, ove previsto. Il Fascicolo non è previsto per i c.d. grandi rischi e per i rischi agricoli stipulati in forma collettiva, per i quali è sufficiente la consegna delle condizioni di assicurazione.

Per i nuovi contratti r.c. auto, il Fascicolo informativo, e quindi la Nota informativa, devono essere predisposti distintamente in funzione della tipologia di veicolo, ossia per le autovetture, i ciclomotori/motocicli oltre che per i natanti, mentre per le altre tipologie di veicolo si consente di predisporre un'informativa non differenziata. Come per i prodotti vita, la redazione della documentazione prevede la numerazione e l'aggiornamento separato delle singole componenti del Fascicolo.

In generale, i nuovi schemi di Nota informativa prevedono la descrizione dei vari profili negoziali con il rinvio alle clausole del contratto per gli aspetti di dettaglio. Gli schemi prevedono anche di riportare esempi numerici relativamente alle clausole sulle franchigie, sugli scoperti e sui massimali, per facilitarne la comprensione.

In caso di aggiornamento delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo, le imprese consegnano per i nuovi contratti, unitamente allo stesso Fascicolo, un'appendice integrativa, mentre per i Fascicoli già consegnati relativamente a contratti già stipulati le imprese comunicano le variazioni per iscritto al contraente se queste derivano da modifiche alla normativa, mentre negli altri casi possono già prevedere nella Nota informativa consegnata all'atto della stipulazione un rinvio al sito internet dell'impresa per la consultazione delle modifiche intervenute.

Sempre sul sito internet dell'impresa è poi obbligatorio pubblicare:

- il Fascicolo informativo delle polizze individuali infortuni, malattia e rischi relativi all'abitazione, nonché delle coperture connesse a mutui/finanziamenti, fino alla conclusione della commercializzazione;

- l'elenco dei centri di liquidazione sinistri e altre informazioni relative agli stessi ad integrazione, per le polizze r.c. auto, di disposizioni già vigenti;
- l'elenco aggiornato dei centri e dei medici convenzionati per i contratti malattia che prevedono prestazioni nella forma dell'assistenza diretta.

È poi da ricordare la norma che obbliga a informare i contraenti della cessazione di agenzia o assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario, delle modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento della sede sociale e dei trasferimenti di portafoglio, fusioni e scissioni.

Infine va segnalato l'obbligo a carico delle imprese di astenersi, nei nuovi contratti malattia, dal prevedere la facoltà di recesso in caso di sinistro, ferma restando la possibilità di prevedere tale recesso nei primi due anni del contratto, come previsto dal Codice delle Assicurazione Private.

Per le coperture infortuni e malattia è stabilito il divieto di cessare automaticamente la copertura quando l'assicurato raggiunga l'età massima assicurabile prestabilita dall'impresa, che dovrà quindi considerare il rischio ancora in copertura se il contratto è in regola con il pagamento dei premi.

Le altre disposizioni sulla pubblicità dei prodotti assicurativi non presentano modificazioni di rilievo. È da notare, invece, come le norme generali sul conflitto di interessi, già previste dalla Circ. 551/2005, si estendano con il Regolamento anche ai nuovi contratti danni.

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE

Secondo le previsioni degli analisti raccolte da Consensus Economics nel giugno scorso, il 2010 sarà caratterizzato da una ripresa della produzione, dopo la grave recessione subita nel biennio precedente. L'intensità della ripresa sarà però difforme tra le diverse aree geografiche. La crescita del PIL nel 2010 raggiungerebbe il 10,3% in Cina, l'8,2% in India, il 5,8% in Brasile, il 3,3% negli USA e l'1,4% nei Paesi dell'area euro. Nonostante si preveda un rapido ritorno del commercio mondiale su un sentiero di crescita sostenuta, permangono contrastate le aspettative sui mercati finanziari, dove ancora nel mese di maggio la volatilità si attestava su valori molto elevati.

Secondo le previsioni dell'OCSE, negli Stati Uniti e in Giappone il prodotto interno lordo è previsto espandersi a un tasso annuo, rispettivamente, del 3,2% e del 3,0% nel 2010 (+3,2% e +2,0% nel 2011). La crescita nell'area dell'euro si confermerebbe più contenuta, +1,2% nel 2010 e +1,8% l'anno successivo.

I massicci interventi di politica fiscale in senso espansivo operati, con diverse modalità e intensità da tutti i paesi, produrrebbero, secondo l'OCSE, forti tensioni sui rispettivi bilanci pubblici. Negli Stati Uniti il deficit è previsto superare la soglia del 10% nel 2010, per poi rallentare a poco meno del 9% nel 2011, mentre nell'area dell'euro si dovrebbe assestare intorno al 6,6% nel 2010 e al 5,7% l'anno successivo.

I riflessi occupazionali negativi generati dalla crisi si protrarrebbero, secondo l'OCSE, anche nel biennio 2010-11, in particolar modo nell'area dell'euro, dove il tasso di disoccupazione non dovrebbe scendere al di sotto del 10% neanche nel 2011.

L'OCSE prevede che i prezzi al consumo torneranno a crescere già a partire dal 2010 negli Stati Uniti e nell'area dell'euro; in Giappone è previsto invece un ulteriore prolungamento della fase deflattiva.

TAVOLA 1
LE PREVISIONI 2010-2011 PER I PAESI INDUSTRIALIZZATI
(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

	Stati Uniti		Giappone		Area dell'euro	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
PIL	3,2	3,2	3,0	2,0	1,2	1,8
Consumi Privati Finali	2,6	2,7	2,0	1,2	0,1	1,0
Consumi della PA	1,5	1,0	1,9	1,6	0,5	0,2
Deficit pubblico (in % del PIL)	-10,7	-8,9	-7,6	-8,3	-6,6	-5,7
Investimenti	2,0	8,8	0,0	4,6	-2,2	2,2
Esportazioni	9,4	7,9	17,8	7,8		
Importazioni	10,0	8,4	8,3	8,2		
Tasso di disoccupazione	9,7	8,9	4,9	4,7	10,1	10,1
Tasso di interesse di breve periodo	0,5	2,4	0,2	0,2	0,7	1,9
Indice armonizzato dei prezzi al consumo	1,9	1,1	-0,7	-0,3	1,4	1,0

Fonte: OCSE

L'ECONOMIA ITALIANA

Sempre secondo le previsioni elaborate dall'OCSE, la ripresa mondiale interesserà l'economia italiana con un intensità minore, a causa dei vincoli indotti dalla gestione del debito pubblico. Il tasso di crescita del PIL del nostro Paese si assesterebbe nel 2010 allo 0,8% (secondo le previsioni di Consensus) o all'1,1% (secondo l'OCSE), valori comunque lievemente inferiori alla media dei Paesi dell'area dell'euro. Nel 2011 si registrerebbe un'accelerazione della ripresa.

Il rapporto deficit pubblico sul PIL rimarrebbe nel biennio su valori attorno al 5%. Le previsioni sono però state effettuate prima del varo della manovra correttiva: secondo il DPEF il rapporto scenderebbe al 5,0% nel 2010 e al 4,4% nel 2011, valori significativamente inferiori alla media dei Paesi dell'area dell'euro.

TAVOLA 2
LE PREVISIONI PER L'ECONOMIA ITALIANA
(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

	OCSE		Consensus		Commissione europea	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
PIL a prezzi di mercato	1,1	1,5	0,8	1,1	0,8	1,4
Consumi privati	0,8	1,1	0,6	1,0	0,8	1,3
Consumi delle PA	0,2	0,2	-	-	0,1	0,1
Deficit pubblico (in % del PIL)	-5,2	-5,0	-5,5	-5,0	-5,3	-5,0
Investimenti	-0,5	3,8	-0,3	1,5	-0,1	2,5
Esportazioni	2,5	3,6	-	-	3,4	4,1
Importazioni	2,7	3,0	-	-	2,8	3,4
Tasso di disoccupazione	8,7	8,8	8,9	9,0	8,8	8,8
Tasso di interesse di breve periodo	0,7	1,9	-	-	-	-
Indice armonizzato dei prezzi al consumo	1,2	1,0	1,5	1,8	1,8	2,0

Fonte: OCSE, Consensus Economics (giugno 2010) e Commissione Europea

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2010

La ripresa economica prevista per il 2010, sia pur lenta e molto graduale, potrebbe influire positivamente anche sulla raccolta dei premi assicurativi nei rami danni. Questo settore, sia nel 2008 ma soprattutto nel 2009, è stato colpito dagli effetti indiretti della crisi economica che hanno determinato una contrazione della domanda di coperture assicurative.

Per il **settore danni** si prevede nel 2010 un aumento, sia pure contenuto, dei premi contabilizzati. La dinamica sarà influenzata da una ripresa dei premi nel settore r.c. auto, dopo che nel triennio 2007-2009 la raccolta è calata complessivamente di quasi l'8%. Gli adeguamenti resi necessari dall'innalzamento del massimale minimo di garanzia obbligatorio (entrato in vigore nel dicembre 2009) e la necessità di riportare in equilibrio i conti tecnici fanno prevedere un aumento del volume complessivo dei premi per il 2010 di circa il 3%-4%

TAVOLA 3
PREVISIONI DEI PREMI ASSICURATIVI IN ITALIA
Valori in milioni

RAMI	PREMI 2009	PREMI 2010	VAR. % 2009-2008 (*)	VAR. % 2010-2009 (*)
R.C. Autoveicoli terrestri	16.963	17.641	-3,7%	4,0%
Corpi veicoli terrestri	3.133	3.101	-2,3%	-1,0%
Infortuni	3.180	3.219	-0,7%	1,3%
Malattia	2.194	2.238	1,6%	2,0%
Incendio ed elementi naturali	2.350	2.362	0,2%	0,5%
R.C. generale	3.338	3.338	0,7%	0,0%
Altri danni ai beni	2.729	2.743	-0,1%	0,5%
Altri rami danni	2.800	2.807	-2,9%	0,3%
TOTALE RAMI DANNI	**36.686**	**37.449**	**-2,0%**	**2,1%**
Incidenza % sul PIL	*2,41%*	*2,44%*		
Ramo I - Vita umana	64.746	61.735	106,0%	-4,7%
Ramo III - Fondi di investimento	9.732	19.091	-47,6%	96,2%
Altri rami vita	6.642	5.994	45,1%	-9,8%
TOTALE RAMI VITA	**81.120**	**86.820**	**48,7%**	**7,0%**
Incidenza % sul PIL	*5,33%*	*5,65%*		
TOTALE RAMI	**117.806**	**124.270**	**28,1%**	**5,5%**
Incidenza % sul PIL	*7,74%*	*8,09%*		

Fonte: Stima ANIA
(*) I dati del 2009 sono a consuntivo (ancorché provvisori), mentre quelli del 2010 sono stimati

rispetto al 2009. La previsione è coerente con le prime indicazioni per il ramo r.c. auto che segnalano un aumento dell'1,5% dei premi del primo trimestre 2010 rispetto al corrispondente periodo del 2009.

Nel 2010 dovrebbe, invece, diminuire la raccolta premi per il ramo corpi veicoli terrestri (-1,0%), a causa di una prevedibile contrazione della vendita di nuove vetture che determinerebbe il deprezzamento di valore del parco assicurato. Il volume premi del settore property (incendio e altri danni ai beni) e della r.c. generale dovrebbe risultare sostanzialmente invariato. Una leggera crescita si dovrebbe registrare, invece, per i rami infortuni e malattia.

La **raccolta premi del settore danni nel 2010** dovrebbe così arrivare a 37,4 miliardi con una crescita del 2,1% rispetto al 2009. L'incidenza rispetto al PIL aumenterebbe solo lievemente, passando dal 2,41% nel 2009 al 2,44% nel 2010.

Nel **settore vita,** dopo la fortissima espansione osservata nel 2009 per i premi contabilizzati (+48,7%), la raccolta rallenterà in misura significativa nell'anno in corso.

Nei primi cinque mesi del 2010 la nuova produzione vita ha sfiorato i 32 miliardi, contro i 22 miliardi del 2009. Già da aprile si nota però un significativo rallentamento del ritmo di sviluppo. In particolare, la nuova produzione dei prodotti di ramo I è aumentata del 26% rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente, mentre alla fine di marzo il tasso di crescita del trimestre

era pari al 60%. La nuova produzione dei prodotti di ramo III-linked si è invece triplicata nei primi cinque mesi del 2010, rispetto ai valori bassissimi registrati nel corrispondente periodo dell'anno precedente.

Nelle ipotesi che nella seconda metà del 2010 diminuisca la volatilità dei mercati finanziari e che aumenti – sia pure in misura contenuta – la propensione al rischio dei risparmiatori, è possibile stimare un aumento del volume premi del comparto vita del 7% rispetto al 2009.

In particolare, si potrebbe registrare a fine 2010 una contrazione dei premi delle polizze di ramo I (di tipo tradizionale) nell'ordine del 5% mentre potrebbero raddoppiare rispetto al 2009 i premi relativi ai prodotti assicurativo-finanziari (polizze linked).

Nel complesso, la **raccolta premi del settore vita nel 2010** dovrebbe raggiungere gli 87 miliardi; l'incidenza della raccolta rispetto al PIL aumenterebbe, passando dal 5,33% nel 2009 al 5,65% nel 2010.

Nel 2010 la **raccolta premi totale (danni e vita)** del lavoro diretto italiano dovrebbe crescere così del 5,5% rispetto all'anno passato: il volume premi raggiungerebbe i 124 miliardi con un'incidenza sul PIL pari all'8,09%, in aumento rispetto al 7,74% del 2009.

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 2009 e al 2010 sono stimati

Chiuso in tipografia il 28 giugno 2010