

L'assicurazione italiana 2010/2011



L'assicurazione italiana 2010/2011



<b>EXECUTIVE SUMMARY .....</b>	<b>8</b>
<b>L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA.....</b>	<b>23</b>
La congiuntura economica internazionale .....	23
<i>L'andamento del prezzo del petrolio e delle altre materie prime.....</i>	<i>25</i>
La congiuntura economica in Italia.....	27
I mercati finanziari .....	31
I tassi di interesse e i mercati internazionali .....	31
La recente evoluzione del rischio di credito.....	33
<i>Il meccanismo di intervento UE per fronteggiare la crisi del debito di uno Stato Membro</i>	<i>35</i>
I mercati azionari .....	37
<b>L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2010 .....</b>	<b>41</b>
Le imprese in esercizio .....	41
Il conto economico .....	42
Il conto tecnico .....	43
I premi .....	43
Le prestazioni .....	45
Le spese di gestione.....	45
Il risultato del conto tecnico.....	46
Il risultato degli investimenti.....	46
Il risultato dell'esercizio .....	48
La situazione patrimoniale .....	48
Il passivo .....	48
L'attivo .....	49
<i>Il valore corrente del portafoglio titoli.....</i>	<i>51</i>
Il margine di solvibilità.....	57
<i>Un'analisi del return on equity nei settori danni e vita .....</i>	<i>58</i>
<i>Osservatorio ANIA sulla customer satisfaction.....</i>	<i>64</i>
<b>L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE .....</b>	<b>69</b>
Confronti internazionali.....	69
I principali mercati dell'Unione Europea.....	70
Il peso dell'assicurazione nei principali paesi europei .....	71
<i>La tassazione dei premi nell'Unione Europea .....</i>	<i>74</i>
<i>Un confronto internazionale sui conti economici delle imprese di assicurazione .....</i>	<i>77</i>
<i>La struttura dell'industria finanziaria in Italia e nell'area dell'euro.....</i>	<i>83</i>
<i>La redditività delle imprese europee quotate nel 2010.....</i>	<i>86</i>
<b>LE ASSICURAZIONI VITA .....</b>	<b>88</b>
Il lavoro italiano .....	88
I singoli rami vita.....	90
Ramo I – Assicurazioni sulla durata della vita umana.....	90
Ramo III – Assicurazioni sulla vita connesse con fondi di investimento o indici.	91
Ramo IV – Assicurazioni malattia a lungo termine .....	92
Ramo V – Operazioni di capitalizzazione.....	93
Ramo VI – Gestione di fondi pensione .....	94



Assicurazione vita e PIL .....	95
<i>L'evoluzione dell'offerta dei prodotti vita nell'ultimo quinquennio</i> .....	96
La struttura delle spese sostenute dalle imprese vita .....	103
Il rendimento delle polizze rivalutabili .....	105
Assicurazione vita e risparmio delle famiglie italiane .....	107
<i>Previdenza complementare: andamento delle adesioni e novità regolamentari</i> .....	111
<i>Andamento delle adesioni</i> .....	111
<i>Le novità regolamentari – Comunicazioni agli iscritti</i> .....	112
<i>Le novità regolamentari – Trattamento dei reclami</i> .....	114
<i>Le altre novità regolamentari</i> .....	115
<i>L'aggiornamento delle indicazioni associative in tema di adeguatezza e appropriatezza dei prodotti finanziari assicurativi</i> .....	115
<i>Nuovo regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 concernente la costituzione e l'amministrazione delle gestioni separate</i> .....	118
<i>Consultazione CONSOB sulle modifiche al regolamento emittenti per il recepimento della disciplina UCITS IV</i> .....	121
<b>LE ASSICURAZIONI DANNI</b> .....	<b>124</b>
Il lavoro italiano .....	124
Assicurazione danni e PIL .....	126
<b>L'ASSICURAZIONE AUTO</b> .....	<b>127</b>
La gestione dell'assicurazione di responsabilità civile .....	127
La gestione delle assicurazioni dei danni ai veicoli .....	130
I furti di autovetture in Italia .....	132
Il costo medio e la frequenza sinistri .....	136
<i>Il risarcimento dei danni alla persona</i> .....	139
<i>Ordinanza n. 157 del 2011 della Corte Costituzionale sull'inammissibilità della questione di illegittimità costituzionale dell'art. 139 del C.A.P.</i> .....	143
Analisi territoriale delle frodi assicurative nella r.c. auto .....	143
Analisi di lungo periodo dei prezzi r.c. auto .....	146
<i>La "crisi" dell'attuale sistema di bonus malus</i> .....	149
Il risarcimento diretto: una valutazione a quattro anni dall'avvio .....	153
Il risarcimento diretto: calcolo dei forfait 2011 per la CARD .....	159
<i>Dematerializzazione – Nuovo modello di gestione documentale r.c. auto</i> .....	164
<i>Distribuzione territoriale degli agenti operanti nella r.c. auto</i> .....	165
<b>LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI</b> .....	<b>171</b>
I rami danni diversi dal settore auto .....	171
L'assicurazione trasporti e le sfide del nuovo decennio .....	176
<i>La responsabilità civile in ambito sanitario</i> .....	178
<i>Il regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163, recante "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE"</i> .....	183
<i>Le assicurazioni del credito</i> .....	186
<i>Le tipologie di rischio sottoscritte nel ramo cauzioni</i> .....	188
<i>Protocollo d'intesa con la regione Toscana, l'ANIA e l'ABI per la definizione di Linee guida per il rilascio delle fidejussioni assicurative e bancarie in formato elettronico con firma digitale</i> .....	190



<i>Studio ANIA sui potenziali danni catastrofali al patrimonio abitativo italiano e possibili schemi assicurativi</i> .....	192
<i>L'assicurazione incendio per le abitazioni civili</i> .....	196
<i>Progetto QSIGAV: studio sulla pericolosità meteorologica a scala nazionale per gli eventi atmosferici grandine, vento e precipitazioni intense</i> .....	201
<i>Le nuove funzionalità del SIGRA</i> .....	205
<i>Il mercato dei cat bonds nel 2009-2010</i> .....	207
<i>La nuova rivista trimestrale on-line che affronta tematiche di particolare attualità nei settori Aviation e Marine (MAT insurance review)</i> .....	209
<b>LA RIASSICURAZIONE</b> .....	<b>212</b>
<i>Il rinnovo dei trattati riassicurativi</i> .....	214
<i>Il sistema di sanzioni internazionali contro l'Iran e le conseguenze sui mercati assicurativi</i> .....	216
<b>LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO</b> .....	<b>218</b>
<i>I lavoratori dipendenti e il costo del lavoro</i> .....	218
<i>La contrattazione collettiva</i> .....	219
<i>La formazione, il dialogo sociale, le pari opportunità</i> .....	221
<b>LA DISTRIBUZIONE</b> .....	<b>223</b>
<i>Assicurazione vita</i> .....	223
<i>Assicurazione danni</i> .....	226
<i>Polizze abbinate ai mutui: divieto di cumulo delle qualifiche di intermediario e beneficiario</i> .....	229
<b>LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI</b> <b>231</b>	
<i>La Fondazione ANIA per la sicurezza stradale</i> .....	231
<i>L'incidentalità stradale in Italia: i dati del 2009</i> .....	231
<i>La situazione in Europa e i nuovi obiettivi per il 2020</i> .....	231
<i>Sicurezza stradale: gli orientamenti dell'Europa per il decennio 2011-2020</i> .....	232
<i>Il numero degli incidenti stradali che hanno causato feriti. Confronti tra fonti diverse e aspetti metodologici</i> .....	234
<i>Le novità introdotte nel Codice della Strada</i> .....	237
<i>La conoscenza delle norme in Italia</i> .....	237
<i>L'osservanza delle regole in Italia</i> .....	240
<i>I giovani neopatentati</i> .....	242
<i>Le donne: l'incidentalità stradale analizzata in funzione del genere</i> .....	244
<i>Guido con Prudenza</i> .....	245
<i>Il trasporto pesante</i> .....	245
<i>La Fondazione ANIA per il trasporto pesante</i> .....	247
<i>Aniapedia</i> .....	248
<i>Il Forum ANIA-Consumatori</i> .....	249
<i>Sette proposte per far diminuire le tariffe delle polizze r.c. auto</i> .....	249
<i>Focus sul welfare</i> .....	251
<i>I risultati dell'indagine sugli scenari del welfare</i> .....	252
<i>"Share": indagine europea sulla terza età</i> .....	253



Vulnerabilità economica e finanziaria delle famiglie italiane.....	254
Educazione e formazione assicurativa.....	255
A scuola di rischio, prevenzione e mutualità.....	255
Formazione assicurativa.....	256

## **IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE..... 259**

Riforma della vigilanza in Europa.....	259
Prodotti di investimento al dettaglio preassemblati.....	261
Revisione della direttiva sull'intermediazione assicurativa.....	262
Libro Verde sui fondi pensione.....	265
Libro Bianco sui fondi di garanzia.....	266
Linee direttrici sull'applicabilità dell'art. 101 del Trattato UE (TFUE) agli accordi di cooperazione orizzontale.....	267
Proposta di direttiva antidiscriminazione.....	269
Proposta di direttiva Omnibus II.....	270
Regolamento (UE) n. 181/2011 relativo ai diritti dei passeggeri di autobus.....	271
Proposta di direttiva sul trattamento dei servizi finanziari ai fini dell'IVA.....	272
Proposta di direttiva sul risparmio e direttiva sulla mutua assistenza fra amministrazioni fiscali nel campo dell'imposizione diretta.....	273
Tassazione del settore finanziario.....	273

## **L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA ..... 276**

QIS 5: principali risultati a livello europeo e italiano.....	276
Fase 2 del progetto "Insurance Contracts": stato dell'arte.....	277
Revisione dello IAS 39: "Strumenti finanziari: rilevazione e valutazione".....	278
Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011 concernente le linee guida in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche.....	280
Regolamento ISVAP n. 37 del 15 marzo 2011 concernente l'attuazione delle disposizioni in materia di verifica di solvibilità corretta introdotte dalla legge 26 febbraio 2011, n. 10	281
Stress test per il mercato assicurativo europeo.....	282
La mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.....	283
Fondo Unico Giustizia.....	284
Antiriciclaggio, antiterrorismo e tracciabilità dei flussi finanziari.....	285
Federalismo fiscale.....	288
Modifiche al regime fiscale degli OICVM.....	290
Trattamento fiscale delle riserve tecniche vita.....	292
IRES – Modifiche al regime c.d. CFC (Controlled Foreign Companies).....	293
Sentenza della Corte di Giustizia UE del 1° marzo 2011 – Illegittimità dell'art. 5, par. 2, della direttiva 2004/113/CE, c.d. Gender directive.....	295

## **LE PREVISIONI PER IL 2011 ..... 297**

L'economia internazionale.....	297
L'economia italiana.....	298
L'assicurazione italiana nel 2011.....	299

## **APPENDICE STATISTICA (www.ania.it)**



## INDICE DEI RIQUADRI

<i>L'andamento del prezzo del petrolio e delle altre materie prime</i> .....	25
<i>Il meccanismo di intervento UE per fronteggiare la crisi del debito di uno Stato Membro</i> .....	35
<i>Il valore corrente del portafoglio titoli</i> .....	51
<i>Un'analisi del return on equity nei settori danni e vita</i> .....	58
<i>Osservatorio ANIA sulla customer satisfaction</i> .....	64
<i>La tassazione dei premi nell'Unione Europea</i> .....	74
<i>Un confronto internazionale sui conti economici delle imprese di assicurazione</i> .....	77
<i>La struttura dell'industria finanziaria in Italia e nell'area dell'euro</i> .....	83
<i>La redditività delle imprese europee quotate nel 2010</i> .....	86
<i>L'evoluzione dell'offerta dei prodotti vita nell'ultimo quinquennio</i> .....	96
<i>Previdenza complementare: andamento delle adesioni e novità regolamentari</i> .....	111
<i>Andamento delle adesioni</i> .....	111
<i>Le novità regolamentari – Comunicazioni agli iscritti</i> .....	112
<i>Le novità regolamentari – Trattamento dei reclami</i> .....	114
<i>Le altre novità regolamentari</i> .....	115
<i>L'aggiornamento delle indicazioni associative in tema di adeguatezza e appropriatezza dei prodotti finanziari assicurativi</i> .....	115
<i>Nuovo regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 concernente la costituzione e l'amministrazione delle gestioni separate</i> .....	118
<i>Consultazione CONSOB sulle modifiche al regolamento emittenti per il recepimento della disciplina UCITS IV</i> .....	121
<i>Il risarcimento dei danni alla persona</i> .....	139
<i>Ordinanza n. 157 del 2011 della Corte Costituzionale sull'inammissibilità della questione di illegittimità costituzionale dell'art. 139 del C.A.P.</i> .....	143
<i>La "crisi" dell'attuale sistema di bonus malus</i> .....	149
<i>Dematerializzazione – Nuovo modello di gestione documentale r.c. auto</i> .....	164
<i>Distribuzione territoriale degli agenti operanti nella r.c. auto</i> .....	165
<i>La responsabilità civile in ambito sanitario</i> .....	178
<i>Il regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163, recante "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE"</i> .....	183
<i>Le assicurazioni del credito</i> .....	186
<i>Le tipologie di rischio sottoscritte nel ramo cauzioni</i> .....	188
<i>Protocollo d'intesa con la regione Toscana, l'ANIA e l'ABI per la definizione di Linee guida per il rilascio delle fidejussioni assicurative e bancarie in formato elettronico con firma digitale</i> .....	190
<i>Studio ANIA sui potenziali danni catastrofali al patrimonio abitativo italiano e possibili schemi assicurativi</i> .....	192
<i>L'assicurazione incendio per le abitazioni civili</i> .....	196
<i>Progetto QSIGAV: studio sulla pericolosità meteorologica a scala nazionale per gli eventi atmosferici grandine, vento e precipitazioni intense</i> .....	201
<i>Le nuove funzionalità del SIGRA</i> .....	205
<i>Il mercato dei cat bonds nel 2009-2010</i> .....	207
<i>La nuova rivista trimestrale on-line che affronta tematiche di particolare attualità nei settori Aviation e Marine (MAT insurance review)</i> .....	209



<i>Il rinnovo dei trattati riassicurativi .....</i>	214
<i>Il sistema di sanzioni internazionali contro l'Iran e le conseguenze sui mercati assicurativi.....</i>	216
<i>Polizze abbinate ai mutui: divieto di cumulo delle qualifiche di intermediario e beneficiario .....</i>	229
<i>Il numero degli incidenti stradali che hanno causato feriti. Confronti tra fonti diverse e aspetti metodologici .....</i>	234
<i>Le novità introdotte nel Codice della Strada .....</i>	237
<i>Le donne: l'incidentalità stradale analizzata in funzione del genere .....</i>	244
<i>Guido con Prudenza.....</i>	245
<i>Aniapeda.....</i>	248
<i>Sette proposte per far diminuire le tariffe delle polizze r.c. auto.....</i>	249
<i>I risultati dell'indagine sugli scenari del welfare .....</i>	252





## Executive summary

*Si è confermata nel 2010 la ripresa dell'economia mondiale, grazie anche al forte recupero degli scambi commerciali...*

Nel corso del 2010 si è confermata la tenuta della ripresa dell'economia mondiale, dopo la grave recessione reale che ha seguito la crisi finanziaria del 2008. Il prodotto mondiale è aumentato del 5,1% rispetto all'anno precedente, durante il quale si era registrata la prima flessione (-0,5%) dopo il secondo conflitto mondiale. Il commercio mondiale di beni e servizi ha registrato una forte accelerazione (+12,4%), che si è distribuita in modo uniforme nelle varie aree; nel 2009 il volume degli scambi era crollato di quasi l'11%.

*...ma la crescita non si è distribuita in modo uniforme tra le aree geografiche*

Come negli anni precedenti, la dinamica del prodotto ha mostrato tratti differenziati tra le diverse aree geografiche. Da un lato, si osserva la notevole performance delle economie emergenti; dall'altro, si collocano i paesi dell'area dell'euro, il cui ritmo di espansione (+1,8% nel 2010 e -4,1% nel 2009) continua a posizionarsi ben al di sotto della media mondiale e di quella dei paesi avanzati, cresciuti nel complesso del 3% (-3,4% nel 2009). L'economia degli Stati Uniti ha registrato ritmi di crescita in linea con la media del mondo industrializzato.

*Anche in Italia l'economia cresce, ma più lentamente che altrove...*

Nel 2010 il Prodotto Interno Lordo dell'Italia è cresciuto dell'1,3%, dopo la più profonda recessione in oltre sei decenni (-5,2% nel 2009). Si sta dunque consolidando anche nell'economia italiana la ripresa; tuttavia, dall'estate del 2009 il PIL ha recuperato solo due dei sette punti percentuali persi nel corso della crisi.

*...nel 2011 l'economia mondiale potrebbe crescere del 4,3%...*

Secondo le stime del Fondo Monetario Internazionale, il prodotto mondiale crescerebbe nel 2011 del 4,3% rispetto all'anno precedente, dato che si confermerebbe anche nel 2012. Rispetto alla vigorosa espansione registrata nel 2010 vi sarebbe dunque un lieve rallentamento, da attribuire principalmente alla normalizzazione del ciclo delle scorte. Nei paesi avanzati la crescita del PIL si attesterebbe intorno al 2,2%, a fronte del 6,6 in quelli emergenti.

*...ma permangono elementi di rischio: inflazione, mercato del lavoro, incertezza mercati finanziari*

In prospettiva, permangono elementi di rischio. In particolare, i recenti rialzi dei prezzi internazionali delle materie prime e le manovre fiscali tese a contenere i disavanzi deprimono il potere d'acquisto delle famiglie nei paesi avanzati, in presenza di un mercato del lavoro piuttosto debole. Resta elevata l'incertezza sui mercati finanziari, come testimoniato dalle quotazioni dell'oro e dalle tensioni sul debito sovrano nell'area dell'euro.

### I RISULTATI DELL'ANNO

*La raccolta premi nel 2010 è cresciuta dell'8,4%...*

La raccolta premi del lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, delle imprese di assicurazione italiane, al lordo delle cessioni e retrocessioni, è aumentata a campione omogeneo dell'8,4% (27,1% nel 2009).

*...è rallentata la crescita dei premi nei rami vita (+11%). Sono aumentati del 2,5% i premi nei rami danni...*

L'aumento è concentrato nei rami vita, i cui premi sono aumentati dell'11%, come risultato della forte preferenza accordata, soprattutto nella prima parte del 2010, dai risparmiatori italiani alle tradizionali polizze di assicurazione che garantiscono agli assicurati la restituzione del capitale e un rendimento mini-



mo concordato contrattualmente. I premi dell'assicurazione danni sono aumentati a campione omogeneo del 2,5% (-1,9% nel 2009).

Il risultato tecnico complessivo del lavoro diretto nei rami danni, negativo per 447 milioni, è stato pari a -1,3% dei premi di competenza (-0,2% nel 2009). In presenza di una stabilità delle spese di gestione, la diminuzione del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza (dal 79,1% nel 2009 al 75,8% nel 2010, anche per la riduzione del 2,9% dell'onere dei sinistri) è stata più che compensata dal crollo degli utili da investimento (più che dimezzati rispetto al 2009) e dal contributo negativo della riassicurazione.

Nei rami vita il forte aumento dei premi si è associato con un aumento degli oneri relativi ai sinistri (16,8%) dovuto anche ad un aumento degli importi riscattati rispetto all'anno precedente (13,5%).

Nel complesso la raccolta netta, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare, è stata positiva e pari a 23,3 miliardi, in linea con il valore del 2009; nel 2007 e nel 2008 era stata invece negativa per importi che superavano i 10 miliardi.

La variazione delle riserve matematiche è stata positiva e pari a 32,2 miliardi (41,1 nel 2009). Il contributo della raccolta netta è stato pari al 72,4% (58,2% nel 2009, quando i risultati della gestione finanziaria erano stati relativamente più significativi). Le riserve matematiche, pari a 410.884 milioni, sono perciò aumentate dell'8,5% (12,2% nel 2009).

Il risultato tecnico complessivo dei rami vita è stato negativo per 300 milioni, mentre era stato positivo per 3,2 miliardi nel 2009. Questo andamento negativo dipende essenzialmente dalle perdite contabili registrate sugli investimenti finanziari, in particolare sui titoli di stato.

Per le polizze linked, le perdite sugli investimenti finanziari sono perlopiù sopportate 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 risultato tecnico del ramo I e del ramo V è stato negativo (rispettivamente, per 700 e 150 milioni di euro), mentre quello del ramo III è stato positivo (per 560 milioni).

Il Rapporto presenta, inoltre, informazioni di dettaglio sul valore corrente degli investimenti per le polizze danni e vita diverse dalle linked. Alla fine del 2010, prima delle valutazioni di bilancio, il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti era negativo e pari a circa 3,8 miliardi. In particolare, a fronte di

*...il risultato tecnico complessivo è stato negativo. Il crollo degli utili da investimento ha più che compensato la diminuzione dell'onere dei sinistri*

*Nel settore vita l'onere dei sinistri e i riscatti sono risultati in aumento...*

*...ma la raccolta netta è rimasta elevata...*

*...le riserve matematiche sono aumentate dell'8,5%...*

*...nel complesso il risultato tecnico del settore vita è stato negativo essenzialmente per le perdite contabili registrate sui titoli di Stato...*

*...che sono sopportate dalle imprese di assicurazione nei rami I e V*

*Il risultato tecnico dei rami tradizionali è stato negativo, quello dei rami linked positivo*

*Il Rapporto presenta informazioni di dettaglio sul valore corrente degli investimenti delle imprese di assicurazione...*



## Executive summary

un saldo positivo per 1,5 miliardi nel ramo danni si registrava un saldo negativo per 5,4 miliardi nel ramo vita. Il valore negativo era determinato dall'andamento dei titoli di stato che registravano una minusvalenza complessiva pari a 5,7 miliardi nel ramo vita.

*...lo scorso aprile il saldo tra plusvalenze e minusvalenze dei rami vita e danni era pari a +0,6 miliardi*

Lo scorso aprile il saldo tra plusvalenze e minusvalenze dei rami vita e danni era positivo per 0,6 miliardi, soprattutto per effetto delle svalutazioni compiute in bilancio. In particolare, il ramo danni registrava un saldo positivo per 2,6 miliardi mentre quello vita uno negativo per 2 miliardi. Anche in questo caso, il risultato del ramo vita è determinato dai titoli di stato che registravano un saldo negativo per 3,9 miliardi su un valore di carico complessivo pari a 191,8 miliardi.

*Il risultato complessivo del settore assicurativo italiano evidenzia una perdita netta di 700 milioni con un ROE pari a -1,5%...*

Il risultato dell'esercizio del settore assicurativo italiano nel 2010 evidenzia una perdita al netto delle imposte pari a 700 milioni, mentre registrava un utile pari a 3,9 miliardi nell'anno precedente. Il ROE complessivo del settore è stato pari a -1,5% (8,5% nel 2009).

*...il margine di solvibilità rimane elevato, più del doppio del minimo richiesto*

Le imprese di assicurazione disponevano alla fine del 2010, di un margine di solvibilità pari a 46,6 miliardi, a fronte di un capitale richiesto di 21,2 miliardi. In particolare, il margine posseduto per i rami vita (27,4 miliardi) era pari a 1,88 volte (1,98 nel 2009) il minimo richiesto ai sensi di legge (14,6 miliardi). Nei rami danni il margine posseduto (19,1 miliardi) era pari a 2,89 volte (2,85 nel 2009) il margine minimo di solvibilità da costituire (6,6 miliardi).

*Il Rapporto propone un confronto internazionale:*

*...sul livello di tassazione dei premi che è in Italia più elevato che nel resto d'Europa e destinato a crescere per effetto del federalismo fiscale...*

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. Con il federalismo provinciale, il carico impositivo del ramo r.c. auto è destinato verosimilmente a crescere per effetto della normativa che abilita le province ad aumentare o diminuire l'aliquota a loro destinata (oggi pari al 12,50%) di 3,5 punti percentuali. Al 27 giugno scorso, 29 province avevano già aumentato l'imposizione nella misura massima. Già nel 2009 il ramo r.c. auto in Italia presentava un onere complessivo di oneri fiscali e parafiscali pari al 23%, valore ampiamente superiore rispetto alla media europea (18%).

*...sui risultati economici dei settori assicurativi nei principali paesi...*

Il Rapporto propone il confronto tra i risultati economici delle imprese dei principali paesi (Italia, Francia, Germania, Regno Unito e Stati Uniti) relativi al periodo 2004-2009, 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...*

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 quotate è stato pari al 4,9% (4,5% nel 2009), valore inferiore rispetto a quello osservato negli altri paesi.

### LE PREVISIONI PER IL 2011

La più lenta ripresa economica del nostro paese rispetto a quella media dei paesi industrializzati e i timori di un rischio di contagio connesso alla crisi dei debiti sovrani, potrebbero influire negativamente sulla raccolta complessiva dei premi assicurativi, soprattutto nei rami vita. Il volume dei premi contabilizzati di questo settore, che era stato fortemente trainato nel 2009 e 2010 dalla vendita di prodotti di risparmio garantito di ramo I, potrebbe ridursi nel corso del 2011, rimanendo tuttavia di un ammontare analogo a quello del 2009 e ampiamente superiore a quello registrato nel biennio 2007-2008.

I premi contabilizzati del **settore danni** potrebbero crescere nel 2011 del 2,4%, in linea con quanto registrato nel 2010 (+2,2%). Questo sviluppo continua a essere influenzato dall'evoluzione dei premi del ramo r.c. auto che costituisce circa la metà di tutti i premi danni. Per questo ramo, in particolare, è possibile stimare un aumento della raccolta premi nell'ordine del 4%-5% come conseguenza degli aumenti tariffari già realizzati, che via via si applicheranno ai rinnovi di polizze nel corso del 2011. Dovrebbe invece rimanere sostanzialmente invariata la raccolta premi per il ramo corpi veicoli terrestri (ipotizzando una ripresa della vendita di nuove vetture nella rimanente parte dell'anno) e per il settore Property (incendio e altri danni ai beni), come effetto delle difficoltà del ciclo economico. Una crescita si dovrebbe registrare, invece, per il ramo malattia come conseguenza di uno sviluppo delle coperture collettive. In lieve calo sono previsti i premi del ramo r.c. generale.

Nel 2011 la raccolta premi danni complessiva dovrebbe così arrivare a 36,7 miliardi e l'incidenza rispetto al PIL aumentare solo lievemente, passando dal 2,31% del 2010 al 2,35% del 2011.

Nel **ramo vita**, dopo la forte crescita osservata nel 2009 e 2010 come effetto di una forte domanda da parte degli assicurati di prodotti tradizionali a rendimento minimo e di un'offerta diversificata di tali prodotti da parte del canale bancario, i premi nel 2011 potrebbero ridursi nell'ordine del 5%. Sulla base dell'andamento della nuova produzione vita a fine maggio 2011 risulta che i nuovi premi emessi sono pari a circa 21 miliardi contro i quasi 32 miliardi dei primi cinque mesi del 2010, questi ultimi in parte influenzati dall'impiego di capitali rientrati in Italia a seguito dello scudo fiscale. Peraltro, la raccolta dei nuovi premi per i primi cinque mesi del 2008 e del 2009 (pari, rispettiva-

*I premi contabilizzati del settore danni nel 2011 potrebbero crescere del 2,4%...*

*...mentre nel settore vita i premi potrebbero ridursi nell'ordine del 5% rimanendo di un ammontare analogo a quello del 2009 e ampiamente superiore a quello registrato nel biennio 2007-2008...*



mente, a 20 e 22 miliardi) era sostanzialmente analoga a quella dello stesso periodo per l'anno in corso.

*...in particolare i premi contabilizzati di ramo I sarebbero pari a 65 miliardi...*

Con riferimento ai diversi rami, nei primi cinque mesi del 2011 la nuova produzione dei prodotti di ramo I è risultata in calo di quasi il 30% rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente (lo scorso anno questo ramo, nei primi 5 mesi, registrava un tasso di crescita del +26%). Nell'ipotesi che i tassi di interesse a breve termine rimangano sugli stessi livelli di quelli registrati nei primi cinque mesi del 2011 e che non si aggravino le condizioni nei mercati finanziari, è possibile stimare che il tasso di riduzione registrato fino a maggio rallenti progressivamente e, a fine anno, si arrivi ad un calo di circa il 3%-5%, per un volume premi contabilizzati pari a 65 miliardi di euro.

*...quelli di ramo III pari a 15 miliardi...*

La nuova produzione dei prodotti di ramo III-linked a fine maggio risultava anch'essa in calo (-30% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; lo scorso anno a fine maggio il tasso di variazione era positivo e pari a quasi +230%). Nell'ipotesi che gli andamenti dei mercati azionari presentino un recupero rispetto al calo osservato nei primi cinque mesi dell'anno, si può ipotizzare che i premi contabilizzati relativi ai prodotti assicurativo-finanziari (polizze linked), rimangano su livelli analoghi a quelli del 2010, per un valore complessivo pari a 15 miliardi di euro.

Complessivamente il volume dei premi contabilizzati del settore vita dovrebbe sfiorare gli 86 miliardi di euro e l'incidenza di tale raccolta rispetto al PIL passerebbe dal 5,82% del 2010 al 5,47% del 2011.

*...nel complesso la raccolta danni e vita raggiungerebbe i 122 miliardi*

Nel 2011, **la raccolta premi totale (danni e vita)** del lavoro diretto italiano dovrebbe raggiungere i 122 miliardi di euro, in lieve calo (2,9%) rispetto all'anno passato; l'incidenza di tali premi sul PIL sarebbe pari al 7,83%, in riduzione rispetto all'8,13% del 2010.

### LE ASSICURAZIONI VITA – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

*Nel 2010 il reddito disponibile delle famiglie è diminuito in termini reali, così come il tasso di risparmio...*

Nel 2010 il reddito disponibile delle famiglie italiane è aumentato dell'1% in termini nominali, ma è diminuito dello 0,5% in termini reali. Il saggio di risparmio ha registrato una forte diminuzione (dal 10,5% nel 2009 al 9,1% nel 2010), finalizzata a sostenere la ripresa dei consumi (+2,5% in termini nominali, +1% in quelli reali).

*...ed è proseguita la diminuzione del flusso di risparmio finanziario, soprattutto a causa del forte aumento dell'indebitamento...*

Nel 2010 è perciò proseguita la diminuzione del risparmio finanziario delle famiglie (definito come la differenza tra il flusso lordo delle attività e quello delle passività). In rapporto al PIL il risparmio finanziario è stato nel 2010 pari all'1,9%, in forte diminuzione rispetto al 2,8% del 2009. In particolare, a fronte di investimenti per 70 miliardi (57 nel 2009), l'indebitamento è stato pari a 40 miliardi (15 nel 2009).



Nel 2010 si è registrata una decisa modifica nelle scelte di investimento delle famiglie. Per la prima volta dopo la crisi finanziaria, le famiglie hanno drenato risorse dai titoli emessi dalle banche (a fronte di afflussi per quasi 24 miliardi; +51 miliardi nel 2009). Il mutamento è da attribuirsi sia alla normalizzazione del clima di fiducia nei mercati finanziari sia a una ridefinizione delle strategie di offerta delle banche.

*...per la prima volta dopo la crisi finanziaria, le famiglie hanno venduto titoli bancari...*

Si sono ridotti, pur rimanendo di segno positivo, gli afflussi verso gli strumenti postali, passati nel 2010 a 12 miliardi, dai 18 miliardi registrati nel 2009. Sono rallentati in modo consistente i deflussi dagli investimenti in titoli emessi dallo Stato italiano, che hanno registrato flussi in uscita pari a 4 miliardi (-55 miliardi l'anno precedente).

*...si sono ridotti gli afflussi verso gli strumenti postali...*

La maggioranza degli investimenti finanziari è stata indirizzata dalle famiglie italiane verso azioni e partecipazioni, con afflussi pari a 48 miliardi (di cui 47 miliardi azioni emesse da residenti), in consistente crescita rispetto al dato registrato l'anno precedente. Si è invece arrestata la ripresa dell'acquisto di quote di fondi comuni avviata nel 2009; nel 2010 le famiglie hanno disinvestito circa un miliardo da questa tipologia di strumenti di risparmio gestito.

*...la maggioranza degli investimenti finanziari è stata indirizzata verso azioni e partecipazioni...*

Nel 2010 le famiglie italiane hanno riconfermato una forte preferenza per i prodotti assicurativi vita, soprattutto quelli di tipo tradizionale con garanzie di rendimento minimo, indirizzandovi flussi positivi per 24 miliardi, in linea con quanto rilevato nel 2009.

*...le famiglie italiane hanno riconfermato una forte preferenza per i prodotti assicurativi vita*

Alla fine del 2010 il valore dello stock di attività finanziarie è leggermente diminuito (-0,7%) rispetto a dodici mesi prima, per effetto del calo del valore delle attività stesse. Pur rimanendo la più rilevante nei portafogli delle famiglie italiane, la quota di ricchezza investita in strumenti emessi dalle banche è scesa al 27,7% dal 28,2% nel 2009; il calo è quasi del tutto concentrato nei depositi non a vista.

*Alla fine del 2010 lo stock di attività finanziarie è leggermente diminuito, per effetto del calo del valore delle attività stesse...*

Nonostante i consistenti afflussi, la quota investita in azioni si è erosa di oltre un punto percentuale, in ragione della flessione dei corsi che ha caratterizzato buona parte del 2010; mentre gli aumenti di valore delle quote dei fondi comuni di investimento hanno controbilanciato i flussi in uscita, facendo crescere la loro incidenza sul patrimonio finanziario delle famiglie al 6,6%, dal 6,1% nel 2009.

*...si è erosa la quota investita in azioni...*

È aumentata di oltre un punto percentuale la quota di ricchezza investita in assicurazioni vita, arrivata a rappresentare l'11,4% del patrimonio finanziario totale. Nel complesso, la quota di riserve assicurative e previdenziali, compresi i fondi di quiescenza, rappresentava nel 2010 il 18,2% delle consistenze totali, in costante aumento negli ultimi 15 anni. Tuttavia l'aggregato rimane ampiamente al di sotto della media europea (circa il 30%), in ragione dell'ancora limitato sviluppo della previdenza complementare nel nostro Paese.

*...mentre è aumentata la quota di ricchezza investita in assicurazioni vita...*



## Executive summary

*...alla fine del 2010 il valore del portafoglio finanziario era pari a 3,4 volte il reddito disponibile*

Alla fine del 2010 il valore del portafoglio finanziario era pari a 3,4 volte il reddito disponibile (3,5 nel 2009); nella media dell'area dell'euro, nel Regno Unito e negli Stati Uniti si è invece registrata una crescita del rapporto. La ricchezza finanziaria netta, ottenuta sottraendo le passività finanziarie alle attività, era pari a 2,6 volte il reddito disponibile, in lieve calo rispetto al 2009 e in controtendenza rispetto ai principali paesi, nei quali si sono osservati incrementi di entità variabile.

*Nel 2010 la raccolta premi nei rami vita è cresciuta dell'11,1%...*

La raccolta premi nei rami vita, pari a 90,1 miliardi, è risultata in crescita dell'11,1% rispetto al 2009 quando i premi erano fortemente aumentati e avevano recuperato la significativa e progressiva riduzione che si era invece registrata nel periodo 2006-2008. La dinamica è il risultato di una ripresa dei prodotti assicurativi di tipo finanziario e di un forte aumento, soprattutto nella prima parte dell'anno, dei premi relativi alle polizze tradizionali, caratterizzate dall'offerta di un rendimento minimo garantito contrattualmente.

*...grazie alla forte crescita delle polizze unit-linked...*

I premi delle polizze di tipo linked sono stati pari a 15,4 miliardi contro i 9,7 del 2009; l'aumento è dovuto quasi esclusivamente alla ripresa di polizze unit-linked. Viceversa 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 diminuzione; secondo le nostre stime, i premi contabilizzati da tali imprese nel 2010 sono stati pari a 6 miliardi, con una riduzione del 14% rispetto al 2009.

*...e a quella delle polizze tradizionali*

I premi relativi alle polizze di capitalizzazione (ramo V), pari a 5,2 miliardi, sono rimasti sui valori dell'anno precedente. I premi delle polizze tradizionali (ramo I) sono stati pari a 67,8 miliardi, il 4,8% in più rispetto all'anno precedente.

*L'aumento è concentrato nella prima metà dell'anno, mentre nella seconda – in coincidenza con il rialzo dei tassi – la raccolta ha rallentato*

L'aumento è concentrato nella prima metà dell'anno, mentre nella seconda – in coincidenza con la tendenza al rialzo dei tassi – la raccolta ha rallentato. Uno specifico approfondimento del Rapporto, mostra come ci sia una correlazione tra l'andamento dei tassi nominali offerti dai titoli di stato italiani e la nuova produzione di prodotti tradizionali.

Si stima che la quota dello stock di riserve relativa a contratti il cui valore a scadenza è garantito dalle imprese di assicurazione sia complessivamente pari al 75%. In particolare, il peso dei prodotti rivalutabili e con partecipazione agli utili è pari al 70% del totale delle riserve e quello dei prodotti di ramo III e VI è pari a un ulteriore 5%. La quota rimanente delle riserve per quasi il 15% è rappresentata da investimenti in cui gli assicurati sono esposti agli andamenti del mercato e per circa il 10% da investimenti in cui sono previsti meccanismi di protezione con strumenti finanziari.

*È proseguita la contrazione dell'incidenza delle spese di gestione sui premi...*

È proseguita la contrazione dell'incidenza delle spese di gestione sui premi: dal 7,4% nel 2008, al 5,0% nel 2009, al 4,8% nel 2010, nonostante sia fortemen-



te 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 5,1% nel 2009 al 4,9% nel 2010).

Le perdite sugli investimenti finanziari, come documentato nella descrizione degli andamenti del valore corrente del portafoglio, hanno però determinato un risultato tecnico negativo (-300 milioni), concentrato nel ramo I (-700 milioni). Considerando anche la componente straordinaria afferente al comparto vita, il ROE è stato appena positivo (1,1%, contro 15,2% nel 2009).

Il rapporto tra l'utile e le riserve tecniche (indicatore, analogo a quello comunemente impiegato nell'industria del risparmio gestito, che utilizza come denominatore un valore che approssima il complesso dei fondi investiti per conto degli assicurati) è stato negativo e pari a 8 punti base (era stato positivo e pari a 89 punti base nel 2009).

Nel Rapporto è disponibile una stima del rendimento medio delle gestioni separate che nel 2010 è stato pari al 3,9% (4,0% nel 2009).

Secondo i dati forniti dalla COVIP, alla fine del 2010 le forme pensionistiche integrative contavano 5,3 milioni di iscritti, il 4,3% in più rispetto al totale risultante alla fine del 2009. L'incidenza degli aderenti sul numero complessivo di lavoratori dipendenti e autonomi in attività era alla fine del 2010 pari a circa il 23%. Il Rapporto dà poi conto delle disposizioni emanate nella seconda metà del 2010 dalla COVIP in materia di informativa agli iscritti, trattamento dei reclami e di modifica degli statuti e regolamenti.

Infine, il Rapporto dà conto di novità regolamentari intervenute recentemente in materia di prodotti illiquidi, del recepimento della direttiva UCITS IV e del nuovo regolamento ISVAP sulla costituzione e l'amministrazione delle gestioni separate.

### LE ASSICURAZIONI DANNI – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

Nel 2010 la raccolta premi del lavoro diretto italiano nei rami danni, pari a 35,9 miliardi, è aumentata, a campione omogeneo, del 2,2% rispetto all'anno precedente. L'incidenza dei premi sul PIL (2,31%) è rimasta stabile. In particolare, la dinamica è stata trainata dai premi del comparto auto che sono aumentati del 3,6%, mentre per le altre assicurazioni danni i premi sono stati relativamente stabili rispetto al 2009 (+0,3%).

In presenza di una sostanziale stabilità dell'expense ratio, la diminuzione del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza ha determinato un miglioramento del combined ratio d'esercizio (100,2%), che segue il forte peggioramento dello scorso anno (dal 98,7% del 2008 al 103,7% del 2009); la diminuzio-

*...ma sono aumentate le perdite sugli investimenti finanziari, portando a un risultato tecnico negativo*

*Il Rapporto dà conto:*

*...del rendimento medio delle gestioni separate...*

*...dell'andamento delle adesioni alla previdenza complementare...*

*...e delle novità regolamentari in materia di prodotti illiquidi*

*Nel 2010 i premi nei rami danni sono aumentati, a campione omogeneo, del 2,2%...*

*...è migliorato il combined ratio, ma la diminuzione degli utili da investimento e il saldo negativo della riassicurazione hanno portato a un ROE negativo*





*Nel Rapporto viene presentato:*

*...un confronto sulla diffusione dell'assicurazione nei paesi europei...*

ne degli utili da investimento, che si sono più che dimezzati rispetto all'anno precedente, e il contributo negativo della riassicurazione hanno però determinato un risultato tecnico complessivo negativo (-450 milioni). Il ROE del settore danni è stato pari a -4,7% (+0,3% nel 2009).

Nel Rapporto viene effettuato, sulla base dei dati preparati dal CEA, un confronto internazionale sulla diffusione dell'assicurazione nei diversi paesi europei. Per il settore danni il rapporto tra premi raccolti e PIL è in Italia pari al 2,3%, contro il 3,2% della Francia, il 3,5% della Germania e il 3,6% del Regno Unito. 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'1,0% per il nostro Paese, a fronte del 2,7% della Germania, del 2,3% della Francia e del 2,6% del Regno Unito.

*...un approfondimento sulle coperture assicurative r.c. strutture sanitarie e r.c. medici professionisti...*

Il Rapporto presenta un approfondimento sulle coperture assicurative relative alla responsabilità civile delle strutture sanitarie e alla responsabilità civile dei medici professionisti. Tra il 1994 e il 2009 il numero dei sinistri denunciati si è più che triplicato passando da 9.500 a oltre 34.000. In particolare, nel 2009 sono tornate ad aumentare le denunce relative ai singoli medici (oltre 12.500), dopo la contrazione registrata nel 2008; una forte crescita (+21%) ha interessato nel 2009 anche le denunce riguardanti le strutture sanitarie (+10,0% nel 2008), superando la soglia di 21.500 casi.

*...un'analisi sulle assicurazioni credito e cauzioni...*

Nel Rapporto emerge che i premi raccolti nel settore assicurazioni sul credito sono cresciuti dell'11% nel 2010, chiudendo l'anno con un risultato tecnico positivo e pari a 5 milioni di euro (dopo le forti perdite del biennio 2008-2009). Si è registrato nel 2010 un aumento dei premi anche nel ramo cauzioni (520 milioni di euro), il 2,4% in più rispetto al 2009.

*...i risultati di un progetto di ricerca sui rischi sismico e alluvionale sulle abitazioni in Italia...*

In un altro approfondimento si riportano i risultati del progetto di ricerca sulla quantificazione del rischio sismico e alluvionale sul patrimonio abitativo italiano, condotto dall'ANIA con il contributo di Guy Carpenter e la collaborazione di un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti di ISVAP, CONSAP e imprese di assicurazione.

*...una statistica sulla diffusione dell'assicurazione incendio per le abitazioni civili...*

Nel 2010 è stata avviata una statistica sulla diffusione dell'assicurazione incendio per le abitazioni civili. Alla statistica hanno aderito circa il 70% delle imprese esercitanti il ramo incendio. Dalla rilevazione campionaria emerge che le unità abitative assicurate erano nel 2009 circa 8 milioni e mezzo per 1.900 miliardi di somme assicurate. Sulla base dei dati campionari è possibile stimare che le abitazioni assicurate sul nostro territorio sono 12 milioni, circa il 44% del totale.

*...uno studio di ANIA sulla pericolosità meteorologica...*

Nel Rapporto si dà conto di uno studio dell'ANIA sui rischi derivanti da grandine, vento, alluvioni e precipitazioni intense. Il progetto, terminato a marzo del 2011, ha prodotto un aggiornamento del database meteorologico e una cartografia digitale per la visualizzazione, consultazione e interrogazione dei risultati tramite un software sviluppato *ad hoc*.



Infine, vengono presentati una descrizione delle nuove funzionalità del Sistema Integrato per la Gestione del Rischio Alluvionale (SIGRA), un aggiornamento sul Protocollo d'Intesa ANIA, ABI e Regione Toscana per la definizione delle linee guida per il rilascio delle fidejussioni assicurative e bancarie in formato elettronico, e un approfondimento sull'andamento del mercato internazionale delle obbligazioni catastrofali (*cat bonds*) nel 2009 e nel 2010.

*...e una descrizione delle nuove funzionalità del SIGRA, un aggiornamento sul Protocollo d'intesa sulle fidejussioni in formato elettronico, una descrizione dell'andamento dei cat bonds*

### L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Dopo tre anni consecutivi in cui si era registrato un calo in valore assoluto del volume dei premi r.c. auto, nel 2010 l'ammontare complessivo dei premi, pari a 17 miliardi, è aumentato a campione omogeneo del 4,5% rispetto all'anno precedente. Ciò è stato determinato dall'innalzamento del massimale minimo obbligatorio e dalla revisione delle tariffe da parte delle compagnie necessaria per riequilibrare un andamento tecnico che nel biennio precedente era stato negativo e in netto peggioramento.

*I premi r.c. auto sono cresciuti del 4,5%, a campione omogeneo dopo tre anni consecutivi di flessione*

Il numero dei veicoli assicurati è rimasto sostanzialmente stabile rispetto al 2009 (-0,3%). Perciò, il prezzo medio unitario della copertura è aumentato del 4,8%. L'aumento segue una riduzione 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.

*Il numero dei veicoli assicurati è rimasto sostanzialmente stabile...*

**Negli ultimi sei anni il prezzo medio dell'assicurazione r.c. auto si è, complessivamente, ridotto del 7,6%.**

*...è diminuito del 7,6% il prezzo medio della r.c. auto negli ultimi sei anni*

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). Se negli anni tra il 2004 e il 2006 la classe 14 presentava una percentuale di assicurati all'incirca pari al 5,5%, nell'ultimo biennio la percentuale è stata pari in media all'1,5%. Al contrario, è fortemente aumentata la percentuale di assicurati nella classe migliore (classe 1). Alla fine del 2010 questa classe contiene ormai quasi il 65% degli assicurati: si stima che oltre il 12% di coloro che sono in prima classe hanno usufruito della legge n. 40/2007, in assenza di tale norma la percentuale dei veicoli in tale classe scenderebbe a circa 55%-56%, valore in linea con il normale scivolamento del portafoglio.

*È aumentata fortemente la quota di assicurati nella classe migliore in coincidenza dell'applicazione delle nuove regole bonus malus...*

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 triennio 2008-2010 queste misure abbiano determinato un'insufficienza tariffaria di circa il 10%. Si tratta, peraltro, di un valore potenzialmente sottostimato a causa dell'utilizzo da parte delle imprese di scale dei coefficienti ancora più accentuate.

*...nel triennio 2008-2010 queste misure hanno determinato un'insufficienza tariffaria di circa il 10%*

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)

*È diminuita la frequenza sinistri...*



## Executive summary

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 7,37%, valore inferiore a quello del 2009 (7,77%).

*...per il minor utilizzo degli autoveicoli e l'aumento dell'auto-liquidazione*

La diminuzione della frequenza deriva da un calo dei sinistri a campione omogeneo del 5,1% rispetto all'anno precedente. A questo andamento possono aver contribuito un minor utilizzo dei veicoli a causa del rincaro che si è registrato nel prezzo dei carburanti e un più frequente ricorso da parte degli assicurati all'auto-liquidazione dei sinistri di importo contenuto. Considerando anche la stima dei sinistri che verranno denunciati tardivamente (i cosiddetti sinistri IBNR) la frequenza sinistri nel 2010 è stata pari all'8,13%.

*Il costo dei sinistri di competenza è diminuito dell'1,5%...*

Il costo dei sinistri di competenza è stato pari a 13,9 miliardi, in diminuzione a campione omogeneo dell'1,5% rispetto al 2009. Questa dinamica è il risultato della riduzione della frequenza sinistri e dell'aumento del costo medio dei sinistri di competenza che è stato pari a 4.117 euro contro 3.986 nel 2009. 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 2010 è stato pari a 4.049 euro (3.903 nel 2009), con un aumento nell'anno del 3,7%.

*...ma gli oneri per sinistri sono aumentati del 2%...*

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, pari a 14,6 miliardi, hanno registrato un aumento su base omogenea del 2% rispetto al 2009. Parte di questa crescita è spiegabile con il fatto che nel 2010 si è registrata un'insufficienza delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti pari a circa 620 milioni. Vi ha contribuito il necessario adeguamento delle valutazioni dei danni gravi alla persona effettuato in coerenza con le nuove tabelle predisposte da numerosi tribunali.

*...il loss ratio è migliorato...*

La crescita dell'onere sinistri è stata compensata dall'aumento dei premi contabilizzati così che il loss ratio è migliorato di circa 1,5 punti percentuale (da 88,9% nel 2009 a 87,3% nel 2010).

*...è leggermente diminuita l'incidenza delle spese di gestione...*

Le spese di gestione, pari a 3,1 miliardi, 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 (18,4%) è diminuita rispetto a quella del 2009 (18,9%), a causa della riduzione dell'incidenza dei costi legati all'amministrazione scesi dal 4,9% dei premi nel 2009 al 4,4% nel 2010.

*...ma il saldo tecnico è rimasto negativo, a causa della diminuzione degli utili da investimento*

Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato negativo per 1.255 milioni (era negativo e pari a 1.583 milioni nel 2009). Considerato che gli utili degli investimenti si sono più che dimezzati rispetto a quelli dell'anno precedente, il risultato complessivo del conto tecnico è stato negativo per 762 milioni (era



negativo e pari a 381 milioni nel 2009). L'incidenza sul totale dei premi di competenza è stata pari -4,6%, in netto peggioramento rispetto a quello del 2009 (-2,2%).

In un capitolo specifico, il Rapporto dedica ampio spazio al costo dei danni alla persona nell'ambito dei sinistri r.c. auto che nel 2010 costituisce i due terzi del costo totale dei risarcimenti, per un importo complessivo di oltre 9 miliardi. In particolare, 3,4 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 5,7 miliardi per morti o per invalidità superiori a 9 punti.

Un contributo del Rapporto dà conto del fatto che lo scorso aprile la Corte Costituzionale ha dichiarato manifestamente inammissibile la questione sollevata da un giudice di pace di Torino secondo cui la norma che prevede un risarcimento del danno biologico per le c.d. micropermanenti basato su rigidi criteri fissati da tabelle di legge, non permetterebbe un'adeguata personalizzazione del danno.

In Italia si registra la più alta incidenza di sinistri con danni fisici sul totale sinistri (21,8% nel 2009 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 15% del numero totale dei sinistri e il 78% delle lesioni non gravi. Le imprese risarciscono per questi danni quasi 2 miliardi all'anno, vale a dire il 15% degli oneri totali per sinistri r.c. auto.

Un contributo illustra le modalità di calcolo del forfait per l'anno 2011, differenziato tra motocicli e tutti i restanti settori, ma unificato per danni a cose e danni a persona. In particolare, per la componente CARD-CID e per le aree geografiche con coefficiente 1, il forfait per ciclomotori e motocicli è nel 2011 pari a 3.741 euro, mentre quello per gli altri veicoli a 1.883 euro.

Infine, uno specifico contributo dà conto dell'iniziativa dell'ANIA finalizzata a preparare uno studio di fattibilità per la "dematerializzazione" dei documenti r.c. auto, segnatamente del certificato, del contrassegno assicurativo, dell'attestato di rischio.

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

Con riferimento alla Sicurezza Stradale, in un paragrafo si fa il punto della situazione in merito al raggiungimento dell'obiettivo fissato dalla Commissione europea di dimezzare le vittime negli incidenti stradali tra il 2001 e il 2010; l'Italia non ha ancora raggiunto l'obiettivo in quanto, alla fine del 2009, la ridu-

*Il Rapporto presenta approfondimenti riguardo:*

*...l'incidenza del costo dei danni alla persona sul totale dei risarcimenti...*

*...una sentenza della Corte Costituzionale in materia di risarcimento per danno biologico per le c.d. micropermanenti...*

*...la composizione dei risarcimenti in funzione della gravità della lesione...*

*...le modalità di calcolo del forfait per il 2011...*

*...e l'iniziativa ANIA per uno studio di fattibilità per la "dematerializzazione" dei documenti r.c. auto*

*Il Rapporto include un capitolo specifico per:*

*...le iniziative promosse dalla Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale...*



zione era pari al 40%, che in valore assoluto rappresenta un calo di circa 2.800 decessi all'anno.

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 effettuate dall'ISTAT, dalla Polizia stradale e dall'ANIA.

*...e del Forum ANIA-Consumatori*

Nel corso del 2010 numerosi sono stati i temi affrontati dal Forum ANIA-Consumatori. Tra questi, la trasparenza dei rapporti, il servizio r.c. auto, nonché l'avvio di una proficua discussione sulle procedure di conciliazione alternative al contenzioso giudiziario e una riflessione sul ruolo sociale dell'assicurazione nei nuovi assetti del welfare. La Fondazione, inoltre, ha affinato ulteriormente i suoi progetti di educazione volti ad accrescere la cultura assicurativa presso i giovani e gli adulti e presenterà a breve un'analisi sulla vulnerabilità economica e finanziaria delle famiglie italiane.

In particolare, da uno studio commissionato al CENSIS emerge il problema delle ingenti spese per il sostentamento dei familiari che si trovano in una 'condizione critica'. Nel 2009, infatti, il 32,1% delle famiglie italiane si è trovata in gravi situazioni di disagio legate alla necessità di assistere malati terminali o non autosufficienti oppure portatori di handicap, di affrontare situazioni di dipendenza da alcol o droghe, di sopperire all'improvvisa perdita di reddito o alla disoccupazione di un loro congiunto.

*Il Rapporto riferisce:*

### **IL QUADRO NORMATIVO**

*...del nuovo sistema di vigilanza finanziaria europea...*

Nell'autunno 2010 si è conclusa con un accordo tra Parlamento e Consiglio d'Europa la fase di negoziazione sulle proposte della Commissione europea in merito alla riforma della vigilanza sul sistema finanziario. Dal 1 gennaio 2011 è diventato operativo il nuovo sistema di vigilanza fondato su due pilastri: il "Comitato Europeo per il Rischio Sistemico" (ESRB) e il "Sistema Europeo di Supervisor Finanziari (ESFS).

*...della consultazione sui prodotti di investimento preassemblati ...*

A dicembre del 2010 la Commissione ha aperto un'ulteriore consultazione in materia di trasparenza e comparabilità dei "prodotti di investimento preassemblati" (PRIPs) acquistabili da investitori al dettaglio.

*...della revisione della Direttiva intermediari...*

Nel mese di novembre del 2010 è stato pubblicato dalla Commissione europea un documento di consultazione concernente la revisione della Direttiva intermediari 2002/92 (IMD) con l'obiettivo di uniformare il campo di applicazione, di identificare gli ambiti di intervento e di estendere le regole di intermediazione alla vendita diretta.



A luglio 2010 la Commissione ha proposto un pacchetto di misure volte a rafforzare la tutela dei consumatori di prodotti finanziari. In quest'ambito la Commissione, con la pubblicazione di un Libro Bianco sui fondi di garanzia, ha avviato una consultazione pubblica per introdurre dei sistemi di garanzia a tutela degli assicurati in tutti gli Stati membri.

*...del Libro Bianco sui fondi di garanzia..*

Nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 14 gennaio u.s. è stata pubblicata la comunicazione della Commissione recante "Linee direttrici sull'applicabilità dell'art. 101 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea agli accordi di cooperazione orizzontale". La comunicazione costituisce il complesso di norme al quale le imprese devono fare riferimento per porre in essere forme di cooperazione senza violare le norme del Trattato sulla concorrenza.

*...della comunicazione della Commissione in materia di accordi orizzontali...*

Il 19 gennaio scorso, la Commissione ha pubblicato una proposta di direttiva che integra il quadro legislativo relativo alla supervisione finanziaria in Europa (c.d. "Omnibus II"). La proposta introduce delle modifiche alle direttive 2003/71/CE (c.d. Prospetto) e 2009/138/CE (c.d. Solvibilità II), al fine di specificare l'esercizio di alcuni poteri dell'EIOPA (l'autorità delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali) e dell'ESMA (l'autorità degli strumenti finanziari e dei mercati) e rinvia la data di recepimento della direttiva Solvency II.

*...della proposta di integrazione della direttiva "Omnibus II"...*

Nel Rapporto si dà conto anche: dell'avanzamento dei lavori di studio, da parte degli esperti del Consiglio, della proposta di direttiva sul trattamento dei servizi finanziari ai fini dell'IVA insieme al relativo Regolamento; dell'iter di adozione delle Direttive sul risparmio e sulla mutua assistenza fra amministrazioni fiscali nel campo dell'imposizione diretta; sulla consultazione della Commissione sull'introduzione di un'imposta sulle transazioni finanziarie, ovvero di un prelievo sui profitti delle imprese operanti nei settori finanziari, a garanzia della stabilità finanziaria e a salvaguardia del mercato interno da future crisi.

Nell'ambito del progetto "Solvency II", nel 2010 è stato condotto il quinto studio d'impatto quantitativo (QIS 5), con l'obiettivo di testare gli effetti sul bilancio e sul patrimonio delle imprese e dei gruppi assicurativi degli approcci metodologici e dei parametri definiti a livello teorico. I principali risultati dello studio, sintetizzati dall'EIOPA in un report pubblicato lo scorso marzo, sono riportati nel Rapporto.

*...dei risultati del QIS 5...*

L'Exposure Draft del progetto "Insurance Contracts" dell'International Accounting Standard Board (IASB) è stato pubblicato il 31 luglio 2010. Lo IASB ha ricevuto 248 lettere di commento, che sono state oggetto di discussione nel corso di numerosi incontri tra lo IASB e il FASB (Financial Accounting Standard Board).

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

Lo IASB, a partire dal 2008, ha avviato il 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 valuta-

*...del progetto di revisione dello IAS 39...*



zione degli strumenti finanziari. Il complesso progetto è stato articolato in tre fasi: la prima fase concernente la classificazione e valutazione degli strumenti finanziari; la seconda fase relativa alla metodologia dell'impairment; la terza fase finalizzata alla revisione dell'Hedge accounting.

*...del lancio dello stress test EIOPA per il mercato assicurativo europeo...*

Lo scorso 23 marzo, l'EIOPA ha lanciato uno stress test per il mercato assicurativo europeo con l'obiettivo di valutare gli effetti sulla solvibilità delle compagnie di una fase di tensioni sui mercati finanziari, richiedendo la cooperazione delle Autorità di controllo locali.

*...della consultazione sui regolamenti antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo...*

L'ISVAP, d'intesa con la Banca d'Italia e la CONSOB, ha posto in pubblica consultazione lo schema di regolamento concernente l'organizzazione, le procedure e i controlli interni a fini di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

*...dei Regolamenti ISVAP 36 e 37...*

Il Rapporto dà inoltre conto delle modifiche introdotte dai Regolamenti ISVAP 36 (linee guida in materia di politiche di investimento e di attività destinate alla copertura delle riserve tecniche delle imprese di assicurazione) e 37 (disposizioni in materia di verifica di solvibilità corretta dei titoli di Stato emessi o garantiti da Stati appartenenti all'Unione Europea destinati a permanere durevolmente nel patrimonio dell'impresa).

*...delle modifiche del trattamento fiscale degli OICVM...*

Con il decreto-legge n. 225 del 2010 è stato riformato, a decorrere dal 1° luglio 2011, il trattamento fiscale degli OICVM italiani e "lussemburghesi storici": tale trattamento è passato dalla tassazione del risultato di gestione presso l'OICVM nel periodo d'imposta in cui i rendimenti conseguiti dal fondo sono economicamente maturati alla tassazione nei confronti del partecipante al momento in cui i proventi dallo stesso conseguiti, quali redditi di capitale, sono dallo stesso incassati.

*...e della sentenza della Corte di giustizia europea sulla Gender Directive*

La Corte di giustizia dell'Unione Europea, con sentenza del 1° marzo 2011, ha dichiarato invalida la possibilità degli Stati membri di esercitare un'opzione prevista dalla c.d. *Gender Directive* volta a differenziare i premi e le prestazioni dei contratti assicurativi in base al sesso degli assicurati, purché ciò trovi giustificazione sulla base di dati statistici e attuariali pertinenti e accurati. La Corte ha stabilito che l'invalidità diverrà operativa il 21 dicembre 2012. Il problema fondamentale è quello di verificare se il nuovo quadro normativo riguarderà solo i contratti stipulati dopo tale data (sulla falsariga del principio generale affermato a suo tempo dal considerando n. 18 della direttiva) ovvero anche i contratti in corso alla medesima data. La commissione dovrebbe emanare un rapporto sullo stato di applicazione della direttiva nei diversi Stati membri, nel quale dovrebbe essere chiarita l'effettiva portata della sentenza.



# L'evoluzione della congiuntura economica

## LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

Nel 2010 si è confermata la tenuta della ripresa dell'economia mondiale, almeno per quanto riguarda il prodotto, dalla grave recessione che ha seguito la crisi economica e finanziaria del 2008. Nel corso dell'anno il prodotto mondiale è aumentato del 5,1% rispetto all'anno precedente durante il quale si era registrata una lieve flessione (-0,5%), la prima dal secondo conflitto mondiale (figura 1).

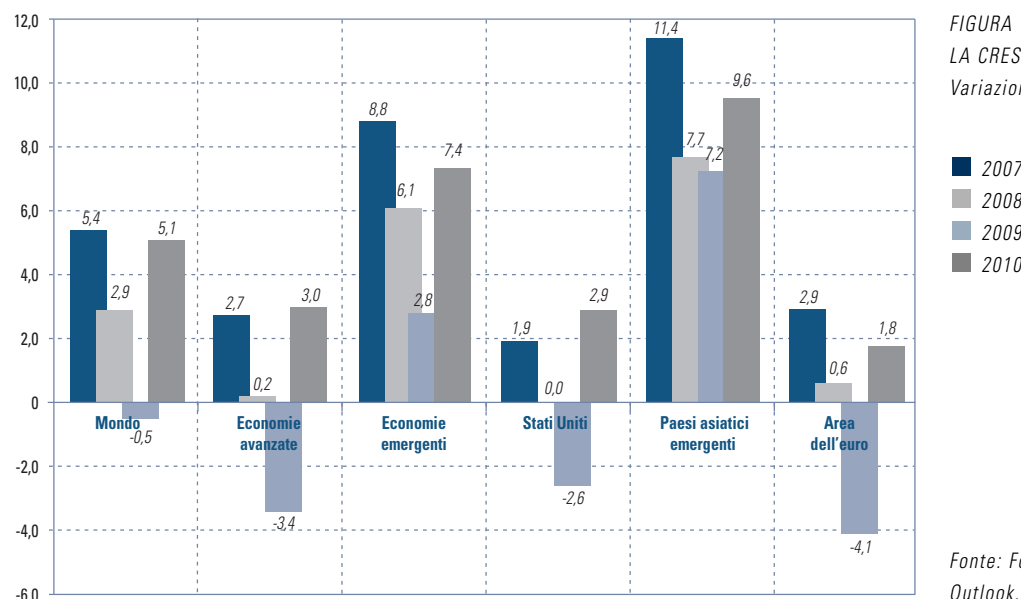


FIGURA 1  
LA CRESCITA DELL'ECONOMIA MONDIALE NEL 2010  
Variazione % del PIL rispetto all'anno precedente

■ 2007  
■ 2008  
■ 2009  
■ 2010

Fonte: Fondo Monetario Internazionale, World Economic Outlook, update, giugno 2011

Come è avvenuto negli anni precedenti, la dinamica del prodotto ha mostrato tratti marcatamente differenziati tra le diverse aree geografiche. Da un lato, si osserva la notevole performance dalle economie emergenti cresciute nel 2010 del 7,4% (4,6 punti percentuali in più rispetto al 2009), grazie al traino esercitato dal blocco delle economie asiatiche maggiormente dinamiche, la cui espansione è stata di oltre il 9,5% rispetto all'anno precedente. Dall'altro, si collocano i paesi dell'area dell'euro, il cui ritmo di espansione (+1,8% nel 2010 e -4,1% nel 2009) continua a posizionarsi ben al di sotto della media mondiale e di quella dei paesi avanzati, cresciuti nel complesso del 3% (-3,4% nel 2009). L'economia americana ha registrato ritmi di crescita praticamente in linea con la media del mondo industrializzato.

Nelle economie avanzate la crescita è stata trainata dal dinamismo della domanda interna, in crescita del 2,8% rispetto al 2009; vi ha contribuito il protrarsi delle misure di politica fiscale espansiva introdotte durante la crisi che ha sospinto la crescita dei consumi pubblici nel 2010 (+1,4% rispetto all'anno precedente), in rallentamento però rispetto al 2009 (+2,4%). Le migliori prospettive riguardo la crescita nel breve termine ha indotto le famiglie a rivede-





## L'evoluzione della congiuntura economica

re in senso espansivo i propri piani di spesa determinando un discreto aumento dei consumi privati (+1,7%), nonostante la lieve contrazione del reddito disponibile reale. Sulla tenuta della domanda privata nel medio termine pesano ancora forti incertezze, legate essenzialmente all'andamento inerziale del ciclo occupazionale. Nel periodo in esame si è osservata una moderata ripresa della dinamica dell'accumulazione privata di capitale (+2,5% rispetto all'anno precedente), segnando un punto di svolta rispetto ai dati negativi registrati nei due anni immediatamente precedenti.

Il volume del commercio mondiale di beni e servizi ha registrato nel 2010 una forte accelerazione (+12,4%), che si è distribuita in modo uniforme nelle varie aree; nel 2009 il volume degli scambi era crollato di quasi l'11%.

La crescita economica negli Stati Uniti è stata determinata dalla rapida espansione della domanda interna (+3,2%). Vi hanno contribuito la ripresa dei consumi privati, aumentati dell'1,8% (-1,2% nel 2009), gli investimenti privati, tornati a crescere del 3,2% dal crollo di quasi il 15% registrato nel 2009 e, in misura minore, dai consumi pubblici (+1%) in rallentamento rispetto all'anno precedente. Nella prima parte del 2011, si stima che l'economia degli Stati Uniti sia cresciuta, in ragione d'anno, del 3,1% nel primo trimestre e del 3,4% nei tre mesi successivi.

Nel 2010 la crescita del prodotto, pari all'1,8% nell'area dell'euro, è stata più forte in Germania (3,5%), in ragione della spinta derivante dall'espansione della domanda mondiale e del forte miglioramento della competitività di prezzo, più moderata in Francia e in Italia (pari, rispettivamente, all'1,4% e all'1,3%), quasi nulla in Spagna; è proseguita la recessione in Grecia e in Irlanda.

Alla base della minore crescita delle economie dell'area dell'euro vi sarebbero, da un lato, le maggiori rigidità presenti nelle economie dei suoi paesi membri e, dall'altro, il clima di incertezza alimentato dalle forti tensioni sui titoli sovrani di alcuni paesi dell'area fortemente indebitati. L'aumento dei consumi privati (+0,8%) è inferiore a quello fatto registrare negli altri paesi industrializzati. Gli investimenti si sono contratti nel 2010 di un ulteriore 0,8% (-11,4% nel 2009). Più vivace è invece stata la dinamica delle variabili esterne, con una crescita sia del volume delle esportazioni (+11,2%; -13,1% nel 2009) sia di quello delle importazioni (+9,3%; -11,9% nel 2009).

L'attività economica ha accelerato nel primo trimestre del 2011, durante il quale il PIL complessivo è cresciuto dello 0,8% rispetto al trimestre precedente (+2,5% in termini tendenziali). L'andamento congiunturale dell'eurozona nel 2011 vede ancora la forte crescita della Germania (+1,5% rispetto al trimestre precedente).

La ripresa dell'attività economica, le politiche monetarie ancora di chiaro indirizzo espansivo e le recenti tensioni registrate nei mercati delle materie

TAVOLA 1  
AREA DELL'EURO (17 STATI)  
VARIAZIONE % DEL PIL E DELLE SUE COMPONENTI

	2007	2008	2009	2010
PIL a prezzi costanti	2,9	0,4	-4,1	1,8
Consumi delle famiglie	1,7	0,4	-1,1	0,8
Consumi pubblici	2,2	2,3	2,5	0,7
Investimenti fissi lordi	4,7	-0,8	-11,4	-0,8
Esportazioni	6,3	0,9	-13,1	11,2
Importazioni	5,8	0,8	-11,9	9,3
Prezzi al consumo	2,1	3,3	0,3	1,6

Fonte: Eurostat



## L'evoluzione della congiuntura economica

prime energetiche e non, hanno determinato una notevole accelerazione della dinamica dei prezzi al consumo. Nei paesi industrializzati la variazione annua dell'indice dei prezzi al consumo è balzata a +1,6% (+0,1% nel 2009), mentre nelle economie asiatiche di recente industrializzazione il tasso di incremento dei prezzi al consumo è stato pari al 6% (+3,1% nel 2009).

La minore reattività delle economie reali dei paesi membri dell'area dell'euro non si è tradotta in minore inflazione dei prezzi al consumo, che sono cresciuti nel 2010 dell'1,6% (+0,3% nel 2009), in linea con la media degli altri paesi avanzati.

### L'ANDAMENTO DEL PREZZO DEL PETROLIO E DELLE ALTRE MATERIE PRIME

Il periodo a cavallo della recente crisi economica e finanziaria è stato caratterizzato da forti escursioni nei prezzi delle materie prime, energetiche e non.

Il prezzo del petrolio, dal picco osservato alla metà del 2008, è crollato al di sotto della soglia dei 40 dollari al barile alla fine dello stesso anno, ossia poche settimane dopo la fase acuta della crisi finanziaria. Successivamente è cresciuto in modo graduale, in risposta ai segnali di recupero che provenivano dall'economia reale. Ad aprile 2010, quando appariva scongiurato il rischio di una nuova recessione, il prezzo del Brent superava gli 80 dollari al barile.

Dopo un aggiustamento tecnico che ha fatto scendere il prezzo di circa 10 dollari in poche settimane, le quotazioni del petrolio hanno ripreso a crescere a ritmi sostenuti, accelerando nei primi mesi dell'anno in corso. A maggio del 2011 il prezzo del Brent risultava ampiamente oltre la soglia dei 110 dollari al barile (figura 1).

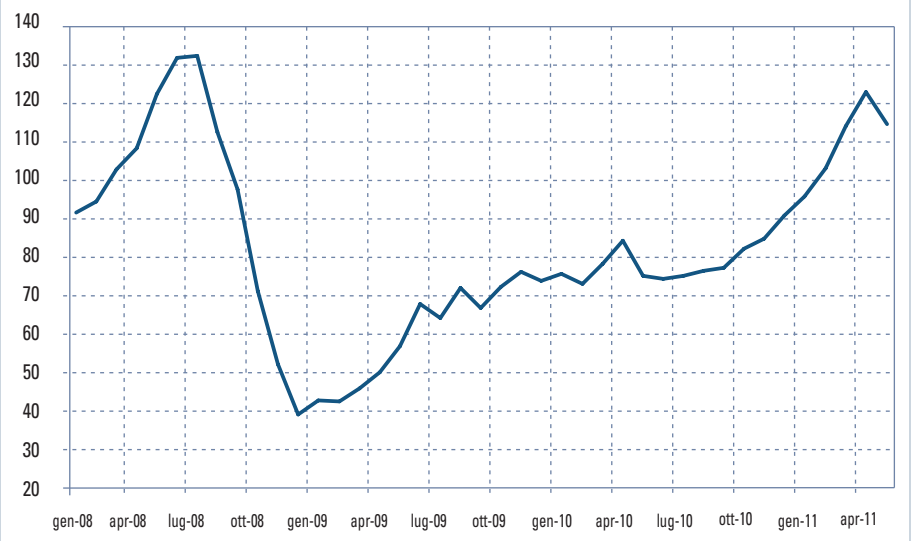
Alla ripresa della domanda, in particolare da parte dei paesi di nuova industrializzazione, si sono affiancati nuovi elementi di tensione dal lato dell'offerta. L'ondata di proteste e disordini sociali che ha interessato numerosi paesi del Nord Africa, sfociando in una vera e propria guerra civile in Libia, hanno portato a una temporanea riduzione della capacità produttiva globale. La pronta risposta dei paesi OPEC nel ricostituire gli stock è stata compensata da un'ulteriore crescita della domanda, sia dai paesi emergenti sia da quelli industrializzati, volta all'accumulazione di scorte a scopo precauzionale. Le previsioni degli analisti, corroborate dall'andamento dei mercati forward, puntano tuttavia a una stabilizzazione nel medio periodo dei prezzi sui livelli odierni, a condizione che le politiche di offerta dei paesi produttori, soprattutto i membri OPEC, rimangano consistentemente accomodanti.



## L'evoluzione della congiuntura economica

FIGURA 1  
IL PREZZO DEL PETROLIO.  
\$ PER BARILE DI BRENT, FOB.

— Brent FOB



Fonte: Thomson Financial, Datastream

Le tensioni non si sono limitate solo al settore energetico. Nel complesso si sono registrate pressioni al rialzo su tutti i mercati delle *commodities*. Dal mese di giugno dello scorso anno ad aprile 2011 l'indice delle materie prime alimentari è cresciuto di quasi il 40%, per il forte aumento della domanda proveniente dai paesi emergenti. Dal lato dell'offerta, hanno poi inciso in modo negativo le condizioni climatiche, particolarmente avverse nel 2010 in molte regioni del mondo, e l'aumento della pressione competitiva sull'utilizzo della terra esercitata dalle coltivazioni di materie prime agricole non alimentari. Queste ultime hanno segnato un rialzo analogo a quello degli alimentari (+37% tra giugno 2010 e aprile 2011), in ragione della forte crescita della produzione di biocarburanti favorita dagli alti prezzi dei combustibili minerali.

Rialzi di entità equivalenti, ma con una volatilità sensibilmente maggiore, hanno interessato anche i prezzi dei metalli scambiati nei mercati internazionali. Dal mese di luglio dello scorso anno ad aprile 2011 l'indice dei prezzi dei metalli è cresciuto di circa il 40%, dopo un crollo di oltre 20 punti dal picco segnato ad aprile 2010. Il recente rialzo è da attribuirsi al recupero più rapido del previsto dell'economia mondiale che ha fatto aumentare gli ordini provenienti sia dai paesi industrializzati sia da quelli emergenti (figura 2).

La maggiore domanda non è stata compensata da un pronto adeguamento dell'offerta, pesantemente condizionata, da un lato, dalle rigidità imposte dagli alti standard ambientali nella fase estrattiva e, dall'altro, dalle tensioni nelle relazioni industriali che contraddistinguono strutturalmente il settore.



## L'evoluzione della congiuntura economica

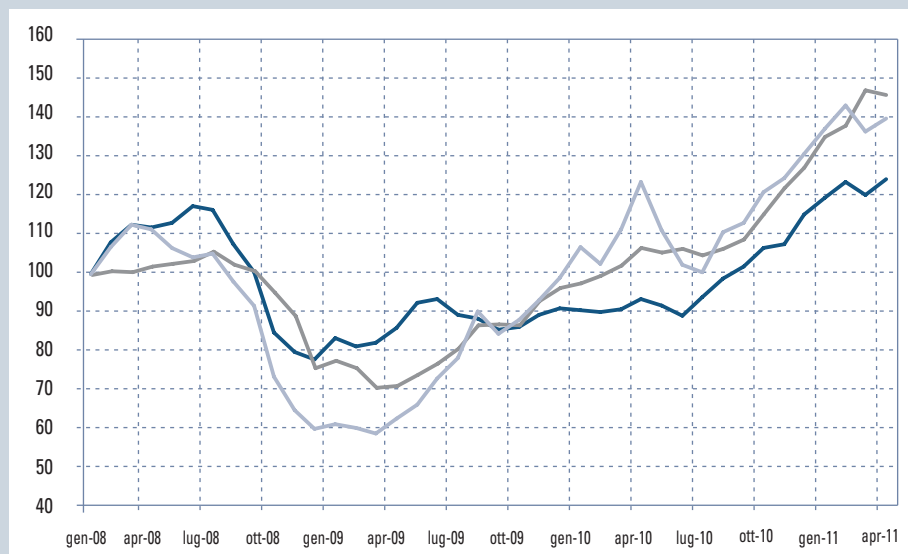


FIGURA 2  
GLI INDICI DEI PREZZI DELLE MATERIE PRIME  
NON ENERGETICHE

■ Alimentari  
■ Materie prime agricole  
■ Metalli

Fonte: Fondo Monetario Internazionale

### LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

Nel 2010 il prodotto interno lordo dell'Italia è cresciuto dell'1,3%, dopo la forte recessione (-5,2%) che aveva caratterizzato l'anno precedente, la più profonda in oltre sei decenni (tavola 1). Si starebbe dunque consolidando anche nell'economia italiana la ripresa; tuttavia, dall'estate del 2009 il PIL ha recuperato solo due dei sette punti percentuali persi dall'inizio della crisi.

La ripresa è stata guidata dalle esportazioni, sospinte dall'espansione del commercio mondiale, che con una crescita del 9,1% hanno contribuito per 2,2 punti percentuali alla crescita totale. L'intensità dell'accelerazione delle esportazioni è stata però inferiore a quella registrata in Germania; secondo la Banca d'Italia, ciò sarebbe dovuto a una minore presenza delle nostre imprese nelle economie attualmente più dinamiche, soprattutto quelle dei paesi asiatici emergenti.

Un contributo positivo, sebbene di minore entità, è venuto anche dalla domanda interna. Nonostante la diminuzione in termini reali del reddito disponibile (-0,6% rispetto al 2009), i consumi delle famiglie hanno registrato un recupero, aumentando dell'1%, offrendo così un contributo alla crescita pari a 0,6 punti percentuali. Ciò è stato possibile a prezzo di una caduta della propensione al risparmio ed è stato probabilmente favorito da un miglioramento delle condizioni del mercato del lavoro.

L'andamento leggermente positivo dei profitti delle imprese private non finanziarie unito al miglioramento del clima di fiducia tra gli imprenditori sulla



## L'evoluzione della congiuntura economica

tenuta della ripresa, ha determinato un aumento dell'attività di investimento nel settore privato del 2,5%, con un conseguente contributo al tasso di crescita dell'economia di 0,5 punti. In particolare, l'incremento è avvenuto nella prima parte del 2010, sulla spinta degli incentivi fiscali; è seguito un netto rallentamento. Nel comparto delle costruzioni la fase recessiva è proseguita, pur attenuandosi.

La dinamica della componente pubblica dei consumi nazionali ha invece sottratto, pur in modo lieve, spunto alla ripresa (-0,1 punti percentuali di contributo), diminuendo dello 0,6% rispetto al 2009. L'andamento della spesa pubblica italiana è in controtendenza rispetto alla maggioranza dei paesi industrializzati ed è il risultato delle politiche di aggiustamento del deficit corrente decise dal Governo per stabilizzare il debito pubblico italiano, tra i più alti nell'area dell'euro, in un clima di forti tensioni sulla sostenibilità dei conti pubblici di alcuni paesi dell'area.

TAVOLA 1  
PIL E PRINCIPALI COMPONENTI  
Variazione % rispetto al periodo precedente

	2007	2008	2009	2010	2010				Contributi alla crescita	
					I trim.	II trim.	III trim.	IV trim.	2009	2010
Prodotto interno lordo	1,5	-1,3	-5,2	1,3	0,5	0,5	0,3	0,1		
Consumi delle famiglie	1,1	-0,8	-1,8	1,0	0,2	0,1	0,4	0,3	-1,1	0,6
Spesa della P.A.	0,9	0,5	1,0	-0,6	-0,7	0,5	-0,3	-0,6	0,2	-0,1
Investimenti fissi lordi	1,7	-3,8	-11,9	2,5	1,2	1,4	0,8	-0,7	-2,5	0,5
Esportazioni di beni e servizi	4,6	-4,3	-18,4	9,1	4,2	2,5	2,6	0,5	-5,3	2,2
Importazioni di beni e servizi	3,8	-4,4	-13,7	10,5	4,0	0,4	4,9	3,4	4,0	-2,5

Fonte: ISTAT, Conti Nazionali

Nell'ultima parte del 2010 si è verificato un leggero rallentamento della ripresa dell'economia, che è proseguito anche nella prima parte del 2011. Secondo le stime elaborate dall'ISTAT a maggio 2011, infatti, nel primo trimestre dell'anno in corso, il PIL italiano sarebbe cresciuto a un tasso dello 0,1% rispetto al trimestre precedente e dell'1% rispetto al corrispondente trimestre del 2010.

Nonostante una crescita del prodotto inferiore alla media dell'area dell'euro, l'andamento dei prezzi al consumo in Italia ha registrato un'analoga accelerazione. Nel 2010 l'inflazione media dei prezzi al consumo è stata dell'1,5% (0,8% l'anno precedente) (tavola 2).

Tra le determinanti dell'accelerazione hanno giocato un ruolo prevalente i forti rialzi dei prezzi delle materie prime, in particolare quelle energetiche, che hanno accompagnato la ripresa mondiale. Il loro effetto ha condizionato la dinamica dei prezzi al consumo sia direttamente sui prezzi dei beni energetici, cresciuti dell'11% con un contributo all'inflazione di 0,46 punti percen-



## L'evoluzione della congiuntura economica

tuali, sia indirettamente sui prezzi dei servizi, che comprensivi dei trasporti, che con una variazione di +1,8% sull'anno precedente hanno contribuito all'inflazione generale per 0,7 punti.

Dalle rilevazioni effettuate dall'ISTAT emerge che l'accelerazione dell'inflazione è proseguita anche nei primi mesi del 2011. Nel mese di maggio del 2011 la variazione dei prezzi al consumo rispetto al corrispondente mese del 2010 era pari al 2,6%; a maggio 2010 il tasso tendenziale si era fermato all'1,4%.

	Variazione percentuale		Pesi percentuali	Contributi all'inflazione media
	(2009)	(2010)	(2010)	(2010)
<b>Indice generale</b>	<b>0,8</b>	<b>1,5</b>	<b>100</b>	
<b>Beni e servizi a prezzo non regolamentato</b>	<b>0,9</b>	<b>1,7</b>	<b>89,4</b>	<b>1,52</b>
Alimentari freschi	1,5	-0,3	6,7	-0,02
Alimentari trasformati	2,1	0,6	10,6	0,06
Beni non alim. non energ. Liberi	1,2	1,1	27,8	0,31
Servizi liberi	1,8	1,8	38,1	0,69
<i>di cui:</i>				
Assicurazioni mezzi di trasporto	2,9	7,2	1,3	0,09
Servizi finanziari	3,0	0,5	0,9	0,00
Riparazioni mezzi di trasporto	4,2	2,9	3,7	0,11
Energetici liberi	-13,2	11,2	4,1	0,46
<b>Beni e servizi a prezzo regolamentato</b>	<b>0,3</b>	<b>-0,3</b>	<b>10,6</b>	<b>-0,03</b>

TAVOLA 2  
PREZZI AL CONSUMO IN ITALIA

Fonte: ISTAT

Nel 2010 si registra un significativo miglioramento della situazione delle finanze pubbliche, grazie ai consistenti interventi di stabilizzazione dei conti posti in essere dal Governo, soprattutto dal lato delle spese.

Alla fine dell'esercizio del 2010 l'indebitamento delle Amministrazioni pubbliche ammontava a 71 miliardi di euro, circa 10 miliardi in meno rispetto al 2009 (tavola 3). In termini percentuali, l'indebitamento netto è sceso al 4,6% del prodotto, dal 5,4 del 2009; al netto della spesa per interessi si è raggiunto un sostanziale pareggio, contro un disavanzo dello 0,7% nel 2009.

Dal lato della spesa, si è osservata una consistente contrazione delle spese in conto capitale (-12 miliardi), alla quale hanno concorso soprattutto la riduzione degli investimenti fissi (-6,1 miliardi) e dei contributi in conto capitale (-3,4 miliardi). Contestualmente sono aumentate le spese per prestazioni sociali (+7 miliardi) e le spese correnti (+8 miliardi), che includono la spesa sanitaria, (+3 miliardi). Tutti gli altri capitoli di spesa sono rimasti, nella sostanza, sui valori (nominali) registrati l'anno precedente. In rapporto al PIL la spesa totale è stata pari al 51,2% del prodotto, in lieve diminuzione rispetto al 2009.



## L'evoluzione della congiuntura economica

Quanto alle entrate, si rileva un forte aumento delle imposte indirette, cresciute di oltre 10 miliardi tra il 2009 e il 2010, seguito dalle imposte dirette (+2,6 miliardi). Si sono ridotte a un quarto le imposte in conto capitale rispetto all'anno precedente, caratterizzato da importanti provvedimenti una tantum (riallineamento dei valori di bilancio ai principi IAS e scudo fiscale). Nel complesso le entrate finali rappresentavano il 46% del PIL, percentuale in linea con il 2009.

È proseguita la tendenza negativa del debito accumulato dalle Amministrazioni pubbliche salito al 119% del PIL, quasi tre punti percentuali in più rispetto al 2009.

TAVOLA 3  
CONTI PUBBLICI  
(dati in milioni di euro dove non specificato)

	Consuntivo (*)			Stime DEF			
	2009	2010	Δ	2011	2012	2013	2014
<b>SPESE</b>							
Redditi da lavoro dipendente	171.026	171.905	0,5%	171.090	170.693	170.840	172.191
Consumi intermedi	136.177	137.009	0,6%	137.425	138.857	142.366	147.081
Prestazioni sociali	291.468	298.199	2,3%	306.200	313.630	324.940	336.540
Pensioni	231.333	236.931	2,4%	244.630	252.100	260.790	270.740
Altre prestazioni sociali	60.135	61.268	1,9%	61.570	61.530	64.150	65.800
Altre uscite correnti	62.260	62.349	0,1%	62.392	60.622	61.029	61.416
<b>Totale spese correnti</b>							
<b>netto interessi</b>	<b>660.931</b>	<b>669.462</b>	<b>1,3%</b>	<b>677.107</b>	<b>683.802</b>	<b>699.175</b>	<b>717.228</b>
Interessi passivi	70.408	70.152	-0,4%	76.087	84.023	91.313	97.605
<b>Totale spese correnti</b>	<b>731.339</b>	<b>739.614</b>	<b>1,1%</b>	<b>753.194</b>	<b>767.825</b>	<b>790.488</b>	<b>814.833</b>
di cui: Spesa sanitaria	110.435	113.457	2,7%	114.836	117.391	122.102	126.512
<b>Totale spese in conto capitale</b>	<b>66.140</b>	<b>53.899</b>	<b>-18,5%</b>	<b>48.691</b>	<b>45.217</b>	<b>46.037</b>	<b>45.956</b>
Investimenti fissi lordi	38.060	31.879	-16,2%	31.230	27.014	27.816	28.192
Contributi in c/capitale	23.822	20.442	-14,2%	17.826	16.058	16.109	16.104
Altri trasferimenti	4.258	1.578	-62,9%	-365	2.145	2.112	1.660
<b>Totale spese netto interessi</b>	<b>727.071</b>	<b>723.361</b>	<b>-0,5%</b>	<b>725.798</b>	<b>729.019</b>	<b>745.212</b>	<b>763.184</b>
<b>Totale spese finali</b>	<b>797.479</b>	<b>793.513</b>	<b>-0,5%</b>	<b>801.885</b>	<b>813.042</b>	<b>836.525</b>	<b>860.789</b>
<b>ENTRATE</b>							
Tributarie	441.112	445.416	1,0%	457.066	476.544	492.008	507.935
Imposte dirette	222.857	225.494	1,2%	230.221	242.320	250.379	257.940
Imposte indirette	206.000	216.530	5,1%	226.272	233.645	241.043	249.401
Imposte in c/capitale	12.255	3.392	-72,3%	573	579	586	594
Contributi sociali	213.542	214.508	0,5%	219.820	225.447	230.813	237.360
Contributi sociali effettivi	209.359	210.460	0,5%	215.701	221.267	226.574	233.060
Contributi sociali figurativi	4.183	4.048	-3,2%	4.119	4.180	4.239	4.300
Altre entrate correnti	57.692	58.583	1,5%	58.472	60.513	61.948	63.536
<b>Totale entrate correnti</b>	<b>700.091</b>	<b>715.115</b>	<b>2,1%</b>	<b>734.785</b>	<b>761.925</b>	<b>784.183</b>	<b>808.237</b>
Entrate in conto capitale non tributarie	3.392	3.795	11,9%	4.608	5.678	5.998	6.069
<b>Totale entrate finali</b>	<b>715.738</b>	<b>722.302</b>	<b>0,9%</b>	<b>739.966</b>	<b>768.182</b>	<b>790.767</b>	<b>814.900</b>
<b>Pressione fiscale</b>	<b>43,1</b>	<b>42,6</b>		<b>42,5</b>	<b>42,7</b>	<b>42,6</b>	<b>42,5</b>
<b>Saldo primario</b>	<b>-11.333</b>	<b>-1.059</b>	<b>-90,7%</b>	<b>14.168</b>	<b>39.163</b>	<b>45.555</b>	<b>51.716</b>
<b>Saldo di parte corrente</b>	<b>-31.248</b>	<b>-24.499</b>	<b>-21,6%</b>	<b>-18.409</b>	<b>-5.900</b>	<b>-6.305</b>	<b>-6.596</b>
<b>Indebitamento netto</b>	<b>-81.741</b>	<b>-71.211</b>	<b>-12,9%</b>	<b>-61.919</b>	<b>-44.860</b>	<b>-45.758</b>	<b>-45.889</b>
<b>PIL nominale</b>	<b>1.519.702</b>	<b>1.548.816</b>	<b>1,9%</b>	<b>1.593.314</b>	<b>1.642.432</b>	<b>1.696.995</b>	<b>1.755.013</b>

(\*) Stime ISTAT

Fonte: Documento di Economia e Finanza –  
Ministero dell'Economia



## I MERCATI FINANZIARI

### I tassi di interesse e i mercati internazionali

Nel corso del 2010 le politiche monetarie di Stati Uniti, Giappone e dell'area dell'euro hanno mantenuto un orientamento espansivo, lasciando i tassi di riferimento immutati su livelli straordinariamente bassi. Nei paesi emergenti è stato avviato un percorso di progressiva normalizzazione delle politiche fiscali e monetarie, anche in considerazione del ritorno a condizioni prossime al pieno utilizzo delle risorse produttive; in questo contesto, i rincari delle materie prime si sono trasmessi ai prezzi al consumo sin dall'estate, inducendo alcune banche centrali a intervenire.

All'inizio di novembre, la Riserva Federale ha annunciato, anche alla luce di dati non favorevoli sull'andamento del mercato del lavoro, il piano di aumento della liquidità denominato "*Quantitative Easing II*" che prevede, entro la fine del primo semestre dell'anno in corso, nuovi acquisti di titoli del Tesoro a lungo termine per un importo pari a 600 miliardi di dollari. Nel maggio precedente aveva provveduto a rafforzare gli strumenti di drenaggio della liquidità istituendo un nuovo programma di deposito a termine riservato alle banche con riserve in eccesso.

Nell'area dell'euro sono invece giunte a scadenza alcune delle misure non convenzionali che erano state adottate per ristabilire condizioni di ordinato funzionamento del mercato monetario; è stato completato il programma di acquisto di obbligazioni garantite. Per continuare a sostenere il mercato le operazioni di rifinanziamento principali sono state condotte a tasso fisso e con piena aggiudicazione degli importi.

All'inizio del 2011 sono emerse preoccupazioni che la dinamica crescente dei prezzi, alimentata dall'aumento dei corsi delle materie prime, potesse portare l'inflazione oltre il tasso programmato del 2% nel medio periodo. Il 7 aprile, per la prima volta dopo due anni, la Banca Centrale Europea ha innalzato, nella misura di 25 punti base, i tassi ufficiali sulle operazioni di rifinanziamento principali, sulle operazioni di rifinanziamento marginali e sui depositi presso la banca centrale, fissandoli rispettivamente all'1,25%, al 2% e allo 0,5%.

Grazie anche alle politiche monetarie espansive i tassi prevalenti sul mercato della liquidità bancaria sono scesi nel corso del 2010, riducendo il differenziale rispetto al rendimento dei titoli pubblici a tre mesi. Il divario si è stabilizzato su valori pari a 20 punti base per gli Stati Uniti e a 40 per l'area dell'euro (figura 1).

Permane tuttavia una spiccata riluttanza da parte delle banche a esporsi in modo significativo sul mercato interbancario o a erogare finanziamenti non assistiti da specifiche garanzie.





# L'evoluzione della congiuntura economica

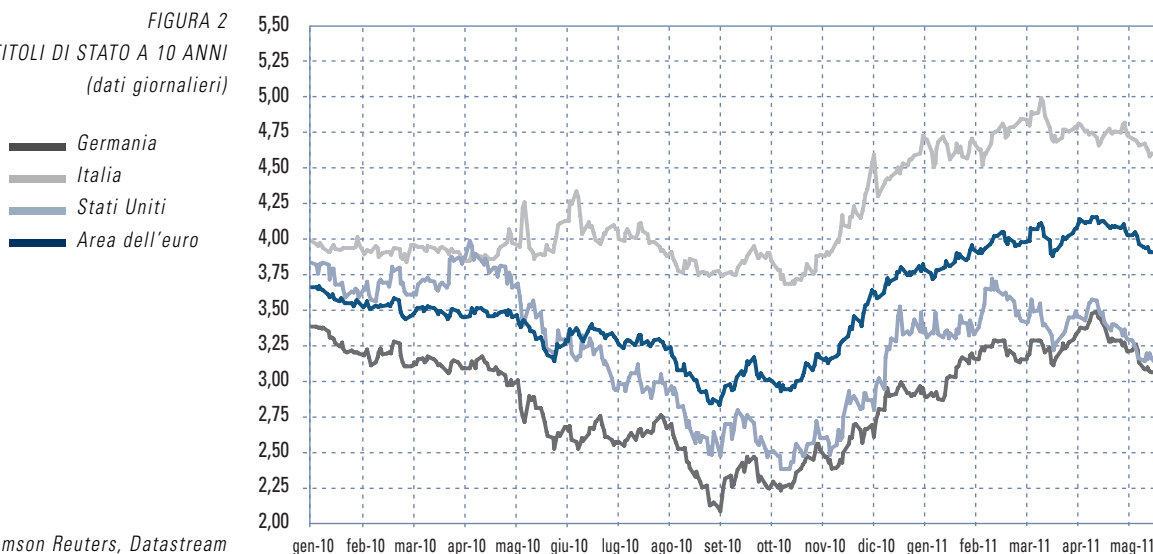
FIGURA 1  
DIFFERENZIALE TRA TASSO INTERBANCARIO A 3 MESI  
E RENDIMENTO TITOLI PUBBLICI A 3 MESI  
(punti base; dati giornalieri)



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

I tassi di interesse a lungo termine sui titoli di Stato dei principali paesi avanzati, stabili nei primi mesi del 2010, sono rapidamente diminuiti dalla metà di aprile alla fine di agosto, per la ricomposizione dei portafogli verso attività considerate meno rischiose, innescata dalla crisi del debito sovrano della Grecia (figura 2). Alla fine di agosto 2010 il rendimento dei titoli statunitensi decennali era pari al 2,5% (1,5 punti percentuali in meno rispetto ai primi giorni di aprile), mentre quello dei titoli della Germania al 2,1% (-1 punto percentuale). Il rendimento dei titoli dell'area dell'euro – calcolati come media ponderata per il PIL dei titoli emessi da tutti i membri dell'Unione monetaria – erano invece pari al 2,8% (-0,7 punti percentuali).

FIGURA 2  
RENDIMENTO TITOLI DI STATO A 10 ANNI  
(dati giornalieri)



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Il sostegno finanziario alla Grecia, accordato in maggio dalla UE e dall'FMI, ha allentato le tensioni. Dall'estate i rendimenti sono stati influenzati dal clima

## L'evoluzione della congiuntura economica

più favorevole sulle prospettive dell'attività economica che si è andato consolidando anche in connessione con le misure di sostegno annunciate dalla banca centrale statunitense; nel corso del quarto trimestre del 2010, i rialzi sono stati dell'ordine di 80 punti base sia per i titoli statunitensi sia per quelli dell'area dell'euro.

Nei primi mesi dell'anno in corso i rendimenti dei titoli governativi hanno risentito delle incertezze generate dalle diffuse tensioni politiche nei paesi nordafricani, dal terremoto in Giappone e dal riacutizzarsi delle mai sopite preoccupazioni sulla sostenibilità del debito in alcuni paesi europei.

### La recente evoluzione del rischio di credito

Le forti tensioni sulle condizioni dei conti pubblici di Grecia, Portogallo e Irlanda si sono ripetutamente manifestate nel corso del 2010 e nei primi mesi di quest'anno, alimentate in alcune fasi anche da incertezza circa la solvibilità delle banche e la tenuta del quadro politico di fronte all'onerosità delle necessarie misure fiscali. Le agenzie di rating internazionali hanno più volte abbassato le valutazioni sul debito sovrano di questi paesi. Sono proseguiti fenomeni di *flight to quality* da parte degli investitori verso titoli tradizionalmente ritenuti altamente sicuri e verso l'oro.

Dallo scorso febbraio, dopo la decisione delle tre principali agenzie di rating di ridurre il merito di credito, si sono ampliati fino a valori inusitati sia i premi richiesti sui contratti di *credit default swap* (CDS) relativi ai titoli di Stato di Grecia, Portogallo e Irlanda a cinque anni sia gli spread dei titoli dei paesi in difficoltà rispetto al rendimento dei Bund tedeschi. Alla metà dello scorso maggio i divari di rendimento si collocavano su valori dell'ordine di 1.250, 600 e 700 punti base rispettivamente per Grecia, Portogallo e Irlanda (figure 3 e 4).

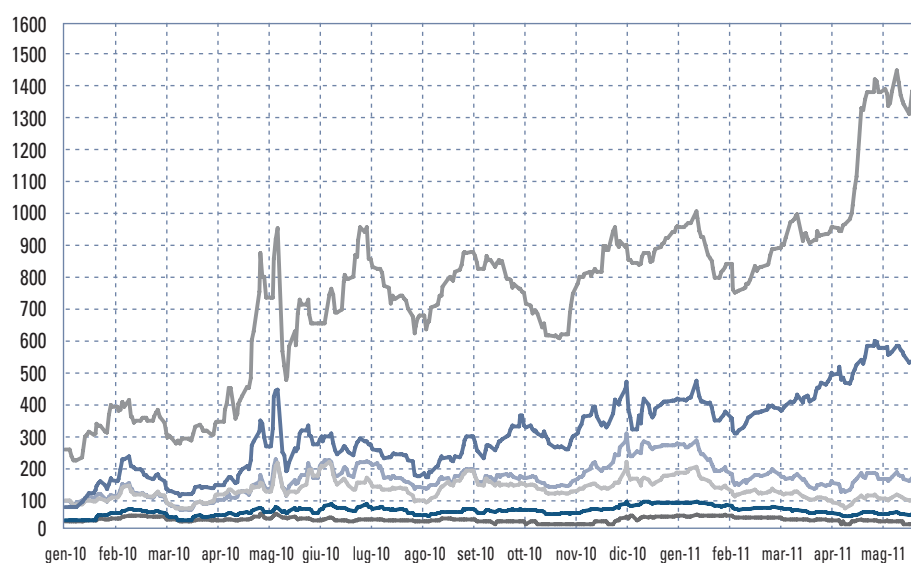


FIGURA 3  
PREMI SUI CDS A 5 ANNI PER TITOLI DI STATO  
(punti base; dati giornalieri)

— Germania  
— Francia  
— Spagna  
— Grecia  
— Italia  
— Portogallo

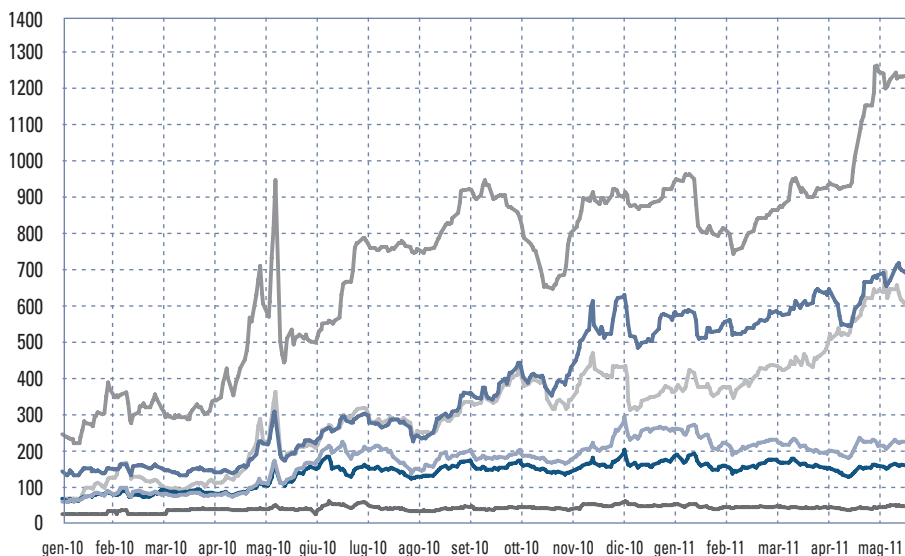
Fonte: Thomson Reuters, Datastream



## L'evoluzione della congiuntura economica

FIGURA 4  
DIFFERENZIALE TRA RENDIMENTO OBBLIGAZIONI  
A 10 ANNI RISPETTO A BUND TEDESCHI  
DI UGUALE DURATA  
(punti base; dati giornalieri)

— Grecia  
— Francia  
— Spagna  
— Irlanda  
— Italia  
— Portogallo



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Le difficoltà della Grecia sono state fronteggiate con la concessione, a maggio del 2010, di prestiti bilaterali da parte di paesi dell'area dell'euro e del Fondo Monetario Internazionale. Nei mesi successivi si è andata delineando una risposta più strutturata attraverso l'istituzione di sistemi di sostegno finanziario aventi natura inizialmente temporanea e, successivamente, con carattere permanente; ulteriori iniziative con analogo scopo sono state assunte dall'Eurosistema (per un approfondimento, si veda il riquadro dal titolo "Il meccanismo di intervento UE per fronteggiare la crisi del debito di uno Stato Membro").

Nel corso del 2010 le condizioni di incertezza sui debiti pubblici si sono riflesse nell'apprezzamento della rischiosità del settore bancario europeo: nonostante i positivi risultati reddituali fatti registrare dai principali gruppi, i premi sui CDS a 5 anni sono progressivamente aumentati, registrando un picco a novembre in coincidenza con la fase più acuta della crisi degli istituti finanziari irlandesi. A valori dell'ordine di 100 punti base rilevati all'inizio del 2010 corrispondono valori di circa 290 punti base alla metà di maggio 2011.

Anche il settore assicurativo è stato esposto ad analoghe pressioni, pur rimanendo i premi sui CDS a 5 anni, per larga parte del periodo considerato, su valori significativamente inferiori a quelli del comparto bancario. Alla metà dello scorso maggio questi si collocavano attorno a 250 punti base (figura 5).

Le tensioni non hanno invece riguardato il settore delle obbligazioni delle società non finanziarie per il quale i premi sui CDS hanno mostrato una sostanziale stabilità, commisurandosi a circa 140 punti base alla metà di maggio 2011.

## L'evoluzione della congiuntura economica

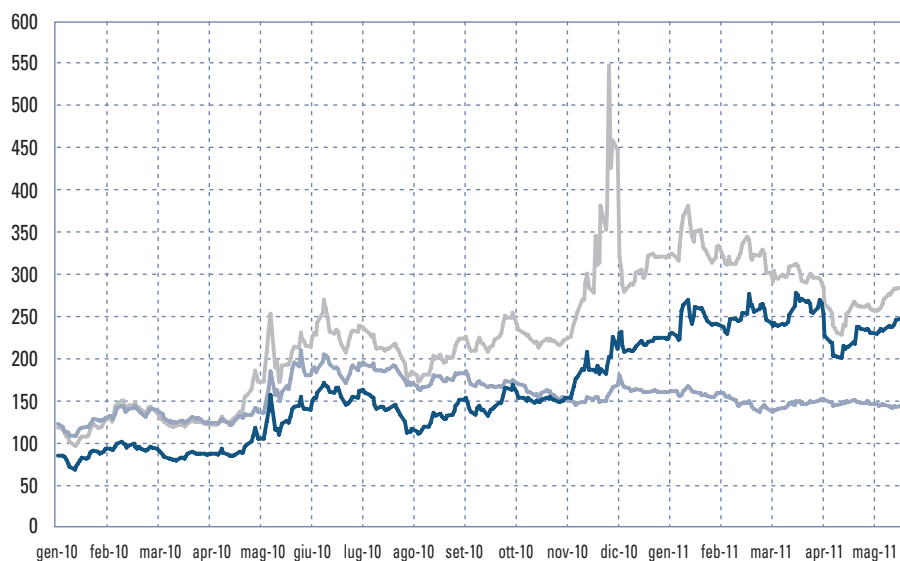


FIGURA 5  
PREMI SU CDS A 5 ANNI PER LE OBBLIGAZIONI  
CORPORATE EUROPEE  
(punti base; dati giornalieri)

— Banche  
— Industria  
— Assicurazioni

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

### IL MECCANISMO DI INTERVENTO UE PER FRONTEGGIARE LA CRISI DEL DEBITO DI UNO STATO MEMBRO

Lo scorso marzo il Consiglio Europeo ha preso importanti decisioni in merito al rafforzamento della governance economica europea, che dalla primavera del 2010 coinvolge i paesi e gli organismi istituzionali dell'Unione Europea.

Nel maggio 2010 le autorità della UE e dei paesi membri dell'area dell'euro concordavano la concessione di prestiti bilaterali al Governo greco per un ammontare complessivo di 80 miliardi di euro. La concessione dei prestiti era stata condizionata alla realizzazione di un programma che prevedeva riforme strutturali e un forte consolidamento dei conti. A questo si era poi aggiunto un intervento supplementare da parte del Fondo Monetario Internazionale (FMI), per un importo pari a 30 miliardi.

Nelle settimane successive, per l'intensificarsi delle tensioni, il Consiglio Europeo decideva di istituire un meccanismo temporaneo, destinato a rimanere attivo fino al giugno del 2013, e composto da due strumenti distinti:

- lo *European Financial Stability Mechanism*, ossia un fondo costituito da risorse direttamente messe a disposizione dalla UE fino a un importo massimo di 60 miliardi di euro da concedere in prestito ai paesi in difficoltà;
- lo *European Financial Stability Facility*, ossia una società veicolo con il compito di raccogliere fondi per ulteriori 250 miliardi sui mercati finanziari, beneficiando di una garanzia emessa dai paesi dell'area.

La concessione delle risorse è subordinata all'espressa richiesta da parte dello stato in difficoltà che deve impegnarsi a perseguire un'adeguata disci-



## L'evoluzione della congiuntura economica

plina di bilancio e ad adottare specifiche linee guida di politica economica. Alle risorse messe a disposizione dai paesi membri dell'area dell'euro si aggiunge un contributo da parte del FMI.

Allo stesso tempo, la Banca Centrale Europea ha predisposto un programma di acquisto sul mercato di titoli di Stati in difficoltà, denominato *Securities Market Programme*, con il fine di ripristinare il corretto funzionamento dei meccanismi di trasmissione della politica monetaria.

A fine novembre, le gravi difficoltà del sistema bancario irlandese spingevano l'Irlanda a richiedere e a ottenere il supporto finanziario dell'UE e del FMI, diventando così il primo paese a beneficiare del meccanismo precedentemente descritto. L'intervento veniva strutturato perseguendo tre obiettivi: 1) una riforma volta a rafforzare il sistema bancario; 2) una manovra volta a ridurre il deficit di bilancio entro il 2015; 3) una manovra per ripristinare condizioni fiscali sostenibili e misure volte ad assicurare il ritorno a condizioni di crescita sostenute e sostenibili. L'intervento è finanziato utilizzando risorse domestiche (17,5 miliardi) ed esterne (67,5 miliardi suddivisi in parti uguali tra FMI, EFSM e EFSF), da dilazionarsi in 3 tranche nei prossimi 3 anni e con una scadenza media pari a 7,5 anni.

Sempre alla fine di novembre, l'Ecofin concordava le principali caratteristiche di un meccanismo di salvaguardia della stabilità finanziaria che andrà a sostituire l'EFSF e che avrà carattere permanente (e quindi non più limitato al giugno 2013), lo *European Stability Mechanism* (ESM).

A fine marzo 2011 il Consiglio Europeo ha definito le caratteristiche dell'ESM. Il meccanismo dovrà offrire programmi di sostegno finanziario ai paesi dell'area con problemi di liquidità a condizioni analoghe a quelle attualmente previste dall'EFSF, con lo status di creditore privilegiato. Il supporto sarà condizionato a una approfondita analisi di solvibilità dello stato richiedente condotta dalla Commissione europea, dalla BCE e dall'FMI. Nel caso in cui si riscontri una situazione di insolvenza lo stato in questione dovrebbe negoziare un piano di ristrutturazione del debito con i creditori privati.

Il Consiglio ha poi approvato l'ampliamento della capacità effettiva di prestito dello EFSF da 250 a 440 miliardi e fissato la capacità di indebitamento dell'ESM a 500 miliardi.

Nelle ultime settimane anche il Portogallo ha chiesto alle autorità europee un intervento di sostegno. Il 19 maggio, le autorità della UE e il FMI concordavano la concessione di sostegno finanziario al Governo portoghese per un ammontare complessivo di 78 miliardi di euro, messi a disposizione in parti uguali da EFSF, EFSM e FMI e da erogarsi in tranche.



## I MERCATI AZIONARI

Il mercato azionario è stato caratterizzato nel 2010, da un lato, da una tendenza alla crescita dei corsi riconducibile al buon andamento degli utili societari, dall'altro, dagli effetti della crisi del debito sovrano, in particolare nei mesi di maggio e giugno caratterizzati dall'emergere del caso greco. A fronte dell'incremento del 16,5% delle quotazioni della borsa statunitense, e del 15,5% di quella del Regno Unito, nell'area dell'euro l'indice di borsa è cresciuto solo del 5,8%; in Italia si è registrata una riduzione del 5%, come conseguenza del più elevato peso delle banche nel listino (figura 6).

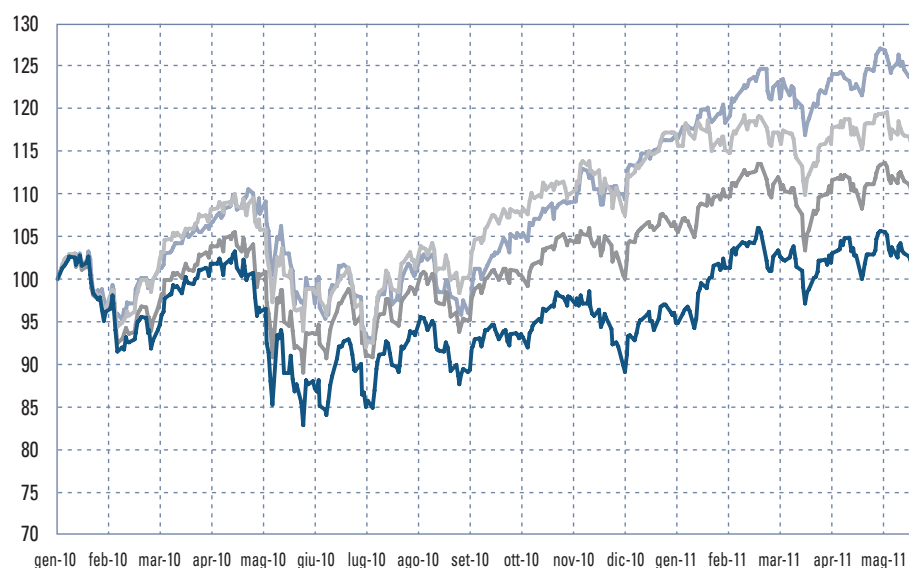


FIGURA 6  
INDICI AZIONARI (COMPRESIVI DI DIVIDENDI  
E CALCOLATI IN EURO)  
2 GENNAIO 2010 = 100

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

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Le determinanti positive hanno trovato conferma nei primi mesi del 2011, alimentando un innalzamento generalizzato dei corsi che, alla metà di maggio si commisurava nell'ordine del 5%, del 7% e dell'11% rispettivamente, per i paesi dell'area dell'euro, per gli Stati Uniti e l'Italia e per il Regno Unito.

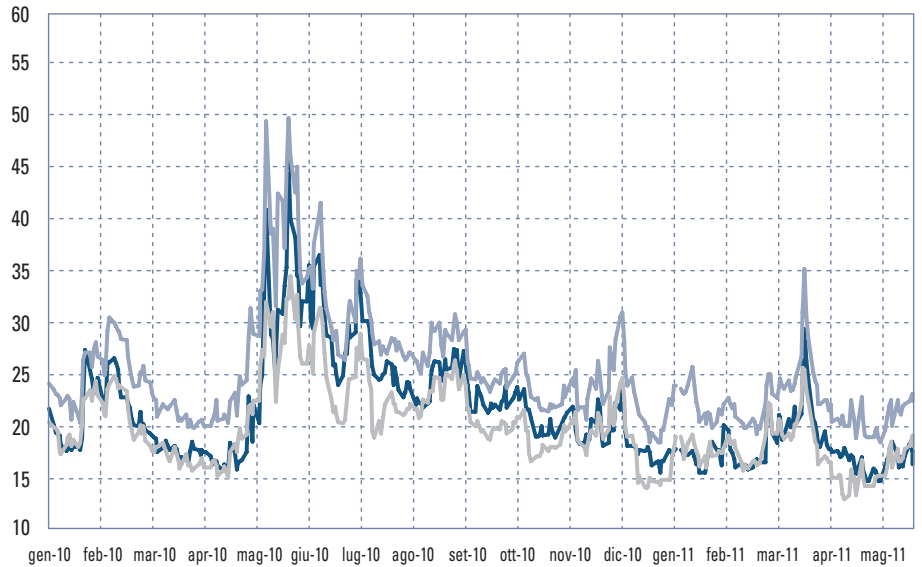
Le condizioni di incertezza sui mercati azionari, misurate dalla volatilità implicita nei prezzi delle opzioni sulle azioni, sono andate riducendosi nella seconda metà del 2010 dopo aver toccato punte considerevoli nei mesi di maggio e giugno. Alla fine dell'anno, l'indice Dow Jones Euro Stoxx era caratterizzato da una volatilità dell'ordine del 24%, analoga a quella iniziale; per l'indice S&P 500 si registrava invece una lieve riduzione dal 22% al 18% circa. La volatilità sui mercati azionari è proseguita nei primi mesi del 2011 e a metà maggio era pari a 22,3% per l'indice Dow Jones Euro Stoxx e al 16,5% per l'indice S&P 500 (figura 7).



# L'evoluzione della congiuntura economica

FIGURA 7  
INDICE DI VOLATILITÀ IMPLICITA

— Stati Uniti  
— Area dell'euro  
— Regno Unito



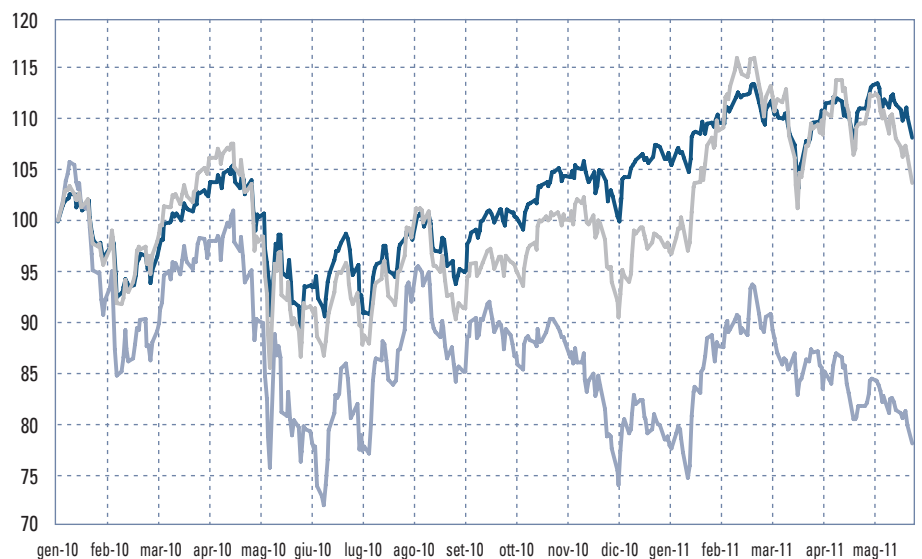
Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Per quanto riguarda l'andamento degli indici azionari europei per settori nel corso del 2010, quello bancario ha chiuso l'anno con un calo del 22%, mentre quello del settore assicurativo è stato pari al 3,3%. I primi mesi del 2011 hanno visto un andamento dei corsi più positivo, anche se in parte appesantito da eventi come il conflitto libico, il terremoto in Giappone e la richiesta di sostegno finanziario ai paesi all'Eurosistema da parte del Portogallo: alla metà di maggio 2011 i corsi azionari assicurativi risultavano cresciuti del 10,5%, mentre quelli bancari avevano recuperato circa il 4% (figura 8).

Nell'intero arco del 2010, gli indici del settore assicurativo dei principali paesi europei hanno mostrato andamenti molto diversi tra loro; se da un lato l'indi-

FIGURA 8  
INDICI BORSISTICI SETTORIALI DELL'AREA DELL'EURO  
(COMPRESIVI DI DIVIDENDI)  
2 GENNAIO 2010 = 100

— Totale mercato  
— Banche  
— Assicurazioni



Fonte: Thomson Reuters, Datastream



## L'evoluzione della congiuntura economica

ce tedesco e quello britannico hanno registrato aumenti rispettivamente del 10% e del 15% circa, dall'altro, l'indice francese e quello italiano hanno subito nette riduzioni dell'ordine del 16% e del 25%. La tendenza sembra essersi invertita nel 2011: a metà maggio, l'indice francese mostrava una crescita da inizio anno dell'ordine del 13%, quello italiano del 10,5%, quello britannico del 9% e quello tedesco del 6% (figura 9).

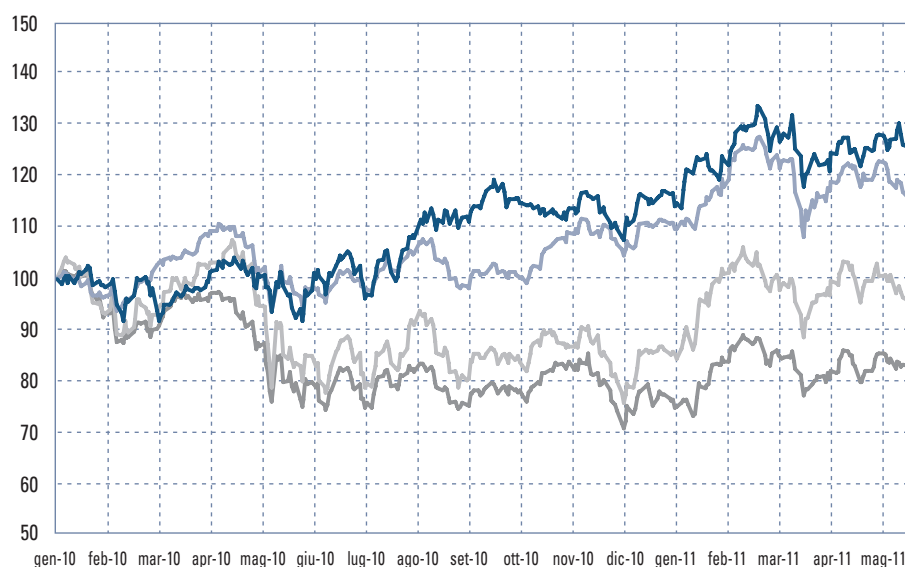


FIGURA 9  
INDICI DEL SETTORE ASSICURATIVO NEI PRINCIPALI PAESI EUROPEI (COMPRESIVI DI DIVIDENDI E CALCOLATI IN EURO)  
2 GENNAIO 2010 = 100

— Italia  
— Francia  
— Germania  
— Regno Unito

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

La volatilità degli andamenti nel tempo degli indici assicurativi, misurata dall'indice beta, è stata sostanzialmente stabile nei dodici mesi terminati a maggio 2011. Essa risulta compresa tra l'1,59 della Francia e lo 0,92 della Germania. L'Italia, dove il beta calcolato a maggio 2011 era pari a 1,13, è il paese nel quale l'indice del settore assicurativo tende a replicare più da vicino l'andamento dell'indice generale (tavola 1).

TAVOLA 1 - BETA DEGLI INDICI ASSICURATIVI

	maggio 2011	maggio 2010
Italia	1,13	1,08
Francia	1,59	1,49
Germania	0,92	0,91
Regno Unito	1,15	1,16

Fonte: Thomson Reuters, Datastream







# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

**Nel corso del 2010 sono diminuite le imprese nazionali operanti in Italia, a seguito di fusioni e acquisizioni di imprese avvenute nel mercato assicurativo italiano.**

## LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2010 erano 242 (241 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 151 aventi sede legale in Italia (156 nel 2009) e 91 rappresentanze di imprese estere (85 un anno prima), per la maggior parte comunitarie (89). Nel corso dell'anno vi sono stati alcuni casi di imprese operanti in Italia che hanno deciso di modificare la loro presenza sul territorio operando non più come imprese italiane ed extra UE ma come rappresentanze di imprese europee; ciò contribuisce a spiegare l'aumento delle imprese estere con sede in un paese UE e la diminuzione delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese extra UE. Inoltre, alla data del 31 dicembre 2010, operavano in regime di libera prestazione di servizi 959 imprese con sede nell'UE (o in altri paesi aderenti allo Spazio Economico Europeo).

Alla stessa data 81 imprese esercitavano esclusivamente i rami vita (di cui 20 rappresentanze) e 131 esclusivamente i rami danni (di cui 55 rappresentanze); 23 imprese esercitavano sia i rami vita sia i rami danni (di cui 9 rappresentanze), costituendo in termini di quota di mercato circa il 35% della raccolta premi totale; esercitavano la sola riassicurazione 7 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere. Al 31 dicembre 2010 erano socie dell'ANIA 178 imprese (di cui 32 socie corrispondenti), che raccoglievano circa il 90% dei premi dell'intero mercato.

Con riferimento alla natura giuridica delle 151 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 147 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una società cooperativa.

## NUMERO DELLE IMPRESE RIPARTITE SECONDO LA NATURA GIURIDICA

SETTORE DI ATTIVITÀ	ANNO (dati al 31 dicembre)	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE ESTERE		TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
		società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede legale in un paese EXTRA UE	con sede legale in un paese UE	
Danni	2009	76	-	2	78	3	49	130
	2010	74	-	2	76	2	53	131
Vita	2009	64	-	-	64	-	16	80
	2010	61	-	-	61	-	20	81
Riassicuratrici	2009	-	-	-	-	-	7	7
	2010	-	-	-	-	-	7	7
Multiramo	2009	12	1	1	14	-	10	24
	2010	12	1	1	14	-	9	23
Totale	2009	152	1	3	156	3	82	241
	2010	147	1	3	151	2	89	242

## NUMERO DI IMPRESE NEI PAESI UE15

Dati al 31 dicembre

	2005	2006	2007	2008	2009
Austria	73	72	71	71	72
Belgio	171	161	156	151	148
Danimarca	206	201	202	202	187
Finlandia	67	66	63	63	63
Francia	486	477	464	461	452
Germania	632	613	609	607	604
Grecia	95	90	86	85	82
Irlanda	226	229	233	236	227
Italia	245	246	243	247	241
Lussemburgo	95	95	94	96	97
Olanda	344	360	345	329	314
Portogallo	70	76	83	85	87
Regno Unito	1.118	1.050	1.017	972	934
Spagna	362	354	357	296	294
Svezia	415	392	392	381	381
<b>Totale</b>	<b>4.605</b>	<b>4.482</b>	<b>4.415</b>	<b>4.282</b>	<b>4.183</b>

Fonte: CEA

## PREMI PER IMPRESA NEI PAESI UE15

Valori in milioni

	2005	2006	2007	2008	2009
Austria	210	217	224	228	228
Belgio	198	183	200	194	192
Danimarca	82	93	97	102	109
Finlandia	213	226	239	251	257
Francia	362	413	422	397	442
Germania	250	264	268	271	284
Grecia	41	49	58	60	66
Irlanda	60	71	78	57	55
Italia	448	433	408	373	489
Lussemburgo	12	12	13	20	19
Olanda	140	204	217	238	247
Portogallo	192	173	166	180	167
Regno Unito	238	280	360	254	219
Spagna	135	149	152	200	204
Svezia	54	59	63	66	62
<b>Totale</b>	<b>205</b>	<b>228</b>	<b>249</b>	<b>226</b>	<b>232</b>

Fonte: CEA



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

Nel 2010 il risultato d'esercizio delle imprese di assicurazione italiane è stato negativo (-726 milioni); il ROE complessivo del settore è stato pari a -1,5% (8,5% nel 2009). Per la prima volta dal 2000 il risultato tecnico del settore danni è stato negativo (-400 milioni); anche il settore vita ha registrato un risultato tecnico negativo (-260 milioni), che segue quello positivo per oltre 3 miliardi del 2009.

## IL CONTO ECONOMICO

CONTO ECONOMICO – Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Var. omogenea '10/09**
<b>Conto tecnico dei rami danni e vita (*)</b>								
Premi diretti e indiretti	100.098	108.451	106.273	96.765	89.157	115.199	123.646	8,8%
Variazione riserve (-)	40.427	41.999	19.189	-9.495	-22.241	40.953	32.827	
Utile investimenti	16.316	20.064	15.132	10.835	-9.813	26.845	14.180	-46,9%
Altri proventi tecnici	1.215	1.321	1.337	1.433	1.527	1.448	1.419	
Oneri relativi ai sinistri (-)	58.826	68.236	83.971	99.010	91.087	84.207	92.199	11,3%
Spese di gestione (-)	11.927	12.567	13.345	13.390	12.573	12.633	12.575	3,1%
Altri oneri tecnici (-)	1.430	1.241	1.434	1.631	2.035	2.230	2.305	
<b>Risultato</b>	<b>5.019</b>	<b>5.792</b>	<b>4.803</b>	<b>4.497</b>	<b>-2.583</b>	<b>3.470</b>	<b>-661</b>	<b>-118,0%</b>
<b>Conto tecnico dei rami danni (*)</b>								
Premi diretti e indiretti	34.208	34.663	35.458	35.211	34.328	33.791	33.054	2,6%
Variazione riserve premi (-)	599	638	629	602	265	-21	502	
Utile investimenti	2.234	2.318	2.115	2.131	829	2.439	1.099	-52,5%
Altri proventi tecnici	371	319	371	365	423	472	441	
Oneri relativi ai sinistri (-)	24.269	24.294	25.058	24.634	25.403	26.865	25.200	-1,1%
Spese di gestione (-)	7.949	8.184	8.366	8.646	8.462	8.465	8.176	1,9%
Altri oneri tecnici (-)	1.045	883	1.082	1.000	1.085	1.165	1.115	
<b>Risultato</b>	<b>2.951</b>	<b>3.302</b>	<b>2.808</b>	<b>2.825</b>	<b>365</b>	<b>228</b>	<b>-399</b>	<b>-191,5%</b>
<b>Conto tecnico dei rami vita (*)</b>								
Premi diretti e indiretti	65.890	73.788	70.815	61.554	54.829	81.409	90.592	11,3%
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	39.828	41.361	18.561	-10.097	-22.506	40.974	32.325	
Utile investimenti	14.082	17.745	13.017	8.704	-10.642	24.406	13.081	-46,4%
Altri proventi tecnici	844	1.001	967	1.068	1.104	976	978	
Oneri relativi ai sinistri (-)	34.557	43.942	58.913	74.376	65.684	57.342	66.999	16,8%
Spese di gestione (-)	3.978	4.383	4.979	4.744	4.111	4.169	4.399	5,5%
Altri oneri tecnici (-)	385	358	352	631	950	1.064	1.190	
<b>Risultato</b>	<b>2.068</b>	<b>2.490</b>	<b>1.995</b>	<b>1.672</b>	<b>-2.948</b>	<b>3.242</b>	<b>-262</b>	<b>-108,1%</b>
<b>Conto non tecnico</b>								
Altri proventi rami danni	810	894	777	911	-416	939	197	
Altri proventi rami vita	1.127	1.179	1.238	980	462	1.177	839	
Saldo altri proventi altri oneri	-1.016	-862	-1.062	-957	-1.601	-1.244	-1.768	
<b>Risultato attività ordinaria</b>	<b>5.940</b>	<b>7.003</b>	<b>5.757</b>	<b>5.431</b>	<b>-4.138</b>	<b>4.342</b>	<b>-1.393</b>	<b>-130,7%</b>
<b>Risultato attività straordinaria</b>	<b>1.027</b>	<b>691</b>	<b>941</b>	<b>1.476</b>	<b>751</b>	<b>840</b>	<b>613</b>	<b>-28,1%</b>
Imposte (-)	1.731	1.837	1.537	1.558	-1.407	1.312	-54	
<b>Risultato dell'esercizio</b>	<b>5.236</b>	<b>5.857</b>	<b>5.161</b>	<b>5.349</b>	<b>-1.980</b>	<b>3.870</b>	<b>-726</b>	<b>-118,1%</b>
<b>Return on Equity</b>	<b>13,6%</b>	<b>13,8%</b>	<b>11,4%</b>	<b>12,5%</b>	<b>-4,7%</b>	<b>8,5%</b>	<b>-1,5%</b>	

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

(\*\*) Le variazioni sono calcolate a termini omogenei ovvero tenendo conto anche per il 2009 dell'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2010, di un'impresa nazionale e di una rappresentanza in Italia di un'impresa extra europea, i cui portafogli sono stati assegnati a due rappresentanze in Italia di imprese europee



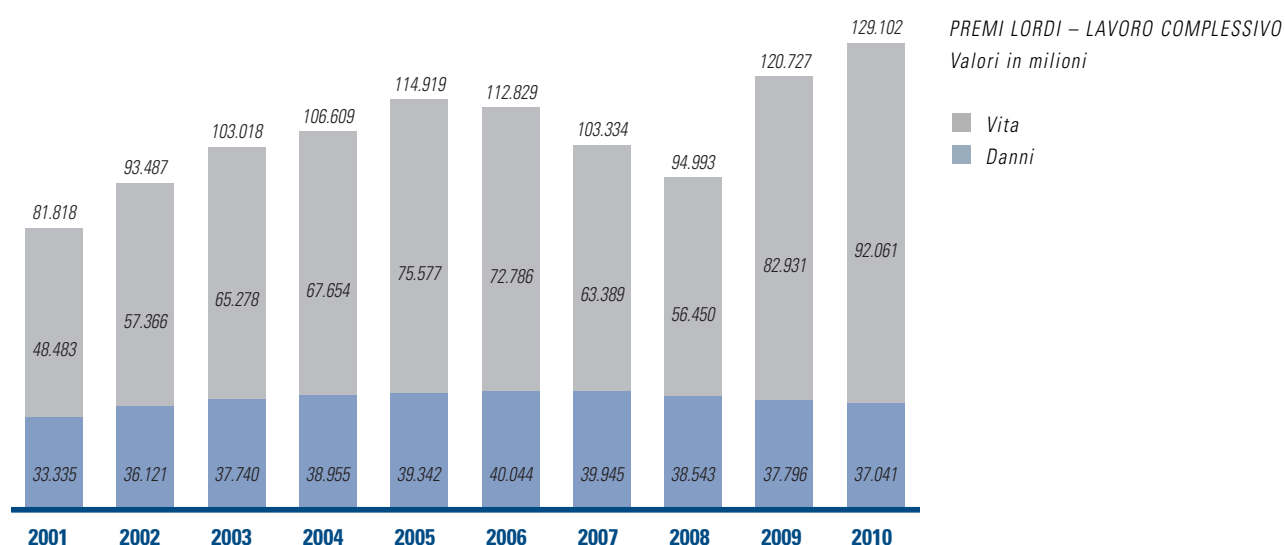
## IL CONTO TECNICO

### Premessa

*I dati presentati in questa pubblicazione si riferiscono alle imprese di assicurazione nazionali e alle rappresentanze per l'Italia di imprese con sede legale in stati non appartenenti allo Spazio Economico Europeo. Nel corso del 2010, l'uscita da questo aggregato di due imprese operanti nel settore danni (una nazionale e una rappresentanza di impresa extra europea) che pure hanno continuato l'attività in Italia, ha fortemente influenzato i valori complessivi di mercato di questo comparto e, di conseguenza, particolare cautela va posta quando si effettuano i confronti delle voci di bilancio fra il 2009 e il 2010. Al fine di agevolare l'analisi temporale del settore assicurativo nel suo complesso, tutti i tassi di variazione riportati in questa pubblicazione sono stati calcolati a termini omogenei, ossia escludendo anche dai dati relativi all'esercizio 2009 le due imprese citate.*

### I premi

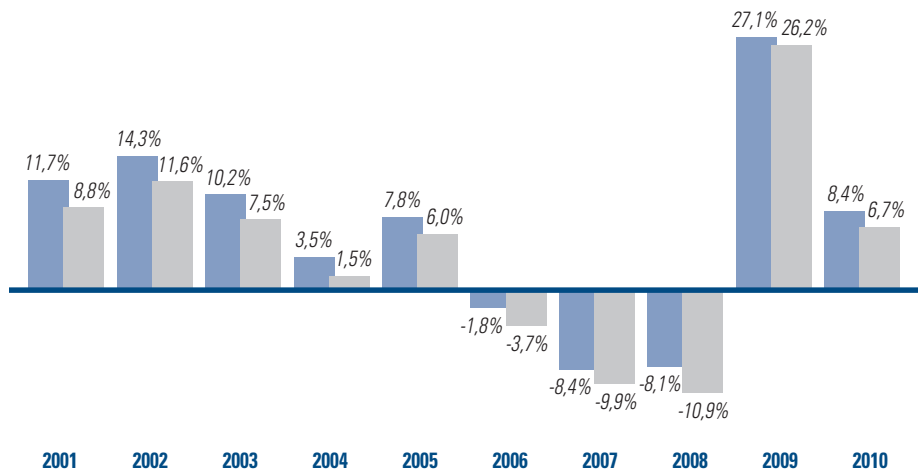
I **premi complessivi del lavoro italiano ed estero**, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione e raccolti dalle imprese aventi la sede legale in Italia e dalle rappresentanze di imprese estere non comunitarie, sono stati nel 2010 pari a 129.102 milioni. In particolare, 37.041 milioni sono stati raccolti nei rami danni e 92.061 milioni nei rami vita. L'aumento (calcolato a termini omogenei) è stato pari all'8,4% (era stato superiore e pari al 27,1% nel 2009).



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

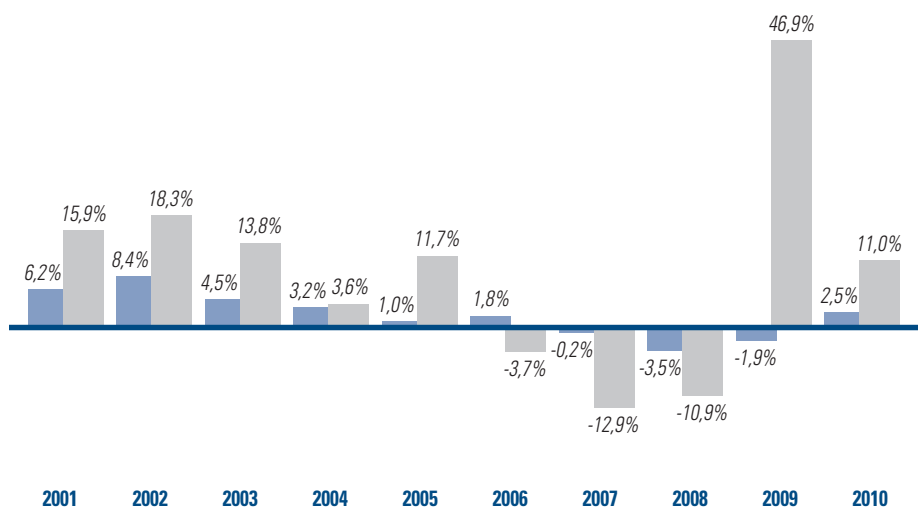
TASSO DI CRESCITA NOMINALE E REALE  
DEI PREMI LORDI – LAVORO COMPLESSIVO

■ Nominale  
■ Reale



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

■ Danni  
■ Vita



Il settore vita, dopo la forte crescita registrata nel 2009 (quasi il 47%), ha continuato ad aumentare nel 2010, anche se in misura più contenuta (+11%).

Il settore danni, dopo aver subito per tre anni consecutivi (2007-2009) un calo della raccolta premi, ha registrato un aumento dei premi complessivi: +2,5% rispetto al 2009 (-1,9% nell'anno precedente). Come risultato di questi andamenti, la quota dei premi vita sul totale è aumentata rispetto all'anno precedente (dal 68,7% al 71,3%).



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

È diminuita la percentuale dei **premi ceduti in riassicurazione** (dal 4,6% nel 2009 al 4,2% nel 2010). L'ammontare complessivo di questi premi è stato pari a 5.456 milioni, di cui 3.988 nei rami danni e 1.469 nei rami vita.

I **premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti**, hanno raggiunto 123.646 milioni (con un aumento dell'8,8% rispetto all'anno precedente): 33.054 milioni nei rami danni e 90.592 milioni nei rami vita.

## Le prestazioni

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

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

L'importo di tali prestazioni è stato complessivamente pari a 128.806 milioni (+0,6% rispetto al 2009): 28.101 milioni nei rami danni (-0,6%) e 100.705 milioni nei rami vita (+0,9%).

La **quota a carico della riassicurazione** è stata pari a 3.779 milioni (-13,7%), di cui 2.399 milioni relativi ai rami danni e 1.381 milioni relativi ai rami vita.

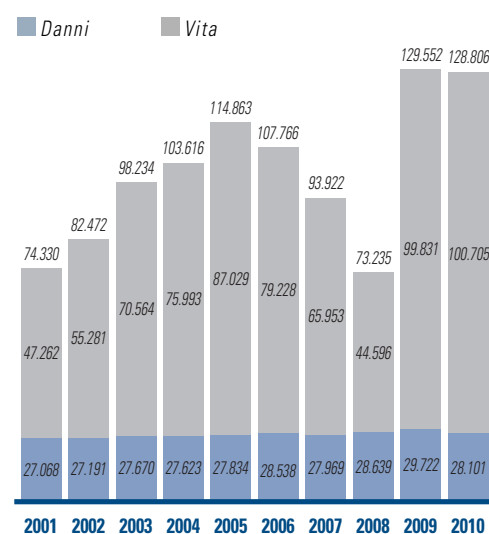
L'**ammontare netto delle prestazioni** è stato pertanto di 125.027 milioni (+1,1%): 25.703 milioni nei rami danni e 99.324 milioni nei rami vita.

## Le spese di gestione

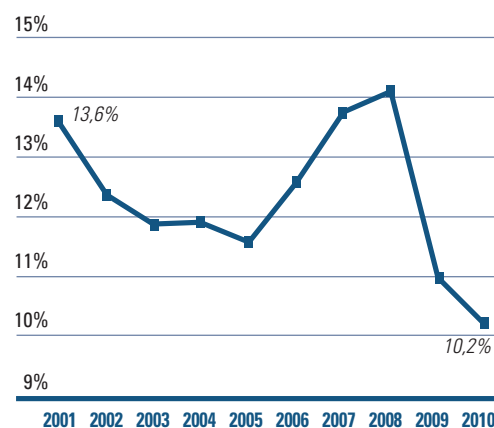
Le **spese di gestione** del lavoro diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione, che comprendono gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi, per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva e delle spese di amministrazione relative alla gestione tecnica, sono state pari a 12.575 milioni (+3,1% rispetto al 2009). 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 10,7% nel 2009 al 10,2% nel 2010 (era 14,1% nel 2008).

In particolare, le spese di gestione dei rami danni sono state pari a 8.176 milioni, con un'incidenza sui premi del 24,7% (25,1% nel 2009); quelle dei rami vita sono state pari a 4.399 milioni, con un'incidenza sui premi del 4,9% (5,1% nel 2009).

PRESTAZIONI LORDE DEL LAVORO COMPLESSIVO  
Valori in milioni



SPESE DI GESTIONE  
Incidenza % sui premi



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

## Il risultato del conto tecnico

Il **risultato del conto tecnico** – al netto della riassicurazione – è stato negativo per 661 milioni, con un'incidenza pari a -0,5% sui premi diretti e indiretti (era positivo e pari al 3,0% dei premi nel 2009). Nei rami danni il risultato è stato negativo per 399 milioni (positivo per 228 milioni nel 2009); l'incidenza di tale risultato sui premi è passata da 0,7% nel 2009 a -1,2% nel 2010.

Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato negativo per 262 milioni (era positivo e pari a 3,2 miliardi nel 2009); l'incidenza di tale risultato sui premi è pertanto passata da 4,0% nel 2009 a -0,3% nel 2010.

RISULTATO DEL CONTO TECNICO  
Incidenza % sui premi netti contabilizzati

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Danni e Vita	2,7	2,8	4,3	5,0	5,3	4,5	4,6	-2,9	3,0	-0,5
Danni	2,2	4,1	7,4	8,6	9,5	7,9	8,0	1,1	0,7	-1,2
Vita	3,1	2,1	2,7	3,1	3,4	2,8	2,7	-5,4	4,0	-0,3

## IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI

Nel 2010 i **proventi da investimenti** sono passati da 36.998 a 26.914 milioni e hanno registrato una diminuzione di circa il 27% a campione omogeneo. In particolare:

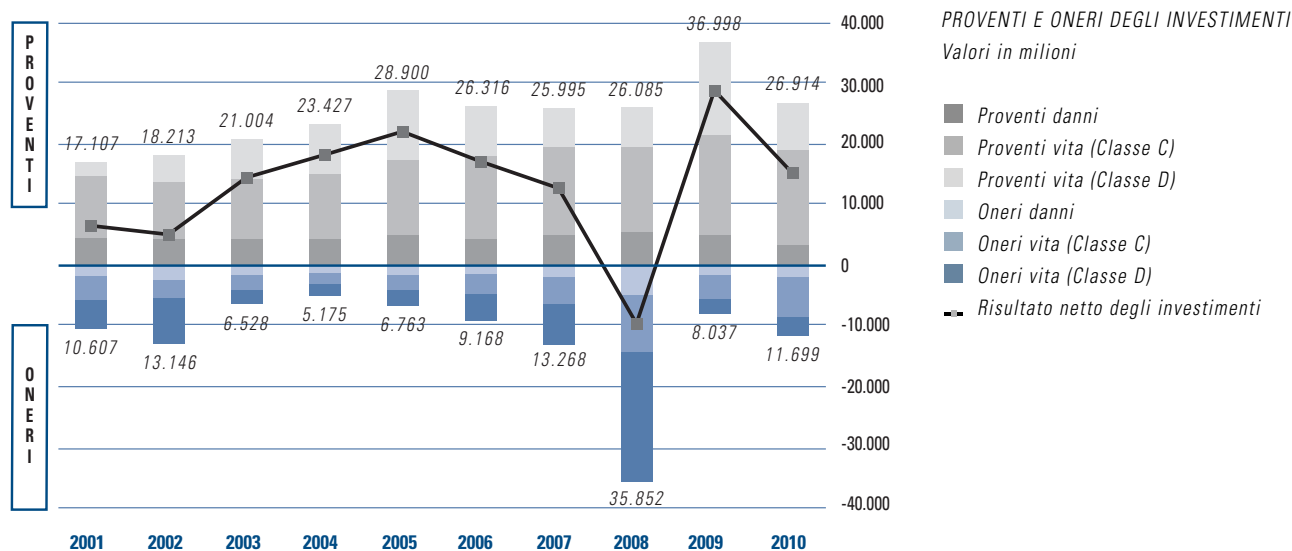
- i proventi del danni pari a 3.363 milioni sono diminuiti (a campione omogeneo) del 31,6% rispetto al 2009;
- i proventi del vita (Classe C) pari a 15.853 milioni sono diminuiti del 3,9% rispetto al 2009;
- i proventi del vita (Classe D) pari a 7.698 milioni si sono dimezzati rispetto a quanto registrato nel 2009.

Più in dettaglio, come evidenziato nella tavola seguente, i **proventi lordi ordinari, vita e danni**, pari a 26.914 milioni sono così ripartiti:

- *azioni e quote*, per un importo di 1.731 milioni (-13,2% rispetto al 2009), rappresentano il 6,4% del totale;
- *proventi da investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione*, per un importo pari a 7.698 milioni (-50,0% rispetto al 2009), rappresentano il 28,6% del totale;



## L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010



- *terreni e fabbricati*, per un importo di 220 milioni (+4,7% rispetto al 2009), rappresentano lo 0,8% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 4.120 milioni (-42,1% rispetto al 2009), rappresentano il 15,3% del totale;
- *titoli, obbligazioni e altri investimenti*, per un importo di 13.145 milioni (+8,7% rispetto al 2009), rappresentano il 48,8% del totale.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Azioni o quote	11,9	13,7	12,0	9,5	10,8	11,1	13,8	13,3	5,5	6,4
Terreni e fabbricati	4,1	2,6	1,5	1,1	0,8	0,9	0,9	0,9	0,6	0,8
Titoli, obbligazioni e altri investimenti	49,7	46,8	41,9	42,7	37,5	44,6	47,2	47,9	32,9	48,8
Plusvalenze	17,5	12,9	12,9	11,7	11,1	12,3	13,5	13,1	19,4	15,3
Inv. a beneficio assic. e fondi pensione	16,8	24,0	31,7	35,0	39,8	31,1	24,6	24,7	41,6	28,6
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

DISTRIBUZIONE % DEI PROVENTI LORDI ORDINARI VITA E DANNI

Per quanto riguarda invece gli **oneri da investimento** questi sono passati da 8.037 milioni nel 2009 a 11.699 milioni nel 2010 con un aumento del 46,1%. In particolare:

- gli oneri del danni per un importo pari a 2.067 milioni sono aumentati del 21,8%; ciò implica per tale settore un risultato netto degli investimenti positivo per 1.297 milioni, anche se in forte diminuzione rispetto ai 3.378 milioni del 2009.





## L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

- gli oneri del vita (Classe C) pari a 6.574 milioni sono aumentati del 67%; ciò implica un risultato netto degli investimenti positivo e pari a 9.279 milioni, in diminuzione del 26,1% rispetto ai 12.554 milioni del 2009.
- gli oneri del vita (Classe D) pari a 3.058 milioni sono aumentati del 29%; ciò implica un risultato netto degli investimenti positivo e pari a 4.640 milioni (era positivo e pari a 13.029 milioni nel 2009).

Nel complesso il risultato netto degli investimenti per l'intero settore assicurativo è stato positivo e pari a 15.215 milioni (era positivo e pari a 28.961 milioni nel 2009).

I **proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 1.260 milioni (1.434 nel 2009) e i relativi oneri pari a 647 milioni (594 nel 2009).

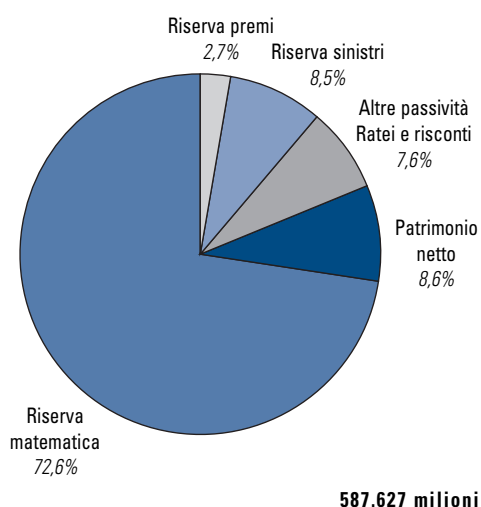
### IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Il **risultato dell'attività ordinaria**, danni e vita, è stato pari a -1.393 milioni (era positivo per 4.342 milioni nel 2009) mentre quello **dell'attività straordinaria** (che si aggiunge a quella ordinaria) è stato positivo e pari a 613 milioni (era positivo e pari a 840 milioni nel 2009). Complessivamente, quindi, il **risultato prima delle imposte** è stato pari a -780 milioni.

Se si considera l'effetto (positivo) della **tassazione** pari a -54 milioni, il **risultato complessivo** del settore evidenzia una perdita di 726 milioni; nel 2009 il settore aveva registrato un utile di 3.870 milioni.

### LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

COMPOSIZIONE % PASSIVITÀ – 2010



#### Il passivo

Il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 587.627 milioni, è aumentato del 5,5% rispetto al 2009.

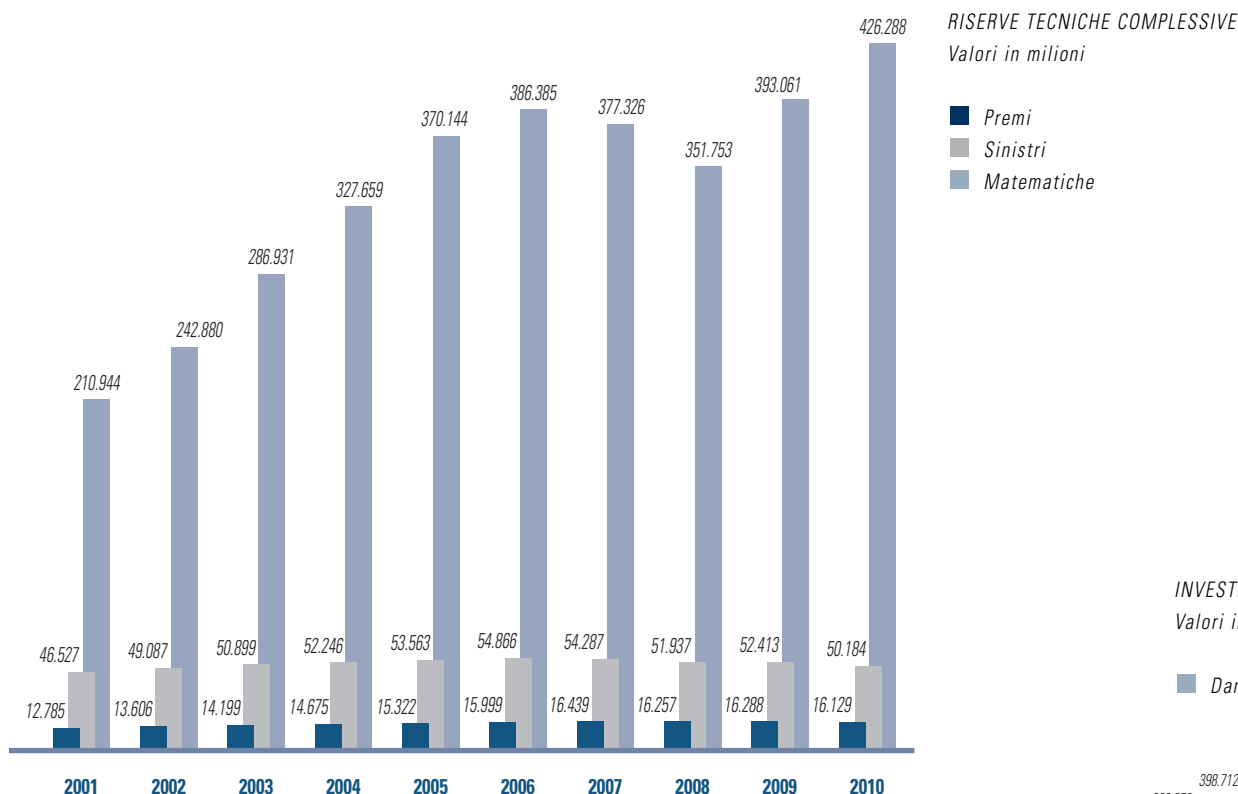
In particolare:

- il **patrimonio netto**, pari a 50.299 milioni, è diminuito dell'1,8% rispetto al 2009 sostanzialmente a causa della perdita d'esercizio ed è pari all'8,6% del totale del passivo; per le altre componenti, infatti, si registra: un aumento del 5,1% rispetto al 2009 del capitale sociale (per un importo di 12.033 milioni), mentre le riserve patrimoniali, pari a 38.992 milioni, sono aumentate dell'8,0% rispetto al 2009;
- le **riserve tecniche**, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 492.601 milioni e hanno registrato un aumento del 7,3% rispetto al 2009; esse rappresentano l'83,8% del totale del passivo. Le riserve vita, che hanno un peso del 72,6% sul totale, sono

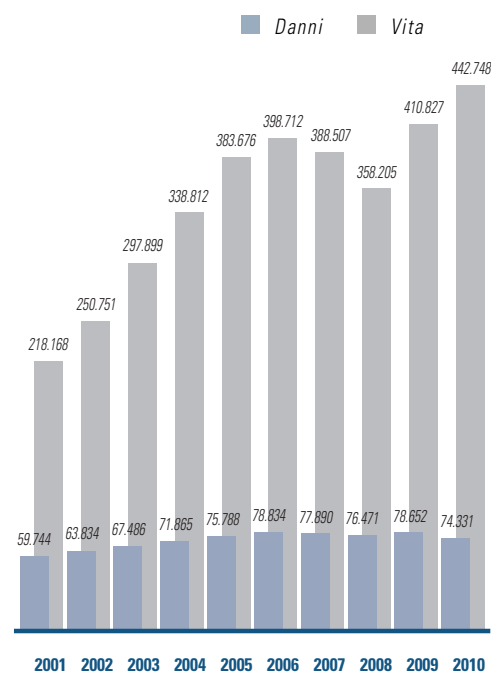
## L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

aumentate dell'8,5%, mentre le riserve danni (sinistri e premi) sono aumentate dello 0,7%;

- le *altre passività*, pari a 44.021 milioni (7,5% del totale), sono diminuite del 4,2% rispetto all'anno precedente. Tra le componenti, sono aumentate del 6,4% le passività subordinate e dell'11,5% i fondi per rischi e oneri. I debiti e le altre passività sono diminuiti del 9,5%, mentre i depositi ricevuti da riassicuratori del 3,2%;
- i *ratei e risconti* sono pari a 706 milioni (0,1% del totale).



**INVESTIMENTI COMPLESSIVI\***  
Valori in milioni



### 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 587.627 milioni, che pareggia il totale del passivo.

In particolare:

- gli *investimenti*, pari a 517.080 milioni, rappresentano l'88,0% del totale attivo. Gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 74.331 milioni (-2,1% rispetto al 2009) e quelli dei rami vita pari a 442.748 milioni (+7,8% rispetto al 2009).

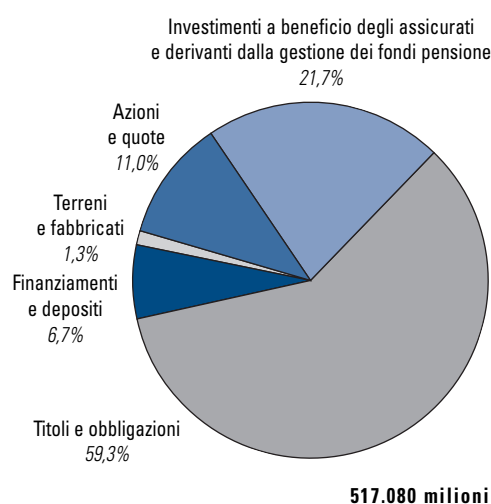
Tutti gli altri investimenti, tranne quelli relativi alla Classe D del settore vita che diminuiscono del 4,3% (112.132 milioni) e quelli relativi alle azioni

(\*) Sono esclusi i riassicuratori professionali



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

COMPOSIZIONE % INVESTIMENTI – 2010



e quote che diminuiscono del 3,9% (56.791 milioni), sono in aumento; in particolare la crescita è pari a:

- +2,6% per gli investimenti in terreni e fabbricati pari a 6.517 milioni;
- +7,3% per i finanziamenti e depositi che ammontano a 34.700 milioni;
- +13,0% per le obbligazioni e altri titoli a reddito fisso che ammontano a 306.939 milioni.
- le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 18.807 milioni, sono diminuite dell'1,8% e rappresentano il 3,2% del totale attivo;
- i *crediti* sono pari a 27.027 milioni (4,6% del totale), con un aumento del 9,0%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette (11.833 milioni), crediti derivanti dalla riassicurazione (1.513 milioni), altri crediti (13.464 milioni);
- i *crediti verso soci* (15 milioni), gli *attivi immateriali* (6.313 milioni di provvigioni e altre spese) e gli *altri elementi dell'attivo* (13.291 milioni) hanno raggiunto un totale di 19.619 milioni (3,3% del totale), con una diminuzione del 7,6%;
- i *ratei e risconti*, pari a 5.093 milioni (0,9% del totale), sono aumentati del 4,4%.

STATO PATRIMONIALE – Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Var. % omogenea '10/09**
<b>PASSIVO</b>	<b>475.716</b>	<b>526.899</b>	<b>547.569</b>	<b>537.180</b>	<b>505.362</b>	<b>560.780</b>	<b>587.627</b>	<b>5,5%</b>
<b>PATRIMONIO NETTO</b>	44.780	51.301	50.297	46.042	40.932	51.803	50.299	-1,8%
<i>Capitale sociale</i>	10.991	12.982	13.402	11.399	11.472	11.925	12.033	5,1%
<i>Riserve patrimoniali</i>	28.621	32.463	31.837	29.370	31.440	36.351	38.992	8,0%
<i>Utile dell'esercizio</i>	5.169	5.857	5.058	5.273	-1.980	3.527	-726	
<b>RISERVE TECNICHE</b>	394.581	439.029	457.250	448.052	419.947	461.762	492.601	7,3%
<i>Rami danni</i>	66.921	68.885	70.865	70.726	68.194	68.701	66.313	0,7%
<i>Rami vita</i>	327.659	370.144	386.385	377.326	351.753	393.061	426.288	8,5%
<b>ALTRE PASSIVITÀ</b>	35.989	36.141	39.352	42.465	43.820	46.436	44.021	-4,2%
<i>Passività subordinate</i>	2.862	3.295	4.725	6.085	6.924	8.374	8.753	6,4%
<i>Fondi per rischi e oneri</i>	2.105	2.219	2.206	2.133	2.117	1.711	1.837	11,5%
<i>Depositi ricevuti dai riassicuratori</i>	12.876	12.994	12.999	13.109	12.660	12.398	11.999	-3,2%
<i>Debiti ed altre passività</i>	18.146	17.632	19.423	21.139	22.119	23.954	21.433	-9,5%
<b>RATEI E RISCONTI</b>	366	428	670	621	663	779	706	-9,1%
<b>ATTIVO</b>	<b>475.716</b>	<b>526.899</b>	<b>547.569</b>	<b>537.180</b>	<b>505.362</b>	<b>560.780</b>	<b>587.627</b>	<b>5,5%</b>
<b>CREDITO VERSO SOCI</b>	15	3	25	30	6	41	15	
<b>ATTIVI IMMATERIALI</b>	4.262	3.947	3.839	3.441	3.021	6.891	6.313	
<b>INVESTIMENTI:</b>	416.322	465.109	483.143	470.989	434.676	489.479	517.080	6,2%
<i>Terreni e fabbricati</i>	4.842	5.805	5.933	5.808	6.265	6.526	6.517	2,6%
<i>Azioni e quote</i>	48.793	54.096	55.532	56.249	54.976	59.635	56.791	-3,9%
<i>Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso</i>	208.051	235.036	252.727	239.081	226.866	273.755	306.939	13,0%
<i>Finanziamenti e depositi</i>	30.460	33.603	29.100	32.529	29.590	32.351	34.700	7,3%
<i>Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione</i>	124.176	136.569	139.852	137.322	116.980	117.211	112.132	-4,3%
<b>RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI</b>	20.753	21.072	20.770	20.658	19.411	19.283	18.807	-1,8%
<b>CREDITI</b>	21.020	21.529	22.381	23.400	25.706	25.563	27.027	9,0%
<b>ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO</b>	10.149	11.652	13.168	14.342	18.131	14.617	13.291	
<b>RATEI E RISCONTI</b>	3.194	3.587	4.242	4.321	4.411	4.907	5.093	4,4%

(\*\*) Le variazioni % sono calcolate a termini omogenei ovvero tenendo conto anche per il 2009 dall'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2010, di un'impresa nazionale e di una rappresentanza in Italia di un'impresa extra europea, a cui portafogli sono stati assegnati a due rappresentanze in Italia di imprese europee

# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

## 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 avviato nel 2008 un'indagine campionaria sulla base di una metodologia coerente con quella del Regolamento n° 36 dell'ISVAP del 31 gennaio 2011. L'ultimo monitoraggio (con data di valutazione 30 aprile 2011) ha riguardato la quasi totalità degli investimenti di Classe C (sono esclusi i finanziamenti e i depositi presso enti creditizi e presso imprese cedenti che mediamente pesano il 3%-4%) relativi al settore danni e al settore vita; non fanno parte del monitoraggio gli investimenti relativi alle polizze linked e ai fondi pensione (Classe D). Il valore corrente è stato 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 degli investimenti di Classe C monitorati al 30 aprile 2011, stimato sulla base di un campione di imprese che rappresentano il 90% del valore degli investimenti, era pari a 403 miliardi (388 a fine 2010); il dato di fine anno si confronta con il totale di 405 miliardi di investimenti di Classe C complessivamente rilevati dal bilancio di tutte le imprese (tavola 1). In particolare

TAVOLA 1 - TOTALE MERCATO ASSICURATIVO (STIMA SU CAMPIONE) - RAMI DANNI E VITA

Valori in milioni

Tipologia di gestione	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2011	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2011				dicembre 2008	dicembre 2009	dicembre 2010
Totale danni	46.720	31.801	78.521	19,5%	79.214	83.027	77.003
Totale vita	163.237	161.384	324.621	80,5%	226.117	285.303	311.450
<b>Totale generale (danni e vita)</b>	<b>209.957</b>	<b>193.185</b>	<b>403.142</b>	<b>100,0%</b>	<b>305.331</b>	<b>368.330</b>	<b>388.453</b>

Tipologia di gestione	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2011			dicembre 2008	dicembre 2009	dicembre 2010
Totale danni	2.092	488	2.579	1.056	4.298	1.538
Totale vita	-3.647	1.646	-2.001	-7.959	5.933	-5.371
<b>Totale generale (danni e vita)</b>	<b>-1.556</b>	<b>2.134</b>	<b>578</b>	<b>-6.903</b>	<b>10.231</b>	<b>-3.832</b>



la differenza tra il valore di bilancio (2010) e il valore corrente considerato nel monitoraggio dipende dal fatto che il valore di bilancio:

- per il portafoglio di investimenti *durevoli* non incorpora le plusvalenze e le minusvalenze
- per il portafoglio di investimenti *non durevoli* non incorpora né le plusvalenze latenti né, per le imprese che hanno utilizzato la facoltà prevista dal d.l. 31 maggio 2010, n. 78 (estensione del d.l. anticrisi n. 185/2008), le minusvalenze latenti.

Dei **403 miliardi di investimenti di Classe C** (a valore corrente) registrati dal mercato assicurativo italiano alla fine di aprile, 78,5 miliardi (ossia circa il 20%) sono relativi al settore danni, mentre i restanti 325 miliardi (ossia l'80%) sono relativi al settore vita. Considerando sia il settore danni sia quello vita, 210 miliardi (52%) sono stati impiegati in investimenti *durevoli* e 193 miliardi (48%) in investimenti *non durevoli*. Nel complesso **il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti è stato positivo e pari a 0,6 miliardi** (era negativo e pari a circa 3,8 miliardi alla fine del 2010). A tale risultato hanno diversamente contribuito le due gestioni: il settore danni ha registrato 2,6 miliardi di saldo positivo, mentre il settore vita, pur registrando un saldo negativo di circa 2 miliardi, ha mostrato un miglioramento di oltre 3 miliardi rispetto al saldo rilevato appena quattro mesi prima.

### Gestione danni

Nella gestione danni l'investimento più rilevante (47,6%) è costituito dalle obbligazioni e dagli altri titoli a reddito fisso (prevalentemente a utilizzo non *durevole*), per un valore corrente che ha raggiunto a fine aprile i 37,4 miliardi, in aumento rispetto alla fine dell'anno 2010 (tavola 2). Tra gli investimenti più importanti in termini di peso percentuale, risultano le azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate (32,5%) che sono però leggermente diminuite in valore assoluto rispetto a quanto rilevato a fine 2010.

Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che alla fine di aprile 2011 si è registrato un **risultato positivo pari a circa 2,6 miliardi** (era superiore ai 4 miliardi alla fine del 2009 e pari a circa 1,5 miliardi al 31 dicembre 2010). A tale risultato ha contribuito il saldo positivo degli investimenti *durevoli* (2,1 miliardi). È soprattutto il miglioramento del saldo degli investimenti in azioni e quote di imprese (1,2 miliardi contro 0,8 a fine 2010) 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 (1,4 miliardi). Come l'anno precedente, ma in misura più contenuta, gli investimenti in obbligazioni e gli altri titoli a reddito fisso hanno determinato un saldo (plusvalenze-minusvalenze) appena negativo.



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

TAVOLA 2 - TOTALE MERCATO ASSICURATIVO (STIMA SU CAMPIONE) - RAMI DANNI

Valori in milioni

Tipologia di gestione	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2011	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2011				dicembre 2008	dicembre 2009	dicembre 2010
<b>C.I Terreni e fabbricati (A)</b>	<b>7.000</b>	<b>38</b>	<b>7.038</b>	<b>9,0%</b>	<b>6.420</b>	<b>6.289</b>	<b>7.034</b>
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	25.365	147	25.512	32,4%	27.714	28.240	25.839
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	156	591	747	1,0%	611	657	712
<b>Totale C.II.1 e C.II.2 (B)</b>	<b>25.521</b>	<b>738</b>	<b>26.260</b>	<b>33,4%</b>	<b>28.325</b>	<b>28.897</b>	<b>26.551</b>
C.III.1 Azioni e quote di imprese	2.662	1.799	4.460	5,7%	4.895	4.961	4.140
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	334	2.839	3.173	4,0%	3.293	3.279	3.145
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	11.203	26.179	37.382	47,6%	35.602	39.523	35.935
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0,0%	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	208	208	0,3%	679	79	197
<b>Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)</b>	<b>14.199</b>	<b>31.025</b>	<b>45.223</b>	<b>57,6%</b>	<b>44.469</b>	<b>47.842</b>	<b>43.418</b>
<b>Totale generale (A + B + C)</b>	<b>46.720</b>	<b>31.801</b>	<b>78.521</b>	<b>100,0%</b>	<b>79.214</b>	<b>83.027</b>	<b>77.003</b>

Tipologia di gestione	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2011			dicembre 2008	dicembre 2009	dicembre 2010
<b>C.I Terreni e fabbricati (A)</b>	<b>1.442</b>	<b>6</b>	<b>1.448</b>	<b>1.671</b>	<b>1.182</b>	<b>1.417</b>
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	-33	-5	-38	1.507	1.040	-136
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	-1	12	11	-30	24	12
<b>Totale C.II.1 e C.II.2 (B)</b>	<b>-34</b>	<b>7</b>	<b>-27</b>	<b>1.477</b>	<b>1.064</b>	<b>-125</b>
C.III.1 Azioni e quote di imprese	1.031	125	1.156	-1.228	870	756
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	-85	112	27	-72	82	-1
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	-263	241	-22	-1.014	1.098	-498
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	-3	-3	222	2	-11
<b>Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)</b>	<b>683</b>	<b>475</b>	<b>1.158</b>	<b>-2.092</b>	<b>2.052</b>	<b>246</b>
<b>Totale generale (A + B + C)</b>	<b>2.092</b>	<b>488</b>	<b>2.579</b>	<b>1.056</b>	<b>4.298</b>	<b>1.538</b>

L'incidenza media del saldo (plusvalenze – minusvalenze) sul valore di carico degli investimenti complessivi (durevoli e non durevoli) della gestione danni è stata pari al 3,4% (4,7% l'incidenza relativa agli investimenti di natura durevole e 1,6% l'incidenza relativa agli investimenti non durevoli) (figura 1). L'incidenza più elevata si è registrata negli investimenti in azioni e quote il cui

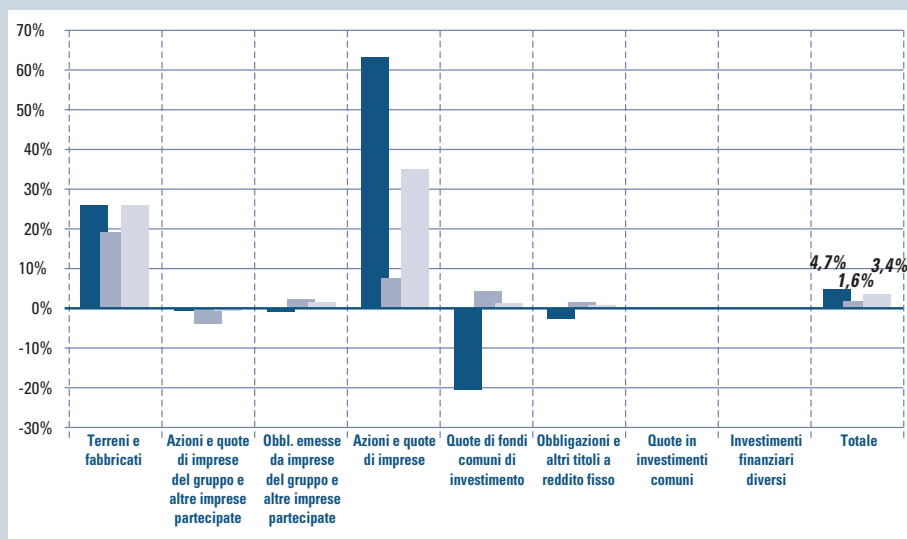


# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

saldo positivo è risultato pari a circa il 35% del valore di carico, seguito da terreni e fabbricati la cui incidenza è stata pari a circa il 26%.

FIGURA 1 - INCIDENZA % DEL SALDO (PLUSVALENZE-MINUSVALENZE) SU VALORE DI CARICO DEGLI INVESTIMENTI AL 30 APRILE 2011 - GESTIONE DANNI

■ Utilizzo durevole  
■ Utilizzo non durevole  
■ Totale



Un approfondimento meritano gli investimenti in titoli di Stato che assumono una rilevanza diversificata nel portafoglio durevole e in quello non durevole (tavola 3). In particolare il peso percentuale dei titoli di Stato – pari a 7,5 miliardi a valore corrente di fine aprile 2011 – rispetto alla totalità degli investimenti durevoli di Classe C è stato pari a circa il 16%, in progressivo aumento rispetto ai dati annuali (12,1% nel 2008, 12,9% nel 2009 e 13,9% nel 2010). Il saldo plus/minus è stato sostanzialmente nullo. Nel comparto non durevole, il settore registra quasi 16 miliardi di titoli di Stato esattamente pari alla metà degli investimenti non durevoli di Classe C. Il saldo plus/minus è stato nullo.

TAVOLA 3  
INVESTIMENTI IN TITOLI DI STATO - DANNI  
Valori in miliardi

Investimenti in Titoli di Stato (quotati e non quotati) - portafoglio durevole settore danni				
	Valore di carico	Valore corrente	Saldo Plus/minus	% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)
2008	5,2	5,2	0,0	12,1%
2009	5,6	5,8	0,2	12,9%
2010	6,4	6,3	-0,1	13,9%
apr. 11	7,7	7,5	-0,2	16,1%
Investimenti in Titoli di Stato (quotati e non quotati) - portafoglio non durevole settore danni				
	Valore di carico	Valore corrente	Saldo Plus/minus	% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)
2008	17,5	17,5	0,0	48,1%
2009	18,6	19,0	0,4	49,6%
2010	16,2	15,8	-0,4	50,0%
apr. 11	15,8	15,8	0,0	49,7%



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

## Gestione vita

Anche nella gestione vita l'investimento prevalente risulta essere ad aprile 2011 quello delle obbligazioni a reddito fisso che ha raggiunto i 271 miliardi (+13 miliardi rispetto alla fine del 2010) (tavola 4). Gli investimenti in azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate sono stati pari a 21,6

TAVOLA 4 - TOTALE MERCATO ASSICURATIVO (STIMA SU CAMPIONE) - RAMI VITA  
Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2011	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2011				dicembre 2008	dicembre 2009	dicembre 2010
<b>C.I Terreni e fabbricati (A)</b>	<b>1.071</b>	<b>1</b>	<b>1.071</b>	<b>0,3%</b>	<b>1.285</b>	<b>1.307</b>	<b>911</b>
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	21.504	141	21.645	6,7%	19.437	19.062	21.704
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	2.616	1.264	3.880	1,2%	1.787	2.122	3.693
<b>Totale C.II.1 e C.II.2 (B)</b>	<b>24.120</b>	<b>1.405</b>	<b>25.525</b>	<b>7,9%</b>	<b>21.224</b>	<b>21.184</b>	<b>25.398</b>
C.III.1 Azioni e quote di imprese	3.081	5.974	9.055	2,8%	6.762	10.103	8.185
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	5.541	10.228	15.769	4,9%	11.323	12.682	15.359
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	129.420	141.811	271.231	83,6%	184.715	237.013	258.257
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0,0%	1	1.455	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	4	1.966	1.970	0,6%	807	1.559	3.341
<b>Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)</b>	<b>138.046</b>	<b>159.979</b>	<b>298.024</b>	<b>91,8%</b>	<b>203.608</b>	<b>262.812</b>	<b>285.141</b>
<b>Totale generale (A + B + C)</b>	<b>163.237</b>	<b>161.384</b>	<b>324.621</b>	<b>100,0%</b>	<b>226.117</b>	<b>285.303</b>	<b>311.450</b>

Tipologia di investimento	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2011			dicembre 2008	dicembre 2009	dicembre 2010
<b>C.I Terreni e fabbricati (A)</b>	<b>182</b>	<b>0</b>	<b>182</b>	<b>306</b>	<b>168</b>	<b>161</b>
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	807	18	825	1.491	785	582
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	-22	16	-7	-244	54	-28
<b>Totale C.II.1 e C.II.2 (B)</b>	<b>784</b>	<b>34</b>	<b>818</b>	<b>1.247</b>	<b>839</b>	<b>554</b>
C.III.1 Azioni e quote di imprese	-250	330	80	-4.447	-276	-729
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	-20	450	430	-438	122	284
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	-4.342	793	-3.549	-4.705	5.078	-5.647
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	8	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	-1	39	38	78	-5	7
<b>Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)</b>	<b>-4.613</b>	<b>1.612</b>	<b>-3.001</b>	<b>-9.512</b>	<b>4.926</b>	<b>-6.086</b>
<b>Totale generale (A + B + C)</b>	<b>-3.647</b>	<b>1.646</b>	<b>-2.001</b>	<b>-7.959</b>	<b>5.933</b>	<b>-5.371</b>





## L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

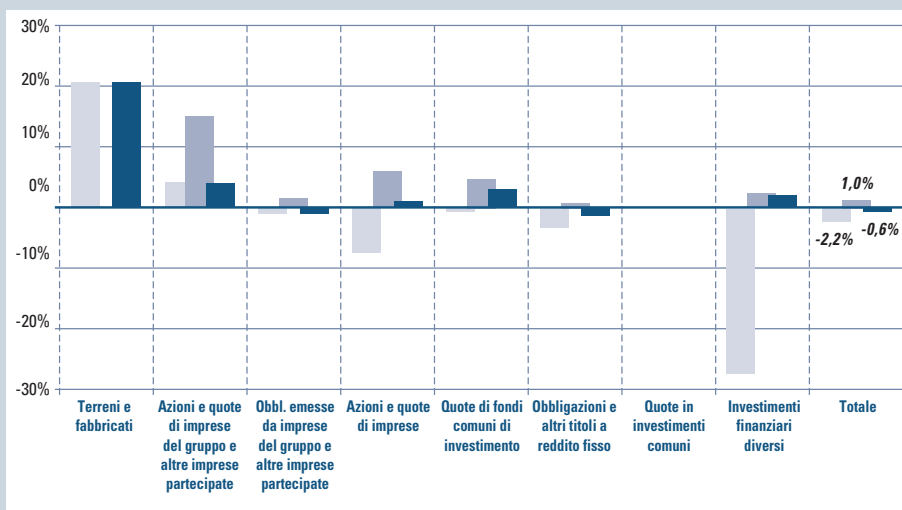
miliardi (6,7% del totale) mentre le quote di fondi comuni di investimento rappresentano con poco meno di 15,8 miliardi, il 4,9% del totale investimenti.

Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che al 30 aprile 2011 si è registrato un **risultato negativo pari a circa 2 miliardi** (era negativo e pari a oltre 5,4 miliardi alla fine del 2010). Quasi tutte le tipologie di investimento mostrano un forte miglioramento del saldo tra plusvalenze e minusvalenze rispetto a quanto rilevato a fine 2010; in particolare le obbligazioni hanno registrato un differenziale positivo di oltre 2 miliardi.

**L'incidenza media del saldo (plusvalenze – minusvalenze) sul valore di carico degli investimenti complessivi (durevoli e non durevoli) della gestione vita è stata negativa e pari a -0,6%** (-2,2% l'incidenza relativa agli investimenti di natura durevole e +1,0% l'incidenza relativa agli investimenti non durevoli) (figura 2). L'incidenza positiva più elevata si è registrata negli investimenti in terreni e fabbricati il cui saldo positivo è risultato pari a oltre il 20% del valore di carico, seguito dagli investimenti in azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate (4%). Il valore dell'incidenza negativa più rilevante affiora invece alle obbligazioni e altri titoli a reddito fisso che è stato pari a -1,3% per il totale (-3,2 per gli investimenti durevoli e +0,6 per quelli non durevoli)

FIGURA 2 - INCIDENZA % DEL SALDO (PLUSVALENZE-MINUSVALENZE) SU VALORE DI CARICO DEGLI INVESTIMENTI AL 30 APRILE 2011 - GESTIONE VITA

■ Utilizzo durevole  
■ Utilizzo non durevole  
■ Totale



Anche nel settore vita meritano un approfondimento particolare gli investimenti in titoli di Stato (sia durevoli che non durevoli) (tavola 5). I dati evidenziano come il peso percentuale di tali investimenti sia molto elevato in entrambi i comparti (durevole e non durevole) raggiungendo valori prossimi al

## L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

60% per un ammontare che supera i 90 miliardi in ciascun settore. Il dato che accomuna entrambe le gestioni (durevole e non durevole) è la registrazione di un saldo plus/minus negativo e pari rispettivamente a -3,8 miliardi (era -3,3 a fine 2010) e -0,1 miliardi (era -2,4 a fine 2010).

<b>Investimenti in Titoli di Stato (quotati e non quotati) - portafoglio durevole settore vita</b>				
	<b>Valore di carico</b>	<b>Valore corrente</b>	<b>Saldo Plus/minus</b>	<b>% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)</b>
2008	67,9	68,1	0,2	57,4%
2009	71,1	72,8	1,7	54,7%
2010	95,7	92,4	-3,3	57,9%
apr. 11	99,9	96,1	-3,8	58,9%

<b>Investimenti in Titoli di Stato (quotati e non quotati) - portafoglio non durevole settore vita</b>				
	<b>Valore di carico</b>	<b>Valore corrente</b>	<b>Saldo Plus/minus</b>	<b>% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)</b>
2008	51,6	51,7	0,1	48,1%
2009	79,7	80,9	1,2	53,1%
2010	87,5	85,1	-2,4	56,1%
apr. 11	91,9	91,8	-0,1	56,9%

TAVOLA 5  
INVESTIMENTI IN TITOLI DI STATO - VITA  
Valori in miliardi

### IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ

Le imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia, escludendo le imprese di riassicurazione, disponevano a fine 2010 per il complesso delle loro attività, nel settore vita e in quello danni, di un margine di solvibilità pari a 46,6 miliardi, in aumento rispetto allo scorso anno. Tale margine era pari a 2,20 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (21,2 miliardi).

Per i rami vita, il margine posseduto (27,4 miliardi) era pari a 1,88 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (14,6 miliardi), determinato in rapporto alle riserve matematiche e ai capitali sotto rischio; tale rapporto era di 1,98 nel 2009.

Nei rami danni il margine posseduto (19,1 miliardi) era pari a 2,89 volte il margine minimo di solvibilità da costituire (6,6 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); nel 2009 il rapporto era stato pari a 2,85.



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

MARGINE DI SOLVIBILITÀ 2004-2010  
(ESCLUSE LE IMPRESE DI RIASSICURAZIONE)

Valori in milioni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>VITA</b>							
Margine di solvibilità posseduto	20.954	23.999	24.435	22.722	19.699	26.578	27.449
Margine di solvibilità da possedere	10.266	11.544	12.041	11.890	11.587	13.444	14.582
Rapporto di copertura	2,04	2,08	2,03	1,91	1,70	1,98	1,88
<b>DANNI</b>							
Margine di solvibilità posseduto	17.308	20.826	20.382	17.585	16.805	19.236	19.139
Margine di solvibilità da possedere	5.825	6.095	6.263	6.473	6.446	6.758	6.624
Rapporto di copertura	2,97	3,42	3,25	2,72	2,61	2,85	2,89
<b>TOTALE</b>							
Margine di solvibilità posseduto	38.262	44.825	44.817	40.307	36.504	45.814	46.588
Margine di solvibilità da possedere	16.091	17.639	18.304	18.363	18.033	20.202	21.206
Rapporto di copertura	2,38	2,54	2,45	2,20	2,02	2,27	2,20


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 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 (o gestione straordinaria) 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 a seconda che esso sia rispettivamente negativo o positivo.

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

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

**Totale danni e vita** – Il risultato complessivo (danni e vita) di settore relativo alla redditività del mercato assicurativo è stato nel 2010 pari a -1,5%, in forte diminuzione rispetto all'8,5% del 2009 e, con l'eccezione dell'anno 2008, unico valore negativo dell'ultimo decennio (tavola 1).

I risultati evidenziano in particolare il calo del tasso di rendimento degli attivi che passa dal 6,2% nel 2009 al 3,0% nel 2010. Il risultato della gestione assicurativa è stato negativo, sia pur in miglioramento rispetto al 2009: da -5,8% nel 2009 a -3,6% nel 2010; questo elemento associato a un risultato della gestione straordinaria che ha registrato il valore minimo dell'ultimo decennio (+1,2%), ha contribuito a determinare un indice di redditività negativo. La leva finanziario-assicurativa si è mantenuta tra i 9 e i 10 punti nell'ultimo quinquennio.



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

TAVOLA 1  
SCOMPOSIZIONE DEL ROE NEI RAMI DANNI E VITA

TOTALE (DANNI E VITA)	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	2,2%	1,6%	4,2%	4,7%	5,1%	3,6%	2,7%	-2,2%	6,2%	3,0%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-1,2%	-0,9%	-3,2%	-3,5%	-3,9%	-2,7%	-1,7%	1,4%	-5,8%	-3,6%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	3,7%	6,9%	3,1%	2,7%	1,6%	2,1%	3,5%	1,8%	1,8%	1,2%
Leva finanziario-assicurativa (L)	7,2	8,0	8,6	9,1	9,3	9,4	10,1	9,9	9,3	9,3
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	33,0%	29,1%	34,9%	25,1%	23,5%	22,3%	22,3%	41,5%	25,3%	6,6%
<b>ROE**</b>	<b>8,6%</b>	<b>10,6%</b>	<b>10,0%</b>	<b>13,3%</b>	<b>13,5%</b>	<b>11,4%</b>	<b>12,4%</b>	<b>-4,7%</b>	<b>8,5%</b>	<b>-1,5%</b>

\* Stima ANIA

\*\* Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali

**Settore danni** – La tavola 2 riporta per il totale danni i valori delle varie componenti costituenti il ROE a partire dal 2001. I risultati presentati sono relativi al solo mercato diretto italiano e sono pertanto escluse le riassicuratrici professionali.

TAVOLA 2  
SCOMPOSIZIONE DEL ROE NEI RAMI DANNI

DANNI	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	3,9%	2,6%	3,3%	3,9%	3,9%	3,4%	3,6%	0,5%	4,1%	1,6%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-2,5%	-1,4%	0,0%	0,2%	0,8%	-0,2%	0,3%	-1,9%	-5,5%	-4,4%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	5,2%	12,2%	2,9%	3,0%	2,2%	3,1%	4,3%	1,8%	0,2%	1,0%
Leva finanziario-assicurativa (L)	3,2	3,5	3,4	3,2	3,0	2,8	3,2	3,3	3,0	2,8
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	33,4%	27,8%	38,0%	26,1%	25,9%	25,2%	28,2%	59,7%	-62,4%	12,5%
<b>ROE**</b>	<b>9,0%</b>	<b>13,8%</b>	<b>10,6%</b>	<b>15,0%</b>	<b>14,7%</b>	<b>11,6%</b>	<b>14,6%</b>	<b>-0,9%</b>	<b>0,3%</b>	<b>-4,7%</b>

\* Stima ANIA

\*\* Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali

A causa di un persistente deterioramento della gestione assicurativa (-4,4%) e, soprattutto, della riduzione dei tassi di rendimento, il ROE, dopo essere stato appena positivo (+0,3%) nel 2009, torna a scendere sensibilmente (-4,7%). 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. Il



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

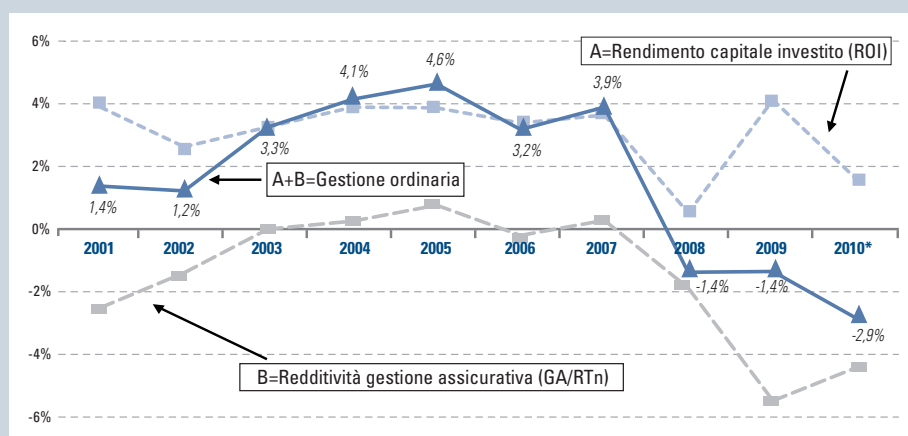


FIGURA 1  
GESTIONE FINANZIARIA E GESTIONE ASSICURATIVA  
SETTORE DANNI

--- A = Rendimento capitale investito (ROI)  
—▲— A + B = Gestione ordinaria  
---■--- B = Reddittività gestione assicurativa (GA/RTn)

\* Stima ANIA

rendimento della gestione ordinaria è passato da -1,4% nel 2009 (valore in linea con quello del 2008) a -2,9% nel 2010. Tale peggioramento è stato determinato dal minor rendimento del capitale investito (che passa da 4,1% a 1,6%) non sufficientemente compensato dal miglioramento della redditività assicurativa (che passa da -5,5% a -4,4%). Il risultato dell'attività ordinaria (negativo per il terzo anno consecutivo) segna il suo punto di minimo nel periodo analizzato.

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

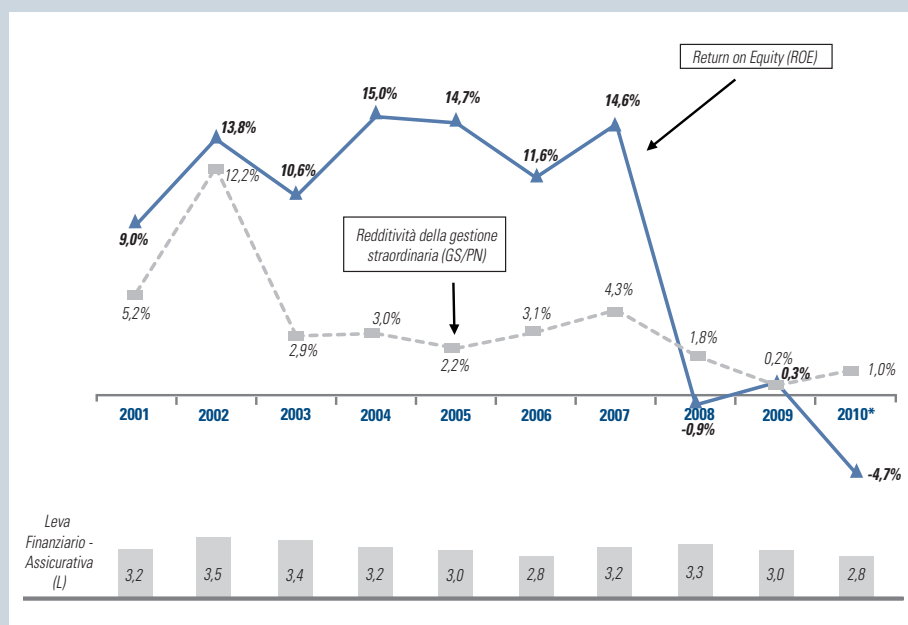


FIGURA 2  
GESTIONE STRAORDINARIA,  
LEVA E RETURN ON EQUITY (ROE)  
SETTORE DANNI

—▲— Return on Equity (ROE)  
---■--- Reddittività gestione straordinaria (GS/PN)

\* Stima ANIA



## L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

raggiungendo il valore di 3,5 nel 2002; nel 2010 il valore registrato è stato pari a 2,8 (3,0 nel 2009).

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%. In questo periodo si sono infatti realizzate importanti 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 ha contribuito a comprimere il ROE.

**Settore vita** – Nel decennio analizzato, ad eccezione del 2008, l'andamento del ROE nel settore vita (tavola 3) è stato sempre positivo (in media prossimo al 10%) e meno volatile rispetto a quello analizzato nei rami danni. Nel 2010, pur rimanendo positivo, il ROE è comunque risultato molto contenuto e pari a 1,1%; a determinare un valore così basso è stata principalmente la diminuzione del tasso di rendimento degli attivi che tra il 2009 e il 2010 si è addirittura dimezzato passando da 6,6% a 3,3%.

TAVOLA 3  
SCOMPOSIZIONE DEL ROE NEI RAMI VITA

VITA	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	1,7%	1,4%	4,4%	4,8%	5,3%	3,7%	2,5%	-2,7%	6,6%	3,3%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-0,9%	-0,7%	-3,9%	-4,2%	-4,7%	-3,1%	-2,0%	1,9%	-5,9%	-3,5%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	2,4%	2,8%	3,2%	2,5%	1,1%	1,3%	2,8%	1,8%	3,2%	1,4%
Leva finanziario-assicurativa (L)	10,4	11,6	12,7	13,8	14,6	15,1	15,7	15,1	14,4	14,4
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	32,6%	30,7%	32,0%	24,0%	21,0%	19,5%	14,4%	39,0%	26,0%	24,2%
<b>ROE**</b>	<b>8,2%</b>	<b>8,1%</b>	<b>9,6%</b>	<b>11,9%</b>	<b>12,6%</b>	<b>11,3%</b>	<b>10,6%</b>	<b>-7,8%</b>	<b>15,2%</b>	<b>1,1%</b>

\* Stima ANIA

\*\* Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali

Dalla figura 3 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 (tranne nel 2008) un risultato positivo del reddito degli investimenti che ha consentito alla gestione ordinaria stessa di mantenersi positiva, anche se su valori molto contenuti, compresi tra 0,5% e 1,0%. Nell'ultimo anno, dopo la parentesi negativa del 2008 ampiamente recuperata nel 2009, il miglioramento della redditività della gestione assicurativa non è stato sufficiente a determinare un risultato positivo dell'attività ordinaria che è risultata pari a -0,2%.



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

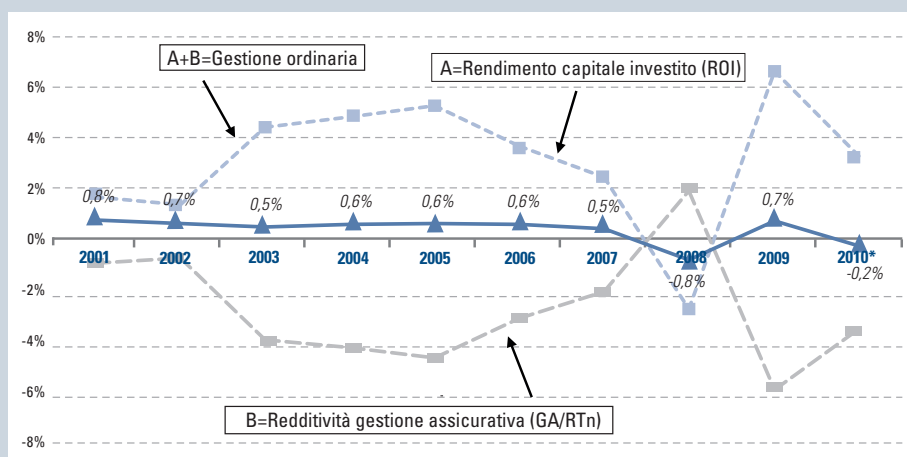


FIGURA 3  
GESTIONE FINANZIARIA E GESTIONE ASSICURATIVA  
SETTORE VITA

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

\* Stima ANIA

L'effetto moltiplicativo della leva finanziario-assicurativa, che è aumentata progressivamente negli anni passando dal 10,4 nel 2001 al 15,7 nel 2007 (figura 4), ha contribuito in modo positivo all'aumento del ROE. Nel 2010 la leva si è mantenuta agli stessi livelli del 2009.

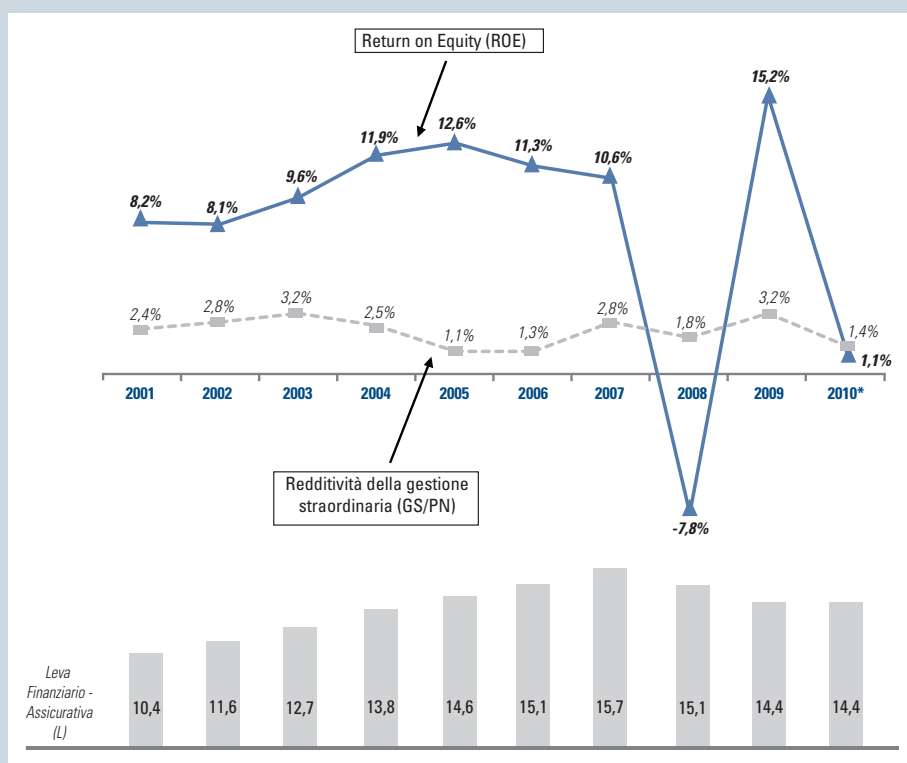


FIGURA 4  
GESTIONE STRAORDINARIA,  
LEVA E RETURN ON EQUITY (ROE)  
SETTORE VITA

—▲— Return on equity (ROE)  
---■--- Redditività gestione straordinaria (GS/PN)

\* Stima ANIA

Diminuisce, ritornando ai livelli del 2006, il rendimento dell'attività straordinaria che, nel vita, è stato nel 2010 pari all'1,4%.





# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

## OSSERVATORIO ANIA SULLA CUSTOMER SATISFACTION

Dal 1994, l'ANIA conduce, tramite l'istituto di ricerca GFK Eurisko, il monitoraggio sulla soddisfazione degli assicurati. Tale attività viene ripetuta con cadenza biennale. Si tratta di uno strumento di ricerca che ha l'obiettivo di:

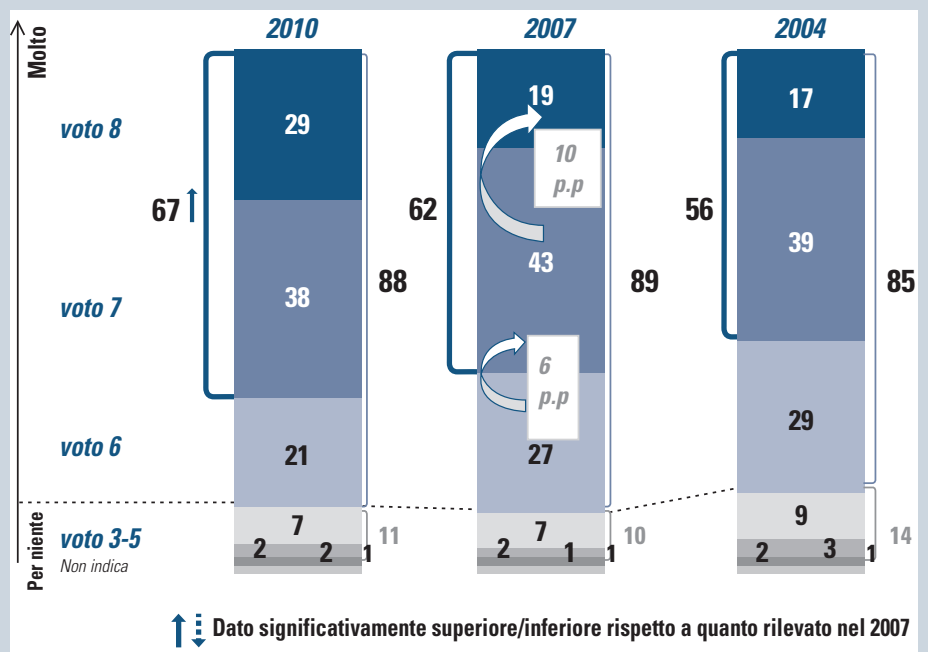
- monitorare l'indice di soddisfazione degli assicurati, sia in generale sia per le singole variabili di servizio;
- analizzare le attese del mercato verso il sistema assicurativo;
- approfondire l'analisi dei rami assicurativi (auto, vita, rami danni non auto) ed evidenziarne le potenzialità.

Le rilevazioni per la sua settima edizione si sono svolte tra giugno e luglio 2010 e si sono basate su un campione di capifamiglia assicurati italiani tra i 18 e i 75 anni di età.

### I principali indicatori di soddisfazione degli assicurati

La soddisfazione degli assicurati cresce rispetto a quella osservata nell'indagine precedente (svolta nel 2007) sia nei confronti della propria compagnia (dal 62% al 67%; figura 1) sia per tutte le tipologie di prodotto, in particolare per l'assicurazione rc auto (dal 52% al 60%; figura 2).

FIGURA 1  
OVERALL DI SODDISFAZIONE PER IL PROVIDER  
ASSICURATIVO PRINCIPALE 2004-2010



In particolare rispetto alla precedente edizione si evidenzia una crescita (10 punti percentuali) della componente di clienti pienamente soddisfatti (che assegnano cioè voto 8).



# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

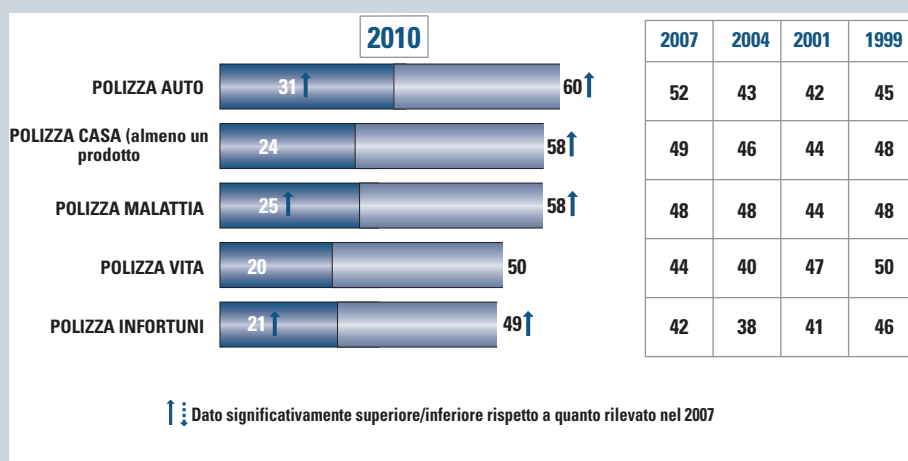


FIGURA 2  
LA SODDISFAZIONE COMPLESSIVA  
PER I DIVERSI PRODOTTI – TREND 1999-2010

Aumenta la mobilità del cliente: il 21% dei clienti cambia compagnia entro due-tre anni (nella rilevazione precedente era il 16%).

Questo fenomeno dipende essenzialmente dall'assicurazione r.c. auto, che è il prodotto posseduto dalla quasi totalità degli intervistati (98%). È, in particolare, aumentata significativamente la quota di assicurati auto che negli ultimi due anni ha chiesto, in prossimità della scadenza del contratto, preventivi a compagnie diverse dalla propria (figura 3).

È, inoltre, cresciuta in modo significativo la quota di assicurati che per conoscere l'offerta dei concorrenti utilizza internet: sono oggi il 42% rispetto al 29% del 2007, mentre diminuisce la quota di coloro che, per la stessa attività, si rivolgono direttamente alle agenzie: sono oggi il 55% (63% nel 2007).



FIGURA 3  
RICHIESTA DI PREVENTIVI AUTO AD ALTRI PROVIDER  
NEGLI ULTIMI DUE ANNI

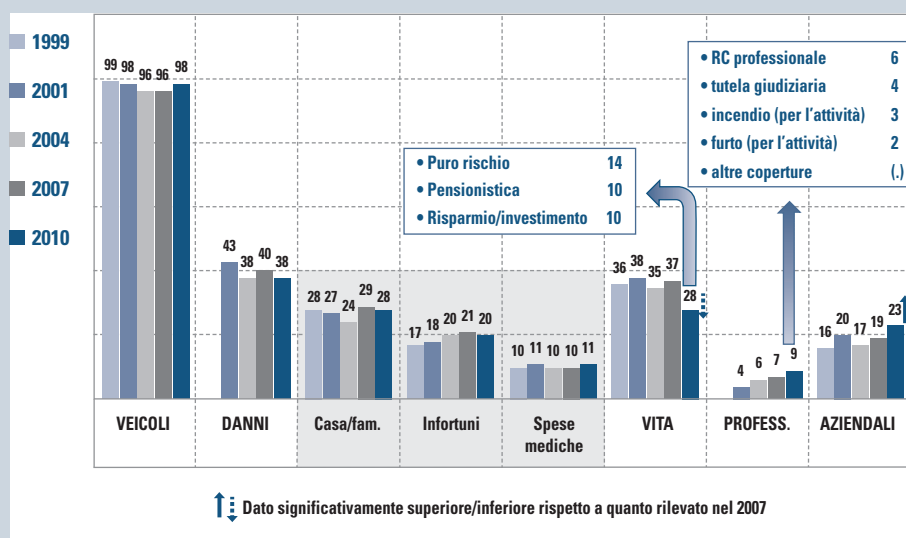


## L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

Nel mercato r.c. auto migliora la soddisfazione per la gestione del sinistro anche per effetto del risarcimento diretto: in relazione all'assistenza ricevuta per il sinistro, per i tempi di risarcimento, per l'entità del rimborso, per le professionalità tecniche intervenute nel processo di liquidazione.

La diffusione dei prodotti assicurativi nel mercato italiano rimane sostanzialmente stabile negli anni (figura 4).

FIGURA 4  
IL PORTAFOGLIO PRODOTTI IN TREND:  
% DI POSSESSO DICHIARATO DEI PRODOTTI  
ASSICURATIVI



Si evidenzia in particolare:

- la sostanziale stabilità della quota di possessori di prodotti danni, anche se con una lieve riduzione dei titolari di polizze danni non-auto (38% contro il 40% del 2007);
- la crescita dei prodotti afferenti all'ambito professionale, crescita tendenziale per le polizze a tutela dei rischi legati alla professione (9% contro il 7% del 2007), significativa per le polizze stipulate dall'azienda a favore del proprio dipendente.

La polizza casa/famiglia si conferma come poco diffusa rispetto all'elevato tasso di possesso immobiliare che caratterizza le famiglie italiane (figura 5):

- nel complesso le famiglie coperte da una polizza casa sono circa 4,2 milioni, pari a circa il 38% dei proprietari di casa;
- si confermano stabilmente come coperture più diffuse l'incendio, la r.c. famiglia e il furto.

# L'assicurazione italiana: i dati significativi 2010

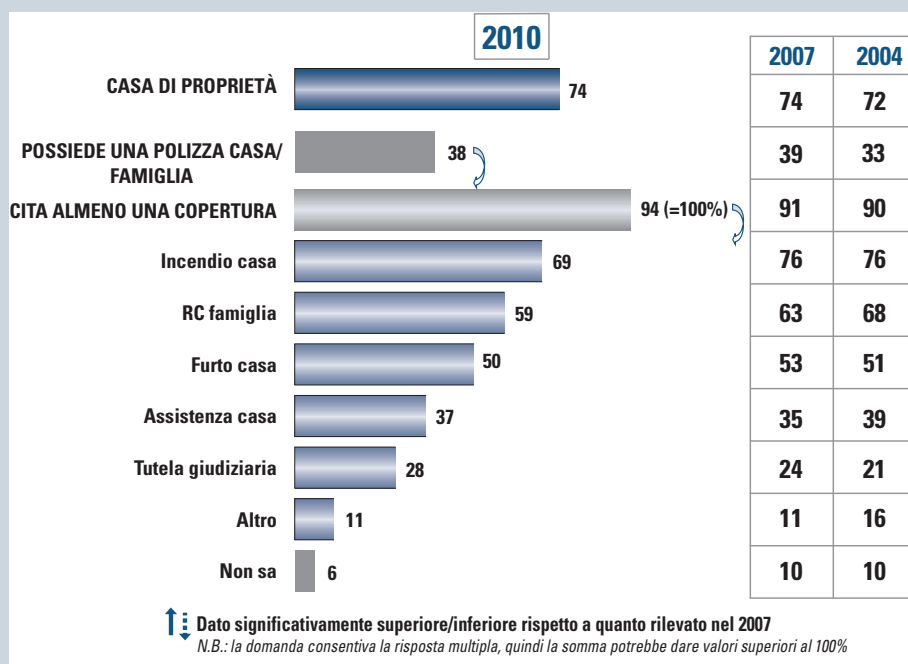


FIGURA 5  
 LA POLIZZA CASA FAMIGLIA: POSSESSO ED ESTENSIONE DI COPERTURE ASSICURATIVE  
 Valori %

Rimane stabile anche la diffusione della copertura spese mediche (dall'indagine vengono escluse le polizze aziendali di cui si beneficia perché sottoscritte dai datori di lavoro a favore dei propri dipendenti) che continua a connotarsi come un prodotto per l'intero nucleo familiare: le famiglie il cui titolare è coperto da una polizza spese mediche rappresentano l'11% del totale e in oltre due terzi dei casi l'intera famiglia è coperta per il rischio salute (figura 6).

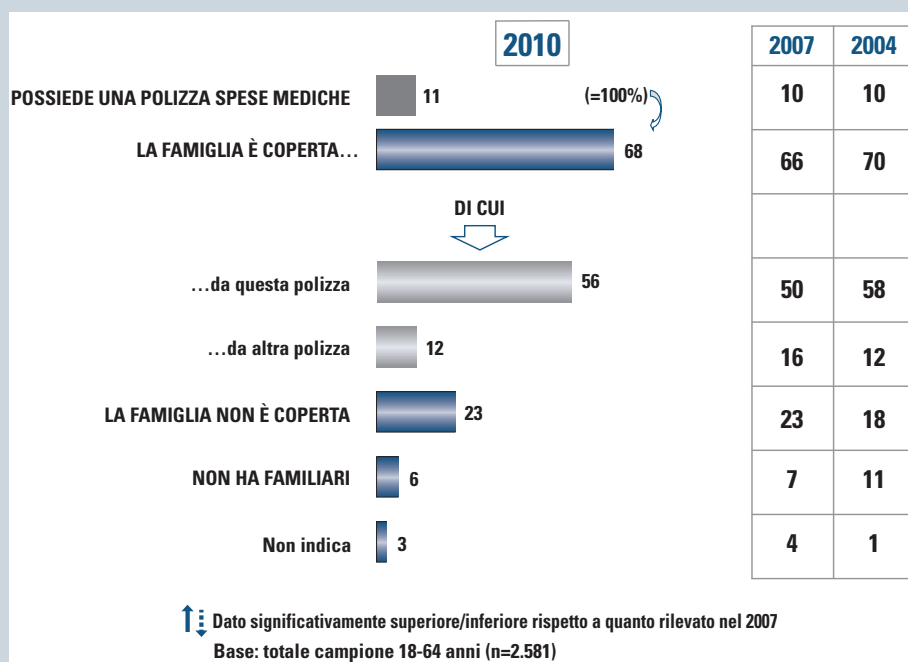


FIGURA 6  
 LA POLIZZA SPESE MEDICHE: POSSESSO ED ESTENSIONE DI COPERTURA ASSICURATIVA  
 Valori %





# L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

## CONFRONTI INTERNAZIONALI

Nel 2009 l'intera raccolta premi mondiale, pari a 4.066 miliardi di dollari, ha subito un calo in termini reali dell'1,1% rispetto all'anno precedente; il dato è meno negativo rispetto a quanto registrato nel 2008, quando la contrazione della raccolta premi era stata pari a -3,6%.

Il volume premi del comparto vita, a fronte di un ammontare pari a 2.332 miliardi di dollari, ha registrato una diminuzione del 2,0% rispetto al 2008, (-5,8% l'anno precedente).

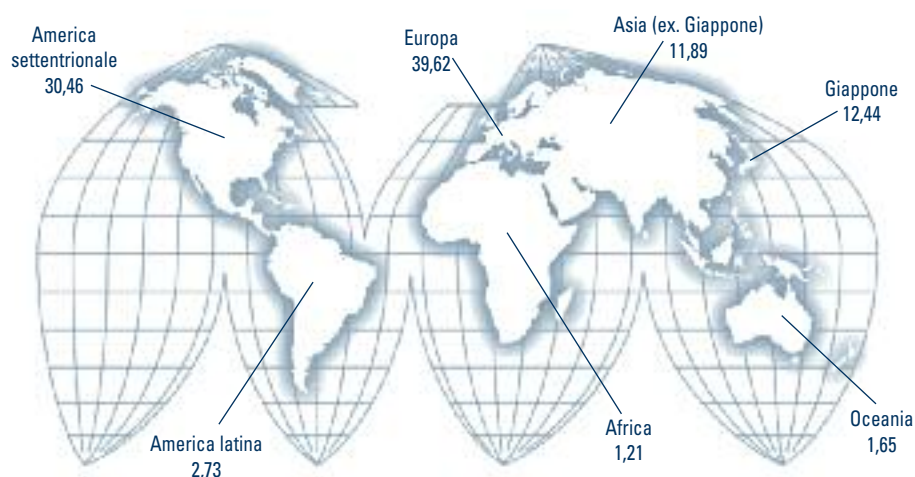
Il comparto danni si è mantenuto sostanzialmente sui livelli del 2008: il volume premi, pari a 1.735 miliardi di dollari, è rimasto sostanzialmente stabile (-0,1%) rispetto all'anno precedente; nel 2008 il volume premi era diminuito dello 0,5% rispetto al 2007.

La contrazione della raccolta premi del comparto vita è stata determinata principalmente dall'andamento negativo del mercato assicurativo statunitense e di quello inglese, con un calo della raccolta premi in doppia cifra, in termini reali, concentrata nelle polizze linked; nei paesi emergenti, in particolar modo in Asia, i premi raccolti hanno invece continuato a crescere.

Durante la crisi il comparto danni non ha subito invece significative contrazioni. La raccolta premi è rimasta stabile anche nel 2009; vi ha contribuito, da un lato, l'andamento negativo del settore in Europa e negli Stati Uniti e, dall'altro, la crescita della raccolta premi nei restanti paesi.

Nella maggior parte dei paesi (66%) la crescita dell'industria assicurativa nel suo complesso è stata più elevata di quella del PIL e ciò mostra una maggiore dinamicità del settore. Per il 2010, con la ripresa del prodotto, è prevedibile una crescita generale dei premi e un miglioramento della redditività del settore nel suo complesso.

QUOTE % DEL MERCATO MONDIALE ASSICURAZIONE DIRETTA NEL 2009



Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2009

RACCOLTA PREMI 2009

Valori in milioni di dollari

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	536.001	702.584	1.238.585
America latina	43.625	67.285	110.910
Europa	953.515	657.105	1.610.620
di cui: Europa occid.	935.520	590.433	1.525.953
di cui: Europa centro-or.	17.995	66.672	84.667
Asia	732.267	257.184	989.451
di cui: Giappone	399.100	106.856	505.956
Africa	32.564	16.723	49.287
Oceania	33.592	33.649	67.241
<b>Totale</b>	<b>2.331.564</b>	<b>1.734.530</b>	<b>4.066.094</b>

Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2009

CRESCITA % REALE 2009

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	-13,5	-1,5	-7,1
America latina	7,8	4,3	5,7
Europa	3,5	-1,2	1,8
di cui: Europa occid.	4,1	-0,5	2,6
di cui: Europa centro-or.	-20,1	-7,5	-10,9
Asia	1,8	5,6	2,8
di cui: Giappone	-0,8	-2,0	-1,1
Africa	-15,0	0,4	-11,1
Oceania	-19,4	2,9	-9,6
<b>Totale</b>	<b>-2,0</b>	<b>-0,1</b>	<b>-1,1</b>

Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2009

# L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

## I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA

Nel 2010 i primi 15 paesi dell'Unione Europea hanno raccolto premi per 1.016.459 milioni di euro, valore in aumento rispetto all'anno precedente (+4,8%); nel 2009 vi era stato solo un lieve rialzo (+0,1%).

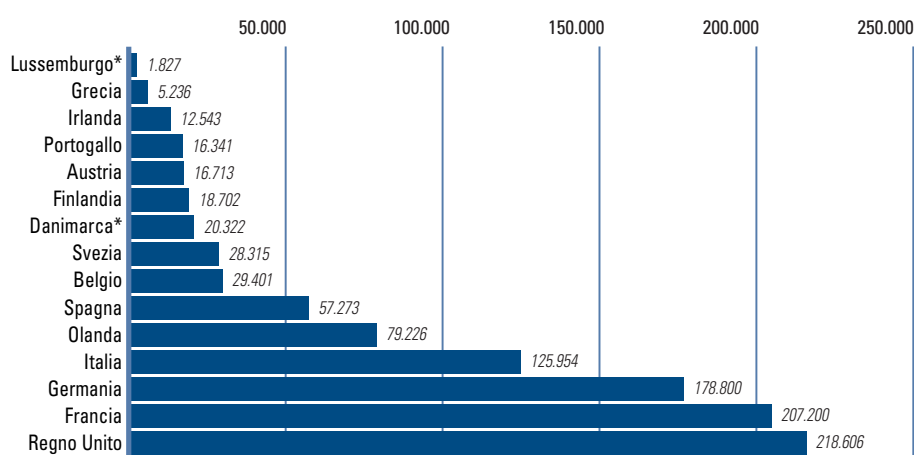
Le variazioni positive maggiormente significative sono state registrate in Svezia (+20,5%), in Finlandia (+15,5%) e in Portogallo (+12,6%); da segnalare anche il dato positivo della raccolta premi del Regno Unito e dell'Italia, entrambi con un tasso di crescita del 6,9%. Nel 2010 gli unici paesi a conseguire variazioni negative rispetto all'anno precedente sono stati la Spagna (-4,6%) e la Grecia (-2,6%).

Per quanto riguarda il comparto vita, i premi sono stati nel 2010 pari a 635.076 milioni di euro, con un incremento rispetto all'anno precedente del 5,6% (+1,7% nel 2009). I paesi che maggiormente hanno contribuito a tale crescita sono stati la Svezia (+21,9%), l'Italia (+11,1%), la Germania (+6,0%), il Regno Unito (+5,5%) e la Francia (+4,5%); variazioni negative si sono registrate in Spagna (-8,1%), in Grecia (-7,7%) e in Olanda (-6,9%).

In riferimento all'assicurazione danni, a fronte di un ammontare premi di 381.384 milioni di euro, si è registrato un aumento rispetto al 2009 del 3,5% (-2,5% nel 2009). A incidere in maniera positiva su tale risultato è stato l'incremento della raccolta premi conseguito dalla Svezia (+15,8%), dal Regno Unito (+10,6%), dall'Olanda (+6,1%) e dalla Germania (+2,6%); tassi di variazione negativi rispetto allo scorso anno si sono registrati in Irlanda (-2,6%) e in Spagna (-1,2%).

PREMI DIRETTI NEI PAESI UE15 NEL 2010

TOTALE  
Valori in milioni di euro

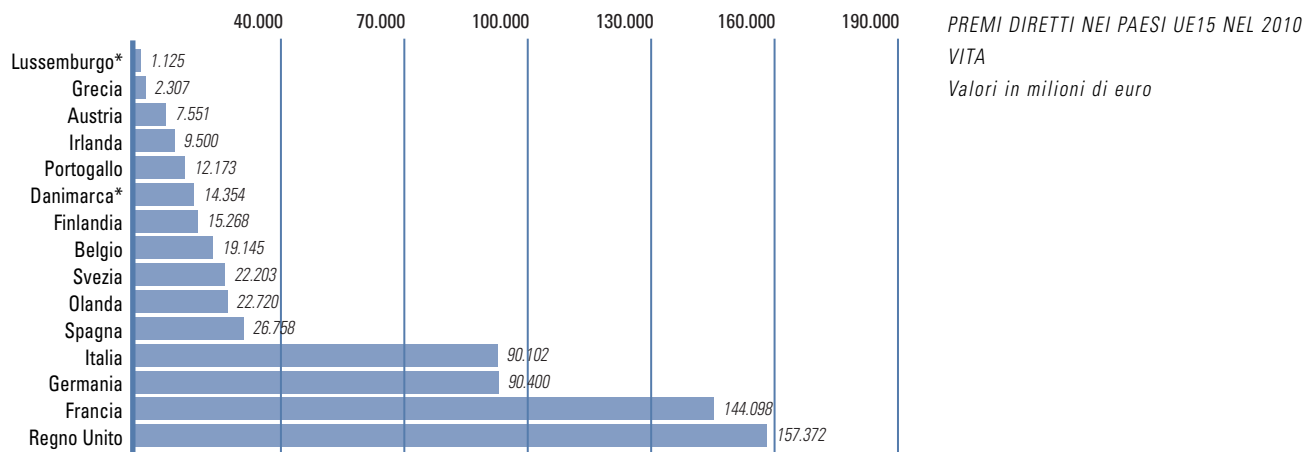


Fonte: CEA

(\*) Dato 2009

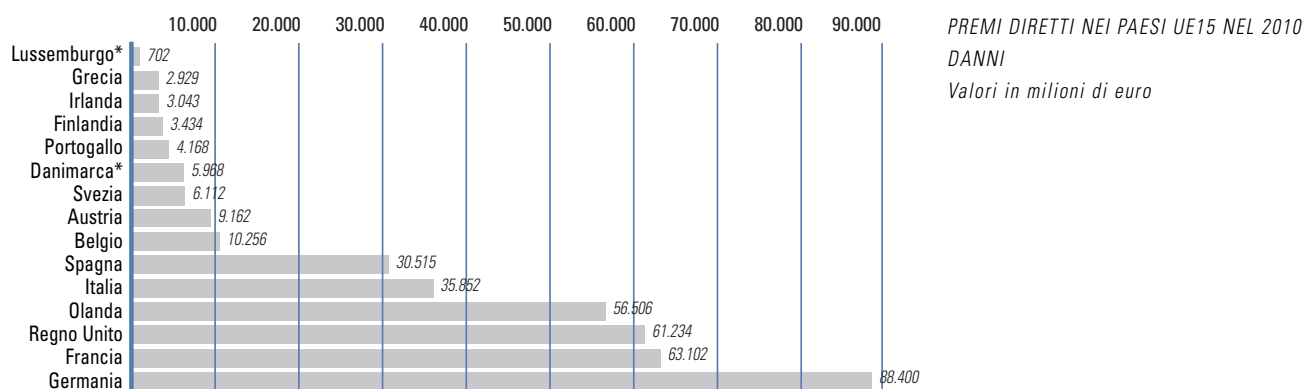


## L'assicurazione italiana nel confronto internazionale



(\*) Dato 2009

Fonte: CEA



(\*) Dato 2009

Fonte: CEA

### IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI PRINCIPALI PAESI EUROPEI

Nel triennio che va dal 2008 al 2010 il rapporto tra il volume dei premi e il PIL – il c.d. indice di penetrazione assicurativa – ha mostrato andamenti diversi tra il settore vita e quello danni. Si sottolinea che i dati del 2010 (fonte CEA) sono ancora provvisori e, in alcuni casi, sono stati determinati attraverso stime da parte delle Associazioni assicurative dei rispettivi paesi.

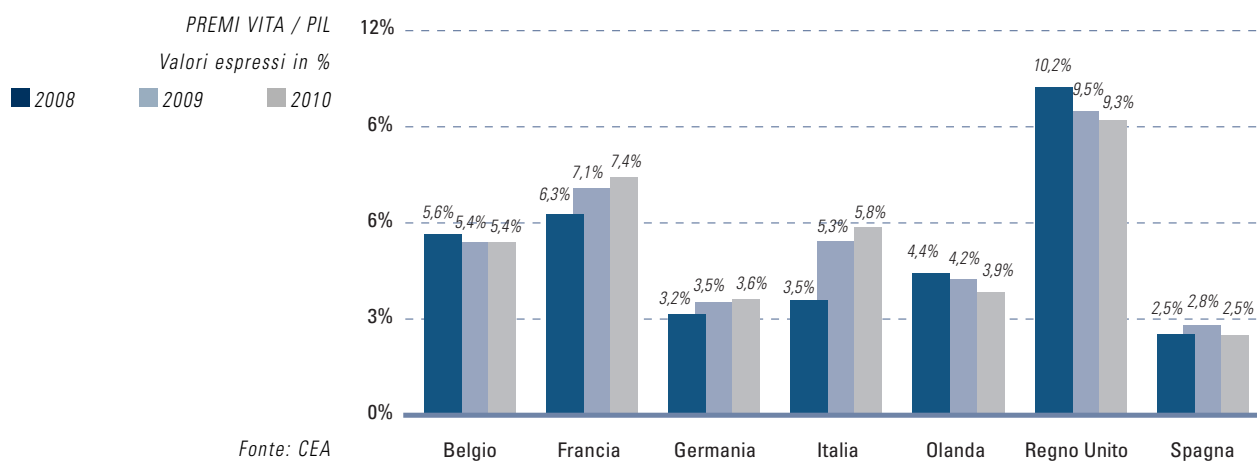
Relativamente ai rami vita, nei tre anni analizzati il rapporto ha registrato un lieve peggioramento in Belgio, passando dal 5,6% nel 2008 al 5,4% nel 2009 e rimanendo stabile nel 2010; in Spagna, invece, dopo la lieve crescita registra-





## L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

ta nel 2009 (2,8%), l'indice è tornato nel 2010 ai valori del 2008 pari al 2,5%. In graduale peggioramento è risultato il trend dell'Olanda e del Regno Unito; nel dettaglio, il primo è passato dal 4,4% nel 2008 al 3,9% nel 2010 mentre il secondo ha raggiunto nell'ultimo anno un valore pari al 9,3%, dal 10,2% registrato nel 2008. L'Italia ha registrato una forte crescita passando dal 3,5% nel 2008 al 5,3% nel 2009, fino ad attestarsi a un valore pari al 5,8% nel 2010. In crescita anche la Francia e la Germania, i cui indici sono passati rispettivamente dal 6,3% nel 2008 al 7,4% nel 2010 e dal 3,2% nel 2008 al 3,6% nel 2010.

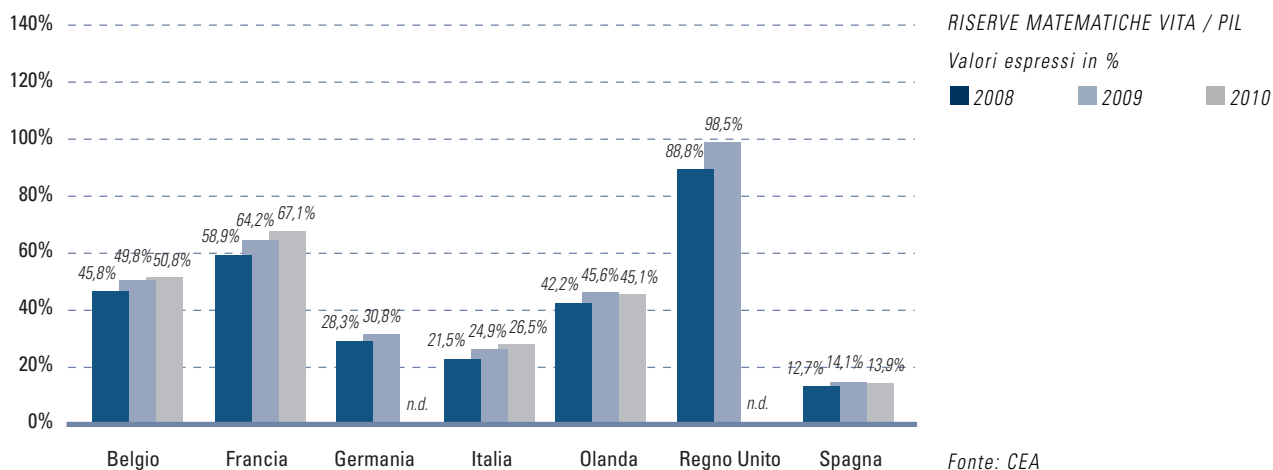


Per quanto riguarda le riserve matematiche, ad oggi non sono ancora disponibili i valori del 2010 relativi al Regno Unito e alla Germania, per i quali il dato aggiornato si ferma al 2009.

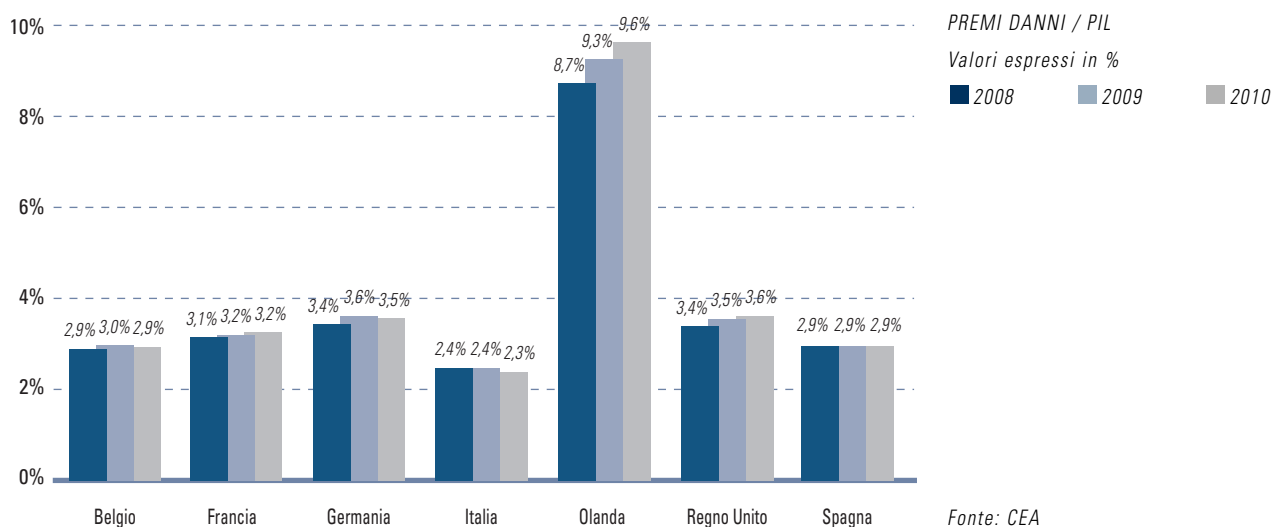
In Italia il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, indicatore che approssima appunto il grado di maturazione del mercato vita, ha continuato a registrare un graduale aumento, passando dal 21,5% nel 2008 al 24,9% nel 2009, per arrivare al 26,5% nel 2010. Ad eccezione della Spagna, il cui indice risulta essere in lieve calo nel 2010 (13,9%, dal 14,1% del 2009), il valore del rapporto italiano si situa ancora al di sotto degli altri paesi europei. Il valore più alto è conseguito dal Regno Unito che nel 2009 ha raggiunto quota 98,5%, dall'88,5% del 2008, mentre la Germania per gli stessi anni è passata dal 28,3% al 30,8%. Nel 2010 la Francia ha raggiunto quota 67,1%, in continua crescita rispetto al 58,9% del 2008 e al 64,2% del 2009; analogo trend, seppur a livelli inferiori, è osservato in Belgio, passato dal 45,8% nel 2008 al 50,8% nel 2010. In lieve calo è risultata invece l'Olanda che nel 2010 ha registrato un'incidenza pari al 45,1%, l'anno precedente era stata del 45,6%.



## L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

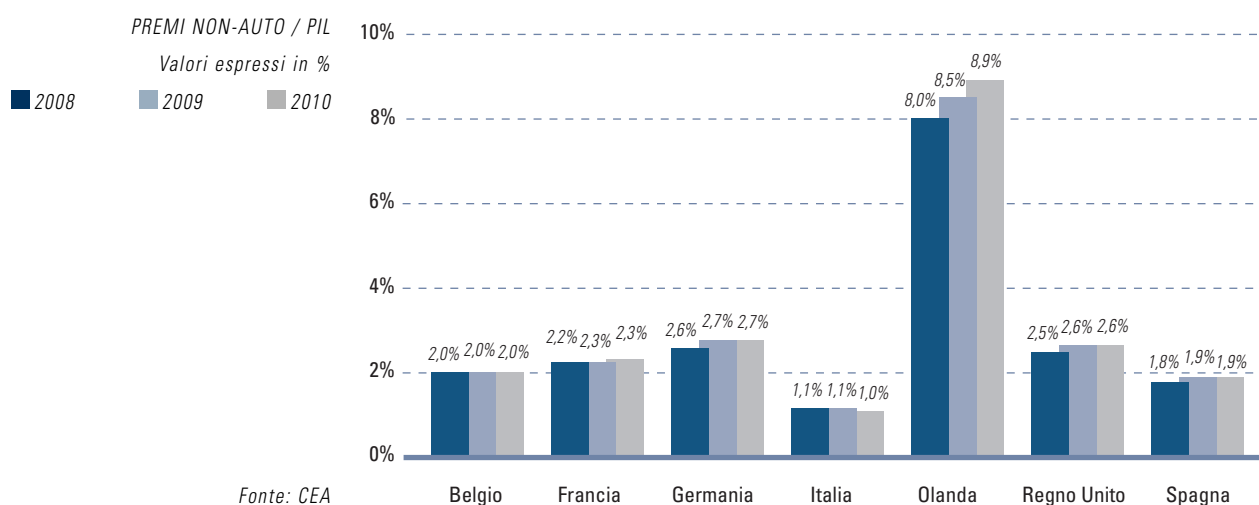


Nel settore delle assicurazioni danni, l'Italia continua a essere il paese con il più basso rapporto tra premi e PIL. Nel triennio che va dal 2008 al 2010 l'indice italiano è risultato in lieve calo rispetto agli anni precedenti passando dal 2,4% al 2,3%, con un divario significativo rispetto agli altri paesi europei. Sono rimasti pressoché invariati al 2,9% i rapporti del Belgio e della Spagna così come la Francia ha replicato il valore dell'anno precedente attestandosi nel 2010 al 3,2%. Trend opposti si sono invece registrati in Germania e nel Regno Unito che nel 2010 raggiungono rispettivamente valori pari al 3,5% (3,6% nel 2009) e al 3,6% (3,5% nel 2009). Infine l'Olanda, per via degli effetti positivi in termini di raccolta premi derivati dalla privatizzazione del sistema sanitario avvenuta nel 2006, riporta un valore dell'indice nel 2010 pari al 9,6%, il più elevato in Europa e di oltre sette punti percentuali più elevato dell'Italia.



## 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 2010 il rapporto tra questi premi e il PIL è stato pari all'1,0% per l'Italia (1,1% nel 2008 e nel 2009) mentre è stato esattamente pari al doppio per il Belgio. È rimasto invariato rispetto all'anno precedente il dato relativo alla Germania (2,7%), quello del Regno Unito (2,6%), della Francia (2,3%) e della Spagna (1,9%). Come nel grafico precedente è da evidenziare la crescita positiva dell'indice per l'Olanda che nel 2010, con un valore pari all'8,9%, arriva a quasi 8 punti percentuali di divario con l'Italia.



### LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

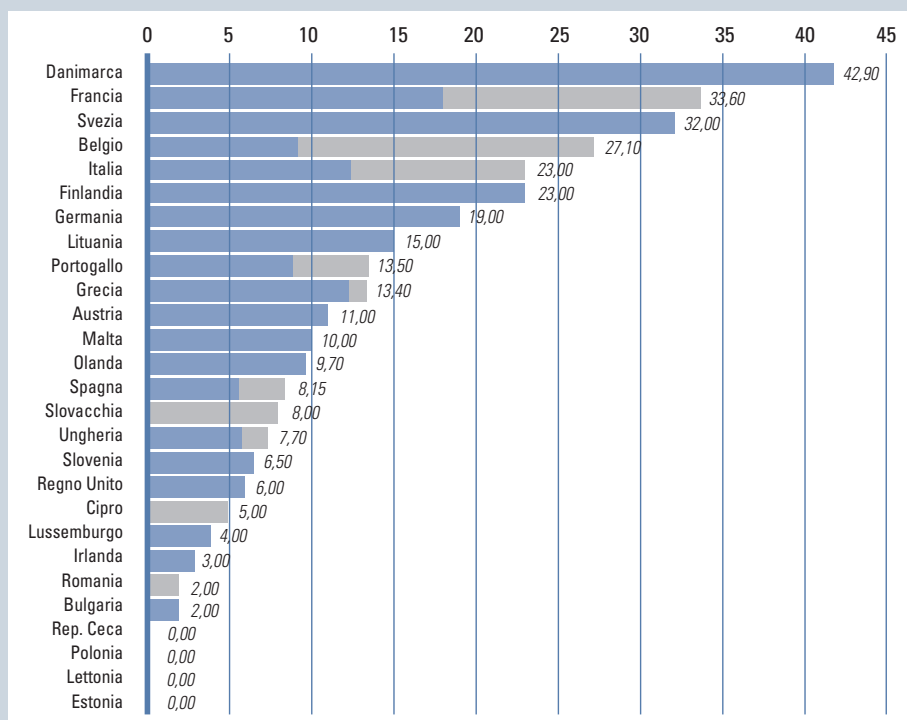
Si attesta anche quest'anno tra i più elevati in Europa il livello di imposizione indiretta sui premi assicurativi nel nostro Paese.

Come di consueto, presentiamo nei grafici che seguono il dettaglio dei rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate.

Il ramo r.c. auto in Italia presenta un onere complessivo di oneri fiscali e para-fiscali pari al 23%, valore che si conferma superiore rispetto alla media europea (18%). Nei singoli paesi, la tassazione risulta più attenuata nel Regno Unito (6%), in Spagna (8,15%) e in Olanda (9,7%). Un valore di poco superiore alla media si registra in Germania (19%), mentre in Francia raggiunge il 33,6%. Il carico impositivo del ramo, peraltro, è destinato verosimilmente a crescere per



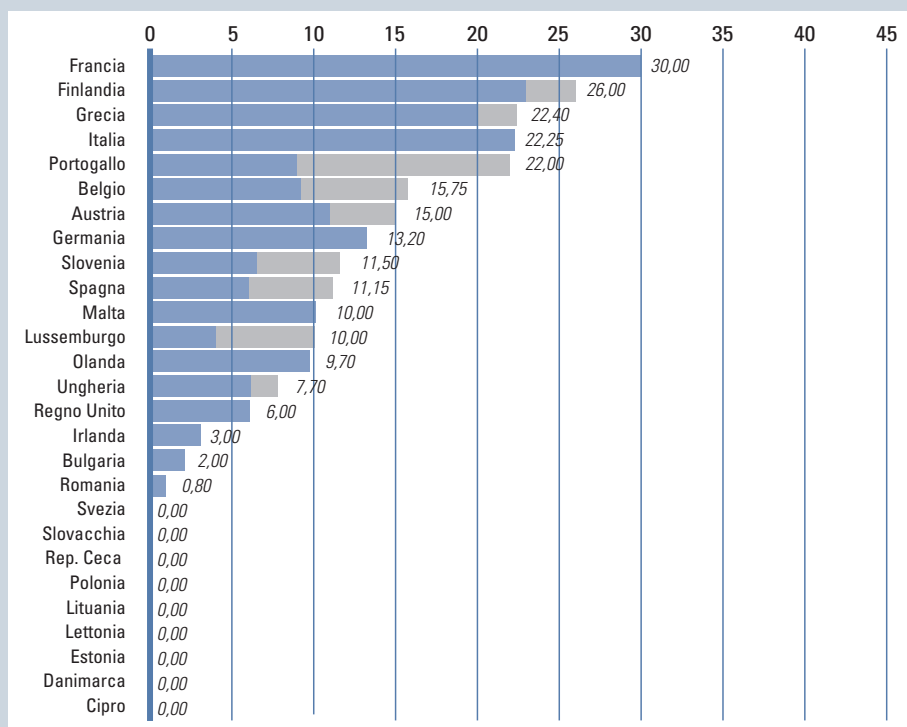
# L'assicurazione italiana nel confronto internazionale



R.C. AUTO



Fonte: CEA



INCENDIO



Fonte: CEA

effetto della normativa che abilita le province ad aumentare o diminuire l'aliquota a loro destinata (oggi pari al 12,50%) di 3,5 punti percentuali. Al 27 giugno scorso, 29 province avevano già aumentato l'imposizione nella misura massima.

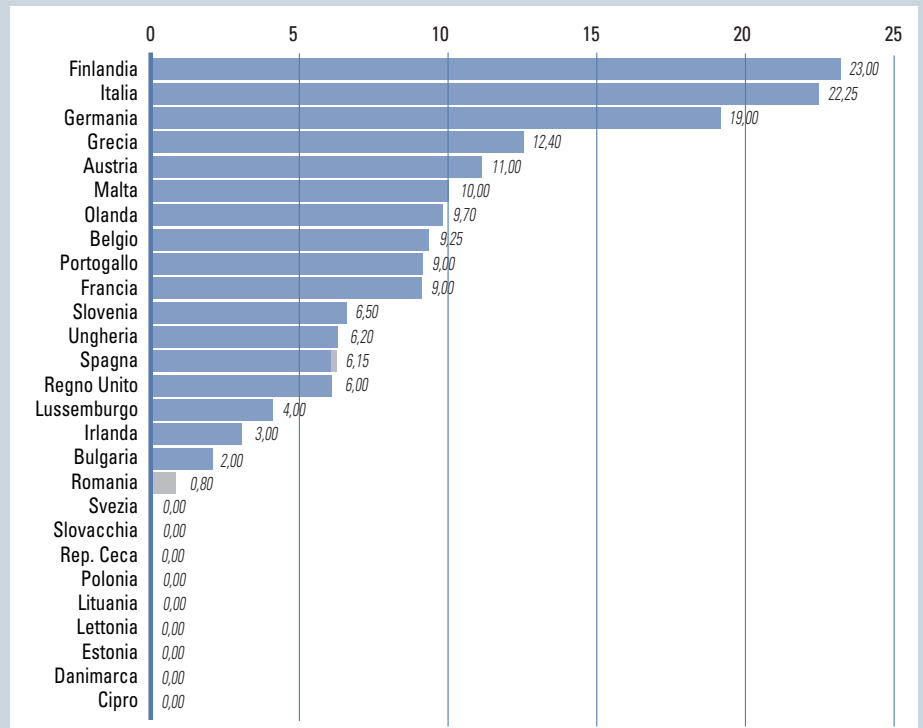


# L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

Nel ramo incendio l'aliquota è in Italia pari al 22,25%, quindi nettamente superiore a quelle applicate in Germania e nel Regno Unito, rispettivamente pari al 13,2% e al 6%, anche se si conferma inferiore all'aliquota francese (30%).

R.C. GENERALE

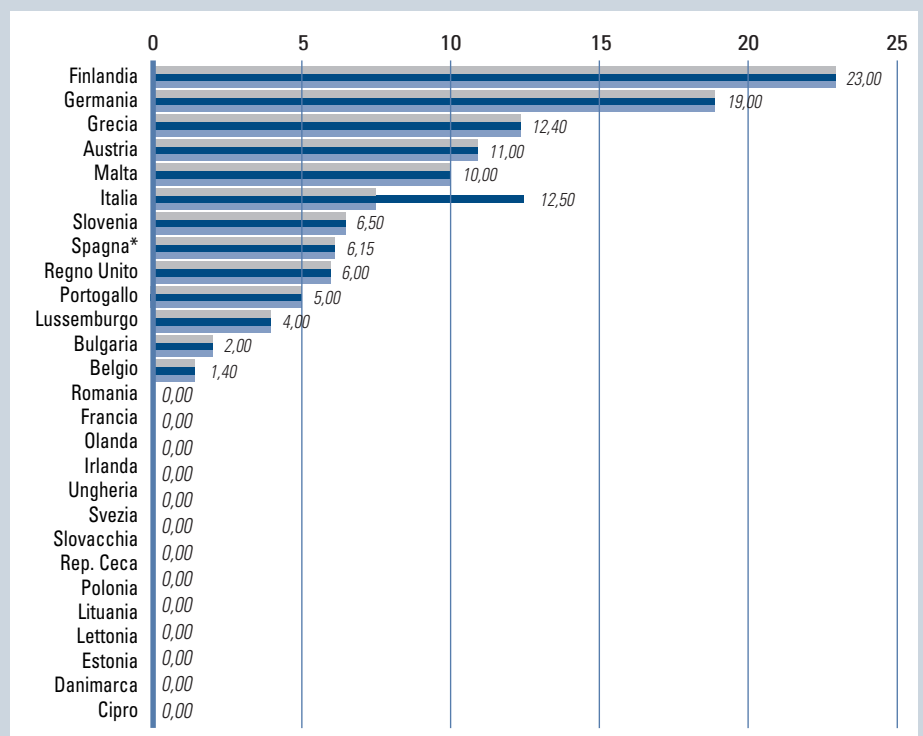
■ Imposte ■ Oneri parafiscali



Fonte: CEA

MERCİ TRASPORTATE – IMPOSTE

■ Via aerea  
■ Via terra  
■ Via mare



Fonte: CEA

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



## L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

Nel ramo r.c. generale l'aliquota dell'imposta italiana si dimostra come gli scorsi anni la più elevata in Europa (22,25%) dopo quella finlandese (23%), notevolmente superiore rispetto a quelle applicate dagli altri paesi europei, in particolare Germania (19%), Francia (9%), Spagna (6,15%) e Regno Unito (6%).

Stabile resta la situazione della fiscalità indiretta in Italia sui premi relativi al ramo merci trasportate, dove l'aliquota si attesta al 7,5% per le merci trasportate via mare e via aria e al 12,5% per quelle trasportate via terra. I paesi europei che presentano la tassazione più elevata sono la Finlandia (23%), la Germania (19%) e la Grecia (12,4%); il Regno Unito applica un'aliquota del 6%, mentre in Francia e nella maggior parte degli altri paesi i premi sono esenti.

### 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 e Stati Uniti (la Spagna non è stata considerata in quanto ha recentemente adottato un nuovo modello di bilancio che non permette un confronto con gli anni precedenti). 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 2004 al 2009.

#### Le imprese che esercitano il ramo danni

Nel 2009 le imprese che esercitavano il ramo danni censite da ISIS erano 2.227, di cui 1.643 negli Stati Uniti, 230 in Germania, 169 nel Regno Unito, 103 in Francia e 82 in Italia.

La redditività delle imprese è misurata dal *Return on Equity* (ROE), ossia il 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).

In base a tale indicatore, nel 2009 si può osservare come l'andamento della profittabilità abbia seguito traiettorie notevolmente differenziate tra i paesi analizzati: il ROE dell'impresa mediana italiana era nel 2009 pari al 5,4% in forte crescita rispetto allo 0,7% registrato l'anno prima (figura 1). In rialzo anche il ROE dell'impresa tedesca (dal 5,6% nel 2008 al 6,5% nel 2009) e di quella americana (dal 5,9% al 6,2%). Di segno opposto è stata la variazione del



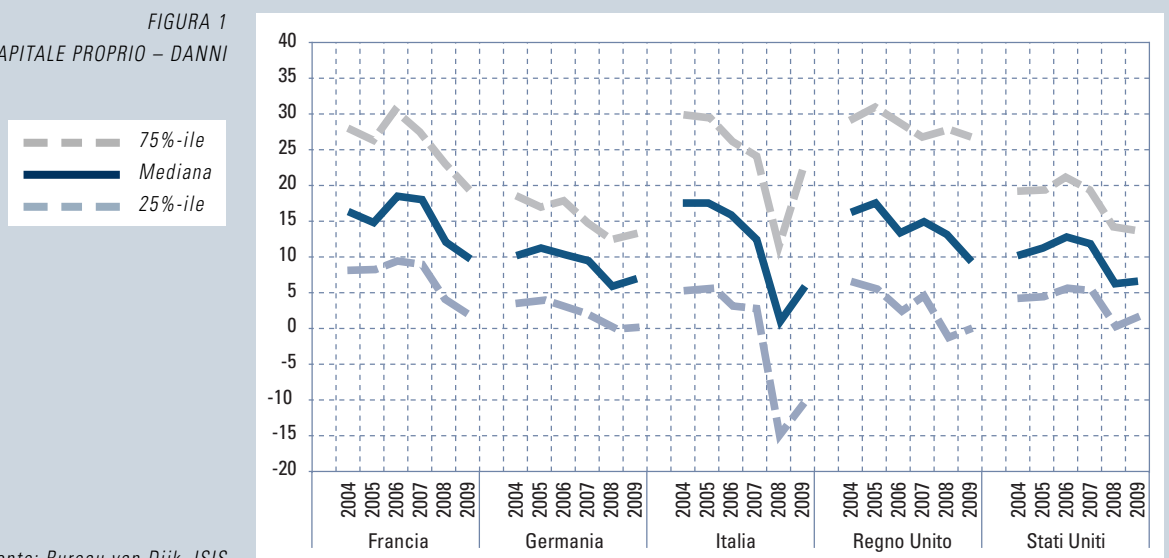
## L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

ROE delle imprese inglesi e francesi, che passa dal 12,7% nel 2008 all'8,9% nel 2009 e dall'11,8% nel 2008 al 9,2% nel 2009, rispettivamente.

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

Nel 2009 in Italia si è osservata, rispetto agli altri paesi analizzati, la più ampia dispersione delle imprese, 33 punti percentuali, seguita dal Regno Unito con 27 punti, la Francia 18, la Germania 13 e infine gli Stati Uniti 12.

FIGURA 1  
RENDIMENTO % DEL CAPITALE PROPRIO – DANNI



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Nel 2009 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, ad eccezione per il Regno Unito che è passato dal 98,9% nel 2008 al 97,5% nel 2009 (figura 2). Il più alto valore di *combined ratio*, 102,8%, è stato registrato dalle imprese italiane, in continuo peggioramento negli ultimi anni (99,2% nel 2008 e 96,5% nel 2007); seguono le imprese francesi con 99,4% (98,4% nel 2008), quelle americane con 98,8% (98,3% nel 2008) e tedesche con 98,1% (96,0% nel 2008).

La differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese era di quasi 27 punti percentuali nel Regno Unito, 19 in Italia, 17 negli Stati Uniti, 16 in Francia e 14 punti in Germania.



## L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

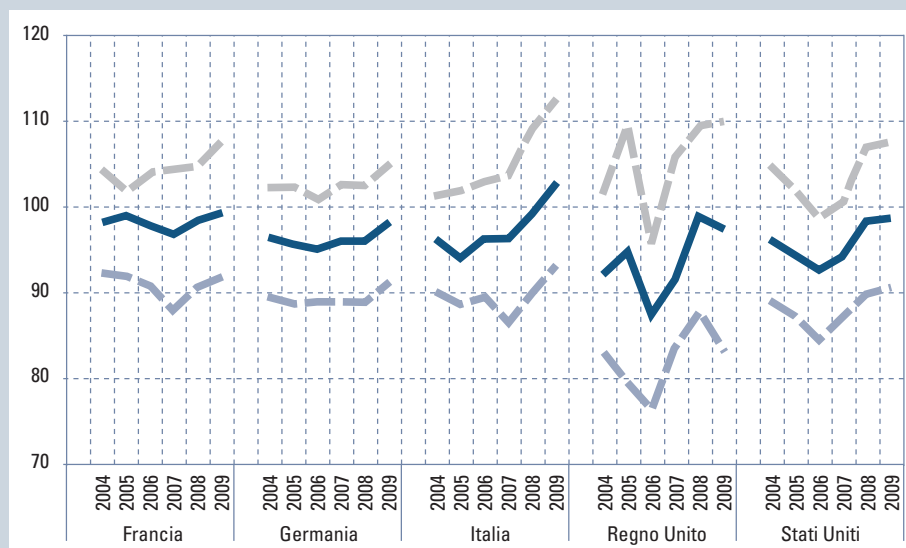


FIGURA 2  
COMBINED RATIO % - DANNI

--- 75%-ile  
— Mediana  
- - - 25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

La dinamica del *combined ratio* riflette a grandi linee l'evoluzione della sinistralità sintetizzata dal *loss ratio*; nel 2009 quest'ultimo indicatore ha registrato aumenti principalmente nelle imprese francesi e italiane, passando rispettivamente dal 71,8% nel 2008 al 76,9% nel 2009 e dal 71,8% al 76,7% (figura 3). In peggioramento, in modo più contenuto, è risultato anche il *loss ratio* della Germania, pari al 69,5% (68,8% nel 2008), mentre è rimasto pressoché costante al 66,5% quello degli Stati Uniti. L'impresa mediana inglese è stata invece caratterizzata da un rapporto in miglioramento passando dal 61,8% nel 2008 al 59,9% nel 2009.

Nello stesso anno l'*expense ratio* è peggiorato negli Stati Uniti, dal 31,0% nel 2008 al 32,1% nel 2009, in Italia, dal 30,3% al 31,2%, e lievemente in Germania, dal 28,3% al 28,5%; in miglioramento invece nel Regno Unito con il 33,7% (34,5% nel 2008) mentre in Francia è rimasto pressoché costante al 26,1% (figura 4).

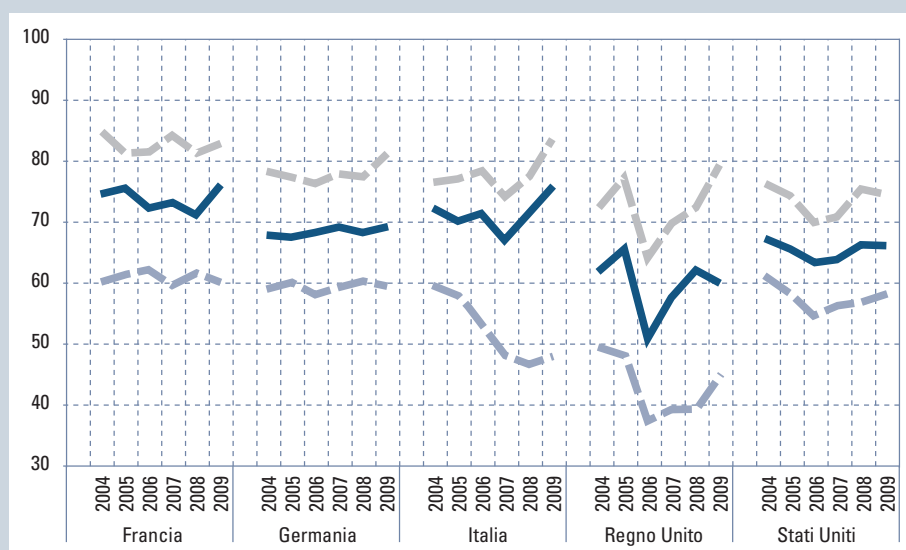


FIGURA 3  
LOSS RATIO % - DANNI

--- 75%-ile  
— Mediana  
- - - 25%-ile

Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

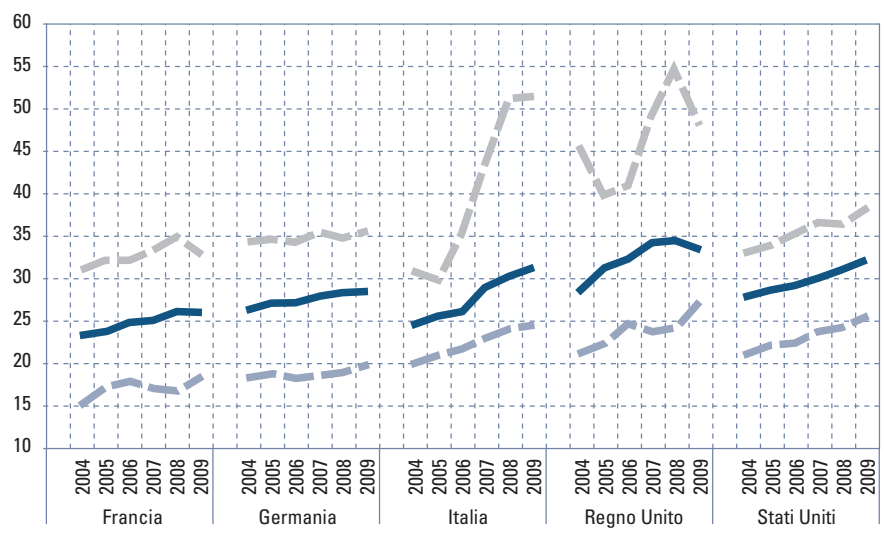




# L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

FIGURA 4  
EXPENSE RATIO % - DANNI

75%-ile  
Mediana  
25%-ile

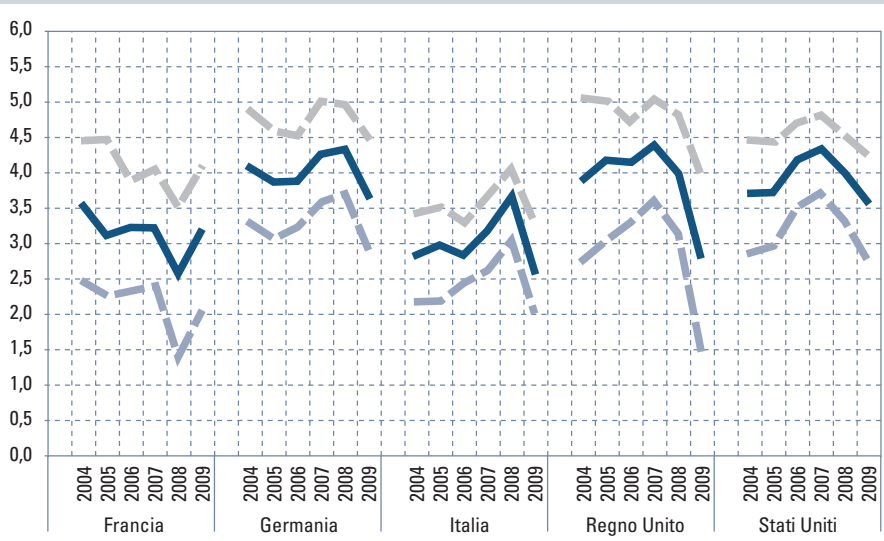


Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

Nel 2009 il rendimento degli investimenti dell'impresa mediana è cresciuto solo in Francia, passando dal 2,6% nel 2008 al 3,2% (figura 5). In tutti gli altri paesi si è registrata invece una tendenza in diminuzione: la peggiore performance è stata conseguita dalle imprese italiane con un valore dell'indicatore pari al 2,6% (3,6% nel 2008) e da quelle del Regno Unito con il 2,8% (4,0% nel 2008); in Germania e negli Stati Uniti la redditività dell'impresa mediana è stata pari al 3,6%, in moderato calo rispetto a quanto realizzato nel 2008 (rispettivamente 4,3% e 4,0%). La differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese era di 2,5 punti percentuali nel Regno Unito, di 2 punti in Francia, di 1,5 punti in Germania e negli Stati Uniti e di 1,3 punti percentuali in Italia.

FIGURA 5  
RENDIMENTO % DEGLI INVESTIMENTI - DANNI

75%-ile  
Mediana  
25%-ile



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS



# L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

## Le imprese che esercitano il ramo vita

Nel 2009 le imprese che esercitavano il ramo vita censite da ISIS erano 1.020, di cui 540 negli Stati Uniti, 255 in Germania, 84 nel Regno Unito, 74 in Italia e 67 in Francia.

In tutti i paesi il rendimento sul capitale proprio dell'impresa mediana era nel 2009 in crescita rispetto all'anno precedente (figura 6): in particolare l'impresa mediana italiana ha realizzato rendimenti positivi e pari al 17,6%, in forte crescita rispetto alla performance negativa realizzata nel 2008 (-11,2%); seguono gli Stati Uniti con l'11,0% (8,1% nel 2008), il Regno Unito con il 10,0% (2,1% nel 2008), infine la Francia e la Germania che sono passate rispettivamente dal 5,9% al 7,1% e dal 4,8% al 6,5%. In quasi tutti i paesi analizzati diminuisce la dispersione della redditività delle imprese intorno al valore mediano: in Italia la differenza tra il primo e il terzo quarto della distribuzione è scesa a 20 punti percentuali (dai 49 registrati nel 2008), negli Stati Uniti è rimasta pressoché costante intorno ai 19 punti, 18 nel Regno Unito, 13 in Germania e 7 in Francia.

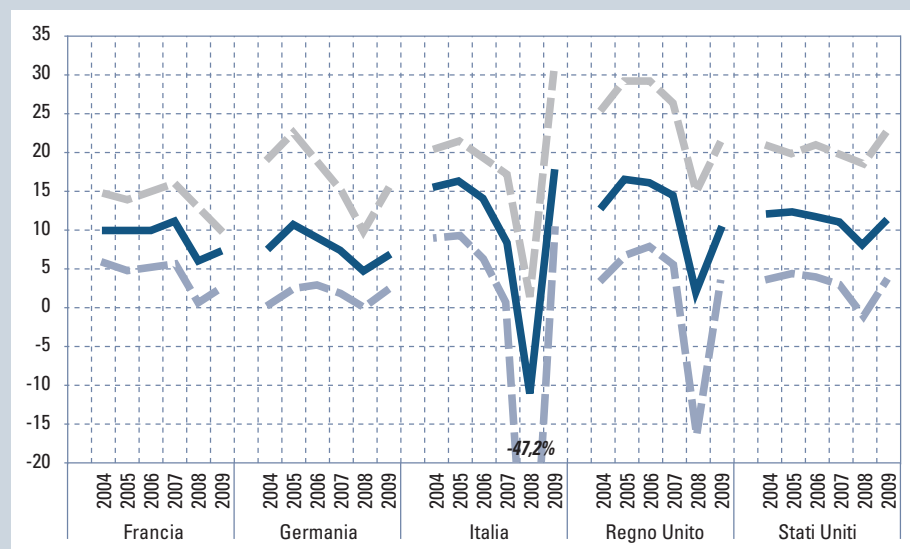
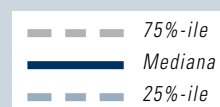


FIGURA 6  
RENDIMENTO % DEL CAPITALE PROPRIO – VITA



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

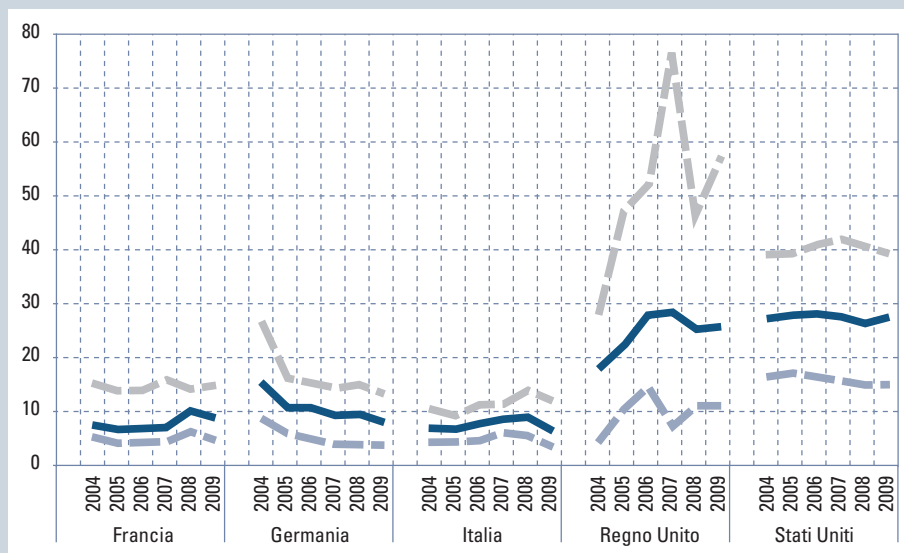
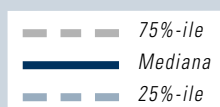
Rispetto all'anno precedente, nel 2009 l'*expense ratio* dell'impresa mediana ha registrato una diminuzione significativa, soprattutto in Italia, dove è passato dal 9,2% nel 2008 al 6,9% nel 2009, ma anche in Germania dove ha raggiunto quota 8,3%, dal 9,5% nel 2008, e in Francia, dal 9,9% al 9,0% (figura 7). Gli Stati Uniti e il Regno Unito hanno invece segnato un rialzo dell'indice delle spese, attestandosi a valori rispettivamente pari al 27,4% (26,6% nel 2008) e al 25,9% (25,5% nel 2008). La media e la distribuzione variano notevolmente da paese a paese anche in ragione dell'incidenza del business di tipo linked che,



## L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

generalmente, ha un expense ratio inferiore. Nel 2009 la differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata di 46 punti percentuali nel Regno Unito, 25 negli Stati Uniti, 10 in Germania e Francia e di 9 in Italia.

FIGURA 7  
EXPENSE RATIO % - VITA



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

La crescita delle riserve matematiche è stata nel 2009 in accelerazione in tutti i paesi analizzati: le imprese mediane italiane hanno registrato una variazione del 16,1% (-4,0% nel 2008), a seguire quelle francesi con il 9,0% (+2,6% nel 2008) e quelle tedesche con l'8,3% (+5,8% nel 2008) (figura 8). Anche il Regno Unito, la cui impresa mediana aveva registrato nel 2008 una diminuzione delle riserve pari al 13,8%, nel 2009 ha conseguito una crescita del 6,9% e infine negli Stati Uniti si è passati da una contrazione dello 0,5% nel 2008 a una crescita del 3,7%.

Nel 2009 si è registrata una diminuzione della dispersione fra le imprese rispetto al 2008 in quasi tutti i paesi ad eccezione della Germania, nella quale la differenza tra primo e terzo quarto è passata da 12 a 16 punti percentuali; in Italia questa era pari a 17 punti percentuali, seguita da Regno Unito e Stati Uniti (14 punti), infine dalla Francia (7 punti).

Rispetto all'anno precedente, nel 2009 il *solvency ratio* dell'impresa mediana è risultato in rialzo soprattutto in Italia, passando dal 4,7% al 5,8%, ma anche nel Regno Unito con un valore pari al 7,5% (6,4% nel 2008) e infine negli Stati Uniti, dove l'indicatore ha registrato un lieve aumento raggiungendo pienamente il 13,0% (figura 9). La differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è risultata anche nel 2009 decisamente più ampia negli Stati Uniti con 25 punti percentuali e nel Regno Unito (24); valori di dispersione più contenuti si sono osservati invece in Francia (10), Italia (5) e Germania (4).



# L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

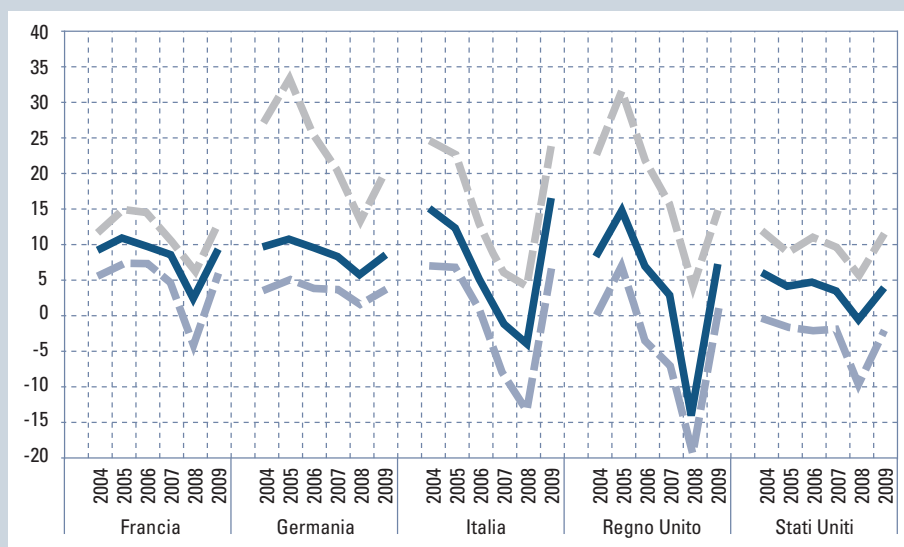
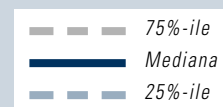


FIGURA 8  
VARIAZIONE % RISERVE - VITA



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

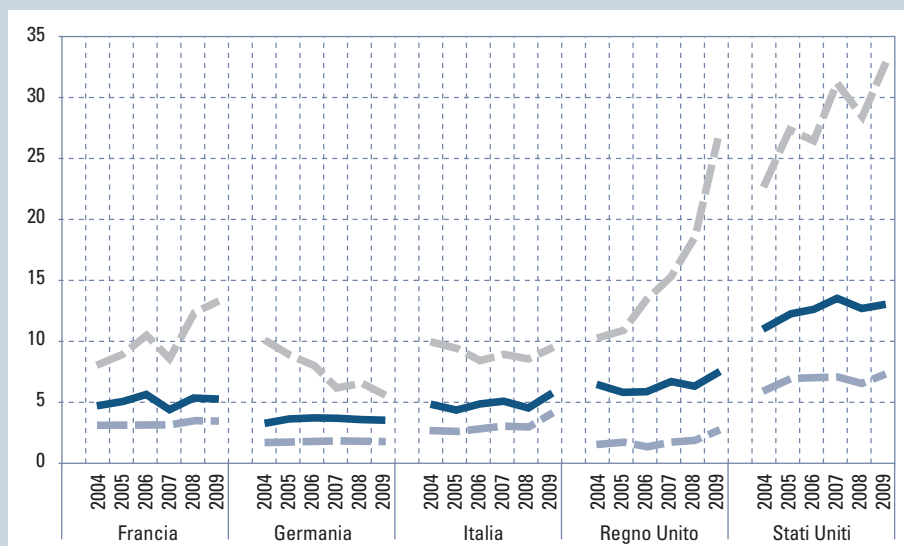
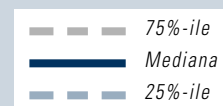


FIGURA 9  
SOLVENCY RATIO % - VITA



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.



## L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

Il totale delle attività finanziarie dell'industria finanziaria dell'area dell'euro ammontava alla fine del terzo trimestre del 2010 a 54.130 miliardi di euro, pari a oltre il 590% del PIL dell'area e in crescita se paragonato al corrispondente trimestre del 2009 (+4,6%). La forte crescita dei volumi di oro monetario (+35%) si è accompagnata all'aumento dei derivati finanziari (+15,6%) e a quello delle quote di fondi comuni (+13,4%). Volumi crescenti si sono registrati anche per le riserve tecniche del settore assicurativo (+7,4%), le obbligazioni (+5,6%) e le azioni (+4,3%).

In particolare, le Istituzioni Monetarie e Finanziarie (che includono le Banche centrali) avevano attivi pari al 60,8% del totale; le Altre istituzioni Finanziarie (che oltre ai fondi comuni includono società di gestione del risparmio) al 26,5%; le Assicurazioni e Fondi Pensione al 12,7%.

Alla stessa data, l'industria finanziaria italiana aveva attivi finanziari per 5.378 miliardi di euro, pari a circa il 350% del PIL nazionale e al 9,9% del totale degli attivi dell'area dell'euro. Rispetto al terzo trimestre del 2009, il tasso di crescita delle attività è stato pari al 6,5%, valore leggermente superiore a quello rilevato per l'area dell'euro. Anche in Italia, come osservato in Europa, è stata registrata una netta crescita dei volumi di oro monetario (+37,1%) e delle quote di fondi comuni (+18,7%). Altri aumenti significativi in termini quantitativi hanno interessato le obbligazioni (+15,6%), le riserve tecniche di assicurazione (+12,1%), la moneta contante e i depositi a vista (+7,0%) e i titoli a breve termine (+6,9%).

La quota delle Istituzioni Monetarie e Finanziarie, pari al 73,5%, era di oltre 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 15,8% e al 10,7%.

Il 41,6% degli attivi finanziari dell'industria finanziaria italiana era rappresentato da prestiti; la quota è superiore di quasi dieci punti all'analoga quota nell'area dell'euro, anche per la più elevata incidenza delle Istituzioni Monetarie e Finanziarie sul complesso dell'industria finanziaria. I prestiti italiani sono pari a circa il 145% del PIL nazionale e al 13% del totale dei prestiti dell'area dell'euro.

Sempre dal lato delle attività detenute dal settore finanziario, la quota delle obbligazioni è pari al 23%, valore leggermente superiore a quello riscontrato nell'area dell'euro (20,3%). L'investimento in obbligazioni delle Altre Istituzioni Finanziarie e, soprattutto, delle Assicurazioni e Fondi Pensione (rispettivamente, pari al 20,1% e al 52,3% del portafoglio) è però molto superiore a quello riscontrato nell'area dell'euro (rispettivamente, 16,5% e 32,7%). Al contrario, la quota degli investimenti in azioni e partecipazioni dell'intera industria



# L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

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 2010		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2010		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2010		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2010				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	386	-	35,0	n.s.	-	-	n.s.	n.s.	-	-	n.s.	n.s.	386	0,7	-	0,0	35,0	n.s.
Biglietti, monete e depositi a vista	9.439	22.494	1,2	2,6	2.201	25	13,9	-7,4	863	-	1,1	n.s.	12.503	23,1	22.519	42,5	3,2	2,6
Titoli a breve termine	618	695	-2,2	2,2	291	79	-9,1	23,4	417	13	14,9	44,4	1.326	2,4	787	1,5	0,8	4,5
Obbligazioni	6.398	4.610	0,6	-0,5	2.360	2.694	15,1	5,9	2.250	46	11,7	15,0	11.008	20,3	7.350	13,9	5,6	1,8
Derivati	1.000	1.391	23,3	17,6	235	213	0,0	16,4	243	172	4,7	-12,2	1.478	2,7	1.776	3,4	15,6	13,7
Prestiti	13.042	-	2,6	n.s.	3.797	3.363	2,9	4,1	483	284	4,1	4,4	17.322	32,0	3.647	6,9	2,7	4,1
Azioni e altre partecipazioni	1.693	1.615	-2,6	-5,9	4.649	2.391	7,2	1,0	907	485	4,0	-2,2	7.249	13,4	4.491	8,5	4,3	-2,0
Quote di fondi comuni	333	1.138	-4,9	-9,2	811	5.289	21,6	15,5	1.497	-	14,1	n.s.	2.641	4,9	6.427	12,1	13,4	10,2
Riserve tecniche di assicurazione	2	65	0,0	1,6	-	1	n.s.	0,0	215	5.903	7,5	7,5	217	0,4	5.969	11,3	7,4	7,5
<b>Totale</b>	<b>32.911</b>	<b>32.008</b>	<b>2,2</b>	<b>1,8</b>	<b>14.344</b>	<b>14.055</b>	<b>8,4</b>	<b>8,1</b>	<b>6.875</b>	<b>6.903</b>	<b>8,9</b>	<b>6,2</b>	<b>54.130</b>	<b>100</b>	<b>52.966</b>	<b>100</b>	<b>4,6</b>	<b>4,0</b>

Fonte: Banca Centrale Europea

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 2010		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2010		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2010		Var % a 12 mesi		3° trimestre 2010				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	82,4	-	37,1	n.s.	-	-	n.s.	n.s.	-	-	n.s.	n.s.	82,4	1,5	-	0,0	37,1	n.s.
Biglietti, monete e depositi a vista	810,7	2.545,5	-9,0	8,0	189,7	-	437,4	n.s.	55,5	-	-8,4	n.s.	1.055,9	19,6	2.545,5	50,2	7,0	8,0
Titoli a breve termine	41,7	-	19,1	n.s.	8,4	0,1	-31,7	0,0	7,2	-	14,3	n.s.	57,3	1,1	0,1	0,0	6,9	0,0
Obbligazioni	765,0	822,5	22,8	-0,3	171,4	243,9	-9,4	41,8	300,6	6,2	16,4	-15,1	1.237,0	23,0	1.072,6	21,2	15,6	6,8
Derivati	87,4	96,8	-0,2	-1,1	8,6	4,3	100,0	-6,5	3,3	4,6	10,0	7,0	99,3	1,8	105,7	2,1	4,6	-1,0
Prestiti	1.913,9	64,2	7,6	-3,0	301,0	223,1	-25,4	8,1	23,2	14,0	10,5	5,3	2.238,0	41,6	301,3	5,9	1,6	5,4
Azioni e altre partecipazioni	241,7	193,1	1,3	-22,7	162,1	42,0	1,4	2,4	95,4	74,9	8,0	-10,6	499,2	9,3	310,0	6,1	2,6	-17,2
Quote di fondi comuni	7,8	44,4	4,0	-23,3	11,2	127,4	348,0	-0,2	45,7	-	2,7	n.s.	64,7	1,2	171,8	3,4	18,7	-7,4
Riserve tecniche di assicurazione	1,1	16,8	0,0	-13,0	-	-	n.s.	n.s.	43,4	547,4	12,4	10,3	44,5	0,8	564,2	11,1	12,1	9,4
<b>Totale</b>	<b>3.951,6</b>	<b>3.783,3</b>	<b>6,2</b>	<b>3,0</b>	<b>852,4</b>	<b>640,8</b>	<b>5,6</b>	<b>16,2</b>	<b>574,3</b>	<b>647,1</b>	<b>10,3</b>	<b>6,9</b>	<b>5.378,3</b>	<b>100</b>	<b>5.071,2</b>	<b>100</b>	<b>6,5</b>	<b>5,0</b>

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

finanziaria è inferiore (9,3% contro 13,4% nell'area dell'euro) anche per una minore incidenza dell'investimento in questa classe di attivi da parte delle Altre Istituzioni Finanziarie.



## L'assicurazione italiana nel confronto internazionale

Dal lato delle passività dell'industria finanziaria italiana, biglietti, moneta e depositi a vista rappresentano il 50,2% del totale, una quota di quasi otto punti superiore a quella riscontrata nell'area dell'euro. Le obbligazioni rappresentano il 21,2% 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 l'11,1% del totale delle passività dell'industria finanziaria italiana, un valore sostanzialmente analogo a quello dell'area dell'euro (11,3%), mentre le quote di fondi comuni il 3,4%, quasi nove punti in meno rispetto al dato registrato nell'area dell'euro.

### LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE EUROPEE QUOTATE NEL 2010

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto sulle redditività dei settori assicurativi nei principali paesi europei nel 2010. 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 2010 il *Return on Equity* (ROE) delle imprese di assicurazione quotate è cresciuto moderatamente rispetto a quello del 2009 in tutti i paesi, ad eccezione del Regno Unito le cui imprese di assicurazione quotate hanno registrato una consistente contrazione (tavola 1). Nel 2010 la redditività mediana delle compagnie britanniche è scesa infatti al 14,4%, oltre 5 punti in meno rispetto al 2009; il ROE delle imprese tedesche era pari nel 2010 al 12,3% (10,3% nel 2009) e quello delle imprese francesi all'11,8% (10,1% nel 2009).

Per l'impresa mediana italiana, con un ROE pari al 4,9% nel 2010, l'incremento è stato più contenuto: +0,4 punti rispetto al 2009. Se si esclude una primaria compagnia operante nel settore danni, la cui redditività nel 2010 è stata fortemente negativa, la dispersione attorno al ROE mediano è stata moderata.

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

	2006	2007	2008	2009	2010
Francia	19,3	18,0	9,0	10,1	11,8
Italia	15,6	16,9	2,7	4,5	4,9
Regno Unito	23,8	21,2	8,0	19,7	14,4
Germania	15,1	14,9	0,2	10,3	12,3

Fonte: elaborazione da dati Thomson Reuters,  
Datastream

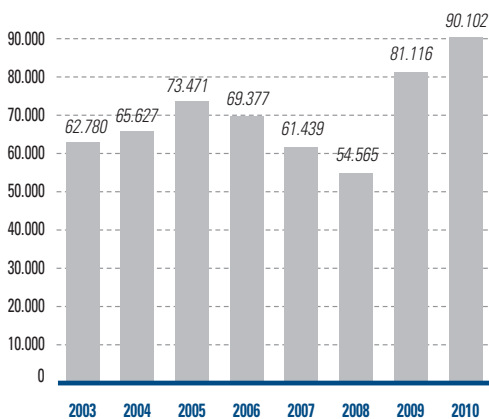




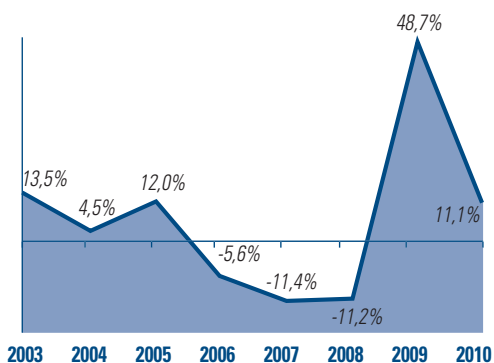


## Le assicurazioni vita

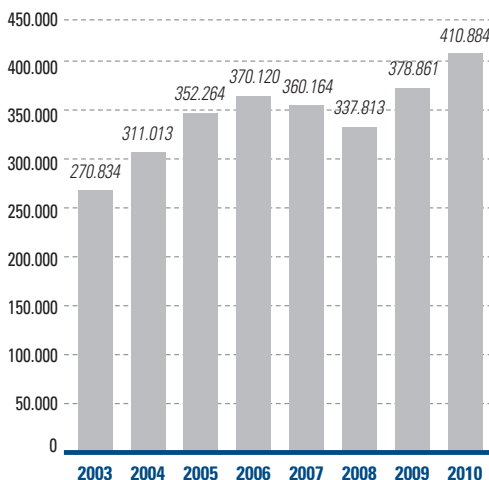
PREMI DIRETTI  
Valori in milioni



PREMI DIRETTI  
Tasso di variazione annua



RISERVE TECNICHE TOTALE RAMI VITA  
Valori in milioni



Nel 2010 la raccolta premi nei rami vita è aumentata dell'11,1% rispetto all'anno precedente, superando i 90 miliardi. La dinamica è il risultato della crescita di circa il 60% registrata dalle polizze linked e di un aumento più contenuto delle polizze di ramo I (+4,8%). All'aumento dei premi si è però associato il dimezzamento rispetto al 2009 degli utili da investimenti tecnici; in presenza di un ammontare delle prestazioni analogo a quello dell'anno precedente, il risultato tecnico è stato complessivamente negativo, in netto peggioramento rispetto al 2009.

### IL LAVORO ITALIANO

I premi del lavoro diretto italiano, raccolti dalle 75 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari a 90.102 milioni in crescita dell'11,1% rispetto al 2009, quando i premi erano fortemente aumentati e avevano recuperato la significativa progressiva riduzione che si era invece registrata nel periodo 2006-2008. La crescita del settore vita nell'ultimo biennio è attribuibile alla domanda da parte degli individui di prodotti con garanzie di rendimento minimo, oltre a un ritorno alla crescita del comparto unit-linked. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2010 il 71,5% del totale business assicurativo (vita e danni), con una quota di oltre due punti percentuali superiore a quella registrata nel 2009. Viceversa 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 diminuzione. L'ANIA stima che nel 2010 i premi contabilizzati da tali imprese siano stati pari a circa 6 miliardi, con una riduzione di circa il 14% rispetto al 2009.

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 66.802 milioni, sono aumentati di circa il 17%, anche per effetto di un aumento degli importi riscattati rispetto all'anno precedente (+13,5%).

Nel complesso la raccolta netta, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare, è stata positiva e pari a 23.300 milioni e in linea con il valore del 2009; nel 2007 e nel 2008 era stata invece negativa per importi che superavano i 10.000 milioni.

La variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse, è stata positiva e pari a 32.180 milioni (era pari a 41.114 milioni nel 2009). Il contributo della raccolta netta è stato pari al 72,4% (58,2% nel 2009 quando i risultati della gestione finanziaria erano stati relativamente più importanti).

Le riserve tecniche, pari a 410.884 milioni, sono perciò aumentate dell'8,5% (+12,2% nel 2009).

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

## TOTALE RAMI VITA

Valori in milioni

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Premi contabilizzati	62.780	65.627	73.471	69.377	61.439	54.565	81.116	90.102
Oneri relativi ai sinistri (-)	25.453	34.313	43.710	57.804	74.316	65.547	57.198	66.802
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	43.257	39.666	41.196	18.303	-10.245	-22.636	41.114	32.180
Saldo delle altre partite tecniche	427	476	697	633	468	104	19	-105
Spese di gestione (-)	3.745	3.864	4.308	4.589	4.681	4.056	4.090	4.301
Utile investimenti	10.661	13.523	17.062	12.126	8.176	-11.030	23.996	12.610
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>1.413</b>	<b>1.783</b>	<b>2.016</b>	<b>1.440</b>	<b>1.331</b>	<b>-3.328</b>	<b>2.730</b>	<b>-676</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	293	249	327	471	292	320	442	367
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>1.706</b>	<b>2.032</b>	<b>2.343</b>	<b>1.911</b>	<b>1.623</b>	<b>-3.008</b>	<b>3.172</b>	<b>-309</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>37.327</b>	<b>31.314</b>	<b>29.761</b>	<b>11.573</b>	<b>-12.877</b>	<b>-10.982</b>	<b>23.918</b>	<b>23.300</b>
Variazione % annua dei premi	13,5%	4,5%	12,0%	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%
Expense ratio	6,0%	5,9%	5,9%	6,6%	7,6%	7,4%	5,0%	4,8%
Utile investimenti/Riserve tecniche	4,3%	4,6%	5,1%	3,4%	2,2%	-3,2%	6,7%	3,2%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,2%</b>	<b>-6,1%</b>	<b>3,4%</b>	<b>-0,7%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>2,7%</b>	<b>3,1%</b>	<b>3,2%</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,6%</b>	<b>-5,5%</b>	<b>3,9%</b>	<b>-0,3%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>0,68%</b>	<b>0,70%</b>	<b>0,71%</b>	<b>0,53%</b>	<b>0,44%</b>	<b>-0,86%</b>	<b>0,89%</b>	<b>-0,08%</b>

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

della rete distributiva, anche le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica, sono state pari a 4.301 milioni (4.090 milioni nel 2009). L'aumento delle spese di gestione (+5,1%) è stato inferiore a quello dei premi; la relativa incidenza è scesa dal 5,0% nel 2009 al 4,8% nel 2010; hanno contribuito a tale riduzione l'aumento della quota di polizze stipulate a premio unico che prevedono una remunerazione inferiore della rete di vendita rispetto ai premi periodici e ricorrenti.

Il **risultato degli investimenti** nel 2010 è stato pari a 12.610 milioni (23.996 milioni nel 2009). La riduzione dell'apporto al conto economico di questo elemento ha contribuito nel 2010 a rendere negativo il **risultato del conto tecnico** che è stato pari a -676 milioni (era positivo e pari a 2.730 milioni nel 2009). L'incidenza sui premi di quest'ultima voce è passata da 3,4% nel 2009 a -0,7% nel 2010.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 367 milioni (442 milioni nel 2009).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 309 milioni (era positivo e pari a 3.172 milioni nel 2009). Sono ovviamente diminuite sia l'incidenza sui premi (da 3,9% nel 2009 a -0,3% nel 2010) sia quella sulle riserve tecniche (da 0,89% a -0,08%).



# Le assicurazioni vita

## I SINGOLI RAMI VITA

### Ramo I - Assicurazioni sulla durata della vita umana

RAMO I - VITA UMANA

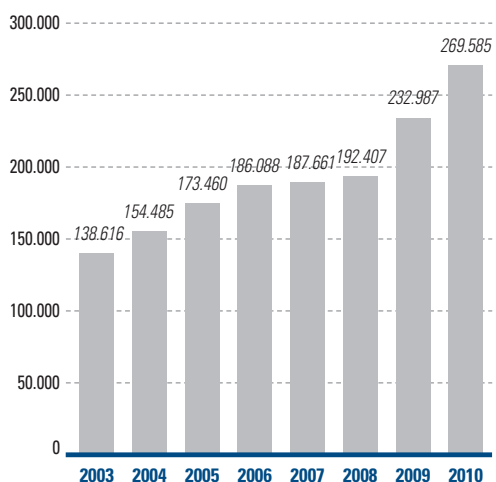
Valori in milioni

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Premi contabilizzati	27.788	30.101	33.871	32.746	27.166	31.430	64.741	67.834
Oneri relativi ai sinistri (-)	14.839	16.761	18.253	23.064	28.995	29.745	28.974	35.684
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	14.737	15.692	18.610	12.796	1.531	4.713	40.477	36.521
Saldo delle altre partite tecniche	-96	-88	-41	-113	-192	-357	-337	-553
Spese di gestione (-)	1.941	2.048	2.365	2.634	2.811	2.845	3.284	3.316
Utile investimenti	5.350	5.950	6.458	6.610	7.025	3.433	9.518	7.116
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>1.525</b>	<b>1.462</b>	<b>1.060</b>	<b>749</b>	<b>662</b>	<b>-2.797</b>	<b>1.187</b>	<b>-1.124</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	292	247	371	459	335	332	419	397
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>1.817</b>	<b>1.709</b>	<b>1.431</b>	<b>1.208</b>	<b>997</b>	<b>-2.465</b>	<b>1.606</b>	<b>-727</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>12.949</b>	<b>13.340</b>	<b>15.618</b>	<b>9.682</b>	<b>-1.829</b>	<b>1.685</b>	<b>35.767</b>	<b>32.150</b>
Variazione % annua dei premi	15,8%	8,3%	12,5%	-3,3%	-17,0%	15,7%	106,0%	4,8%
Expense ratio	7,0%	6,8%	7,0%	8,0%	10,3%	9,1%	5,1%	4,9%
Utile investimenti/Riserve tecniche	4,1%	4,1%	3,9%	3,7%	3,8%	1,8%	4,5%	2,8%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>5,5%</b>	<b>4,9%</b>	<b>3,1%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,4%</b>	<b>-8,9%</b>	<b>1,8%</b>	<b>-1,7%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>6,5%</b>	<b>5,7%</b>	<b>4,2%</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,7%</b>	<b>-7,8%</b>	<b>2,5%</b>	<b>-1,1%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>1,38%</b>	<b>1,17%</b>	<b>0,87%</b>	<b>0,67%</b>	<b>0,53%</b>	<b>-1,30%</b>	<b>0,76%</b>	<b>-0,29%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>44,3%</i>	<i>45,9%</i>	<i>46,1%</i>	<i>47,2%</i>	<i>44,2%</i>	<i>57,6%</i>	<i>79,8%</i>	<i>75,3%</i>

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

Grazie allo sviluppo delle polizze a rendimento minimo garantito, i **premi del lavoro diretto italiano** raccolti dalle 74 imprese operanti nel ramo sono stati pari a 67.834 milioni, in aumento del 4,8% rispetto al 2009. L'incidenza dei premi del ramo sul totale dei premi vita è però scesa dal 79,8% nel 2009 al 75,3% nel 2010.

RISERVE TECNICHE - RAMO I - VITA UMANA  
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, hanno raggiunto i 35.684 milioni, in aumento di oltre il 23% rispetto al 2009. Vi ha contribuito il forte aumento dell'ammontare dei riscatti (+35% rispetto all'anno precedente).

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare, è stata positiva e pari a 32.150 milioni, in diminuzione rispetto al 2009 quando era stata pari a 35.767 milioni.

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse, pari a 36.521 milioni, è risultata in diminuzione di circa il 10% rispetto a quella registrata nel 2009; il contributo della raccolta netta alla variazione delle riserve matematiche, pari all'88%, è rimasto sui valori dell'anno precedente.



Lo stock di riserve nel corso del 2010 è aumentato del 15,7%, per raggiungere l'importo di 269.585 milioni.

Le **spese di gestione** sono state pari a 3.316 milioni (3.284 milioni nel 2009). L'incidenza sui premi è diminuita dal 5,1% nel 2009 al 4,9% nel 2010.

Considerando che gli utili degli investimenti (pari a 7.116 milioni) sono risultati in calo del 25% rispetto al 2009, il **risultato del conto tecnico diretto** è stato negativo per 1.124 milioni (era positivo e pari a 1.187 milioni nel 2009). In rapporto ai premi, tale risultato è diminuito passando da 1,8% nel 2009 a -1,7% nel 2010.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 397 milioni.

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo e pari a -727 milioni. L'incidenza sui premi è stata pari a -1,1% (2,5% nel 2009); quella sulle riserve tecniche è passata da 0,76% nel 2009 a -0,29% nel 2010.

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

Nel 2010 vi è stata una ripresa di fiducia dei risparmiatori verso prodotti assicurativi con contenuto maggiormente finanziario. I **premi del lavoro diretto italiano** di questo settore, raccolti dalle 64 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 15.408 milioni contro i 9.732 milioni del 2009. Conseguentemente, l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi vita è passata dal 12,0% nel 2009 al 17,1% nel 2010. L'aumento dei premi rispetto al 2009, pari a circa il 60%, è dovuto quasi esclusivamente alla ripresa di polizze unit-linked.

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 24.693 milioni, hanno registrato un incremento del 9,4% rispetto al 2009, nonostante una lieve diminuzione degli importi riscattati rispetto all'anno precedente (-3%).

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare, è stata negativa (-9.285 milioni) per il terzo anno consecutivo, pur se in lieve miglioramento rispetto a quella del 2009 (-12.848 milioni).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è passata da -1.351 milioni nel 2009 a -5.712 milioni nel 2010. In termini percentuali, lo stock di riserve è diminuito del 5,4% rispetto all'anno precedente.



# Le assicurazioni vita

RAMO III - FONDI DI INVESTIMENTO O INDICI

Valori in milioni

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Premi contabilizzati	26.488	24.756	26.389	27.385	29.053	18.558	9.732	15.408
Oneri relativi ai sinistri (-)	7.590	13.370	20.797	25.192	28.821	23.156	22.580	24.693
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	22.145	16.146	12.634	4.220	-1.862	-20.215	-1.351	-5.712
Saldo delle altre partite tecniche	548	589	757	759	671	467	370	455
Spese di gestione (-)	1.578	1.614	1.706	1.747	1.661	1.072	632	837
Utile investimenti	4.156	5.993	8.781	3.723	-418	-14.603	12.714	4.543
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>-121</b>	<b>207</b>	<b>790</b>	<b>708</b>	<b>686</b>	<b>409</b>	<b>955</b>	<b>588</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	-5	5	-45	16	-33	-9	18	-32
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>-126</b>	<b>212</b>	<b>745</b>	<b>724</b>	<b>653</b>	<b>400</b>	<b>973</b>	<b>556</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>18.898</b>	<b>11.386</b>	<b>5.592</b>	<b>2.193</b>	<b>232</b>	<b>-4.598</b>	<b>-12.848</b>	<b>-9.285</b>
Variazione % annua dei premi	7,9%	-6,5%	6,6%	3,8%	6,1%	-36,1%	-47,6%	58,3%
Expense ratio	6,0%	6,5%	6,5%	6,4%	5,7%	5,8%	6,5%	5,4%
Utile investimenti/Riserve tecniche	4,5%	5,4%	7,0%	2,8%	-0,3%	-11,8%	11,3%	4,2%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>-0,5%</b>	<b>0,8%</b>	<b>3,0%</b>	<b>2,6%</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,2%</b>	<b>9,8%</b>	<b>3,8%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>-0,5%</b>	<b>0,9%</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,6%</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,2%</b>	<b>10,0%</b>	<b>3,6%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>-0,14%</b>	<b>0,19%</b>	<b>0,59%</b>	<b>0,54%</b>	<b>0,48%</b>	<b>0,32%</b>	<b>0,86%</b>	<b>0,51%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>42,2%</i>	<i>37,7%</i>	<i>35,9%</i>	<i>39,5%</i>	<i>47,3%</i>	<i>34,0%</i>	<i>12,0%</i>	<i>17,1%</i>

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

Le **spese di gestione** sono state pari a 837 milioni (632 milioni nel 2009), mentre l'incidenza sui premi è stata del 5,4%, in forte diminuzione rispetto al 6,5% del 2009.

Pur in presenza di una riduzione degli utili degli investimenti (passati da 12.714 a 4.543 milioni), il **risultato del conto tecnico diretto** rimane positivo per 588 milioni, anche se in diminuzione rispetto al valore del 2009. Ne consegue che l'incidenza sui premi è passata dal 9,8% nel 2009 al 3,8% nel 2010.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 32 milioni.

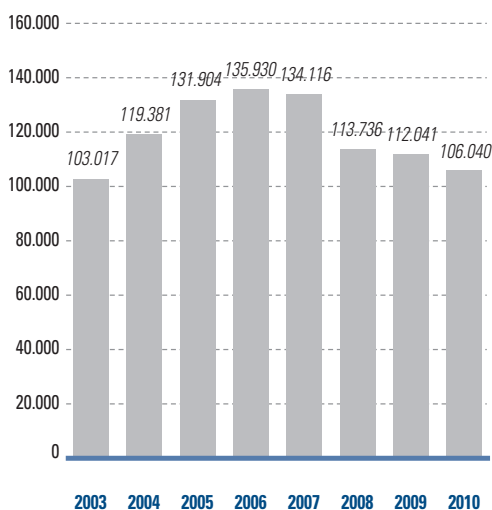
Il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo per 556 milioni (973 milioni nel 2009). Sia l'incidenza sui premi (pari al 3,6%) che quella sulle riserve tecniche (pari allo 0,51%), sono in peggioramento rispetto al 2009.

## Ramo IV - Assicurazioni malattia a lungo termine

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 29 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 27 milioni (+4,2% rispetto al 2009).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 8 milioni (9 milioni nel 2009). L'incidenza sui premi è stata del 29,4% (33,7% nel 2009), mentre l'incidenza sulle riserve ha sfiorato il 28%.

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



## RAMO IV - MALATTIA A LUNGO TERMINE

Valori in milioni

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Premi contabilizzati	17	18	24	23	30	25	26	27
Oneri relativi ai sinistri (-)	7	9	12	7	7	8	9	9
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	2	2	2	3	6	3	4	6
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	-2	0	1	-1	-1	-2
Spese di gestione (-)	4	2	3	3	3	3	5	4
Utile investimenti	0	0	1	0	0	0	2	2
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	-5	-4	-5	-9	-12	-6	0	0
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>-1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>18</b>
Variazione % annua dei premi	61,3%	9,2%	28,9%	-2,4%	32,8%	-17,1%	4,3%	4,2%
Expense ratio	21,8%	11,6%	12,5%	12,3%	9,9%	12,8%	18,0%	15,1%
Utile investimenti/Riserve tecniche	1,4%	3,9%	5,6%	2,6%	3,0%	2,3%	6,6%	6,7%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>24,2%</b>	<b>27,7%</b>	<b>23,6%</b>	<b>42,7%</b>	<b>49,9%</b>	<b>40,9%</b>	<b>33,7%</b>	<b>30,1%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>-6,2%</b>	<b>3,5%</b>	<b>6,0%</b>	<b>2,3%</b>	<b>9,8%</b>	<b>17,4%</b>	<b>33,7%</b>	<b>29,4%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>-6,93%</b>	<b>9,67%</b>	<b>14,93%</b>	<b>4,34%</b>	<b>18,32%</b>	<b>21,57%</b>	<b>37,43%</b>	<b>27,93%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>

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

## Ramo V - Operazioni di capitalizzazione

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 63 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 5.153 milioni, in aumento dell'1,5% rispetto a quelli raccolti nel 2009. L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi vita è diminuita dal 6,3% nel 2009 al 5,7% nel 2010.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, sono stati pari a 5.809 milioni (5.461 milioni nel 2009).

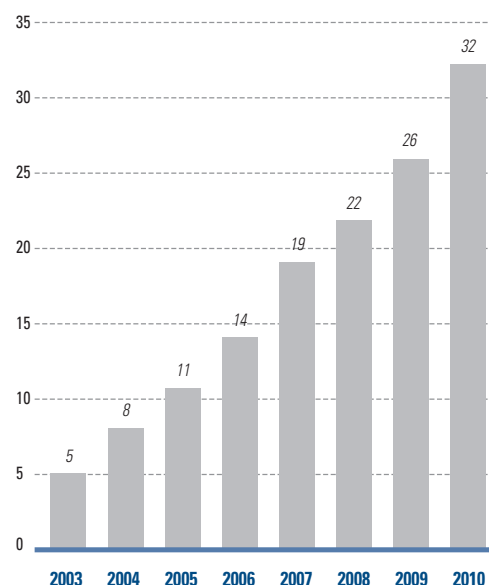
Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare, è stata negativa e pari a -656 milioni, in lieve ulteriore riduzione rispetto al 2009 (-383 milioni).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata positiva e pari a 181 milioni (492 milioni nel 2009).

Le **spese di gestione** sono state pari a 110 milioni (136 milioni nel 2009); l'incidenza sui premi è passata dal 2,7% nel 2009 al 2,1% nel 2010.

Considerata la diminuzione rispetto al 2009 degli utili degli investimenti, pari a 821 milioni, il **risultato del conto tecnico diretto** è stato negativo per 155 milioni (positivo e pari a 329 milioni nel 2009).

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



# Le assicurazioni vita

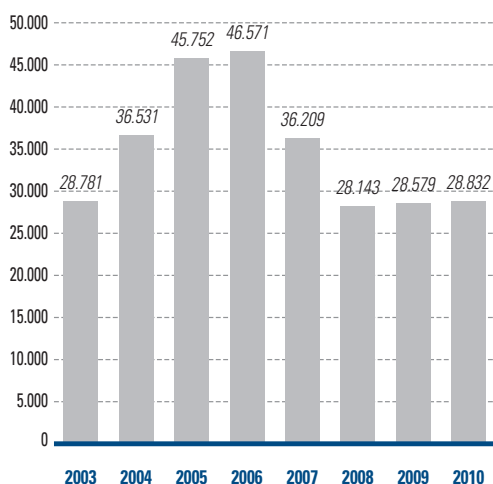
RAMO V - CAPITALIZZAZIONE

Valori in milioni

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Premi contabilizzati	8.360	10.554	12.692	8.938	4.469	3.196	5.078	5.153
Oneri relativi ai sinistri (-)	3.003	4.149	4.615	9.478	16.380	12.494	5.461	5.809
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	6.243	7.631	9.418	1.017	-10.562	-8.077	492	181
Saldo delle altre partite tecniche	-26	-29	-20	-19	-19	-23	-31	-29
Spese di gestione (-)	215	190	223	188	177	101	136	110
Utile investimenti	1.136	1.558	1.751	1.747	1.542	413	1.371	821
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>9</b>	<b>113</b>	<b>167</b>	<b>-17</b>	<b>-3</b>	<b>-932</b>	<b>329</b>	<b>-155</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	11	1	5	5	3	4	5	2
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>20</b>	<b>114</b>	<b>172</b>	<b>-12</b>	<b>0</b>	<b>-928</b>	<b>334</b>	<b>-153</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>5.357</b>	<b>6.405</b>	<b>8.077</b>	<b>-540</b>	<b>-11.911</b>	<b>-9.298</b>	<b>-383</b>	<b>-656</b>
Variazione % annua dei premi	26,5%	26,2%	20,3%	-29,6%	-50,0%	-28,5%	58,9%	1,5%
Expense ratio	2,6%	1,8%	1,8%	2,1%	4,0%	3,2%	2,7%	2,1%
Utile investimenti/Riserve tecniche	4,4%	4,8%	4,3%	3,8%	3,7%	1,3%	4,8%	2,9%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>0,1%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,3%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>-29,2%</b>	<b>6,5%</b>	<b>-3,0%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>0,2%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,4%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>-29,0%</b>	<b>6,6%</b>	<b>-3,0%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>0,08%</b>	<b>0,35%</b>	<b>0,42%</b>	<b>-0,03%</b>	<b>0,00%</b>	<b>-2,88%</b>	<b>1,18%</b>	<b>-0,53%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>13,3%</i>	<i>16,1%</i>	<i>17,3%</i>	<i>12,9%</i>	<i>7,3%</i>	<i>5,9%</i>	<i>6,3%</i>	<i>5,7%</i>

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

RISERVE TECNICHE - RAMO V - CAPITALIZZAZIONE  
Valori in milioni



Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 2 milioni.

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo e pari a -153 milioni (era positivo e pari a 334 milioni nel 2009).

## Ramo VI - Gestione di fondi pensione

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 42 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 1.679 milioni, il 9,0% in più rispetto a quelli registrati nel 2009, quando la raccolta era stata pari a 1.539 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 stati pari a 606 milioni (173 milioni nel 2009).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 1.185 milioni, in diminuzione rispetto al 2009.



RAMO VI - FONDI PENSIONE

Valori in milioni

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Premi contabilizzati	128	198	495	285	720	1.356	1.539	1.679
Oneri relativi ai sinistri (-)	15	24	33	64	113	146	173	606
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	131	194	532	267	643	939	1.492	1.185
Saldo delle altre partite tecniche	3	3	4	7	9	18	17	26
Spese di gestione (-)	8	10	11	17	29	35	33	34
Utile investimenti	19	23	71	46	26	-273	392	127
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>-4</b>	<b>-4</b>	<b>-6</b>	<b>-10</b>	<b>-30</b>	<b>-19</b>	<b>250</b>	<b>7</b>
Saldo della riassicurazione e altre partite	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>-4</b>	<b>-4</b>	<b>-6</b>	<b>-10</b>	<b>-30</b>	<b>-19</b>	<b>250</b>	<b>7</b>
<b>Raccolta netta</b>	<b>113</b>	<b>174</b>	<b>462</b>	<b>221</b>	<b>607</b>	<b>1.210</b>	<b>1.366</b>	<b>1.073</b>
Variazione % annua dei premi	3,4%	54,4%	150,4%	-42,4%	152,5%	88,3%	13,5%	9,0%
Expense ratio	6,4%	5,0%	2,3%	6,0%	4,0%	2,6%	2,2%	2,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	5,2%	4,4%	8,2%	3,5%	1,4%	-9,6%	9,0%	2,2%
<b>Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati</b>	<b>-3,3%</b>	<b>-2,0%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-3,4%</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-1,4%</b>	<b>16,2%</b>	<b>0,4%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati</b>	<b>-3,3%</b>	<b>-2,0%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-3,4%</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-1,4%</b>	<b>16,2%</b>	<b>0,4%</b>
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche</b>	<b>-1,20%</b>	<b>-0,79%</b>	<b>-0,66%</b>	<b>-0,74%</b>	<b>-1,62%</b>	<b>-0,68%</b>	<b>5,73%</b>	<b>0,13%</b>
<i>Incidenza dei premi sul totale dei rami vita</i>	<i>0,2%</i>	<i>0,3%</i>	<i>0,7%</i>	<i>0,4%</i>	<i>1,2%</i>	<i>2,5%</i>	<i>1,9%</i>	<i>1,9%</i>

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

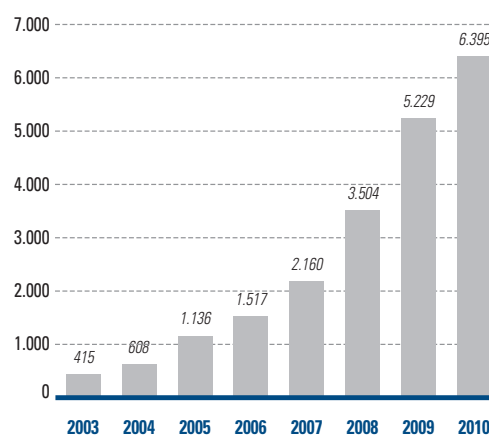
Le **spese di gestione** sono state pari a 34 milioni (33 milioni nel 2009). L'incidenza sui premi è stata del 2,0% (2,2% nel 2009).

Includendo il risultato degli investimenti (127 milioni), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 7 milioni (250 milioni nel 2009). Il **risultato complessivo del conto tecnico** ha registrato il medesimo valore, essendo pari a zero il saldo della riassicurazione.

## ASSICURAZIONE VITA E PIL

Il notevole sviluppo del business vita, già iniziato nel 2009 e poi proseguito sia pur in modo più contenuto nel 2010, 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 2010 il suo massimo valore pari al 26,53%; anche l'incidenza dei premi sul PIL ha registrato il valore massimo passando dal 5,34% nel 2009 al 5,82% nel 2010.

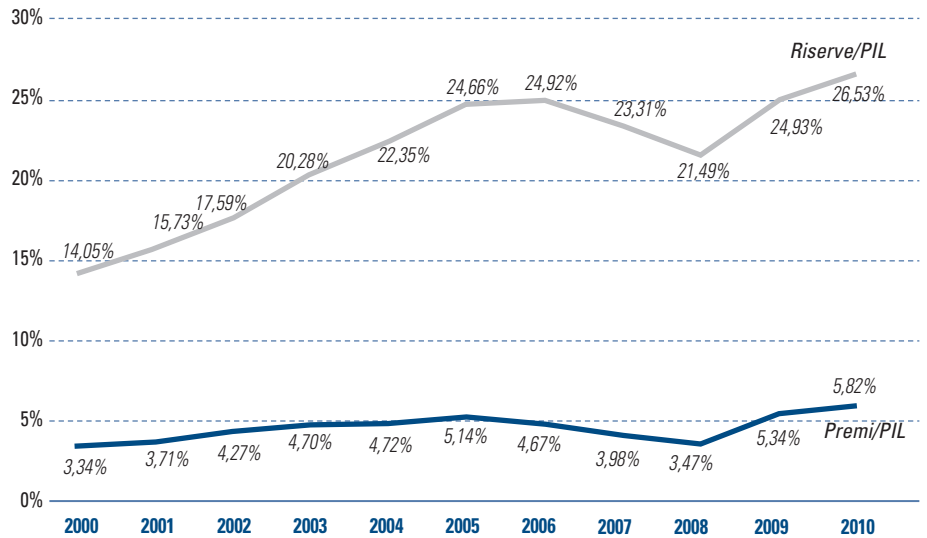
RISERVE TECNICHE - RAMO VI - FONDI PENSIONE  
Valori in milioni





# Le assicurazioni vita

PREMI E RISERVE IN % DEL PIL



## L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DEI PRODOTTI VITA NELL'ULTIMO QUINQUENNIO

### Stima della quota di risparmio garantito afferente ai prodotti vita

Sulla base dei dati disponibili dalle statistiche di settore e operando alcune approssimazioni e ipotesi, è possibile stimare la quota dello stock di riserve delle imprese di assicurazione il cui valore a fine contratto è garantito dalle imprese stesse.

Con riferimento al 2010 si stima che tale quota sia complessivamente pari a poco più dei tre quarti dello stock di riserve accantonate dalle imprese assicuratrici (figura 1). In particolare, il peso dei prodotti rivalutabili e con partecipazione agli utili è pari al 70% del totale delle riserve e quello dei prodotti di ramo III e VI è pari a un ulteriore 5%.

Si evidenzia che la quota di risparmio il cui valore a fine contratto è garantito dall'impresa comprende:

- le riserve relative ai prodotti rivalutabili e, più in generale, le riserve relative a polizze con partecipazione agli utili finanziari;
- le riserve relative ai prodotti unit-linked investite in fondi interni / OICR qualificati dalle imprese come "garantiti";
- le riserve corrispondenti ai prodotti index-linked caratterizzati dalla garanzia dell'impresa assicuratrice;
- le riserve investite nelle linee garantite dei fondi pensione.



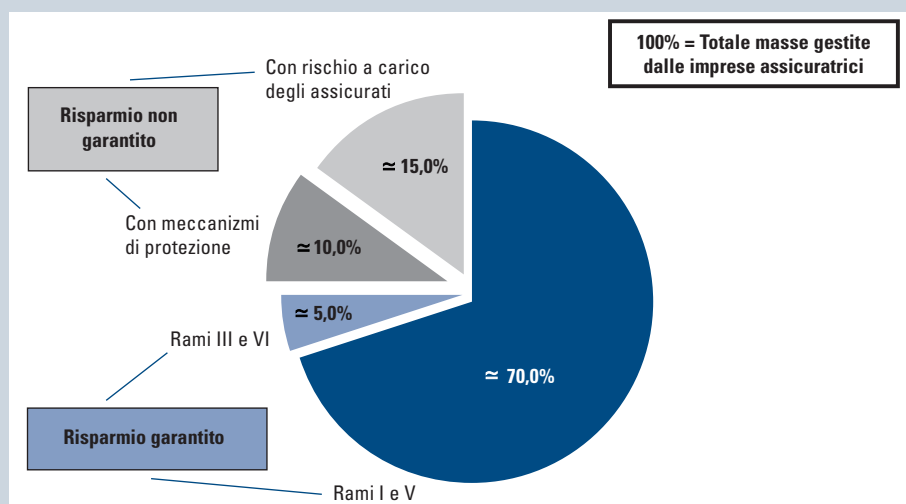


FIGURA 1  
COMPOSIZIONE % MASSE GESTITE DALLE IMPRESE ASSICURATRICI: STIMA PER L'ANNO 2010

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISVAP

La quota rimanente delle riserve accantonate dalle imprese assicuratrici è pari a poco meno del 25%; in particolare, risulta alla fine del 2010 distribuita per quasi il 15% tra investimenti in cui gli assicurati sono esposti all'andamento dei fondi o linee collegate al prodotto (per lo più unit-linked e fondi pensione) e per circa il 10% in quelli in cui sono presenti esplicitamente o implicitamente meccanismi di protezione che si basano su strumenti finanziari (ad esempio unit-linked collegate a fondi interni o OICR "protetti" oppure index-linked collegate a portafogli finanziari strutturati che prevedono la restituzione alla scadenza contrattuale almeno del premio versato).

### L'asset allocation corrispondente ai prodotti vita

Dalle statistiche di settore e mediante alcune approssimazioni e ipotesi si può stimare anche l'asset allocation afferente ai prodotti vita.

Alla fine del 2010, i titoli di Stato rappresentavano quasi il 50% degli attivi a copertura degli impegni derivanti dai prodotti vita (tavola 1). La quota dei corporate bond era pari a circa il 35%, mentre le azioni rappresentavano circa il 10% del portafoglio complessivo.

Per i prodotti rivalutabili e con partecipazione agli utili, caratterizzati da garanzie di rendimento minimo, la quota dei titoli di Stato saliva a oltre il 60%, mentre quella delle obbligazioni corporate e delle azioni scendeva, rispettivamente, al 28,2% e al 4,9%.

Per i prodotti di ramo III e VI, dove i risultati dell'investimento sono tipicamente collegati all'andamento dei mercati finanziari, era evidente la ricerca di una più elevata combinazione di rischio e rendimento. In particolare, i titoli azionari rappresentavano quasi un quarto del totale del portafoglio e le obbli-



# Le assicurazioni vita

TAVOLA 1  
ASSET ALLOCATION DEI PRODOTTI VITA NEL 2010  
Valori in %

Macro-asset class	Asset allocation corrispondente ai prodotti vita			
	Totale mercato vita	Sub-totale prodotti con part. utili	Sub-totale prodotti ramo III e VI Totale prodotti ramo III e VI	di cui: solo unit-linked
Titoli di Stato	49,8%	62,2%	16,9%	25,6%
Obbligazioni	35,5%	28,2%	54,8%	33,5%
Azioni e quote	10,3%	4,9%	24,7%	35,1%
Liquidità	2,2%	1,7%	3,5%	5,8%
Immobili e altro	2,1%	2,9%	0,0%	0,0%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

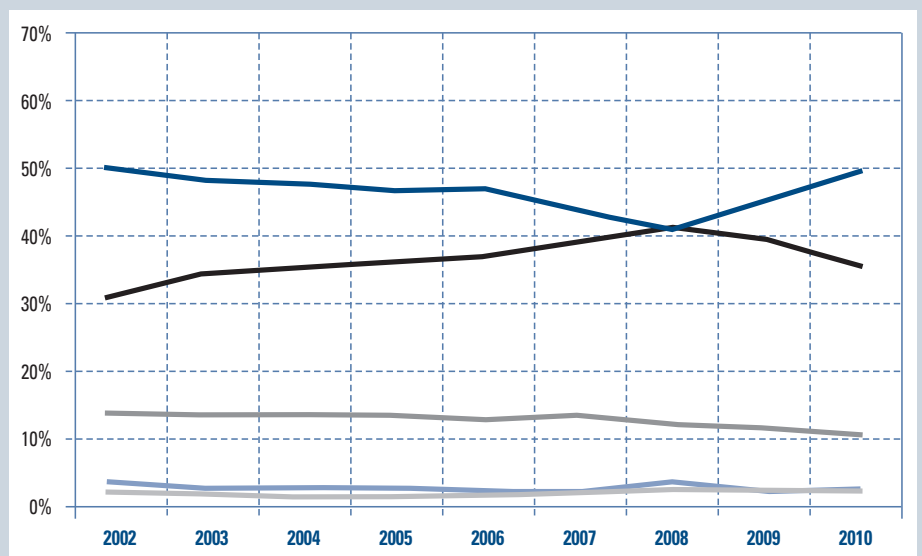
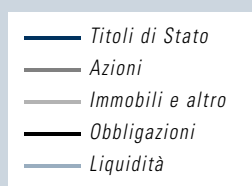
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISVAP

gazioni corporate la quota preponderante (54,8%), anche grazie alla rilevanza dei titoli di questo tipo a fronte delle polizze index-linked.

Osservando l'evoluzione degli ultimi anni dell'asset allocation corrispondente a tutti i prodotti vita (figura 2), si rileva un ritorno alla prevalenza degli investimenti in titoli governativi rispetto alla quota investita in titoli corporate, dopo che nel 2008 la quota di investimenti nelle due macro-asset class aveva raggiunto valori analoghi, mentre nel 2002 la differenza era di circa il 20%. Nello stesso periodo si è registrato un graduale calo dell'investimento in titoli azionari, mentre è rimasta pressoché invariata la percentuale di attivi destinati a liquidità, immobili e altre attività.

Con riferimento ai soli prodotti vita con garanzia di rendimento dell'impresa (figura 3), si osserva una parziale riallocazione del portafoglio finanziario tra titoli governativi – nel 2010 rappresentativi di poco più del 60% dell'asset allocation a fronte di valori vicini al 70% nei primi anni 2000 – e obbligazioni cor-

FIGURA 2  
EVOLUZIONE DELLA ASSET ALLOCATION  
DEI PRODOTTI VITA



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISVAP



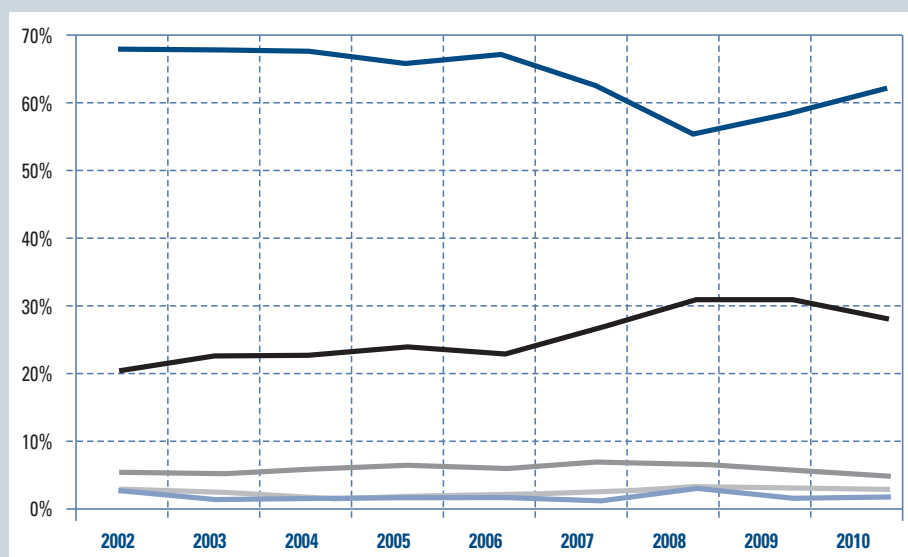
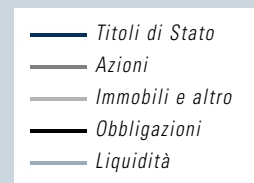


FIGURA 3  
EVOLUZIONE DELLA ASSET ALLOCATION  
DEI PRODOTTI VITA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI  
Valori in %



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISVAP

porate, che oscillano negli ultimi anni attorno al 30% mentre alla metà della decade rappresentavano valori prossimi al 20%. La quota investita in titoli azionari è stata invece caratterizzata da maggiore stabilità, con valori intorno al 6% e oscillazioni che non hanno mai superato l'1%. Va comunque ricordato che, per i prodotti vita caratterizzati da garanzie di rendimento minimo, il rendimento effettivo per il sottoscrittore non è funzione diretta "mark-to-market" dell'asset allocation corrispondente, sia per la presenza della suddetta garanzia contrattuale sia per le peculiarità della determinazione del rendimento (valorizzazione "a costo storico" degli attivi e solo plus o minusvalenze effettivamente realizzate).

La riallocazione a favore delle obbligazioni corporate sembra indicare la ricerca di rendimenti più elevati rispetto a quelli offerti dai titoli governativi. Ciò anche in conseguenza dei livelli di rendimento particolarmente bassi offerti da questi ultimi, scesi prima della recente turbolenza al di sotto dei tassi minimi garantiti anche nelle generazioni di prodotti con partecipazione agli utili commercializzate negli ultimi anni, ossia in presenza di tassi massimi garantibili pari, in via generale, al 2,5%.

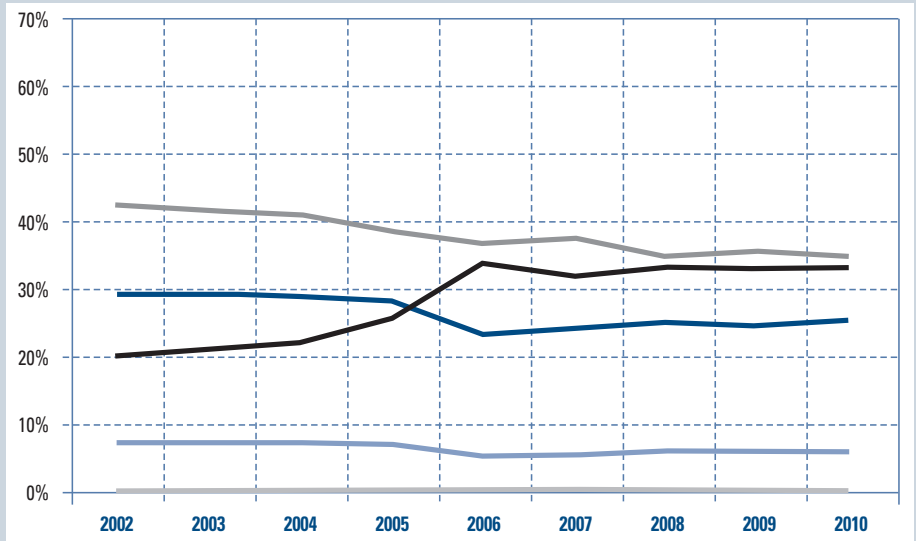
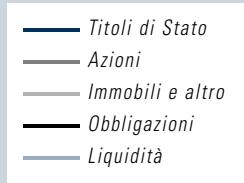
Infine, l'asset allocation corrispondente alle unit-linked è più orientata verso i titoli azionari, anche se la loro quota si è gradualmente ridotta negli ultimi anni a favore di titoli a reddito fisso, soprattutto obbligazioni corporate (figura 4).

In particolare, nel 2010 l'investimento in titoli azionari rappresentava poco più di un terzo del totale a fronte di una quota che era superiore al 40% nei primi anni 2000; i titoli corporate costituiscono ormai stabilmente circa un terzo degli investimenti complessivi del patrimonio di fondi interni e OICR, quando nei primi anni 2000 ne costituivano poco più di un quinto.



# Le assicurazioni vita

**FIGURA 4**  
EVOLUZIONE DELLA ASSET ALLOCATION  
DEI PRODOTTI UNIT-LINKED  
Valori in %



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISVAP

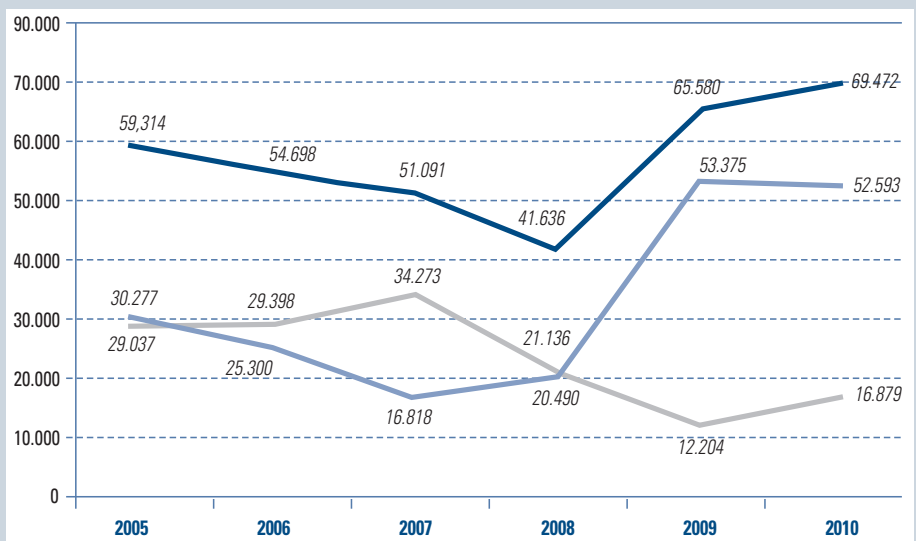
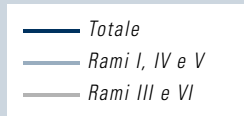
## L'evoluzione storica della domanda di prodotti vita

La domanda di nuovi prodotti vita individuali, in termini di premi, ha raggiunto nel 2010 il suo massimo storico – quasi 70 miliardi di nuovi premi (figura 5). Vi hanno contribuito:

- l'elevata raccolta complessiva dei prodotti tradizionali a rendimento minimo garantito che, includendo anche i prodotti di puro rischio ha raggiunto 52,6 miliardi uguagliando il risultato già in forte espansione nel 2009;
- il ritorno alla crescita del comparto "linked" e fondi pensione che, con 16,9 miliardi di nuovi premi raccolti rimane comunque molto al di sotto dei valori raggiunti nel 2007 (34,3 miliardi).

Nell'arco dell'ultimo quinquennio, si è osservata la forte diminuzione della raccolta premi tra il 2005 e il 2008, cui è seguita l'accelerazione del biennio

**FIGURA 5**  
NUOVA PRODUZIONE ANNUA INDIVIDUALI 2005-2010  
Valori in milioni



Fonte: ANIA



2009-2010. Nel complesso il tasso di incremento medio annuo composto è stato di poco superiore al 3%.

Nel dettaglio, l'andamento della nuova produzione delle polizze tradizionali (figura 6), mostra come il picco di nuova produzione sia stato trainato dai prodotti di risparmio garantito di ramo I, anche grazie all'aumento dell'offerta di prodotti di tale tipologia nel catalogo delle imprese e al lancio di alcuni prodotti innovativi che hanno registrato rilevanti volumi di vendita.

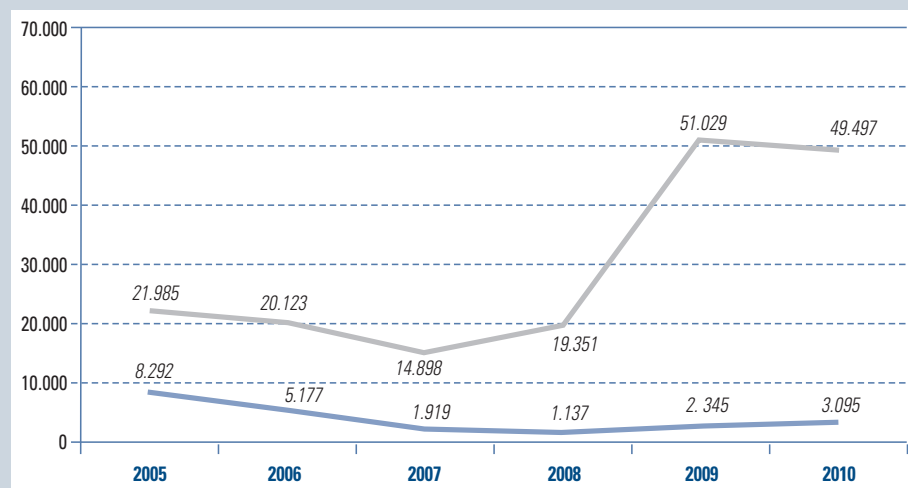


FIGURA 6  
NUOVA PRODUZIONE ANNUA POLIZZE "TRADIZIONALI"  
2005-2010  
Valori in milioni

Fonte: ANIA

L'analisi dei dati mensili mostra una correlazione negativa (-0,89 nel periodo da gennaio 2005 a aprile 2011) tra l'andamento dei tassi nominali offerti dai titoli di stato italiani e la nuova produzione di prodotti tradizionali. Ciò è particolarmente evidente tra settembre 2008 e l'inizio del 2010 quando il tasso sui titoli di stato scende da poco sotto il 5% allo 0,5%, mentre i flussi mensili di nuova produzione salgono da circa 1 miliardo a oltre 5 miliardi (figura 7).

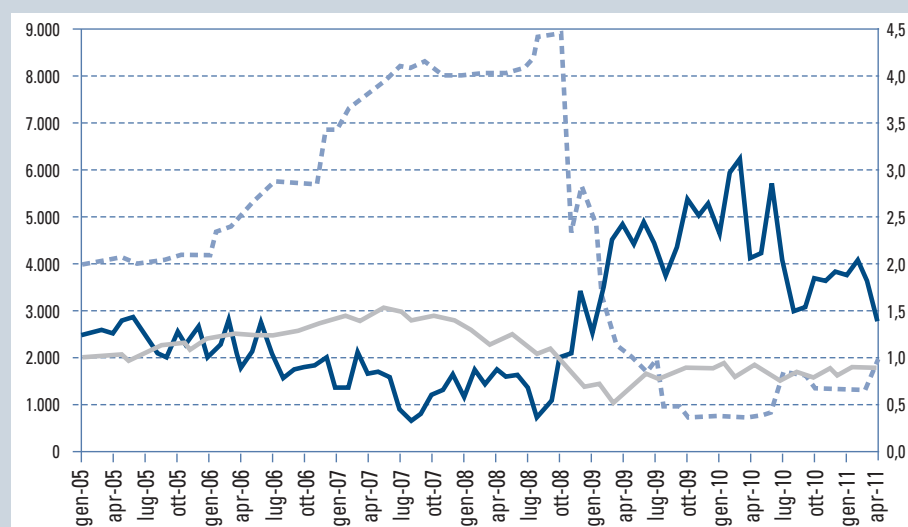


FIGURA 7  
TREND NUOVA PRODUZIONE MENSILE PRODOTTI  
TRADIZIONALI E RENDIMENTO CCT 2005-MARZO 2011

— Nuova produzione mensile Ramo I, IV e V; valori in milioni (scala di sinistra)  
- - - Rendimento BOT a tre mesi; punti percentuali (scala destra)  
— Andamento FTSE Mib; 1.1.2005 = 1 (scala destra)

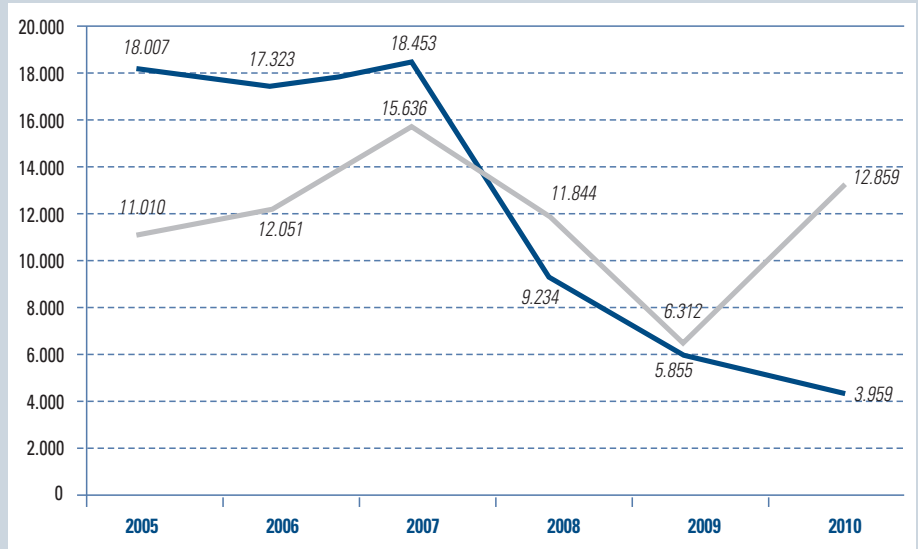
Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

## Le assicurazioni vita

Per quanto riguarda l'andamento della nuova produzione annua delle index-linked si osserva una progressiva e forte contrazione dei volumi tra il 2007 e il 2010, mentre per le polizze unit-linked si registra nel 2010 un ritorno alla crescita, dopo due anni di forti decrementi (figura 8). Nel 2010 la raccolta di unit linked (12,9 miliardi) è di non molto inferiore al massimo registrato nel 2007 (15,6 miliardi), prima dell'inizio della crisi finanziaria.

FIGURA 8  
NUOVA PRODUZIONE ANNUA POLIZZE "LINKED"  
2005-2010  
Valori in milioni

■ Unit  
■ Index

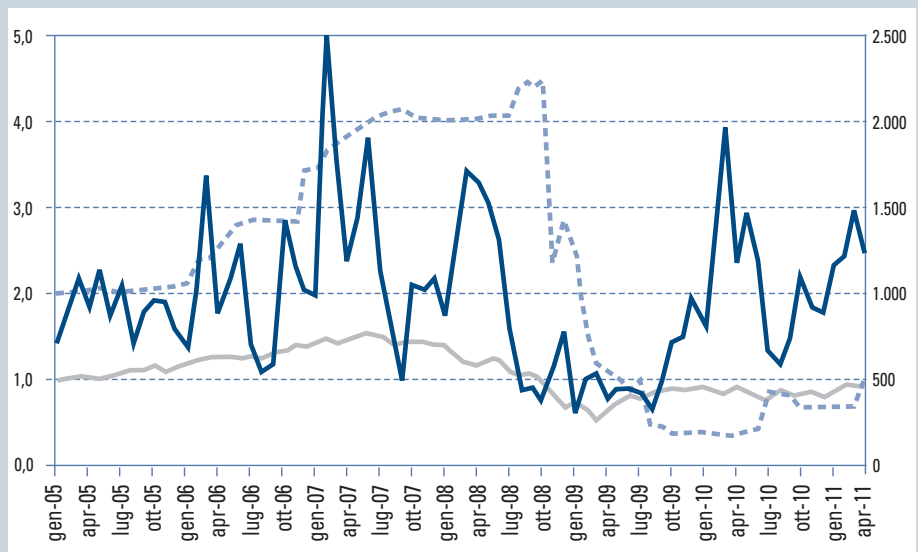


Fonte: ANIA

Il volume della nuova produzione unit-linked è positivamente correlato (+0,43 nel periodo da gennaio 2005 a aprile 2011) con l'andamento dell'indice borsistico italiano FTSE MIB (figura 9).

FIGURA 9  
TREND NUOVA PRODUZIONE MENSILE UNIT-LINKED  
E INDICE FTSE MIB 2005-APRILE 2011

— Nuova produzione mensile polizze unit-linked; valori in milioni (scala destra)  
- - - Rendimento BOT a tre mesi; punti percentuali (scala sinistra)  
— Andamento FTSE Mib; 1.1.2005 = 1 (scala sinistra)



Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream



Infine, l'andamento della nuova produzione delle forme pensionistiche individuali e dei prodotti di puro rischio, sempre limitatamente alle polizze individuali, mostrano una generale tendenza all'aumento dei volumi, che rimangono tuttavia marginali rispetto al totale (figura 10).

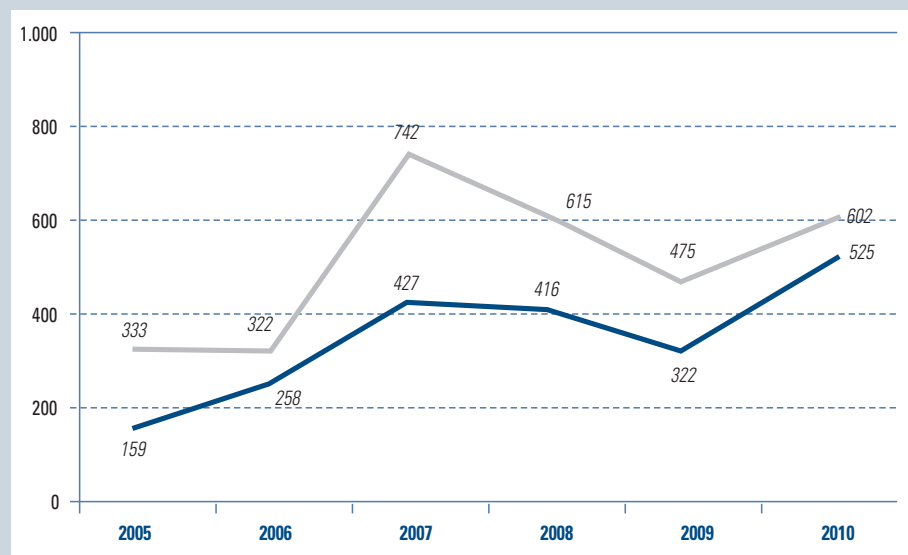


FIGURA 10  
NUOVA PRODUZIONE ANNUA PRODOTTI  
PREVIDENZIALI E DI PURO RISCHIO INDIVIDUALI  
2005-2010  
Valori in milioni

■ Forme previdenziali  
■ Puro rischio

Fonte: ANIA – Nuova produzione annua prodotti previdenziali e di puro rischio;

### 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

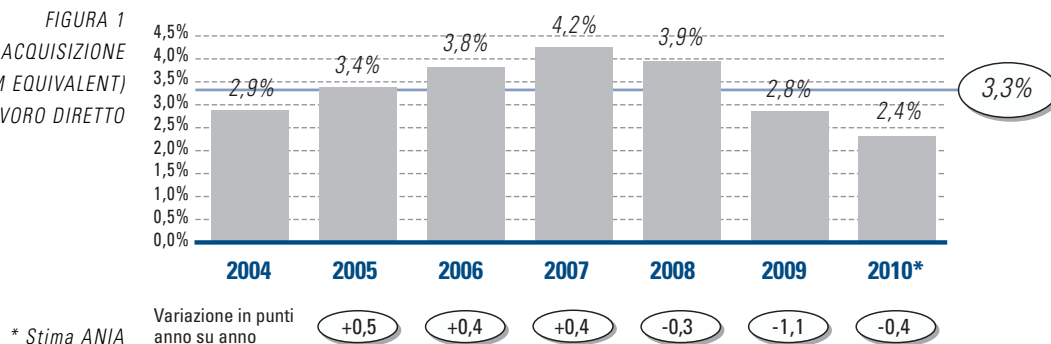
Tali spese sono costituite in gran parte dalle commissioni su nuovi contratti pagate ai canali distributivi. Può essere opportuno calcolare la loro incidenza in rapporto a una misura standardizzata dei premi – ad esempio l'importo SPE (*single premium equivalent*) – pari alla somma tra premi unici, considerati per il 100% del loro importo, e premi annui moltiplicati per la durata media dei contratti, qui assunta convenzionalmente pari a dieci anni. Tale misura standard, infatti, consente di includere oltre al versamento iniziale anche i versamenti successivi, in modo da prendere in considerazione la diversa composizione e la diversa struttura commissionale tra premi unici e periodici. Il rapporto mostra negli ultimi anni un trend sostanzialmente decrescente, con un valore medio pari al 3,3%, e un valore nel 2010 pari al 2,4% (figura 1).





## Le assicurazioni vita

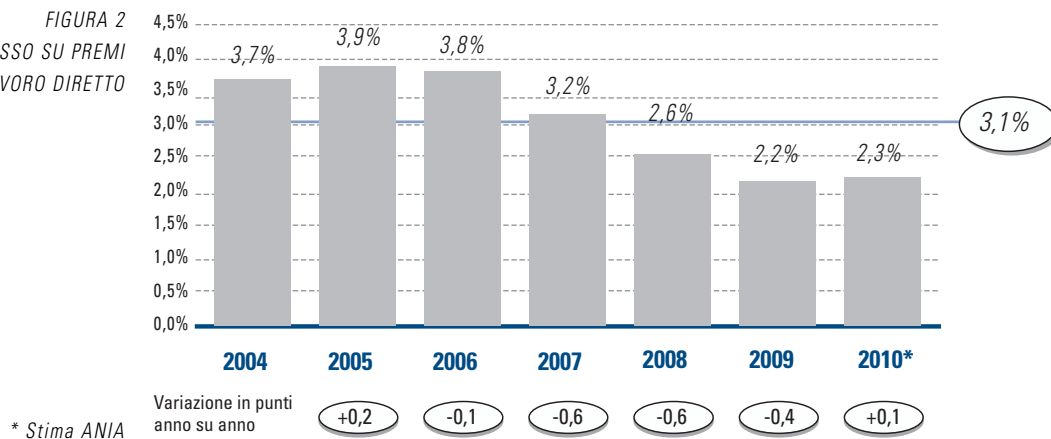
FIGURA 1  
PROVVIGIONI E ALTRE SPESE DI ACQUISIZIONE  
SU SPE (SINGLE PREMIUM EQUIVALENT)  
LAVORO DIRETTO



### Spese di incasso

Tali spese sono in buona parte costituite da commissioni ricorrenti pagate dalle imprese alle reti distributive in corrispondenza delle annualità di premio successive alla prima nelle polizze con piani di versamento pluriennali. È quindi coerente calcolarne l'incidenza rapportando le spese ai premi di annualità successive alla prima, ossia escludendo i premi relativi alla nuova produzione. L'indicatore mostra negli ultimi due anni una sostanziale stabilità registrando, nel 2010, un valore pari al 2,3% (figura 2). Dal 2006 al 2009 l'indicatore era progressivamente sceso dal 3,8% al 2,2%.

FIGURA 2  
PROVVIGIONI DI INCASSO SU PREMI  
DI ANNUALITÀ SUCCESSIVE – LAVORO DIRETTO



### Spese generali o di amministrazione

Tali spese vengono generalmente rapportate alle riserve tecniche, le quali approssimano il complesso delle masse finanziarie gestite per conto degli assicurati. Ciò consente di rappresentare – come comunemente avviene nell'industria del risparmio gestito e in un mercato vita come quello italiano,

caratterizzato dalla prevalenza di prodotti assicurativi connotati da una significativa componente di risparmio – l'incidenza delle spese sostenute dalle imprese per l'amministrazione dei contratti e per la gestione delle attività a copertura degli impegni sul totale degli stessi attivi. L'andamento di tale rapporto evidenzia negli ultimi anni un andamento sostanzialmente decrescente, con un valore medio pari a 26 punti base e un valore nel 2010 pari a 24 punti base (figura 3).

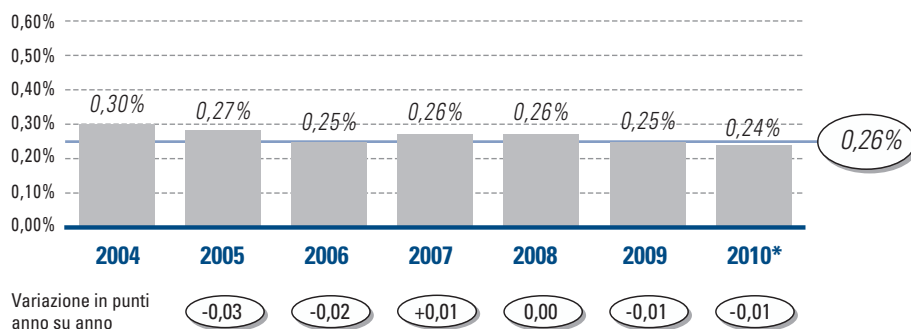


FIGURA 3  
SPESE DI AMMINISTRAZIONE SU RISERVE  
TECNICHE – LAVORO DIRETTO

\* Stima ANIA

### IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI

Nelle polizze rivalutabili i premi versati dagli assicurati, al netto dei costi, confluiscono nelle cosiddette gestioni assicurative separate di ramo I e V, le quali investono principalmente in attività finanziarie, in prevalenza titoli a reddito fisso, che vengono poste a copertura degli impegni nei confronti degli assicurati. La contabilizzazione di tali attività viene effettuata, in base all'attuale normativa di derivazione comunitaria, con riferimento al valore di carico, definito anche "costo storico". Una volta assegnate alla gestione, le attività possono uscirne solo per realizzo. 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 una percentuale definita contrattualmente o al netto di una misura fissa di rendimento trattenuto a titolo di commissione, alle prestazioni assicurate, ferma restando la soglia del minimo garantito. Riguardo all'andamento nel tempo dei rendimenti delle polizze rivalutabili, può essere utile effettuare un confronto di lungo periodo con il rendimento dei titoli di Stato, il tasso di inflazione e la rivalutazione di legge del TFR.

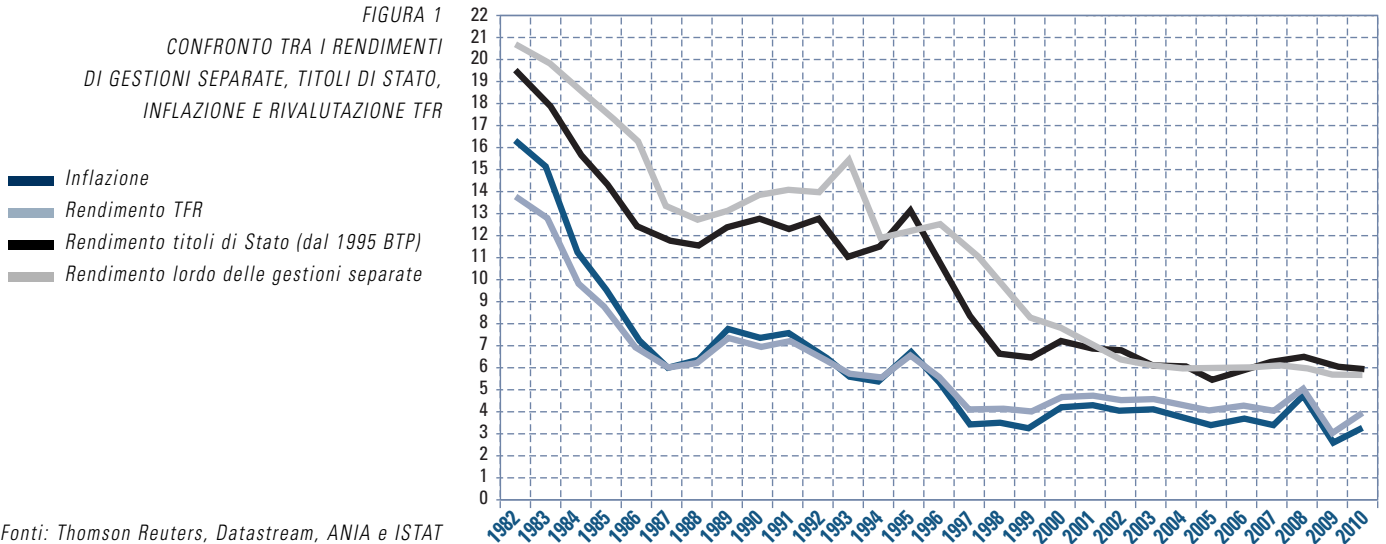
La figura 1 evidenzia come il rendimento lordo delle gestioni separate sia stato nel periodo tra il 1982 e il 2000 ampiamente superiore al rendimento dei titoli di Stato (dal 1995 rappresentato dal rendimento del BTP decennale "guida"), al tasso di rivalutazione del TFR e al tasso di inflazione. Nell'ultimo



# Le assicurazioni vita

quinquennio il rendimento delle gestioni separate è stato pari al 4,2%, mentre il rendimento del BTP è stato pari al 4,3%, la rivalutazione del TFR al 2,8% e l'inflazione all'1,8%.

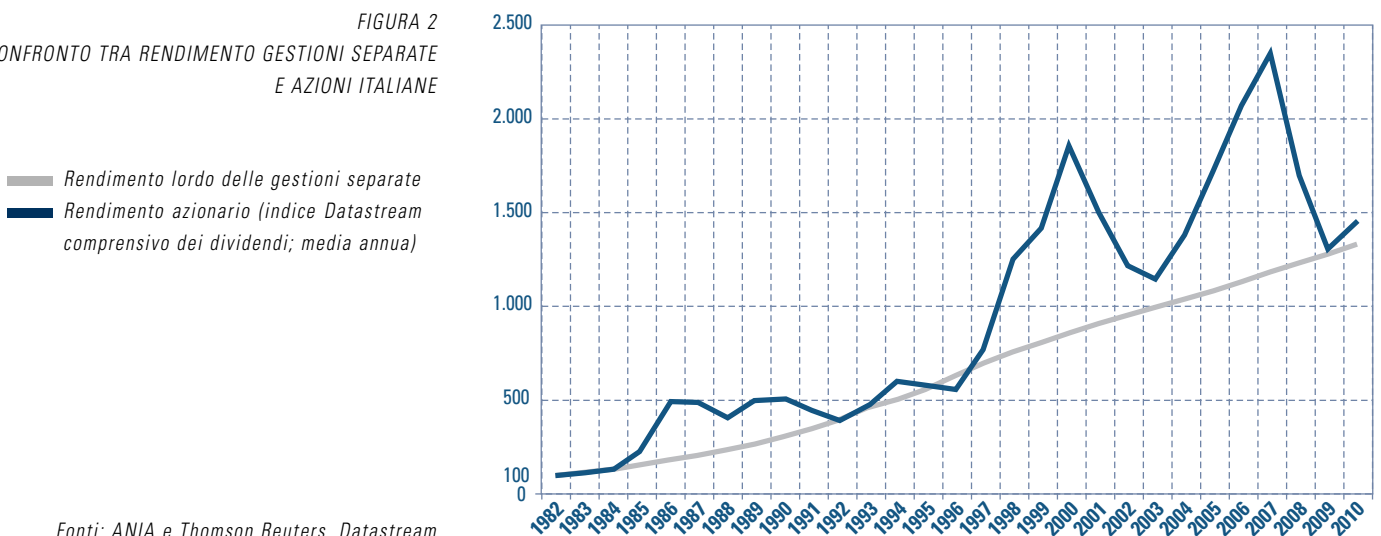
FIGURA 1  
CONFRONTO TRA I RENDIMENTI  
DI GESTIONI SEPARATE, TITOLI DI STATO,  
INFLAZIONE E RIVALUTAZIONE TFR



Fonti: Thomson Reuters, Datastream, ANIA e ISTAT

Fatto 100 nel 1982 il valore di un investimento in una gestione separata, nel 2010, sulla base dei rendimenti lordi registrati nel periodo, tale valore era pari a 1.328, con un rendimento medio annuo del 9,8%, ovvero 5,5% in termini reali, e con una volatilità (deviazione standard) del 5%. Lo stesso investimento in azioni italiane era pari, sempre alla fine del 2010, a 1.452 (nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi), con un rendimento medio annuo del 13,6%, ovvero 9,3% in termini reali, e con una deviazione standard del 30% (figura 2).

FIGURA 2  
CONFRONTO TRA RENDIMENTO GESTIONI SEPARATE  
E AZIONI ITALIANE



Fonti: ANIA e Thomson Reuters, Datastream

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 alle prestazioni.

### ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Nel 2010 il reddito disponibile delle famiglie italiane, calcolato in termini nominali, è cresciuto dell'1% rispetto al 2009; l'incremento fa seguito alla forte contrazione registrata nel 2009, quando il reddito nominale si era ridotto del 3,1% (tavola 1). L'aumento dei prezzi al consumo registrato nello stesso periodo ha però fatto arretrare il potere di acquisto delle famiglie, sceso di un ulteriore 0,5% dopo la contrazione del 3,1% registrata l'anno precedente.

TAVOLA 1 – FORMAZIONE, DISTRIBUZIONE E IMPIEGHI DEL REDDITO DISPONIBILE DELLE FAMIGLIE CONSUMATRICI  
(Variazioni % sull'anno precedente)

	2006	2007	2008	2009	2010
Risultato lordo di gestione (a)	5,4	5,8	7,1	0,7	2,6
Redditi da lavoro dipendente (+) (b)	4,7	3,9	3,7	-1,3	1,0
Quota di reddito misto trasferita (+)	1,4	0,8	-1,0	-0,2	-0,7
Redditi da capitale netti (+)	8,2	9,1	-0,2	-35,4	-5,8
Interessi netti	9,6	8,0	9,5	-44,4	-11,3
Dividendi	10,9	10,2	-16,6	-33,9	-5,0
Altri redditi da capitale netti (c)	-0,5	10,3	0,2	-7,4	4,5
Altri utili distribuiti dalle società e dalle quasi società (+)	-0,2	2,4	-2,3	-7,2	3,2
Reddito primario lordo (d)	4,0	3,9	2,4	-4,7	0,7
Imposte correnti sul reddito e sul patrimonio (-)	8,9	7,4	5,1	-3,1	2,2
Contributi sociali netti (-) (e)	2,9	5,5	4,9	-1,3	0,5
Prestazioni sociali nette (+)	4,5	4,8	4,9	4,7	2,3
Altri trasferimenti netti (+) (f)	29,3	-2,3	4,6	-0,4	-7,0
Reddito disponibile lordo (g)	3,3	3,3	2,0	-3,1	1,0
Rettifica per variazione dei diritti netti delle famiglie sulle riserve dei fondi pensione (+)	-18,7	-55,5	-1,9	-5,7	-21,8
Spesa per consumi finali (-)	4,0	3,4	2,4	-1,8	2,5
Risparmio lordo (h)	-2,6	-2,1	-0,8	-12,6	-12,1
Imposte in conto capitale (-)	-87,5	42,9	72,6	1.104,1	-78,0

Fonte: ISTAT, Conti economici nazionali

(a) Tassi medi annui di variazione; (b) Proventi netti delle attività legate alla produzione per autoconsumo: essi comprendono il valore degli affitti figurativi, ossia quelli relativi alle abitazioni di proprietà a disposizione delle famiglie e delle manutenzioni ordinarie, il valore dei servizi domestici e di portieri; (c) Redditi interni più redditi netti dall'estero; (d) Fitti di terreni e redditi da capitale attribuiti agli assicurati a fronte dei rendimenti delle riserve tecniche di assicurazione; (e) Risultato di gestione più i redditi da lavoro dipendente, la quota di reddito misto trasferita dalle famiglie produttrici, i redditi da capitale netti e gli altri utili distribuiti dalle società e quasi società; (f) Contributi sociali effettivi (comprensivi degli accantonamenti al Tfr) e figurativi versati dalle famiglie consumatrici, al netto di quelli da esse ricevuti in qualità di datori di lavoro; (g) Premi di assicurazione danni al netto degli indennizzi, flussi netti di trasferimenti con le Amministrazioni pubbliche, le Istituzioni sociali private e il Resto del mondo; (h) Reddito primario meno le imposte correnti e i contributi sociali netti e più le prestazioni sociali nette e i trasferimenti correnti netti; (i) Reddito lordo disponibile meno spesa per consumi finali più rettifica per variazione dei diritti netti delle famiglie sulle riserve dei fondi pensione.

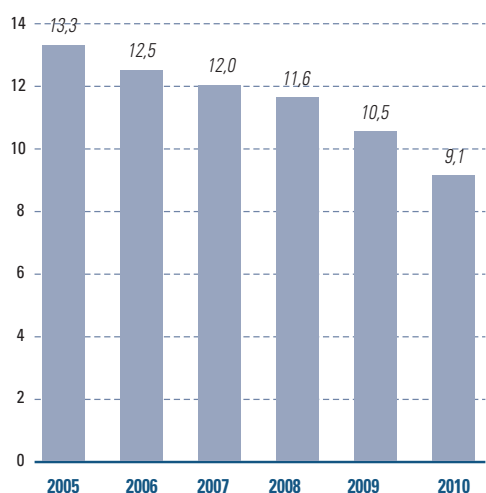


La dinamica del reddito nominale delle famiglie è stata sostenuta soprattutto dalla variazione positiva del reddito da lavoro dipendente – che nel 2010 contribuiva alla sua formazione per oltre il 58% – cresciuto dell'1% rispetto all'anno precedente (-1,3% nel 2009). Contributi positivi sono venuti anche dai redditi da autoproduzione (affitti figurativi e manutenzioni ordinarie degli immobili di proprietà, valore dei servizi domestici e di portierato), cresciuti del 2,6%, e dagli altri redditi da capitale (i fitti dei terreni e redditi da capitale degli assicurati a fronte dei rendimenti delle riserve tecniche di assicurazione), in aumento del 4,5%. È proseguito nel 2010 il declino degli introiti derivanti dai rendimenti finanziari, con le flessioni registrate dagli interessi netti (-11,3%, -44,4% nel 2009) e dai dividendi (-5%, -33,9% nel 2009).

Sono tornate ad aumentare le imposte correnti (+2,2%, -3,1% nel 2009) e, lievemente, i contributi sociali netti (+0,5%, -1,3% nel 2009), mentre le prestazioni nette a beneficio delle famiglie hanno registrato un aumento del 2,3% (+4,7% nel 2009).

La spesa per consumi finali delle famiglie è tornata a crescere nel 2010, dopo la flessione registrata l'anno precedente, segnando aumenti in termini sia nominali (+2,5%) sia reali (+1%). L'andamento più dinamico dei consumi rispetto a quello del reddito ha determinato, secondo i dati dell'ISTAT, una consistente riduzione (-1,4 punti percentuali) della propensione al risparmio delle famiglie rispetto al 2009, la nona consecutiva dal 2002. Il rapporto tra il risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto delle variazioni delle riserve dei fondi pensione, e il reddito disponibile lordo era pari nel 2010 al 9,1%, il livello più basso dal 1990 (figura 1).

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

Dai dati dell'Indagine sui bilanci delle famiglie italiane effettuata dalla Banca d'Italia con cadenza biennale emerge che dal 2000 al 2008 la riduzione della propensione al risparmio si concentra nelle classi di reddito e ricchezza equivalenti più basse; è inoltre più accentuata tra le famiglie residenti nelle regioni meridionali e nelle isole e tra quelle che non hanno fatto ricorso al debito. Tra le famiglie con capofamiglia di età inferiore a 35 anni, quelle con risparmio nullo o negativo erano il 32% del totale nel 2008, dal 26% nel 2000.

### Il risparmio finanziario

Nel 2010 il flusso netto di investimenti finanziari effettuati dalle famiglie italiane e dalle istituzioni senza scopo di lucro (da ora in poi: "famiglie") è stato pari a quasi 70 miliardi, in aumento di oltre il 20% rispetto all'anno precedente (57 miliardi) (tavola 2). Ciononostante, il forte aumento del flusso di indebitamento delle famiglie, passato da 15 miliardi nel 2009 a quasi 40 nel 2010, ha determinato una marcata contrazione del risparmio finanziario (definito come la differenza tra flussi finanziari attivi e passivi), passato da 42 miliardi nel 2009 a 31 nel 2010. In rapporto al PIL nominale il risparmio finanziario è stato

TAVOLA 2 - ATTIVITÀ FINANZIARIE DELLE FAMIGLIE ITALIANE

STRUMENTI	CONSISTENZE				FLUSSI			
	milioni di euro		% sul totale		milioni di euro		% sul totale	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Biglietti e monete	106.948	111.939	2,9	3,1	7.062	5.305	12,4	7,6
Strumenti di origine bancaria	1.039.975	1.016.240	28,2	27,7	50.910	-23.559	89,7	-33,7
di cui: <i>depositi a vista</i>	512.612	515.823	13,9	14,1	21.309	-9.729	37,5	-13,9
<i>altri depositi</i>	151.202	132.541	4,1	3,6	3.656	-4.081	6,4	-5,8
<i>titoli a medio e a lungo termine</i>	376.161	367.876	10,2	10,0	25.945	-9.749	45,7	-13,9
Depositi e altra raccolta postale	313.468	325.788	8,5	8,9	17.948	11.904	31,6	17,0
Titoli pubblici	213.895	188.254	5,8	5,1	-55.221	-4.369	-97,3	-6,2
di cui: <i>a breve termine</i>	25.815	19.038	0,7	0,5	-64.275	-5.858	-113,2	-8,4
<i>a medio e a lungo termine</i>	188.081	169.216	5,1	4,6	9.054	1.489	16,0	2,1
Titoli di imprese								
a medio e a lungo termine	3.688	329	0,1	0,0	-2.081	4.865	-3,7	7,0
Quote di fondi comuni	224.959	243.204	6,1	6,6	8.712	-867	15,3	-1,2
di cui: <i>italiani</i>	158.578	153.416	4,3	4,2	-616	-18.199	-1,1	-26,0
<i>esteri</i>	66.381	89.788	1,8	2,5	9.328	17.332	16,4	24,8
Azioni e altre partecipazioni	800.264	755.555	21,7	20,6	43.042	48.065	75,8	68,7
di cui: <i>italiane</i>	774.449	725.407	21	19,8	44.031	46.670	77,6	66,7
<i>estere</i>	25.815	30.148	0,7	0,8	-989	1.395	-1,7	2,0
Altre attività sull'estero	232.335	230.793	6,3	6,3	-35.178	-1.698	-62,0	-2,4
di cui: <i>Depositi</i>	66.381	63.780	1,8	1,7	-33.514	-3.426	-59,0	-4,9
<i>titoli a breve termine</i>	-	624	0	0	444	11	0,8	0,0
<i>titoli a medio e a lungo termine</i>	165.953	166.389	4,5	4,5	-2.109	1.717	-3,7	2,5
Assicurazioni, fondi pensione e TFR	630.623	668.287	17,1	18,2	28.029	26.396	49,4	37,7
di cui: <i>riserve ramo vita</i>	383.537	417.782	10,4	11,4	24.343	23.837	42,9	34,1
Altre attività	118.011	122.625	3,2	3,3	-6.460	3.925	-11,4	5,6
<b>Totale attività</b>	<b>3.687.853</b>	<b>3.663.013</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>56.763</b>	<b>69.966</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Totale passività</b>	<b>883.836</b>	<b>923.265</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>15.011</b>	<b>39.325</b>		
<b>SALDO</b>	<b>2.804.017</b>	<b>2.739.748</b>			<b>41.752</b>	<b>30.641</b>		

Fonte: Elaborazioni sui Conti finanziari della Banca d'Italia

nel 2010 pari all'1,9%, in forte diminuzione rispetto al 2,8% registrato nel 2009. Il calo è il risultato dell'azione congiunta della diminuzione del flusso di risparmio e della ripresa del PIL nominale.

Nel 2010 si è registrata una decisa modifica nelle scelte di investimento delle famiglie. Per la prima volta dalla crisi finanziaria, le famiglie hanno drenato risorse dai titoli emessi dalle banche per quasi 24 miliardi (a fronte di afflussi per 51 miliardi nel 2009). Il mutamento è da attribuirsi sia alla normalizzazione del clima di fiducia nei mercati finanziari, consentendo così un ribilanciamento dei portafogli delle famiglie a favore di strumenti più rischiosi, sia a una decisa ridefinizione delle strategie di offerta delle banche.



Si sono ridotti, pur rimanendo di segno positivo, gli afflussi verso gli strumenti postali, passati nel 2010 a 12 miliardi, dai 18 miliardi registrati nel 2009. Sono rallentati in modo consistente i deflussi dagli investimenti in titoli emessi dallo Stato italiano, che hanno registrato flussi in uscita pari a 4 miliardi (-55 miliardi l'anno precedente).

La maggioranza degli investimenti finanziari è stata indirizzata dalle famiglie italiane verso azioni e partecipazioni, con afflussi pari a 48 miliardi (+47 miliardi verso azioni emesse da residenti), in consistente crescita rispetto al dato registrato l'anno precedente (+43 miliardi, +44 miliardi verso residenti). Si è invece arrestata la ripresa dell'acquisto di quote di fondi comuni avviata nel 2009; nel 2010 le famiglie hanno disinvestito circa un miliardo da questa tipologia di strumenti di risparmio gestito.

Nel 2010 le famiglie italiane hanno riconfermato una forte preferenza per i prodotti assicurativi vita, soprattutto quelli di tipo tradizionale con garanzie di rendimento minimo, indirizzando flussi positivi per 24 miliardi, in linea con quanto rilevato nel 2009.

Nel corso del 2010 il valore dello stock di attività finanziarie è leggermente diminuito (-0,7%), per effetto del calo del valore delle attività stesse. Pur rimanendo la più rilevante nei portafogli delle famiglie italiane, la quota di ricchezza investita in strumenti emessi dalle banche è leggermente diminuita, scendendo nel 2010 al 27,7% dal 28,2% nel 2009; il calo è quasi del tutto concentrato nei depositi a vista.

Nonostante i consistenti afflussi, la quota investita in azioni si è erosa di oltre un punto percentuale, in ragione della flessione dei corsi che ha caratterizzato buona parte del 2010; mentre gli aumenti di valore delle quote dei fondi comuni di investimento hanno controbilanciato i flussi in uscita, facendo crescere la loro incidenza sul patrimonio finanziario delle famiglie al 6,6%, dal 6,1% nel 2009.

È aumentata di oltre un punto percentuale la quota di ricchezza investita in assicurazioni vita, arrivata a rappresentare l'11,4% del patrimonio finanziario totale. Nel complesso, la quota di riserve assicurative e previdenziali, compresi i fondi di quiescenza, rappresentava nel 2010 il 18,2% delle consistenze totali, in costante aumento negli ultimi 15 anni. Tuttavia l'aggregato rimane ampiamente al di sotto della media europea (circa il 30%), in ragione dell'ancora limitato sviluppo della previdenza complementare nel nostro Paese.

Alla fine del 2010 il valore del portafoglio finanziario era pari a 3,4 volte il reddito disponibile (3,5 nel 2009); nella media dell'area dell'euro, nel Regno Unito e negli Stati Uniti si è invece registrata una crescita del rapporto (tavola 3). La ricchezza finanziaria netta, ottenuta sottraendo le passività finanziarie alle attività, era pari a 2,6 volte il reddito disponibile, in lieve calo rispetto al 2009 e in controtendenza rispetto ai principali paesi, nei quali si sono osservati incrementi di entità variabile.



Paesi	Attività finanziarie			Ricchezza finanziaria netta		
	2007	2009	2010	2007	2009	2010
<b>Italia</b>	<b>3,44</b>	<b>3,49</b>	<b>3,43</b>	<b>2,66</b>	<b>2,65</b>	<b>2,57</b>
Francia	2,92	2,84	2,94	2,03	1,95	2,01
Germania	2,80	2,81	2,88	1,86	1,90	1,98
Spagna	2,44	2,06	2,10	1,26	0,96	0,97
Area dell'euro	3,09	3,00	3,08	2,05	1,94	2,00
Regno Unito	4,62	4,36	4,49	2,90	2,73	2,91
Stati Uniti	4,76	3,97	4,14	3,41	2,71	2,93
Giappone	4,94	4,87	-	3,71	3,66	-

TAVOLA 3 – ATTIVITÀ FINANZIARIE DELLE FAMIGLIE IN RAPPORTO AL REDDITO DISPONIBILE

Fonti: Banca d'Italia e ISTAT per i dati italiani. Per gli altri paesi: Banque de France e INSEE (Francia); Deutsche Bundesbank (Germania); Banco de España (Spagna); Eurostat e BCE (per i paesi dell'area dell'euro); Bank of England e Central Statistical Office (Regno Unito); Federal Reserve System – Board of Governors e Bureau of Economic Analysis (Stati Uniti); Bank of Japan e Cabinet Office (Giappone).

Secondo i dati della Banca d'Italia, nel 2009 la ricchezza netta delle famiglie era pari a 8,2 volte il reddito disponibile. Nel corso del decennio la componente finanziaria è diminuita: le attività reali sono salite a circa il 68% della ricchezza, dal 58% registrato nel 2000. La variazione del peso delle due componenti è per larga parte riconducibile alla diversa dinamica delle quotazioni delle attività finanziarie rispetto al prezzo delle abitazioni.

### PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DELLE ADESIONI E NOVITÀ REGOLAMENTARI

#### Andamento delle adesioni

I dati resi noti dalla COVIP sull'andamento delle adesioni aggiornati al 31 dicembre 2010 segnalano che il numero di iscritti è aumentato nell'anno di poco più di 200.000 unità (+4,3%) raggiungendo nel complesso quasi 5,3 milioni, pari al 23% dei circa 23 milioni di occupati (tavola 1).

In particolare, il totale dei dipendenti del settore privato iscritti risulta essere pari a 3,8 milioni unità, in aumento del 3,9% rispetto alla fine dell'anno

Forme pensionistiche	Numero iscritti		Var. %
	Dic. 2009	Dic. 2010	
FP Negoziali	2.040.150	<b>2.010.904</b>	-1,4
FP Aperti	820.385	<b>848.415</b>	3,4
PIP	1.547.923	<b>1.770.285</b>	14,4
FP Preesistenti	673.039	<b>667.930</b>	-0,8
<b>Totale (*)</b>	5.055.284	<b>5.271.884</b>	<b>4,3</b>
di cui dipendenti privati	3.692.223	<b>3.835.764</b>	3,9

TAVOLA 1  
ANDAMENTO DELLE ADESIONI  
PER FORMA PENSIONISTICA





precedente. Le adesioni ai fondi pensione negoziali hanno registrato anche nel 2010 una riduzione, quelle ai fondi pensione aperti un lieve incremento, mentre solo i piani individuali pensionistici confermano segnali di un certo dinamismo.

Sia le risorse destinate alle prestazioni che i rendimenti hanno beneficiato nel 2010 dell'andamento tutto sommato positivo dei mercati finanziari. Nel complesso, le risorse hanno raggiunto gli 83,2 miliardi, in aumento del 12,7% rispetto al 2009. Il rendimento medio dei comparti dei fondi negoziali è stato pari al 3,0%, quello dei fondi aperti al 4,2% e quello dei PIP sotto forma di unit-linked del 5,1%, a fronte di una rivalutazione del TFR pari al 2,6%.

I comparti azionari sono stati quelli che hanno registrato i risultati migliori, con rendimenti compresi tra il 6,2% per i fondi negoziali e il 7,5% per i PIP, mentre le linee garantite dei fondi negoziali e aperti hanno conseguito performance positive ma inferiori all'1%, quindi sensibilmente inferiori alle gestioni separate che si dimostrano ancora come lo strumento più efficiente per fornire rendimenti garantiti, superando anche nel 2010 la rivalutazione del TFR.

### Le novità regolamentari – Comunicazioni agli iscritti

Con Deliberazione del 22 luglio 2010, la COVIP ha emanato nuove disposizioni in materia di comunicazione periodica agli iscritti, comunicazione in caso di erogazione di prestazioni e altre informative in corso d'anno da inviare agli iscritti stessi. Le nuove disposizioni sono entrate in vigore il 1° gennaio 2011, con effetto sulla comunicazione periodica relativa all'anno 2010 inviata agli iscritti entro il 31 marzo 2011.

Riguardo alla Comunicazione periodica agli iscritti – da trasmettere in forma cartacea o in via telematica, previo consenso dell'iscritto, agli aderenti che risultino tali al 31 dicembre dell'anno precedente, ad eccezione di quelli che non versino da almeno un anno e la cui posizione previdenziale risulti inferiore a 100 euro – i contenuti riguardano:

- i dati dell'iscritto (dati anagrafici, tipologia di adesione, codice identificativo o numero di polizza, la data di adesione alla forma pensionistica e di iscrizione alla previdenza complementare, informazioni sulla designazione dei beneficiari in caso di decesso);
- i dati riepilogativi sulla posizione previdenziale al 31.12 (valore della posizione individuale maturata, rendimento netto e TER – *total expenses ratio* della linea prescelta);
- i dati di dettaglio sulla stessa posizione (valore della posizione alla fine dell'anno precedente e alla fine dell'anno corrente, per ogni linea il numero di quote e il valore della quota alla fine dell'anno e alla fine dell'anno precedente o della rivalutazione per i PIP di ramo I, dettagli su entrate



derivanti da contributi, trasferimenti, reintegri, distinguendo i contributi per tipologia, nonché sulle uscite derivanti da anticipazioni e riscatti parziali, spese direttamente a carico dell'aderente comprensive di premi per eventuali garanzie accessorie). Inoltre, vanno indicate informazioni sugli eventuali contratti di finanziamento con cessione del quinto notificati alla forma pensionistica.

La COVIP ha poi introdotto l'obbligo di riportare:

- un diagramma circolare che illustri la ripartizione della posizione individuale per macro-tipologie di titoli (titoli di debito, comprensivi della liquidità, e titoli di capitale), nonché l'ammontare dei contributi versati e non dedotti nell'anno precedente a quello di riferimento sulla base delle comunicazioni effettuate dall'aderente alla forma pensionistica;
- i rendimenti netti degli ultimi 3, 5 e 10 anni in confronto con il rendimento del benchmark, se previsto, fornendo una sintetica spiegazione dei risultati conseguiti, nonché il TER relativo all'anno di riferimento.

Riguardo alla Comunicazione in caso di erogazione di prestazioni, la COVIP ha ribadito che tale comunicazione deve essere utilizzata per i casi di riscatto parziale o totale, trasferimento, anticipazione e prestazione pensionistica in capitale e deve essere trasmessa tempestivamente all'interessato (aderente o beneficiario in caso di decesso).

Lo schema della comunicazione, oltre all'intestazione e ad alcune avvertenze preliminari, prevede di riportare:

- nella Sez. 1 i dati identificativi, analoghi a quelli previsti per la comunicazione periodica ad eccezione dei dati sui beneficiari, recanti anche, in caso di trasferimento, l'indicazione della forma pensionistica presso la quale è trasferita la posizione;
- nella Sez. 2 la posizione individuale maturata (sostanzialmente le informazioni contenute nella Sez. 3 della comunicazione periodica con alcune semplificazioni);
- nella Sez. 3 l'importo liquidato, con alcuni dettagli da osservare sulle imposte applicate o nel caso in cui la liquidazione sia da intendersi provvisoria a causa di ritardi nei versamenti contributivi o per altre cause.

Nell'ambito delle Altre informative in corso d'anno, la COVIP ha introdotto l'obbligo di mettere a disposizione degli aderenti, in apposite sezioni dei siti web dedicate agli stessi aderenti (ad accesso riservato), informazioni tempestive sui versamenti contributivi effettuati e sull'evoluzione della posizione individuale. Con riferimento all'andamento del valore della quota, invece, non vi è alcun obbligo di pubblicazione periodica, ferma restando la facoltà di effettuare tale servizio informativo all'aderente, nel qual caso le forme pensionistiche segnalano alla COVIP le modalità di pubblicazione.



### Le novità regolamentari – Trattamento dei reclami

Con Deliberazione del 4 novembre 2010, la COVIP ha emanato le istruzioni per la trattazione dei reclami da parte delle forme pensionistiche complementari. Le norme sono entrate in vigore il 1° aprile 2011, per consentire ai soggetti vigilati di predisporre l'apposito registro elettronico dei reclami e di adeguare i propri siti internet, fornendo agli interessati tutte le informazioni utili per la presentazione dei reclami e per la trasmissione degli esposti alla COVIP, nonché di adeguare le Note informative.

Le disposizioni stabiliscono che i soggetti vigilati diano riscontro diretto e, compatibilmente con la complessità del reclamo, tempestivo ai soggetti reclamanti, in ogni caso non superando il termine di 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso.

Inoltre, il testo regolamentare precisa quali sono i soggetti vigilati tenuti al rispetto della nuova procedura di gestione dei reclami, la definizione di "reclamo", in cui sono ben individuati sia la forma da rispettare (comunicazione scritta) sia il contenuto del reclamo (presunte irregolarità, criticità o anomalie, con esclusione delle mere richieste di informazioni) e le modalità di gestione del registro elettronico dei reclami che ogni soggetto vigilato dovrà istituire, specificando quali siano gli elementi informativi da associare a ciascun reclamo.

La COVIP non ha ritenuto di dover specificare per quanto tempo i reclami debbano essere conservati. Le disposizioni sono completate dalla disciplina dei profili organizzativi e procedurali per la trattazione dei reclami, affidati alla responsabilità dei soggetti vigilati, nel rispetto dei principi di tempestività, trasparenza, correttezza e buona fede.

La COVIP ha anche pubblicato la Guida pratica per la trasmissione degli esposti alla COVIP per una comprensione più immediata delle operazioni da effettuare.

Successivamente, con Circolare del 2 dicembre 2010, la COVIP ha disciplinato anche le segnalazioni e le informazioni di sintesi che le forme pensionistiche complementari devono inviare alla COVIP sulla trattazione dei reclami.

In fase di prima applicazione, i soggetti vigilati dovranno inviare alla COVIP informazioni relative ai reclami ricevuti nell'anno 2011, con particolare riguardo a quelli ricevuti nel periodo di riferimento 1° aprile - 31 dicembre 2011, integrate da un'informazione di sintesi sul numero dei reclami pervenuti nell'intero anno. A tal fine, la COVIP ha allegato alla Circolare in oggetto sia il prospetto per l'anno 2011 sia un documento contenente la descrizione delle singole voci presenti nel prospetto stesso. La segnalazione è suddivisa in sei sezioni, con-



tenenti: i dati identificativi del fondo pensione; i riferimenti della persona da contattare per eventuali chiarimenti; i dati numerici relativi ai reclami pervenuti nel periodo di riferimento, suddivisi altresì in "trattabili" e "non trattabili"; il numero dei reclami pervenuti nel periodo di riferimento suddivisi per tipologia di soggetto reclamante; il numero dei reclami pervenuti nel periodo di riferimento, suddivisi per tipologia di area di attività interessata, e il numero dei reclami trattati nel periodo di riferimento, suddivisi in "evasi" – da distinguere ulteriormente in "accolti" o "respinti" – e "ancora in istruttoria".

### Le altre novità regolamentari

Inoltre, con Deliberazione del 15 luglio 2010 la COVIP ha emanato il Regolamento sulle procedure relative all'autorizzazione all'esercizio delle forme pensionistiche complementari, alle modifiche degli statuti e regolamenti, al riconoscimento della personalità giuridica, alle fusioni e cessioni e all'attività transfrontaliera. Il nuovo Regolamento introduce alcune razionalizzazioni delle procedure esistenti e raggruppa i procedimenti in essere, ampliando i casi in cui – se non è necessaria una verifica preventiva dell'Autorità di vigilanza – le forme pensionistiche possono ricorrere alla semplice comunicazione (modifiche a statuti e regolamenti) e alla procedura del silenzio-assenso.

Infine, il 20 dicembre 2010 l'ANIA e le altre associazioni degli operatori del settore della previdenza complementare hanno sottoscritto presso la sede della COVIP un nuovo accordo di autoregolamentazione con cui si sono stabiliti i nuovi contenuti dell'Allegato I (tracciato record) alle "Linee Guida – *Best practice* della gestione dei trasferimenti tra le forme di previdenza complementare", già sottoscritte il 24 aprile 2008.

Il nuovo tracciato è stato modificato e aggiornato – grazie all'operato di un gruppo di lavoro coordinato dalla COVIP cui hanno partecipato anche le imprese di assicurazione – alla luce dell'esperienza maturata nella prima fase di applicazione.

### L'AGGIORNAMENTO DELLE INDICAZIONI ASSOCIATIVE IN TEMA DI ADEGUATEZZA E APPROPRIATEZZA DEI PRODOTTI FINANZIARI ASSICURATIVI

Nel mese di settembre 2010 l'Associazione ha pubblicato le indicazioni sull'adeguatezza e l'appropriatezza dei prodotti finanziari assicurativi, aggiornando quelle pubblicate nel gennaio 2008. L'aggiornamento si è reso necessario a seguito della Comunicazione CONSOB n. 9019104 del 2 marzo 2009 in tema di prodotti c.d. illiquidi, a sua volta seguita dalle Linee Guida interassociative ABI-ASSOSIM-FEDERCASSE sullo stesso argomento pubblicate il 5 agosto 2009 con la validazione formale della CONSOB.



Il documento ANIA riguarda la valutazione dell'adeguatezza o appropriatezza dei prodotti finanziari assicurativi destinati a clienti persone fisiche classificabili "al dettaglio", con particolare riferimento alla distribuzione diretta, avuto anche riguardo agli effetti sulla suddetta valutazione del grado di liquidità degli stessi prodotti.

In particolare, il documento illustra le principali disposizioni regolamentari sulla valutazione dell'adeguatezza o appropriatezza dei prodotti finanziari assicurativi con commenti sulla loro specifica applicazione agli stessi, peraltro già presenti nella prima versione, con un focus sulle informazioni potenzialmente rilevanti da richiedere al cliente tenuto conto dei richiami presenti negli orientamenti CONSOB sopra citati in materia di prodotti c.d. illiquidi. Inoltre, il documento considera l'effetto sul processo di valutazione dell'adeguatezza o appropriatezza dei prodotti finanziari assicurativi delle disposizioni CONSOB sulla classificazione della clientela e fornisce alcune indicazioni da considerare nell'attuazione del medesimo processo, al fine di valorizzare correttamente le informazioni fornite dal cliente.

Di seguito si riportano le principali innovazioni del documento rispetto alla sua prima versione. Si sottolinea che, come precisato dalla CONSOB:

- la scarsa liquidità di determinati prodotti, specie se caratterizzati da profili di complessità, e la presenza di significativi costi di struttura (*upfront*), o significative penalità di riscatto nella costruzione degli stessi prodotti, sono fattori che concorrono alla complessità del prodotto e quindi impongono verifiche particolari, specialmente per i clienti "al dettaglio", per cui devono essere raffrontati al grado di conoscenza e di esperienza del cliente in materia di investimenti, verificando l'effettiva capacità di quest'ultimo di comprenderne gli specifici profili di rischio;
- in particolare, se i prodotti prevedono anche una componente derivativa da cui dipendono le prestazioni, la verifica di coerenza dovrà essere condotta anche separatamente per ogni componente, tenendo conto della natura e degli effetti aleatori del derivato; quindi, in presenza di tali prodotti, sono necessarie procedure in grado di discriminare i prodotti stessi sulla base di differenti livelli di complessità, individuando le macro-categorie di prodotti in relazione ai quali acquisire le informazioni;
- la distinzione tra il servizio di consulenza e quello di collocamento deve essere assicurata e monitorata anche mediante presidi (contrattuali, organizzativi, procedurali, di controllo interno) che evitino che nella prestazione di un servizio di collocamento un determinato prodotto venga presentato come adatto alle caratteristiche personali e agli obiettivi d'investimento del cliente;
- la verifica dell'adeguatezza o dell'appropriatezza deve essere monitorata anche nel corso della durata del contratto, ad esempio nel caso di operazioni che danno luogo a modifiche sostanziali rispetto al quadro corrispondente



alle informazioni già raccolte sul cliente e alle valutazioni già effettuate; in tal caso, la verifica deve ovviamente tener conto della situazione aggiornata dell'investimento, eventualmente mutata rispetto alla situazione iniziale anche con riferimento alle condizioni di liquidità o liquidabilità dello stesso.

Inoltre, con particolare riferimento al processo di valutazione di adeguatezza, come precisato dalla CONSOB negli orientamenti in materia di prodotti "illiquidi", qualora il servizio prestato riguardi potenzialmente prodotti caratterizzati da scarsa liquidità, il processo di valutazione deve prevedere in particolare che:

- l'intermediario tenga in considerazione, nell'espressione del consiglio, l'eventuale esistenza nel proprio catalogo di prodotti succedanei, ritenuti tutti adeguati per un determinato cliente ma con livelli differenti di onerosità;
- in caso di iniziativa del cliente volta ad acquistare un determinato prodotto, mettere in relazione tale prodotto con altri solo se in possesso di procedure in grado di svolgere un effettivo confronto tra le diverse soluzioni;
- la valutazione sia effettuata basandosi su un'attenta profilatura dei clienti e una rigorosa mappatura dei prodotti;
- la valutazione utilizzi una pluralità di variabili riguardanti le caratteristiche del prodotto e quelle del cliente.

Nella valutazione delle informazioni sul cliente con riguardo alla sua situazione finanziaria e ai suoi obiettivi finanziario-assicurativi, il processo tiene conto, tra l'altro, che in caso di prodotti caratterizzati da scarsa liquidità, come precisato dagli orientamenti CONSOB in materia e dalle successive Linee Guida interassociative, l'intermediario deve porre particolare attenzione ad acquisire mediante presidi organizzativi *ad hoc* le informazioni sulla situazione finanziaria e sugli obiettivi del cliente. L'intermediario deve altresì valutare separatamente le conseguenze delle diverse tipologie di rischio (emittente/controparte, mercato, liquidità) che sono da ritenere non mitigabili tra loro (ad esempio, un livello elevato di rischio emittente/controparte non può considerarsi mitigato da un livello contenuto di rischio di mercato).

Particolare importanza va attribuita all'informazione sull'*holding period* espresso dal cliente, che assume autonomo rilievo e va rapportato alle caratteristiche del prodotto consigliato in termini di orizzonte temporale e di liquidità, dovendo così di norma considerare inadeguati prodotti con un elevato grado di illiquidità per quella clientela che avesse dichiarato un *holding period* inferiore all'orizzonte temporale del prodotto, mentre l'eventuale differenza sarà tanto meno importante quanto maggiore sarà il grado di liquidabilità del prodotto.

A tal proposito, va tenuto in particolare considerazione il livello dei costi di struttura del prodotto, considerando di norma inadeguati prodotti caratterizzati da costi di struttura (*upfront* o penali di uscita) per i clienti che avessero



dichiarato un *holding period* inferiore all'orizzonte temporale necessario per ammortizzare tali costi.

Infine, in linea con le indicazioni riportate dalle Linee Guida interassociative in materia, il documento ricorda che gli intermediari che adottano logiche di adeguatezza con riferimento non alla singola operazione ma al portafoglio complessivo del cliente devono tenere conto dell'eventuale possesso di altri prodotti per valutare la posizione del cliente nel suo complesso e, nella definizione di orizzonte temporale di riferimento, dovranno tenere in particolare considerazione l'incidenza relativa dei prodotti illiquidi e lo scostamento del loro orizzonte temporale rispetto a quello di riferimento del cliente, ferma restando la possibilità per l'intermediario di avere informazioni sui diversi *holding period* del cliente per quota di portafoglio e garantire la compatibilità a tale livello di maggior dettaglio.

Se il processo di valutazione e le relative verifiche, effettuate con attenzione particolare in caso di prodotti caratterizzati da scarsa liquidità, hanno esito positivo, l'intermediario può raccomandare il prodotto come adatto al cliente e procedere alla sottoscrizione.

Anche in questo caso, si ribadisce la necessità che la prestazione del servizio di consulenza sia caratterizzato da presidi che assicurino che la valutazione di adeguatezza e la raccomandazione personalizzata siano effettuati solo dopo aver recepito le informazioni raccolte, documentato la valutazione e aver accertato che le informazioni rese non risultino carenti e non possano dar luogo a esiti di inadeguatezza del prodotto offerto.

### **NUOVO REGOLAMENTO ISVAP N. 38 DEL 3 GIUGNO 2011 CONCERNENTE LA COSTITUZIONE E L'AMMINISTRAZIONE DELLE GESTIONI SEPARATE**

Il Regolamento, che si applica alle imprese italiane e alle rappresentanze in Italia di imprese aventi sede in uno Stato terzo, rinnova le norme già esistenti su costituzione, amministrazione e limiti o divieti all'attività d'investimento delle gestioni separate, risalenti per lo più alla Circ. ISVAP n. 71/1987, che viene quindi abrogata.

La novità più importante recata dal Regolamento è l'introduzione del principio che obbliga le imprese, nella gestione degli attivi, all'equo trattamento degli assicurati nella partecipazione ai rendimenti della gestione, al fine di evitare disparità tra investitori istituzionali o corporate e gli altri clienti, a meno che le eventuali disparità non siano giustificate dalla necessità di salvaguardare l'equilibrio della gestione separata nell'interesse di tutti gli assicurati ad essa afferenti.



In particolare, per le gestioni di nuova costituzione e per quelle già esistenti ancora aperte a nuovi contratti, l'organo amministrativo della società dovrà deliberare, unitamente all'approvazione del nuovo regolamento della gestione, i limiti agli importi che possono essere movimentati in un determinato arco temporale definito nella delibera, sia in fase di ingresso sia in fase di uscita mediante contratti rivalutabili da un unico contraente (o anche da più contraenti collegati a un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi). La delibera dovrà anche prevedere le misure da adottare nel caso in cui tali limiti dovessero essere superati, sia a livello gestionale sia nelle condizioni contrattuali, per garantire il rispetto del principio suddetto, nonché i periodi di permanenza minima e le condizioni per l'uscita. I contratti stipulati prima della data di adeguamento alle nuove disposizioni non sono interessati dai suddetti limiti, tuttavia l'impresa è tenuta comunque ad adottare "idonei presidi a livello gestionale" ai fini del rispetto del principio dell'equo trattamento degli assicurati.

Il Regolamento, contrariamente alla Circ. 71/1987, prescrive anche i contenuti minimi dei regolamenti delle gestioni, che costituiscono parte integrante delle condizioni contrattuali, obbligando ad esempio a definire tipologie e limiti degli attivi in cui si intende investire e introducendo il divieto di addebitare alla gestione separata oneri diversi da quelli legati al costo delle verifiche contabili richieste dalla normativa e da quelli derivanti dai costi di compravendita degli attivi, facendo salvo comunque quanto specificamente previsto nella normativa sulla previdenza complementare per le gestioni separate cui sono collegati i PIP "nuovi". Il regolamento della gestione dovrà anche esplicitare che il risultato finanziario della gestione stessa beneficia degli eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altre utilità ricevute dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi (come da disposizione già introdotta con la Circ. 551/2005), i limiti di investimento in relazione ai rapporti con le controparti di cui al Regolamento ISVAP n. 25/2008 e l'eventuale impiego di strumenti derivati.

Riguardo alle norme sulla determinazione del rendimento della gestione, l'ISVAP ha sostanzialmente confermato quanto già pubblicato in consultazione, non accogliendo la richiesta del settore di consentire alle imprese di costituire un fondo di perequazione mediante accantonamento di parte dei proventi realizzati nel periodo di osservazione.

Altra novità di rilievo è la maggiore possibilità per le imprese di evitare di influenzare negativamente la strategia di investimento della gestione separata in presenza di eventuali minusvalenze. In particolare, anche in accoglimento di una richiesta del settore, è previsto che in caso di minusvalenze eccedenti le eventuali riprese di valore entrambe iscritte in bilancio gli attivi, il cui valore complessivo non può essere inferiore a quello delle riserve matematiche dei contratti collegati alla gestione, possono essere integrati fino al limite





massimo del 4% dell'importo delle riserve matematiche – queste ultime determinabili anche mediante il ricorso ad approssimazioni ragionevoli – con altri attivi di proprietà dell'impresa che non vengono inseriti tra le attività della gestione (benché iscritti al valore corrente in un'apposita sezione del libro mastro della gestione separata a titolo di asset aggiuntivi a fronte degli impegni assunti dall'impresa) né concorrono alla determinazione del rendimento. L'ISVAP ha anche accettato, su richiesta del settore, di eliminare il requisito di "elevata liquidità" previsto per tali attivi aggiuntivi nel documento di consultazione. Non è stata invece accolta la richiesta associativa di elevare il suddetto limite del 4% né quella di compensare, ai fini dell'integrazione, le minusvalenze in questione con le plusvalenze latenti.

Inoltre, il Regolamento stabilisce una coerenza più diretta con le norme sugli attivi ammissibili, disponendo che i requisiti di ammissibilità degli attivi in cui possono essere investite le risorse delle gestioni separate sono gli stessi previsti per le attività ammissibili a copertura delle riserve tecniche. In ogni caso, non possono essere attivi in cui investano le gestioni separate i crediti infruttiferi (con esclusione di quelli verso assicurati e intermediari per premi da incassare nella misura in cui siano esigibili da meno di tre mesi, che quindi sono ammessi), gli immobili destinati all'esercizio dell'impresa, i crediti verso i riassicuratori, le immobilizzazioni materiali e le spese di acquisizione da ammortizzare. Non è stata accolta la richiesta del settore di considerare ammissibili anche i crediti dell'impresa sulle imposte da versare sulle riserve matematiche vita.

Si conferma che il trasferimento di attivi dal patrimonio dell'impresa alla gestione separata può essere ammesso solo ai fini dell'integrazione sopra descritta e in altri casi eccezionali, comunque previa comunicazione all'ISVAP, mentre l'uscita di un attivo dalla gestione separata può avvenire solo per realizzo, anche con riferimento agli attivi già presenti nella gestione per i quali, in base ai nuovi requisiti previsti dal Regolamento, vengono meno le caratteristiche di ammissibilità e che pertanto potranno rimanere nella gestione fino al loro realizzo.

Riguardo alle verifiche contabili, l'ISVAP precisa che l'obbligo riguarda anche i rendimenti relativi a periodi non coincidenti con quelli di osservazione, estendendo quindi l'obbligo a tutti i rendimenti retrocessi all'assicurato.

Con riferimento agli obblighi di pubblicità, oltre all'obbligo di pubblicare su almeno due quotidiani a diffusione nazionale e sul sito internet il prospetto di composizione della gestione e il rendiconto annuale – già previsti dal Regolamento n. 35 – il Regolamento introduce per le gestioni separate con periodo di osservazione annuale lo stesso obbligo di pubblicazione per il prospetto semestrale della composizione della gestione.



Il prospetto di composizione e il rendiconto relativi alla chiusura del periodo di osservazione, oltre alla relazione della società di revisione, devono essere comunicati all'ISVAP, anche in via informatica secondo le istruzioni fornite dall'Istituto. L'invio informatico deve riportare anche l'elenco analitico delle attività che compongono la gestione separata. L'impresa deve anche comunicare all'ISVAP eventuali situazioni che, anche in via prospettica, comportino la mancata sufficienza degli attivi della gestione rispetto alle corrispondenti riserve. Le imprese dovranno altresì comunicare all'ISVAP le informazioni anagrafiche delle gestioni separate per alimentare un database che l'ISVAP renderà consultabile sul proprio sito.

Infine, riguardo alla tempistica degli adeguamenti da effettuare si precisa che:

- il Regolamento entra in vigore immediatamente (il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale), per cui le nuove gestioni separate istituite successivamente devono già rispettare le nuove disposizioni;
- le gestioni separate esistenti, ossia costituite prima dell'entrata in vigore del Regolamento, se ancora aperte a nuovi contratti, entro il 31 dicembre 2011 devono adottare la delibera dell'organo amministrativo descritta in precedenza e adeguare il regolamento della gestione separata;
- per i contratti stipulati prima della data di adeguamento afferenti alle gestioni separate di cui al punto precedente, l'impresa assicura il rispetto del principio di equo trattamento degli assicurati alla partecipazione dei rendimenti della gestione mediante "idonei presidi a livello gestionale" e "in occasione del primo invio dell'estratto conto annuale della posizione assicurativa successivo all'adeguamento ovvero entro la chiusura del primo periodo di osservazione successivo all'adeguamento e comunque non oltre il 31 gennaio 2012, trasmette ai contraenti copia del nuovo regolamento della gestione separata...", informando i contraenti della circostanza e delle motivazioni delle modifiche apportate;
- per le gestioni separate esistenti chiuse a nuovi contratti, l'impresa assicura il rispetto del principio di equo trattamento degli assicurati alla partecipazione dei rendimenti della gestione mediante "idonei presidi a livello gestionale".

### **CONSULTAZIONE CONSOB SULLE MODIFICHE AL REGOLAMENTO EMITTENTI PER IL RECEPIMENTO DELLA DISCIPLINA UCITS IV**

La CONSOB ha pubblicato in consultazione alcuni documenti recanti modifiche al Regolamento Emittenti derivanti dal recepimento di norme comunitarie. Uno di essi reca modifiche derivanti dal recepimento della direttiva 2009/65/CE in materia di OICVM (c.d. "UCITS IV"), sia dal punto di vista della struttura (inno-



vazioni sulla c.d. struttura master-feeder) sia dal punto di vista del prospetto d'offerta (introduzione del c.d. KIID - Key Investment Information Document).

Da quest'ultimo punto di vista, i contenuti dell'informativa degli OICVM, stabiliti a livello comunitario e quindi senza norme di recepimento nazionale tramite schemi definiti a livello della CONSOB, subiranno significative variazioni, sia dal punto di vista della struttura della documentazione (il KIID è un documento sintetico con un limite prestabilito di due pagine per i prodotti generici e di tre pagine per i prodotti strutturati) sia dei contenuti della stessa (ad esempio, eliminazione a determinate condizioni dell'orizzonte temporale e del benchmark, diversa indicazione del grado di rischio, eliminazione degli scenari probabilistici di rendimento e introduzione di scenari deterministici di tipo "what-if"), con innovazioni finalizzate a determinare maggiore trasparenza ed efficacia comunicativa delle caratteristiche dei prodotti nonché riduzione dei costi nella predisposizione dell'informativa più sintetica. L'Associazione ha risposto alla consultazione inviando a nome del settore osservazioni che, in sintesi, si focalizzano sulla richiesta di assicurare parità di trattamento e uniformità regolamentare con gli altri prodotti finanziari.

Sebbene la consultazione in oggetto non interessi direttamente i prodotti finanziari assicurativi, essa rileva in funzione dell'uniformità e della parità di trattamento della normativa applicata ai prodotti finanziari assicurativi con quella di altri prodotti finanziari ritenuti analoghi o "fungibili" dalla stessa CONSOB. Infatti, nel mercato italiano i prodotti finanziari assicurativi sono assoggettati per ciò che concerne la trasparenza al Regolamento Emittenti CONSOB ai sensi del d.lgs. 58/1998 a seguito dell'abrogazione dell'art. 100, comma 1, lett. f) del TUF operata dalla legge 262/2005. Pertanto, si è richiesto che le modifiche conseguenti all'introduzione del KIID siano adottate anche per i prodotti finanziari assicurativi, ossia che gli schemi CONSOB di prospetto d'offerta di tali prodotti siano resi uniformi al KIID, mantenendo informazioni diverse o ulteriori solo laddove necessario (ad esempio, per tener conto di peculiarità proprie dei prodotti assicurativi quali la presenza di coperture dei rischi biometrici). Tale richiesta è motivata dal fine di evitare spazi di arbitraggio regolamentare e una chiara contraddizione dei principi di "livellamento del campo di gioco" nonché effetti potenzialmente fuorvianti sugli investitori e distorsivi della competizione.

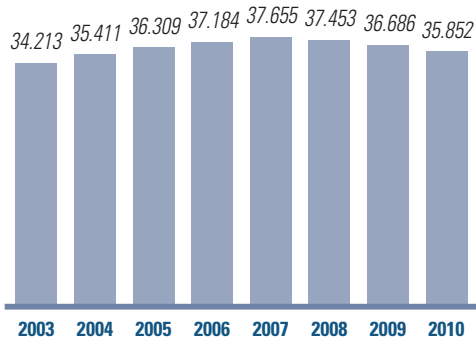
In definitiva, si è quindi auspicato che il recepimento delle misure innovative introdotte per l'informativa degli OICR aperti debba costituire rinnovata occasione per adeguare anche l'informativa dei prodotti finanziari assicurativi, in funzione del nuovo "benchmark" costituito dal KIID.





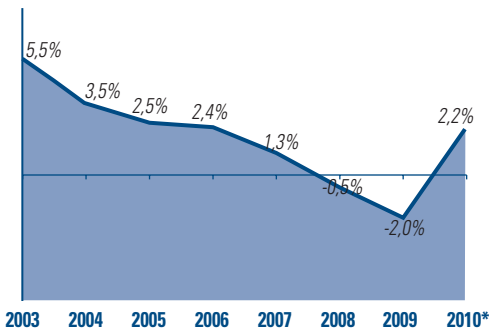
# Le assicurazioni danni

PREMI DIRETTI  
Valori in milioni



Nel 2010 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 35.852 milioni, registrando un aumento (calcolato a termini omogenei) pari a circa il 2%. L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 31% al 28,5%, per effetto della forte crescita del settore vita. In presenza di una stabilità dell'*expense ratio*, la diminuzione del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza ha determinato un miglioramento del *combined ratio* d'esercizio (100,2%); la diminuzione degli utili da investimenti, che si sono più che dimezzati rispetto al 2009 e il contributo negativo della riassicurazione, hanno però determinato un risultato tecnico complessivo negativo (-450 milioni).

TASSO DI VARIAZIONE DEI PREMI DIRETTI

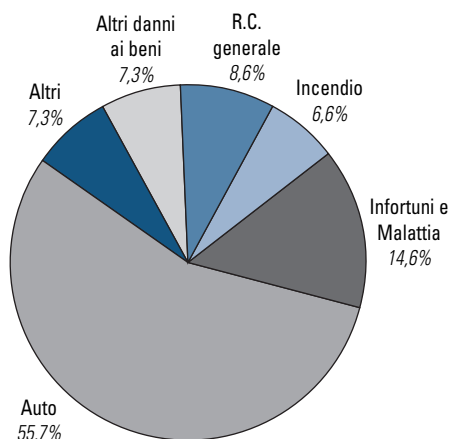


(\*) Variazione a campione omogeneo

## IL LAVORO ITALIANO

### Premessa

I dati presentati in questa pubblicazione si riferiscono alle imprese di assicurazione nazionali e alle rappresentanze per l'Italia di imprese con sede legale in stati non appartenenti allo Spazio Economico Europeo. Nel corso del 2010, l'uscita da questo aggregato di due imprese operanti nel settore danni (una nazionale e una rappresentanza di impresa extra europea) che pure hanno continuato l'attività in Italia, ha fortemente influenzato i valori complessivi di mercato di questo comparto e, di conseguenza, particolare cautela va posta quando si effettuano i confronti delle voci di bilancio fra il 2009 e il 2010. Al fine di agevolare l'analisi temporale del settore assicurativo nel suo complesso, tutti i tassi di variazione riportati in questa pubblicazione sono stati calcolati a termini omogenei, ovvero escludendo anche dai dati relativi all'esercizio 2009 le due imprese citate.



35.852 milioni

PESO % DEI PRINCIPALI RAMI DANNI

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 104 imprese operanti nei rami danni, sono stati pari a 35.852 milioni, con un aumento, calcolato a campione omogeneo rispetto all'anno precedente, del 2,2% in termini nominali e dello 0,6% in termini reali. La dinamica è stata determinata soprattutto dall'aumento (+3,6%) registrato per il settore auto (r.c. auto e corpi veicoli terrestri) che da solo costituisce il 56% della raccolta totale danni. L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 28,5%, in diminuzione rispetto al 31,2% del 2009, 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 26.421 milioni (28.873 nel 2009), con una diminuzione del 4,0% rispetto all'anno precedente; in rapporto ai premi di competenza si osserva un valore pari al 74,8%, in diminuzione rispetto al 78,8% del 2009.

## CONTO TECNICO RAMI DANNI

Valori in milioni

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Var. % omogenea '10/09*
Premi contabilizzati	34.213	35.411	36.309	37.184	37.655	37.453	36.685	35.852	2,2%
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	734	610	627	622	570	351	34	535	
Oneri relativi ai sinistri (-):	24.306	24.549	24.841	25.861	26.079	27.538	28.973	26.785	-2,9%
- sinistri di competenza (-)	24.456	24.928	25.709	26.509	26.597	27.917	28.873	26.421	-4,0%
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	150	379	868	648	518	379	-100	-364	
Saldo delle altre partite tecniche	-503	-591	-561	-717	-653	-747	-716	-710	
Spese di gestione (-)	7.703	8.058	8.392	8.660	9.191	9.158	9.053	8.747	1,4%
- provvigioni	5.138	5.338	5.546	5.755	6.011	6.008	5.898	5.731	1,6%
- altre spese di acquisizione	1.004	1.046	1.105	1.170	1.238	1.327	1.370	1.404	5,6%
- altre spese di amministrazione	1.561	1.674	1.741	1.735	1.942	1.823	1.785	1.612	-2,6%
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>967</b>	<b>1.603</b>	<b>1.888</b>	<b>1.324</b>	<b>1.162</b>	<b>-341</b>	<b>-2.091</b>	<b>-925</b>	<b>48,2%</b>
Utile investimenti	1.629	1.917	1.991	1.854	1.924	774	2.368	1.039	-53,7%
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>2.596</b>	<b>3.520</b>	<b>3.879</b>	<b>3.178</b>	<b>3.086</b>	<b>433</b>	<b>277</b>	<b>114</b>	<b>-75,2%</b>
Saldo della riassicurazione	-407	-864	-845	-661	-515	-142	-344	-561	-77,6%
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>2.189</b>	<b>2.656</b>	<b>3.034</b>	<b>2.516</b>	<b>2.571</b>	<b>291</b>	<b>-67</b>	<b>-447</b>	<b>-413,9%</b>
Variazione % annua dei premi	5,5%	3,5%	2,5%	2,4%	1,3%	-0,5%	-2,1%	2,2%	
<b>Combined ratio</b>	<b>95,1%</b>	<b>93,3%</b>	<b>92,7%</b>	<b>94,0%</b>	<b>94,7%</b>	<b>98,7%</b>	<b>103,7%</b>	<b>100,2%</b>	
- Expense ratio	22,5%	22,8%	23,1%	23,3%	24,4%	24,5%	24,7%	24,4%	
- Provvigioni/Premi contabilizzati	15,0%	15,1%	15,3%	15,5%	16,0%	16,0%	16,1%	16,0%	
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,9%	3,0%	3,0%	3,1%	3,3%	3,5%	3,7%	3,9%	
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,6%	4,7%	4,8%	4,7%	5,2%	4,9%	4,9%	4,5%	
- Loss ratio:	72,6%	70,5%	69,6%	70,7%	70,3%	74,2%	79,1%	75,8%	
- Loss ratio di competenza	73,1%	71,6%	72,1%	72,5%	71,7%	75,2%	78,8%	74,8%	
- Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	0,4%	1,1%	2,4%	1,8%	1,4%	1,0%	-0,3%	-1,0%	
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>2,9%</b>	<b>4,6%</b>	<b>5,3%</b>	<b>3,6%</b>	<b>3,1%</b>	<b>-0,9%</b>	<b>-5,7%</b>	<b>-2,6%</b>	
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>7,8%</b>	<b>10,1%</b>	<b>10,9%</b>	<b>8,7%</b>	<b>8,3%</b>	<b>1,2%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,3%</b>	
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>6,5%</b>	<b>7,6%</b>	<b>8,5%</b>	<b>6,9%</b>	<b>6,9%</b>	<b>0,8%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>-1,3%</b>	

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

(\*) Le variazioni % sono calcolate a termini omogenei ovvero tenendo conto anche per il 2009 dell'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2010, di un'impresa nazionale e di una rappresentanza in Italia di un'impresa extra europea, i cui portafogli sono stati assegnati a due rappresentanze in Italia di imprese europee

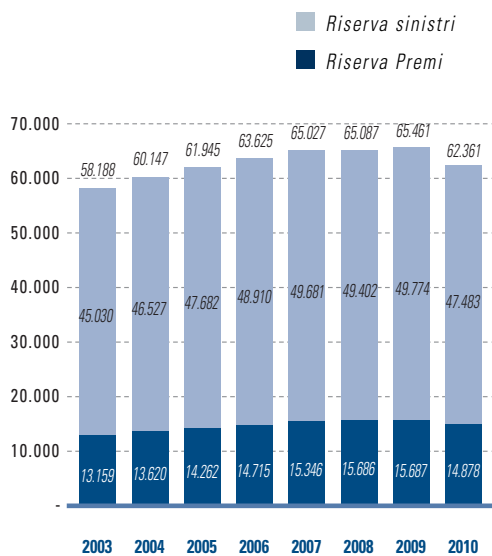
Gli **oneri per sinistri** che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 26.785 milioni (28.973 nel 2009) con un decremento del 2,9%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 75,8%, in miglioramento rispetto al 79,1% del 2009.

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



## Le assicurazioni danni

RISERVE PREMI E RISERVE SINISTRI  
Valori in milioni



gestione tecnica, sono state pari a 8.747 milioni, con un aumento, calcolato a campione omogeneo, dell'1,4% e un'incidenza sui premi diretti del 24,4%, in lieve calo rispetto al 24,7% del 2009. Le spese per provvigioni di acquisizione rispetto ai premi sono rimaste stabili (16,0%); in lieve aumento risultano invece le altre spese di acquisizione che, rispetto ai premi, passano dal 3,7% del 2009 al 3,9% del 2010; diminuisce il peso delle spese di amministrazione sui premi, passando dal 4,9% nel 2009 al 4,5% nel 2010.

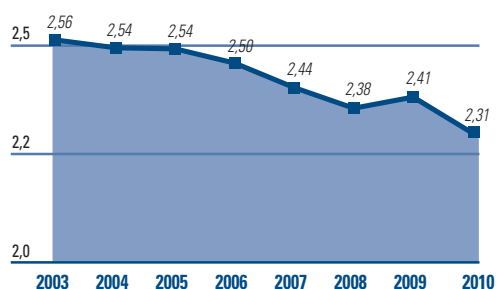
Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 925 milioni (era negativo e pari a 2.091 milioni nel 2009).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.039 milioni (più che dimezzati rispetto al 2009), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 114 milioni (277 nel 2009). L'incidenza sui premi è stata pari allo 0,3% (0,8% nel 2009).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 561 milioni in peggioramento rispetto ai -344 milioni nel 2009.

Ciò ha contribuito a un **risultato complessivo del conto tecnico** negativo per 447 milioni (era negativo e pari a 67 milioni nel 2009). L'incidenza sui premi è stata pari a -1,3% (-0,2% nel 2009).

INCIDENZA % DEI PREMI DANNI SUL PIL



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

Le **riserve tecniche** dirette, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari a circa 62,4 miliardi; di queste circa 14,9 miliardi sono relative alla riserva premi mentre circa 47,5 miliardi sono relativi alla riserva sinistri.

### ASSICURAZIONE DANNI E PIL

L'incidenza dei premi del settore danni sul Prodotto Interno Lordo è stata pari a 2,31 in diminuzione rispetto al 2,41 dell'anno precedente. Facendo invece un confronto a campione omogeneo tra il 2009 e il 2010, l'incidenza dei premi danni sul Prodotto Interno Lordo risulterebbe stabile.



**Nel ramo r.c. auto, dopo tre anni di progressiva diminuzione, si è registrato un aumento del volume premi pari al +4,5%. L'aumento della raccolta premi e la crescita moderata dell'onere dei sinistri hanno comportato una diminuzione del combined ratio che passa dal 107,7% del 2009 al 105,7% del 2010. Nonostante il miglioramento dell'equilibrio tecnico del ramo, il mancato apporto della componente finanziaria legata agli utili da investimenti, fortemente diminuiti rispetto al 2009, ha contribuito a un risultato tecnico complessivo negativo. Permane invece positivo il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale si è registrata per il terzo anno consecutivo 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.

#### Premessa

*I dati presentati in questa pubblicazione si riferiscono alle imprese di assicurazione nazionali e alle rappresentanze per l'Italia di imprese con sede legale in Stati non appartenenti allo Spazio Economico Europeo. Nel corso del 2010, l'uscita da questo aggregato di due imprese operanti nel settore danni (una nazionale e una rappresentanza di impresa extra europea), ha fortemente influenzato i valori complessivi di mercato di questo comparto e, di conseguenza, particolare cautela va posta quando si effettuano i confronti delle voci di bilancio fra il 2009 e il 2010. Al fine di agevolare l'analisi temporale del settore assicurativo nel suo complesso, tutte le variazioni riportate in questa pubblicazione sono state calcolate a termini omogenei, ovvero escludendo anche dai dati relativi all'esercizio 2009 le due imprese citate.*

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 58 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2010 pari a 16.996 milioni, in aumento del 4,5% rispetto al 2009, dopo tre anni consecutivi di riduzione del volume premi (dal 2007 al 2009). Vi ha contribuito l'innalzamento del massimale minimo obbligatorio e una revisione delle tariffe da parte delle compagnie necessarie per riequilibrare un andamento tecnico in costante peggioramento. Questi premi costituiscono il 47,4% dei premi complessivi delle assicurazioni danni (46,3% nel 2009).

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 13.944 milioni, in diminuzione dell'1,5% rispetto al 2009. Il 2010, quarto anno di applicazione della procedura per il risarcimento diretto, è stato caratterizzato





# L'assicurazione auto

RC AUTO E RC MARITTIMI

Valori in milioni di euro

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Var. omogenea '10/09*
Premi contabilizzati	17.646	18.087	18.198	18.416	18.239	17.637	16.994	16.996	4,5%
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	280	91	82	64	-10	-167	-5	310	
Oneri relativi ai sinistri (-):	14.177	14.375	14.284	14.588	14.732	14.672	15.106	14.566	1,9%
- sinistri di competenza (-)	13.982	14.561	14.756	14.940	14.794	14.761	14.912	13.944	-1,5%
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-195	186	472	352	62	89	-194	-622	
Saldo delle altre partite tecniche	-178	-228	-211	-232	-226	-290	-267	-243	
Spese di gestione (-)	3.047	3.169	3.235	3.276	3.346	3.275	3.208	3.132	2,5%
- provvigioni	1.900	1.949	1.944	1.962	1.936	1.882	1.808	1.782	
- altre spese di acquisizione	418	437	468	498	514	559	574	602	
- altre spese di amministrazione	729	783	823	816	896	834	826	748	
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>-36</b>	<b>224</b>	<b>386</b>	<b>256</b>	<b>-55</b>	<b>-433</b>	<b>-1.583</b>	<b>-1.255</b>	<b>1,9%</b>
Utile investimenti	888	1.077	1.104	992	963	344	1.217	497	-57,0%
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>852</b>	<b>1.301</b>	<b>1.490</b>	<b>1.248</b>	<b>908</b>	<b>-89</b>	<b>-366</b>	<b>-758</b>	<b>-512,4%</b>
Saldo della riassicurazione	-12	-61	-16	9	49	-2	-15	-4	77,5%
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>840</b>	<b>1.240</b>	<b>1.474</b>	<b>1.257</b>	<b>957</b>	<b>-91</b>	<b>-381</b>	<b>-762</b>	<b>-446,3%</b>
Variazione % annua dei premi	6,0%	2,5%	0,6%	1,2%	-1,0%	-3,3%	-3,6%	4,5%	
<b>Combined ratio</b>	<b>98,9%</b>	<b>97,4%</b>	<b>96,6%</b>	<b>97,3%</b>	<b>99,1%</b>	<b>101,0%</b>	<b>107,7%</b>	<b>105,7%</b>	
- Expense ratio	17,3%	17,5%	17,8%	17,8%	18,3%	18,6%	18,9%	18,4%	
- Provvigioni/Premi contabilizzati	10,8%	10,8%	10,7%	10,7%	10,6%	10,7%	10,6%	10,5%	
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,4%	2,4%	2,6%	2,7%	2,8%	3,2%	3,4%	3,5%	
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,1%	4,3%	4,5%	4,4%	4,9%	4,7%	4,9%	4,4%	
- Loss ratio:	81,6%	79,9%	78,8%	79,5%	80,7%	82,4%	88,9%	87,3%	
- Loss ratio di competenza	80,5%	80,9%	81,5%	81,4%	81,1%	82,9%	87,7%	83,6%	
- Suff./Insuff sinistri es. preced./Premi competenza	-1,1%	1,0%	2,6%	1,9%	0,3%	0,5%	-1,1%	-3,7%	
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>-0,2%</b>	<b>1,2%</b>	<b>2,1%</b>	<b>1,4%</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-2,4%</b>	<b>-9,3%</b>	<b>-7,5%</b>	
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>4,9%</b>	<b>7,2%</b>	<b>8,2%</b>	<b>6,8%</b>	<b>5,0%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-2,2%</b>	<b>-4,5%</b>	
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>4,8%</b>	<b>6,9%</b>	<b>8,1%</b>	<b>6,8%</b>	<b>5,2%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-2,2%</b>	<b>-4,6%</b>	
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>51,6%</i>	<i>51,1%</i>	<i>50,1%</i>	<i>49,5%</i>	<i>48,4%</i>	<i>47,1%</i>	<i>46,3%</i>	<i>47,4%</i>	

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

(\*) Le variazioni % sono calcolate a termini omogenei ovvero tenendo conto anche per il 2009 dall'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2010, di un'Impresa nazionale e di una rappresentanza in Italia di impresa extra europea, i cui portafogli sono stati assegnati a due rappresentanze in Italia di imprese europee

da una variazione di segno opposto dei due principali indicatori tecnici di sinistralità: la frequenza dei sinistri si è ridotta ma gran parte di tale riduzione è stata di fatto annullata dall'aumento del loro costo medio; nel complesso si è registrato un lieve calo del costo dei sinistri di competenza.

Gli oneri per sinistri, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 14.566 milioni (15.106 nel 2009) e hanno registrato un aumento su base omogenea di quasi il 2%



rispetto al 2009. Parte di questa crescita è spiegabile con il fatto che nel 2010 si è registrata per il secondo anno consecutivo un'insufficienza delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti pari a circa 620 milioni. Vi ha contribuito la continua e necessaria rivalutazione dei danni gravi alla persona effettuata in coerenza con le nuove tabelle predisposte da numerosi tribunali. Questa crescita dell'onere dei sinistri è stata più che compensata dall'aumento dei premi contabilizzati, così che il loss ratio è migliorato di circa 1,5 punti percentuali (da 88,9% nel 2009 a 87,3% nel 2010).

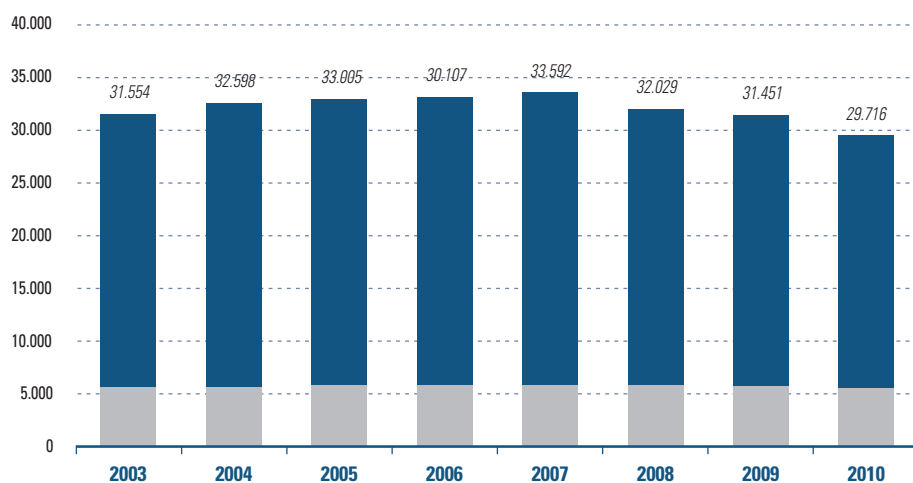
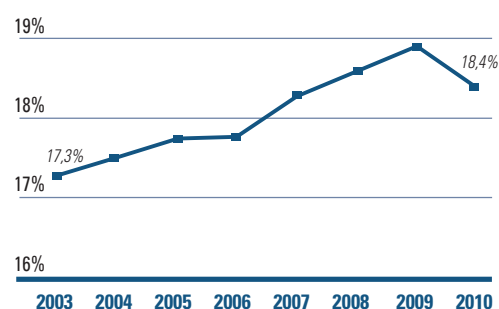
Le **spese di gestione** sono state pari a 3.132 milioni (3.208 nel 2009) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi (18,4%) è in diminuzione rispetto a quella del 2009; questa diminuzione ha riguardato essenzialmente i costi legati all'amministrazione il cui peso sui premi è passato dal 4,9% nel 2009 al 4,5% nel 2010. Le spese provvigionali e le altre spese di acquisizione, normalmente commisurate in percentuale dei premi, mostrano un'incidenza sostanzialmente invariata.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato negativo per 1.255 milioni (era negativo e pari a 1.583 milioni nel 2009).

Considerati gli utili degli investimenti (pari a 497 milioni), più che dimezzati rispetto al 2009, il **risultato del conto tecnico** è stato negativo per 758 milioni (era negativo e pari a 366 milioni nel 2009).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione pari a -4 milioni nel 2010, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 762 milioni (era negativo e pari a 381 milioni nel 2009).

SPESA DI GESTIONE  
Incidenza % sui premi



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

■ Riserva premi  
■ Riserva sinistri



## L'assicurazione auto

Le **riserve tecniche** dirette dei rami r.c. auto e natanti, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state nel 2010 pari a 29.716 milioni in lieve diminuzione rispetto al 2009. Di tali riserve, circa 5.600 milioni sono relativi alla riserva premi mentre circa 24.150 milioni sono relativi alla riserva sinistri complessiva di esercizio corrente e precedenti.

### LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI

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

#### CORPI VEICOLI TERRESTRI

Valori in milioni di euro

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Var. omogenea '10/09*
Premi contabilizzati	3.062	3.145	3.154	3.205	3.284	3.208	3.132	2.962	-1,2%
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	52	45	61	61	104	-13	-12	-18	
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.257	1.260	1.417	1.485	1.579	1.933	2.131	1.868	-8,0%
- sinistri di competenza (-)	1.361	1.388	1.514	1.569	1.666	1.990	2.157	1.902	-7,6%
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	104	128	97	84	87	57	27	34	
Saldo delle altre partite tecniche	-40	-46	-36	-51	-39	-38	-34	-35	
Spese di gestione (-)	738	759	748	765	827	824	830	784	-1,4%
- provvigioni	517	531	518	534	569	559	562	531	
- altre spese di acquisizione	88	88	89	92	100	108	114	122	
- altre spese di amministrazione	133	140	141	139	158	157	154	131	
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>975</b>	<b>1.035</b>	<b>892</b>	<b>843</b>	<b>735</b>	<b>426</b>	<b>149</b>	<b>293</b>	<b>92,6%</b>
Utile investimenti	47	57	59	56	58	27	79	32	-57,6%
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>1.022</b>	<b>1.092</b>	<b>951</b>	<b>899</b>	<b>793</b>	<b>453</b>	<b>228</b>	<b>325</b>	<b>42,6%</b>
Saldo della riassicurazione	-50	-46	-19	-38	-27	-5	30	-18	-156,2%
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>972</b>	<b>1.046</b>	<b>932</b>	<b>861</b>	<b>766</b>	<b>448</b>	<b>258</b>	<b>307</b>	<b>18,1%</b>
Variazione % annua dei premi	3,6%	2,7%	0,3%	1,6%	2,5%	-2,3%	-2,4%	-1,2%	
<b>Combined ratio</b>	<b>65,8%</b>	<b>64,8%</b>	<b>69,5%</b>	<b>71,1%</b>	<b>74,8%</b>	<b>85,7%</b>	<b>94,3%</b>	<b>89,2%</b>	
- Expense ratio	24,1%	24,1%	23,7%	23,9%	25,2%	25,7%	26,5%	26,5%	
- Provvigioni/Premi contabilizzati	16,9%	16,9%	16,4%	16,7%	17,3%	17,4%	17,9%	17,9%	
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,9%	2,8%	2,8%	2,9%	3,1%	3,4%	3,6%	4,1%	
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,4%	4,4%	4,5%	4,3%	4,8%	4,9%	4,9%	4,4%	
- Loss ratio:	41,7%	40,7%	45,8%	47,2%	49,7%	60,0%	67,8%	62,7%	
- Loss ratio di competenza	45,2%	44,8%	48,9%	49,9%	52,4%	61,8%	68,6%	63,8%	
- Suff./Insuff sinistri es. preced./Premi competenza	3,5%	4,1%	3,1%	2,7%	2,7%	1,8%	0,8%	1,1%	
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>32,4%</b>	<b>33,4%</b>	<b>28,8%</b>	<b>26,8%</b>	<b>23,1%</b>	<b>13,2%</b>	<b>4,7%</b>	<b>9,8%</b>	
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>33,9%</b>	<b>35,2%</b>	<b>30,7%</b>	<b>28,6%</b>	<b>24,9%</b>	<b>14,1%</b>	<b>7,3%</b>	<b>10,9%</b>	
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>32,3%</b>	<b>33,7%</b>	<b>30,1%</b>	<b>27,4%</b>	<b>24,1%</b>	<b>13,9%</b>	<b>8,2%</b>	<b>10,3%</b>	
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>9,0%</i>	<i>8,9%</i>	<i>8,7%</i>	<i>8,6%</i>	<i>8,7%</i>	<i>8,6%</i>	<i>8,5%</i>	<i>8,3%</i>	

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

(\*) Le variazioni % sono calcolate a termini omogenei ovvero tenendo conto anche per il 2009 dall'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2010, di un'Impresa nazionale e di una rappresentanza in Italia di impresa extra europea, i cui portafogli sono stati assegnati a due rappresentanze in Italia di imprese europee



I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti nel 2010 dalle 65 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.962 milioni (-1,2% rispetto al 2009 su base omogenea), con un'incidenza dell'8,3% sul totale dei premi delle assicurazioni danni. La contrazione del volume premi registrata nel 2010 segue quella già osservata nei due anni precedenti ed è spiegabile sia con la crisi economica che ha indotto una quota di assicurati a cancellare coperture non obbligatorie e ritenute non strettamente necessarie sia con la contrazione delle immatricolazioni (-11%) nel 2010.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 1.902 milioni, in diminuzione del 7,6% rispetto al 2009. Il loss ratio di competenza del 2010 è stato pari al 63,8%, in diminuzione di circa 5 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

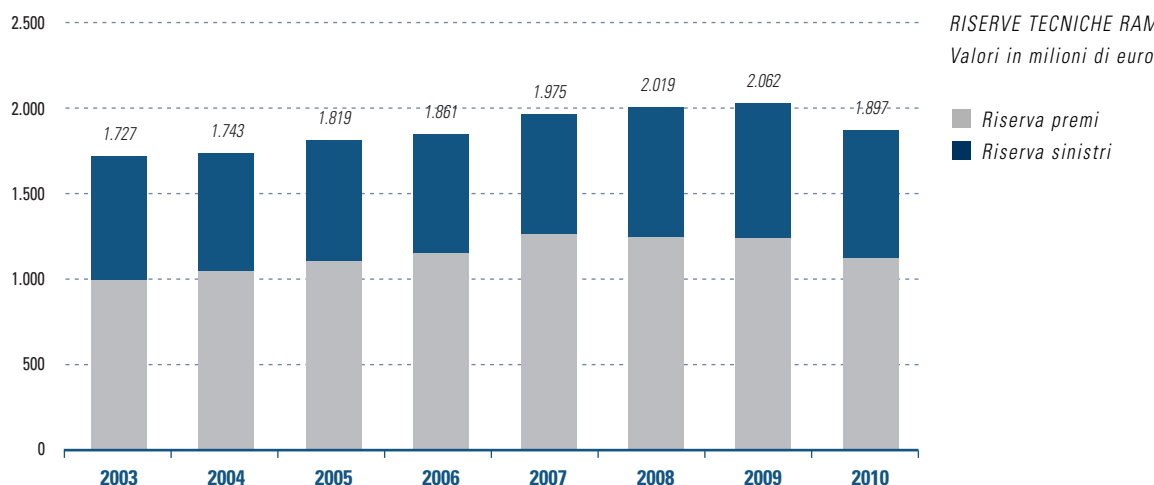
Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 1.868 milioni (2.131 nel 2009). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 62,7%, anch'esso in miglioramento rispetto al 67,8% del 2009.

Le **spese di gestione** sono state pari a 784 milioni (830 nel 2009) 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 26,5% (medesimo valore nel 2009).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 293 milioni (149 nel 2009).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 325 milioni (228 nel 2009).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 307 milioni (258 nel 2009), con un'incidenza sui premi del 10,3% (8,2% nel 2009).



Le **riserve tecniche** dirette del ramo corpi veicoli terrestri, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state nel 2010 pari a 1.897 milioni in diminuzione di circa il 4,5% su base omogenea rispetto al 2009. Di tali riserve, circa 770 milioni sono relativi alla riserva sinistri (esercizio corrente e precedenti) mentre circa 1.130 milioni sono relativi alla riserva premi.

### I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA

Il Ministero dell'Interno ha diffuso i dati riguardanti i furti di autovetture registrati in Italia nel 2010 (anche se non ancora consolidati) e ha reso disponibili quelli definitivi dell'anno 2009 (tavola 1). Come di consueto è possibile effettuare un'analisi comparata del fenomeno con le informazioni, diffuse dall'ISVAP, relative ai sinistri del ramo corpi veicoli terrestri oggetto di frode accertata (il furto di autoveicoli è il rischio prevalentemente coperto dal ramo).

È continuata anche nel 2010 la diminuzione in Italia del numero dei furti di autovetture, passando da 130.944 del 2009 a 124.197 (-5,2%). Va notato però che il tasso di diminuzione si è ridotto rispetto ai valori dei due anni precedenti (-13% nel 2008 e -9% nel 2009). Occorre segnalare che tale riduzione dei furti si accompagna ormai da tempo con l'analoga diminuzione dei veicoli che vengono poi recuperati dalle Forze dell'Ordine (tavola 2). La percentuale dei ritrovamenti scende dal 48,8% del 2009 al 47,3% del 2010, con oltre 65.000 auto di cui si perdono completamente le tracce. Se quindi è divenuto più difficile rubare veicoli anche grazie ai sistemi di antifurto sempre più sofisticati, quelli sottratti vengono poi recuperati con minore frequenza in quanto molte volte vengono trasferiti all'estero oppure sono utilizzati per fornire pezzi di ricambio.

Da alcune anticipazioni che l'ACI ha diffuso riguardanti la distribuzione provinciale dei veicoli circolanti per l'anno 2010 è possibile, in via approssimativa, calcolare l'incidenza dei furti d'auto rispetto al numero di autovetture: nel 2010 ne sono state rubate 3,38 ogni 1.000 autovetture circolanti (nel 2009 erano 3,60).

L'analisi dei dati a livello territoriale evidenzia che l'Italia centrale è l'area con la diminuzione più marcata dei furti nel 2010 (-7,1%), seguita dal Nord (-6,3%) dove si registra l'incidenza più bassa di autovetture rubate rispetto a quelle circolanti (2,17‰), mentre molto più limitata è la contrazione di furti registrata nell'Italia Meridionale (-2,6%). Anche le Isole maggiori registrano un significativo decremento dei furti (-6,1%).

Più in dettaglio, nell'Italia Settentrionale va notato che l'unica regione dove il numero dei furti d'auto è in controtendenza (e quindi in aumento) è l'Emilia Romagna, dove si è registrato nel 2010 un incremento di circa l'1%. Tale percentuale sale fino al 7% se si considera la sola città di Bologna. Le restanti regioni del Nord mostrano tutte una diminuzione di tale fenomeno. In partico-



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

CAPOLUOGO/PROVINCIA REGIONE	Furti d'auto 2010**	Furti d'auto 2009**	Variazione furti d'auto 2010 su 2009	Distrib. % autovetture circolanti 2010*	Incidenza furti d'auto su 1.000 autovetture circol. 2010	Incidenza % sin. con frode sul tot. sin. CVT 2009°	Incidenza % sin. con frode sul tot. sin. CVT 2008°
TORINO	6.510	6.889	-5,5%	3,8%	4,62	0,84%	0,89%
<b>PIEMONTE</b>	<b>7.752</b>	<b>8.099</b>	<b>-4,3%</b>	<b>7,6%</b>	<b>2,79</b>	<b>0,64%</b>	<b>0,69%</b>
<b>VALLE D'AOSTA</b>	<b>32</b>	<b>63</b>	<b>-49,2%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,24</b>	<b>0,15%</b>	<b>0,18%</b>
MILANO	13.376	14.587	-8,3%	4,8%	7,53	0,82%	0,78%
<b>LOMBARDIA</b>	<b>19.435</b>	<b>21.022</b>	<b>-7,5%</b>	<b>15,8%</b>	<b>3,35</b>	<b>0,66%</b>	<b>0,68%</b>
GENOVA	989	994	-0,5%	1,2%	2,30	2,00%	2,30%
<b>LIGURIA</b>	<b>1.384</b>	<b>1.471</b>	<b>-5,9%</b>	<b>2,3%</b>	<b>1,64</b>	<b>1,58%</b>	<b>1,90%</b>
TRIESTE	77	79	-2,5%	0,3%	0,60	0,23%	0,12%
<b>FRIULI-VENEZIA GIULIA</b>	<b>383</b>	<b>453</b>	<b>-15,5%</b>	<b>2,1%</b>	<b>0,50</b>	<b>0,23%</b>	<b>0,23%</b>
TRENTO	98	116	-15,5%	0,8%	0,32	0,05%	0,04%
<b>TRENTINO-ALTO ADIGE</b>	<b>164</b>	<b>202</b>	<b>-18,8%</b>	<b>1,5%</b>	<b>0,29</b>	<b>0,08%</b>	<b>0,09%</b>
VENEZIA	450	444	1,4%	1,2%	1,01	0,27%	0,24%
<b>VENETO</b>	<b>2.499</b>	<b>2.794</b>	<b>-10,6%</b>	<b>8,0%</b>	<b>0,85</b>	<b>0,34%</b>	<b>0,35%</b>
BOLOGNA	1.446	1.354	6,8%	1,6%	2,53	0,42%	1,09%
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	<b>4.206</b>	<b>4.169</b>	<b>0,9%</b>	<b>7,4%</b>	<b>1,56</b>	<b>0,39%</b>	<b>0,71%</b>
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>35.855</b>	<b>38.273</b>	<b>-6,3%</b>	<b>45,0%</b>	<b>2,17</b>	<b>0,61%</b>	<b>0,68%</b>
FIRENZE	525	722	-27,3%	1,8%	0,78	0,72%	0,77%
<b>TOSCANA</b>	<b>2.035</b>	<b>2.335</b>	<b>-12,8%</b>	<b>6,5%</b>	<b>0,85</b>	<b>0,61%</b>	<b>0,63%</b>
PERUGIA	411	433	-5,1%	1,2%	0,91	0,25%	0,23%
<b>UMBRIA</b>	<b>550</b>	<b>605</b>	<b>-9,1%</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,91</b>	<b>0,28%</b>	<b>0,27%</b>
ANCONA	279	245	13,9%	0,8%	0,94	0,54%	0,73%
<b>MARCHE</b>	<b>890</b>	<b>862</b>	<b>3,2%</b>	<b>2,7%</b>	<b>0,90</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,51%</b>
ROMA	20.401	21.914	-6,9%	7,7%	7,24	1,62%	1,51%
<b>LAZIO</b>	<b>22.309</b>	<b>23.955</b>	<b>-6,9%</b>	<b>10,4%</b>	<b>5,82</b>	<b>1,52%</b>	<b>1,43%</b>
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>25.784</b>	<b>27.757</b>	<b>-7,1%</b>	<b>21,3%</b>	<b>3,30</b>	<b>1,06%</b>	<b>1,05%</b>
PESCARA	823	940	-12,4%	0,5%	4,29	1,35%	1,29%
<b>ABRUZZO</b>	<b>1.842</b>	<b>1.802</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,19</b>	<b>0,89%</b>	<b>0,97%</b>
CAMPOBASSO	346	354	-2,3%	0,4%	2,48	0,54%	0,51%
<b>MOLISE</b>	<b>402</b>	<b>420</b>	<b>-4,3%</b>	<b>0,5%</b>	<b>2,03</b>	<b>0,55%</b>	<b>0,50%</b>
NAPOLI	14.908	15.705	-5,1%	4,8%	8,40	5,83%	5,37%
<b>CAMPANIA</b>	<b>20.610</b>	<b>21.807</b>	<b>-5,5%</b>	<b>9,3%</b>	<b>6,05</b>	<b>4,27%</b>	<b>3,90%</b>
REGGIO CALABRIA	1.691	1.714	-1,3%	0,9%	4,96	2,48%	2,77%
<b>CALABRIA</b>	<b>4.213</b>	<b>5.163</b>	<b>-18,4%</b>	<b>3,3%</b>	<b>3,52</b>	<b>1,47%</b>	<b>1,68%</b>
BARI	10.100	9.601	5,2%	1,9%	14,75	4,40%	4,92%
<b>PUGLIA</b>	<b>17.849</b>	<b>16.912</b>	<b>5,5%</b>	<b>6,2%</b>	<b>7,83</b>	<b>4,24%</b>	<b>4,59%</b>
POTENZA	223	296	-24,7%	0,6%	0,96	0,38%	0,16%
<b>BASILICATA</b>	<b>435</b>	<b>480</b>	<b>-9,4%</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,24</b>	<b>0,33%</b>	<b>0,24%</b>
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>45.351</b>	<b>46.584</b>	<b>-2,6%</b>	<b>22,5%</b>	<b>5,48</b>	<b>2,64%</b>	<b>2,79%</b>
PALERMO	4.140	3.554	16,5%	2,6%	4,39	1,18%	1,32%
<b>SICILIA</b>	<b>15.457</b>	<b>16.329</b>	<b>-5,3%</b>	<b>8,5%</b>	<b>4,96</b>	<b>1,47%</b>	<b>1,73%</b>
CAGLIARI	975	1.221	-20,1%	1,2%	2,30	0,52%	0,57%
<b>SARDEGNA</b>	<b>1.750</b>	<b>2.001</b>	<b>-12,5%</b>	<b>2,7%</b>	<b>1,76</b>	<b>0,53%</b>	<b>0,57%</b>
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>17.207</b>	<b>18.330</b>	<b>-6,1%</b>	<b>11,2%</b>	<b>4,19</b>	<b>1,09%</b>	<b>1,28%</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>124.197</b>	<b>130.944</b>	<b>-5,2%</b>	<b>100,0%</b>	<b>3,38</b>	<b>0,79%</b>	<b>0,86%</b>

Fonte: \* ACI - Consistenza parco autovetture al 31/12/2010

\*\* Ministero dell'Interno - i dati del 2010 sono soggetti a variazioni

° ISVAP - Indagine sul fenomeno della criminalità nel settore assicurativo - elaborazioni dati per il 2009 e il 2008



# L'assicurazione auto

TAVOLA 2  
AUTOVEICOLI RECUPERATI DALLE FORZE DELL'ORDINE

REGIONE	Veicoli recuperati dalle forze dell'ordine		Incidenza % dei veicoli recuperati sui furti	
	2010	2009	2010	2009
ABRUZZO	786	891	42,7	49,4
BASILICATA	111	114	25,5	23,8
CALABRIA	2.423	3.039	57,5	58,9
CAMPANIA	6.981	9.177	33,9	42,1
EMILIA ROMAGNA	3.346	3.334	79,6	80,0
FRIULI-VENEZIA GIULIA	245	318	64,0	70,2
LAZIO	7.201	7.628	32,3	31,8
LIGURIA	1.139	1.127	82,3	76,6
LOMBARDIA	9.516	10.493	49,0	49,9
MARCHE	620	562	69,7	65,2
MOLISE	104	90	25,9	21,4
PIEMONTE	5.049	4.782	65,1	59,0
PUGLIA	8.850	8.628	49,6	51,0
SARDEGNA	890	995	50,9	49,7
SICILIA	7.630	8.297	49,4	50,8
TOSCANA	1.527	1.673	75,0	71,6
TRENTINO-ALTO ADIGE	112	160	68,3	79,2
UMBRIA	433	394	78,7	65,1
VALLE D'AOSTA	23	38	71,9	60,3
VENETO	1.813	2.161	72,5	77,3
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>58.799</b>	<b>63.901</b>	<b>47,3</b>	<b>48,8</b>

Fonte: Ministero dell'Interno - i dati del 2010 sono soggetti a variazioni

lare, la Valle d'Aosta è la regione più virtuosa (-49,2%), seguita dal Trentino-Alto Adige (-18,8%) e dal Friuli-Venezia Giulia (-15,5%). Queste regioni presentano anche l'incidenza più bassa in Italia di autovetture rubate rispetto a quelle circolanti. A livello provinciale tutti i capoluoghi presentano lo stesso andamento che si è registrato per la regione, ad eccezione di Venezia che presenta un numero di furti nel 2010 in aumento (+1,4%) mentre nel resto del Veneto il fenomeno risulta in riduzione (-10,6%).

Tutte le regioni del Centro registrano nel 2010 un decremento dei furti di autovetture (in Toscana quello più consistente pari a -12,8%) ad eccezione delle Marche dove questi invece si incrementano del 3,2% (ad Ancona la variazione arriva addirittura a +13,9%). L'incidenza rispetto alle autovetture circolanti è nel Centro Italia inferiore all'1,00‰, se si escludono Roma e il Lazio dove tale rapporto è pari rispettivamente a 7,24‰ e 5,82‰. In particolare Roma si conferma essere la città dove si registra il più elevato numero (in valore assoluto) di autovetture rubate in Italia (20.401 nel 2010).

Per l'Italia Meridionale, se si esclude la Puglia e l'Abruzzo, tutte le altre regioni mostrano invece una diminuzione dei furti di autovetture nel 2010, a differenza dell'anno precedente quando quasi in tutta l'area si rilevavano

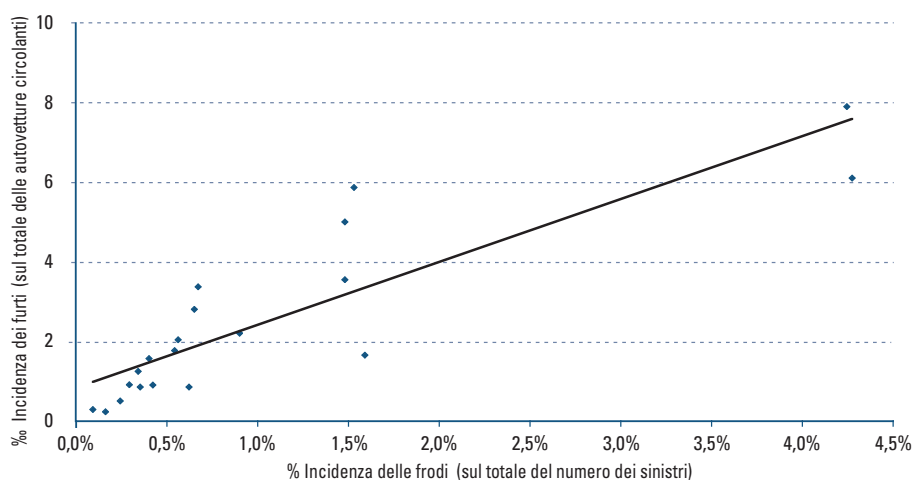


aumenti; in particolare la Calabria e la Basilicata presentano le diminuzioni più elevate (rispettivamente -18,4% e -9,4%), seguite dalla Campania (-5,5%) e dal Molise (-4,3%). La Puglia invece, oltre a registrare nel 2010 un incremento del numero dei veicoli rubati, è anche la regione con l'incidenza più elevata in Italia dei furti in rapporto alle autovetture (7,83‰); a Bari tale indicatore ha raggiunto il valore di 14,75‰, confermandosi il capoluogo più a rischio del Paese.

Per l'Italia Insulare va notato che entrambe le isole nel 2010 hanno registrato un miglioramento nel numero di autovetture rubate, anche se Palermo mostra invece un netto aumento (+16,5%).

Il fenomeno dei furti di autovetture è fortemente correlato con il fenomeno delle frodi assicurative. Infatti il coefficiente di correlazione, calcolato sulla base dei dati regionali del 2009, tra l'incidenza dei furti di autovetture rispetto a quelle circolanti e l'incidenza dei sinistri con frode accertata sul totale dei sinistri dell'anno è pari a 0,87, un valore statisticamente molto significativo. Lo stesso indicatore calcolato a livello provinciale è altrettanto significativo e pari a 0,78.

Nel 2009 il numero dei sinistri accertati con frode risulta in diminuzione rispetto all'anno precedente, rappresentando lo 0,79% di quelli accaduti e denunciati nell'anno (nel 2008 erano lo 0,86%). L'area dove si concentra il maggior numero di frodi al sistema assicurativo si riconferma essere il Mezzogiorno, anche se in lieve miglioramento (da 2,79% nel 2008 a 2,64% nel 2009). Tra i capoluoghi di regione va osservato che a Napoli l'incidenza è risultata in aumento e pari nel 2009 a 5,83%, seguita da Bari con 4,40%. Nell'Italia centrale non si registrano invece particolari variazioni (da 1,05% nel 2008 a 1,06% nel 2009), mentre le regioni del Nord mostrano tutte un lieve miglioramento, in particolare Liguria ed Emilia Romagna dove la diminuzione è stata più accentuata.



CORRELAZIONE REGIONALE FRA FURTI DI AUTOVETTURE E INCIDENZA DEI SINISTRI CON FRODE NEL RAMO CORPI VEICOLI TERRESTRI - ANNO 2009





### IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI

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 (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 2010, saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento (i cosiddetti sinistri IBNR). Il numero dei sinistri nel 2010 è stato pari a **3.070.201** unità (3.377.024 nel 2009) con una diminuzione del 9,1%. Questo calo è influenzato in maniera significativa dall'uscita dal portafoglio diretto italiano di un'impresa nazionale e di una rappresentanza di impresa extra SEE, i cui portafogli sono stati totalmente assegnati nel 2010 a rappresentanze in Italia di imprese SEE; se si ricalcolasse la variazione percentuale in modo omogeneo (ossia escludendo dai dati del 2009 le due imprese uscite dal portafoglio diretto italiano) il numero dei sinistri accaduti diminuirebbe del 5,1%.

**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). Questo indicatore tecnico di sinistrosità è diminuito dal 7,77% nel 2009 al **7,37%** nel 2010, con un decremento del 5,04%. Dopo tre anni in cui la frequenza era tornata ad aumentare, nel 2010 si assiste a un'inversione di tendenza. Il valore del 2010 è prossimo quindi a quello osservato nel 2006, ossia prima dell'entrata in vigore del risarcimento diretto obbligatorio. A questo andamento possono aver contribuito un minor utilizzo degli autoveicoli a causa del rincaro che si è registrato nel prezzo dei carburanti e un più frequente ricorso da parte degli assicurati all'auto-liquidazione dei sinistri di importo contenuto in presenza di un aumento del costo per la copertura assicurativa. Inoltre, dopo anni di continua crescita, nel 2010 il numero dei veicoli assicurati è diminuito dello 0,3% (da 41,741 milioni a 41,634 milioni – escludendo dal dato del 2009 i veicoli assicurati dalle due imprese uscite dal portafoglio diretto italiano), specialmente in alcune aree dove la frequenza sinistri presenta generalmente valori più elevati rispetto alla media.

**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



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

Valori in euro

ANNO	PANEL A: Esclusi sinistri I.B.N.R., il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali								PANEL B: Inclusi sinistri I.B.N.R., il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali	
	FREQUENZA SINISTRI %	VARIAZIONE %	COSTO MEDIO SINISTRI DANNI A COSE	VARIAZIONE %	COSTO MEDIO SINISTRI DANNI A PERSONA	VARIAZIONE %	COSTO MEDIO TOTALE SINISTRI**	VARIAZIONE %	FREQUENZA SINISTRI %	COSTO MEDIO SINISTRI
2000	9,82%	-1,26%	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	7,77%	0,46%	1.725	-2,65%	11.694	-1,15%	3.903	-0,26%	8,60%	3.986
2010*	7,37%	-5,04%	n.d	n.d	n.d	n.d	4.049	3,74%	8,13%	4.117

\* Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2010 - Le variazioni sono influenzate dall'uscita dal portafoglio diretto italiano di un'impresa nazionale e di una rappresentanza di impresa extra SEE, i cui portafogli sono stati totalmente assegnati nel 2010 a rappresentanze in Italia di imprese SEE

\*\* Fonte ISVAP - per il 2010 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza

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.

L'esclusione di queste poste di bilancio è stata effettuata al fine di avere un valore per il 2010 omogeneo ai dati per gli anni precedenti che derivano da analisi effettuate dall'Istituto di Vigilanza con questa metodologia. Così calcolato, il costo medio dei sinistri è stato pari nel 2010 a **4.049** euro (era pari a 3.903 euro nel 2009), in aumento del 3,74% rispetto all'anno precedente.

**Frequenza dei sinistri e relativo costo medio (includendo sinistri IBNR, PANEL B tavola 1).** Il numero totale dei sinistri, comprensivo della stima del numero dei sinistri IBNR, è stato pari nel 2010 a **3.386.699** unità, in diminuzione rispetto al 2009 del 9,5% (-5,5% a campione omogeneo), così come la relativa frequenza sinistri che passa dall'8,60% del 2009 all'**8,13%** del 2010, con un decremento del 5,5%. Includendo tutte le componenti di costo ricomprese nella definizione del costo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza), ossia risommando 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, pari a **4.117** euro, è aumentato del 3,3%.

In termini omogenei (ossia escludendo dai dati del 2009 le due imprese uscite dal portafoglio diretto italiano) alla diminuzione del numero dei sinistri del 5,5% è corrisposto un aumento del costo medio del 4,2% (il costo medio dei sinistri del 2009 secondo il campione omogeneo era pari a 3.951 euro) e tenuto conto della variazione dei veicoli assicurati del -0,3% si è determinato un decremento del **costo complessivo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza) di -1,5%**.

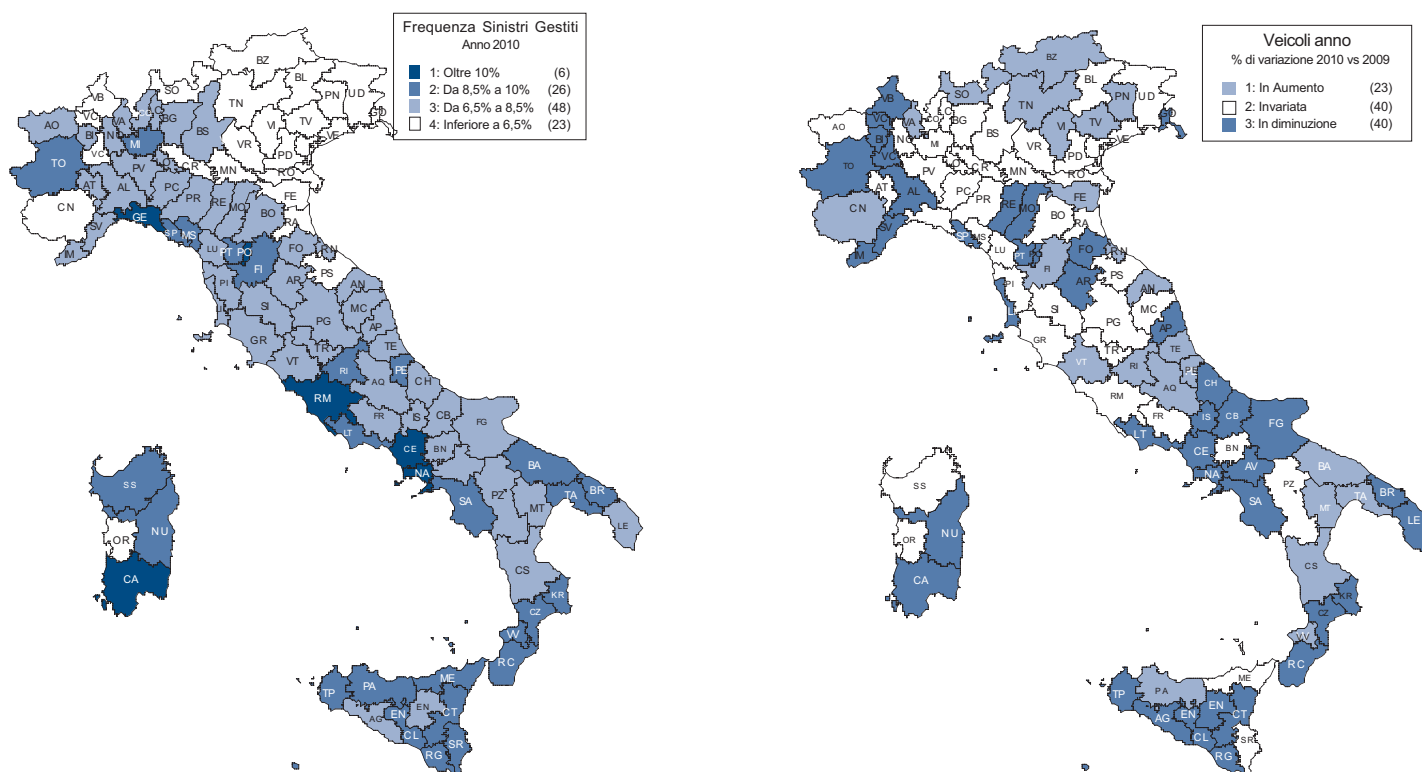
L'Italia continua a combinare un costo medio per sinistro tra i più elevati d'Europa con una frequenza sinistri altrettanto elevata. Dall'ultima rilevazione svolta dal CEA, che riporta dati aggiornati all'anno 2008, risultava che la frequenza sinistri italiana calcolata sulla base dell'anno di denuncia ed escludendo i sinistri senza seguito (pari all'8,6%) era la più elevata dei paesi europei (in Germania era 6,6% e in Francia 4,4%). Anche considerando la diminuzione a cui si è assistito nel 2010, il valore dell'indicatore si posizionerebbe ancora tra i più elevati d'Europa. Per quanto riguarda il costo medio dei sinistri, nel 2008 l'Italia presentava un valore al di sopra dei principali paesi europei: a titolo d'esempio, in Germania si risarcivano mediamente 3.300 euro per sinistro mentre in Francia circa 3.500 euro, valori molto distanti da quello italiano pari a quasi 4.000 euro.

Come osservato precedentemente, nel 2010 si è assistito a livello nazionale a una lieve contrazione dei veicoli assicurati che risulta comunque più concentrata in alcune aree geografiche del paese (figura 1 – mappa di destra). In particolare la maggior parte delle aree in cui tale decremento è risultato superiore alla media è concentrata per lo più nel Centro-Sud e nelle isole.

Mettendo a confronto la distribuzione provinciale dei valori della frequenza sinistri (figura 1 – mappa di sinistra) con la variazione dei rischi assicurati, si osserva come molte delle province in cui il valore dell'indicatore tecnico è più elevato sono anche quelle dove si registra una diminuzione dei veicoli. Questo andamento si riscontra in particolare in Campania, in Calabria e nelle due isole maggiori. Al Nord invece sono le province di Prato, Pistoia, La Spezia e Torino a mostrare lo stesso trend. Da segnalare che in queste aree geografiche sono presenti quattro delle sei province che presentano nel 2010 valori della frequenza sinistri tra i più elevati (Cagliari, Caserta, Napoli e Prato). Questo fenomeno ha sicuramente contribuito alla diminuzione che si è registrata a livello nazionale nella frequenza sinistri nel corso del 2010. Infatti, rispetto al 2009, il peso delle province, in termini di veicoli assicurati e con valori di frequenza sinistri più contenuti (ad esempio il nord-est dell'Italia), è aumentato mentre quello delle province con frequenza sinistri più elevata è diminuito.



FIGURA 1 – FREQUENZA DEI SINISTRI GESTITI NEL 2010 E VARIAZIONE DEI RISCHI ASSICURATI TRA IL 2009 E IL 2010



## IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA

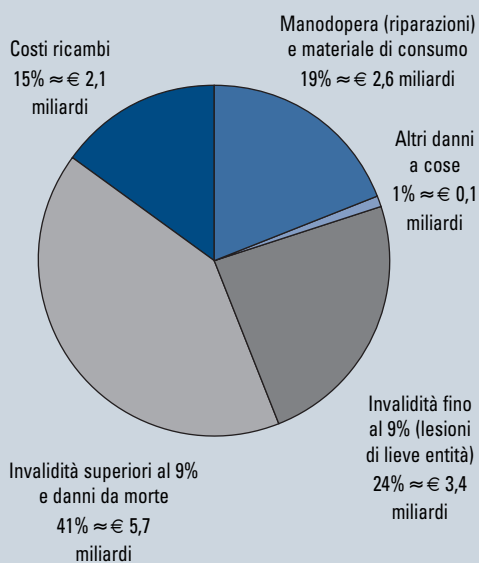
Nel ramo r.c. auto il costo totale dei risarcimenti (comprensivo sia dei danni a cose sia dei danni alle persone) è stato pari nel 2010 a 14 miliardi (<sup>1</sup>); di questi quasi i due terzi (ossia oltre 9 miliardi) sono relativi a danni fisici (incluendo anche la componente dei danni a cose dei sinistri misti). In particolare, 3,4 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 5,7 miliardi per invalidità superiori o per morti (figura 1).

Se nel 2007 ogni 100 sinistri accaduti, ben 21 presentavano almeno un danno alla persona, nel 2008 la percentuale era salita al 21,3%, per arrivare fino al 21,8% nel 2009. Questo indicatore, già enorme se confrontato con la media europea (circa 10%), in alcune aree sale fino a oltre il 40%.

(<sup>1</sup>) Il costo totale dei risarcimenti così come il numero complessivo dei sinistri risentono dell'uscita dal portafoglio diretto italiano di un'impresa nazionale e di una rappresentanza in Italia di un'impresa extraeuropea, i cui portafogli sono stati assegnati a due rappresentanze in Italia di imprese europee.



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



- Ammontare dei risarcimenti a cose (4,7 miliardi, ossia il 35% del totale costo sinistri)
- Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (9,1 miliardi, ossia il 65% del totale costo sinistri). Include la componente dei danni a cose dei sinistri misti

Dalla figura 2 e dalla tavola 2 si può verificare che anche nel 2009 sono le province del Mezzogiorno a presentare valori assolutamente fuori linea rispetto alla già elevata media nazionale (22%) e in particolare tutta la regione Puglia. A titolo d'esempio: Crotona 44%, Brindisi 43%, Taranto 42%, Foggia 38%, Bari e Lecce 36%.

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 circa il 15% dei sinistri e oltre il 78% delle lesioni non gravi. Le imprese risarciscono per questi danni oltre 2 miliardi di euro all'anno, vale a dire il 15% degli oneri totali per sinistri r.c. auto (tavola 1). È sufficiente riflettere sul fatto che dei circa 750.000 sinistri che implicano ogni anno una lesione fisica, quasi 650.000 sono legati a lesioni considerate non gravi (ossia fino a 9 punti di invalidità) e di questi oltre 500.000 sono sinistri con lievissime invalidità (1-2 punti percentuali); quest'ultimi, nella maggior parte dei casi, sono legati a "colpi di frusta" per i quali, in altri paesi, non vengono riconosciuti postumi di invalidità permanente ma esclusivamente risarcimenti per il danno biologico temporaneo e per spese mediche proporzionali al grado modestissimo di tali disturbi che sono, il più delle volte, del tutto passeggeri.

Sulla base della statistica annuale r.c. auto dell'ANIA, limitatamente a un sottocampione rappresentativo di imprese che hanno fornito le informazioni det-

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

Percentuale di I.P.	Distribuzione % Numero Sinistri	Distribuzione % Importo Sinistri	Costo medio del danno fisico (euro)		
			Conducente	Trasportato	Passante
1	8,3%	7,3%	2.508	2.887	4.039
2	6,6%	7,8%	3.332	3.853	5.109
3	2,2%	3,5%	4.560	5.240	6.498
4	0,9%	1,9%	5.747	6.822	8.436
5	0,5%	1,3%	6.887	8.643	10.865
6	0,2%	0,8%	9.113	11.660	12.769
7	0,2%	0,7%	12.201	13.536	16.537
8	0,1%	0,6%	14.821	18.838	19.167
9	0,1%	0,6%	19.441	28.485	31.570
<i>fino a 9</i>	<i>19,1%</i>	<i>24,6%</i>	<b>3.566</b>	<b>3.903</b>	<b>6.839</b>
<i>oltre 9</i>	<i>2,7%</i>	<i>40,9%</i>			
<b>Tot. sin. danni a persona</b>	<b>21,8%</b>	<b>65,5%</b>			
<b>Tot. sin. danni a cose</b>	<b>78,2%</b>	<b>34,5%</b>			
<b>Totale sinistri</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>			
<b>PER MEMORIA:</b>	<b>Numero Sinistri</b>	<b>Importo Sinistri</b>			
	<b>3.386.699</b>	<b>13,9 mld</b>			

Fonte: ANIA - Dati parzialmente stimati



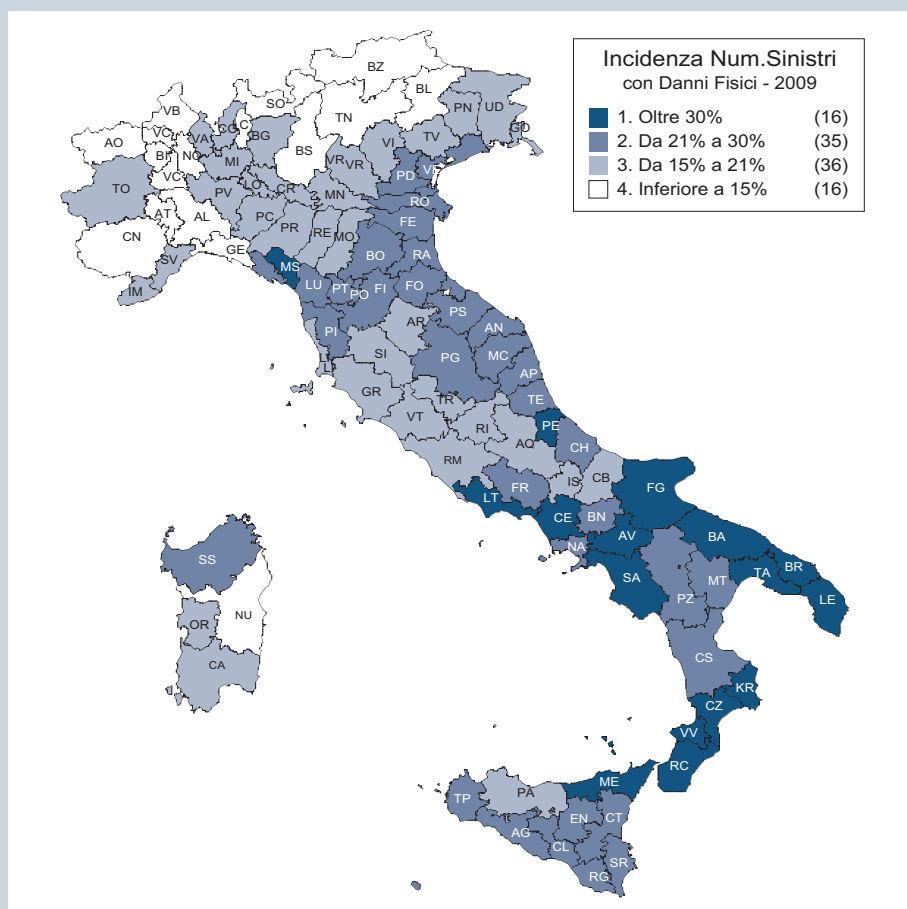


FIGURA 2  
INCIDENZA DI SINISTRI CON DANNI FISICI  
A LIVELLO PROVINCIALE - ANNO 2009

tagliate, è stato possibile calcolare la distribuzione percentuale dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni. Inoltre si è potuto anche stimare il costo medio del danno fisico distinto secondo le tre tipologie di danneggiato (conducente, trasportato e passante). Il passante presenta un costo medio molto più elevato rispetto alle altre due tipologie, in quanto è più esposto a lesioni di maggiore gravità ed è anche possibile che in sede giurisprudenziale possano essere riconosciute valutazioni più elevate per le altre componenti del danno non patrimoniale (ad esempio il danno morale) e un più generoso riconoscimento nei limiti delle "personalizzazioni" del danno previste per le condizioni soggettive del danneggiato. Inoltre occorre tenere presente che le distribuzioni dei costi, per le tre tipologie di danneggiati, possono essere influenzate anche dal diverso mix di età dei danneggiati all'interno di ciascun punto di invalidità. Questi elementi potrebbero contribuire a spiegare perché, per gli stessi punti di invalidità, vi siano diversi riconoscimenti monetari per le tre tipologie di danneggiato.

Con riferimento ai danni alla persona più gravi (quelli con almeno 10 punti di invalidità), occorre ancora una volta segnalare che 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.



# L'assicurazione auto

TAVOLO 2 - INCIDENZA % DI SINISTRI CON DANNI FISICI A LIVELLO PROVINCIALE - ANNO 2008-2009\*

Provincia	Anno 2009	Anno 2008	Variazione 2009 / 2008
(1)	(2)	(3)	(4)
CROTONE	43,6	44,0	-0,72%
BRINDISI	43,5	41,6	4,45%
TARANTO	41,5	40,0	3,89%
FOGGIA	38,3	37,2	3,04%
BARI	36,1	34,6	4,47%
LECCE	36,1	34,4	5,04%
VIBO-VALENTIA	35,6	36,7	-3,11%
AVELLINO	35,4	33,3	6,33%
LATINA	34,5	32,9	4,96%
CATANZARO	34,3	32,0	7,00%
REGGIO-CALABRIA	33,3	31,0	7,40%
SALERNO	32,1	31,1	3,52%
MESSINA	31,9	30,0	6,54%
CASERTA	31,1	30,5	2,04%
PESCARA	30,9	30,5	1,15%
MASSA-CARRARA	30,0	30,2	-0,61%
CHIETI	29,5	28,4	3,56%
RIMINI	29,3	28,9	1,36%
COSENZA	29,3	29,5	-0,82%
CATANIA	28,9	26,5	9,11%
CALTANISSETTA	28,8	26,7	7,89%
AGRIGENTO	28,4	26,6	6,68%
FROSINONE	28,2	26,6	5,67%
ENNA	27,4	27,0	1,47%
PISTOIA	27,3	27,5	-0,60%
PISA	27,0	26,1	3,55%
ANCONA	26,4	24,9	5,87%
RAGUSA	26,3	26,7	-1,21%
TERAMO	26,0	25,9	0,42%
BENEVENTO	25,4	23,4	8,75%
LUCCA	25,4	23,9	6,12%
PESARO-URBINO	25,3	24,4	3,63%
MACERATA	25,2	24,7	2,06%
SASSARI	25,0	24,7	1,28%
RAVENNA	24,5	23,5	4,16%
MATERA	24,4	24,1	1,28%
SIRACUSA	24,3	22,9	5,81%
ASCOLI-PICENO	24,2	24,2	-0,05%
VENEZIA	24,0	23,7	1,35%
POTENZA	23,4	21,3	9,40%
LA-SPEZIA	23,0	25,9	-11,30%
PRATO	22,7	23,7	-4,12%
NAPOLI	22,3	21,1	5,56%
FIRENZE	22,3	22,1	0,75%
FERRARA	22,1	21,7	2,06%
BOLOGNA	21,9	22,3	-1,67%
PERUGIA	21,7	21,4	1,55%
PADOVA	21,5	21,0	2,49%
TRAPANI	21,4	20,7	3,21%
ROVIGO	21,4	19,3	10,48%
FORLÌ-CESENA	21,2	21,6	-1,70%
REGGIO-EMILIA	20,9	20,3	3,15%
ISERNIA	20,8	21,2	-1,83%
TERNI	20,6	20,0	3,36%
AREZZO	20,6	20,7	-0,49%
PALERMO	20,1	20,8	-3,33%
RIETI	20,0	19,3	3,92%
TREVISO	19,9	19,9	0,27%
L'AQUILA	19,4	20,7	-6,10%
PIACENZA	19,1	18,8	1,54%
LIVORNO	18,9	17,7	6,53%
VERONA	18,9	18,9	-0,05%
ROMA	18,8	18,5	1,44%
CAGLIARI	18,7	18,4	2,11%
CARBONIA-IGLESIAS	18,7	17,8	5,21%
OLBIA-TEMPIO	18,7	17,9	4,47%
TRIESTE	18,6	16,3	14,35%
TORINO	18,6	17,5	6,52%
GORIZIA	18,3	17,7	3,53%
MEDIO-CAMPIDANO	18,1	17,9	1,09%
LODI	17,9	18,8	-5,04%
MODENA	17,8	17,4	2,07%
VARESE	17,6	17,9	-2,01%
OGLIASTRA	17,3	19,3	-10,49%
CAMPOBASSO	17,3	17,9	-3,25%
GROSSETO	17,2	17,6	-2,25%
MILANO	17,2	17,5	-2,13%
CREMONA	17,0	17,4	-2,21%
COMO	17,0	16,6	2,03%
PAVIA	16,9	17,4	-3,33%
VITERBO	16,6	15,9	4,61%
SIENA	16,6	16,2	2,36%
MANTOVA	16,4	16,9	-2,58%
ORISTANO	16,3	16,3	-0,16%
VICENZA	16,3	16,9	-3,61%
BERGAMO	16,2	16,2	-0,31%
PARMA	16,0	16,4	-2,49%
IMPERIA	15,9	16,0	-0,92%
PORDENONE	15,8	16,7	-5,97%
UDINE	15,2	15,4	-1,14%
SAVONA	15,2	14,9	2,34%
NUORO	14,9	14,9	-0,01%
LECCO	14,6	14,6	0,07%
BRESCIA	14,5	14,8	-1,89%
NOVARA	14,5	14,7	-1,36%
ALESSANDRIA	13,9	14,3	-2,55%
SONDRIO	13,1	13,1	-0,31%
ASTI	13,0	13,1	-0,13%
AOSTA	13,0	12,5	3,82%
BELLUNO	12,8	12,4	3,19%
VERBANIA	12,8	12,8	-0,47%
VERCELLI	12,5	13,3	-5,65%
GENOVA	12,4	13,6	-8,56%
TRENTO	12,4	12,8	-3,31%
CUNEO	12,3	12,0	3,23%
BOLZANO	10,7	10,7	0,08%
BIELLA	10,2	10,6	-3,56%
<b>TOTALE</b>	<b>22,2</b>	<b>21,6</b>	<b>2,91%</b>

(\* ) Per le incidenze dei danni fisici a livello provinciale sono state utilizzate le informazioni provenienti dalla statistica annuale dell'ANIA che per il totale (22,2%) differisce lievemente dal dato fornito dall'ISVAP (21,8%) che non dispone della spaccatura territoriale



### **ORDINANZA N. 157 DEL 2011 DELLA CORTE COSTITUZIONALE SULL'INAMMISSIBILITÀ DELLA QUESTIONE DI ILLEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE DELL'ART. 139 DEL C.A.P.**

Lo scorso 28 aprile la Corte Costituzionale, con l'ordinanza n. 157 del 2011, ha dichiarato manifestamente inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, in tema di risarcimento del danno biologico derivante da lesioni di lieve entità.

La questione era stata sollevata dal giudice di pace di Torino nell'ambito di un giudizio per il risarcimento dei danni derivanti da un sinistro stradale. Secondo il giudice remittente la norma impugnata, nella parte in cui prevede un risarcimento del danno biologico per le c.d. micropermanenti basato su rigidi criteri fissati da tabelle di legge, non permetterebbe un'adeguata personalizzazione del danno e porrebbe un limite all'integrale risarcimento del danno alla persona, in violazione degli artt. 2, 3, 24 e 76 della Costituzione.

Fin dall'introduzione delle tabelle ministeriali relative alle lesioni micropermanenti, sono state sollevate questioni di presunta illegittimità costituzionale delle tabelle stesse e della relativa disciplina. Tali questioni sono sempre state dichiarate inammissibili dalla Corte Costituzionale.

La Corte Costituzionale, ancora una volta, ha confermato tale orientamento, senza pronunciarsi nel merito, ma limitandosi a dichiarare la questione in oggetto inammissibile.

La Corte, infatti, ha stabilito che la descrizione della fattispecie concreta fatta dal giudice remittente non consentisse un'adeguata valutazione della effettiva rilevanza della questione non essendo stati indicati elementi essenziali quali: l'età del danneggiato, il danno subito, l'entità del risarcimento chiesto, le tabelle ministeriali da applicare e le ragioni per cui il risarcimento non sarebbe congruo.

### **ANALISI TERRITORIALE DELLE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO**

L'ISVAP elabora e pubblica con cadenza annuale l'incidenza del numero dei sinistri (e del relativo importo) con frode accertata sul totale di quelli accaduti e denunciati, per valutare la portata e gli effetti del fenomeno criminoso nel comparto assicurativo. Nel 2009 sono stati rilevati 83.378 sinistri fraudolenti, pari al 2,50% di tutti quelli accaduti e denunciati nell'anno stesso (nel





2008 ne erano stati accertati 76.784, pari al 2,31% del totale): dopo anni in cui il fenomeno ha mostrato una continua diminuzione, nel 2009 si registra invece un'inversione di tendenza, specialmente in alcune aree geografiche. Da segnalare che i dati rilevati dall'ISVAP riportano solo le truffe scoperte dalle imprese attraverso i limitati mezzi che possono impiegare per contrastare tale fenomeno.

### ANALISI DELLE FRODI R.C. AUTO IN ITALIA

Area territoriale	ANNO 2009		ANNO 2008	
	% sinistri con frodi (numero)	% sinistri con frodi (importi)	% sinistri con frodi (numero)	% sinistri con frodi (importi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
PIEMONTE	0,99%	0,95%	0,96%	1,02%
VALLE D AOSTA	0,25%	0,46%	0,25%	0,24%
LOMBARDIA	0,95%	1,13%	0,85%	0,99%
TRENTINO-ALTO ADIGE	0,42%	0,44%	0,35%	0,30%
VENETO	0,79%	0,76%	0,71%	0,84%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	0,39%	0,39%	0,47%	0,39%
LIGURIA	1,62%	1,72%	1,59%	1,62%
EMILIA ROMAGNA	0,73%	0,80%	0,70%	0,79%
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>0,91%</b>	<b>0,96%</b>	<b>0,85%</b>	<b>0,93%</b>
TOSCANA	1,08%	1,30%	1,18%	1,02%
UMBRIA	0,51%	1,13%	0,46%	0,45%
MARCHE	1,01%	0,97%	1,23%	0,92%
LAZIO	2,06%	1,91%	1,66%	1,58%
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>1,54%</b>	<b>1,54%</b>	<b>1,38%</b>	<b>1,24%</b>
ABRUZZI	1,01%	1,12%	1,00%	0,97%
MOLISE	1,11%	1,93%	1,28%	1,03%
CAMPANIA	9,58%	8,68%	9,51%	8,13%
PUGLIA	6,17%	5,27%	5,49%	5,18%
BASILICATA	2,09%	2,01%	1,93%	1,89%
CALABRIA	4,03%	3,90%	3,82%	3,97%
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>6,62%</b>	<b>5,90%</b>	<b>6,30%</b>	<b>5,62%</b>
SICILIA	3,03%	2,91%	2,91%	2,93%
SARDEGNA	0,87%	0,75%	0,81%	0,75%
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>2,51%</b>	<b>2,36%</b>	<b>2,41%</b>	<b>2,41%</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>2,50%</b>	<b>2,40%</b>	<b>2,31%</b>	<b>2,24%</b>

Fonte: ISVAP - Indagine sul fenomeno della criminalità nel settore assicurativo. Elaborazioni dei dati per il 2009. (Lettera del 29 luglio 2010)



L'Italia settentrionale, anche nel 2009, è la zona del Paese dove si registrano meno sinistri connessi con episodi fraudolenti: l'incidenza dei sinistri con frode è stata pari a 0,91% (era 0,85% nel 2008). Tuttavia se si esclude il Friuli-Venezia Giulia, unica regione del Nord in cui si assiste a una riduzione del fenomeno, in tutte le altre l'incidenza dei sinistri fraudolenti risulta in lieve aumento. In particolare il Trentino-Alto Adige registra l'incremento più elevato (da 0,35% a 0,42%), seguito da Lombardia (da 0,85% a 0,95%) e Piemonte (da 0,96% a 0,99%). La Liguria si conferma la regione del Nord con l'incidenza di sinistri con frode più elevata, mentre la Valle d'Aosta quella con l'incidenza più bassa d'Italia (pari a 0,25%).

In aumento anche la percentuale di frodi registrata nell'Italia meridionale (da 6,30% a 6,62%) che continua a detenere il primato dei sinistri connessi con comportamenti fraudolenti. La Campania è la regione che presenta l'incidenza di tali sinistri più elevata d'Italia (pari a 9,58%; era 9,51% nel 2008): in particolare Caserta e Napoli sono le città in cui il fenomeno è più grave (l'incidenza rispettivamente è pari al 12,44% e all'11,28%). Ma la regione in cui si è particolarmente incrementato il fenomeno è la Puglia (da 5,49% a 6,17%). Se a Foggia il 9,48% dei sinistri sono con frode accertata, a Taranto tale incidenza ha subito un forte incremento ed è arrivata fino al 7,14% (dal 4,51% del 2008). Anche in Calabria si ha una forte presenza di fenomeni fraudolenti pur se in misura più contenuta (4,03 sinistri su 100). Il resto delle regioni del Sud presenta valori inferiori rispetto alla media nazionale.

Nelle regioni del Centro è il Lazio ad avere l'incidenza dei sinistri con frode più elevata e pari a 2,06%, in aumento rispetto al 2008 quando era pari a 1,66%. Tale andamento è stato determinato essenzialmente dalla città di Roma che nel 2009 registra un incremento di sinistri fraudolenti del 27,5%.

In linea con la media nazionale è la percentuale dei sinistri con frodi nelle Isole: tale valore era pari nel 2009 al 2,51%. In particolare è la Sicilia a mostrare il valore più elevato (3,03%), mentre la Sardegna presenta un'incidenza (0,87%) molto al di sotto della media nazionale.

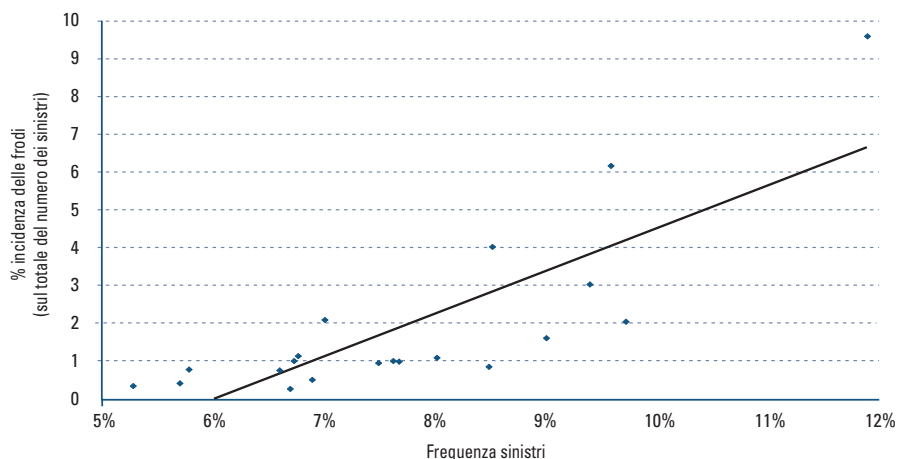
Anche per quanto concerne il fenomeno degli importi risarciti riconducibili a frodi assicurative si nota una significativa differenza a livello territoriale: nel Sud tale percentuale supera il 6%, mentre al Centro e al Nord è inferiore all'1,5%.

Il coefficiente di correlazione calcolato sulla base dei dati regionali tra la frequenza sinistri nel 2009 e l'incidenza del numero dei sinistri con frode accertata sul totale di quelli denunciati rilevato dall'ISVAP nel 2009 è pari a 0,80, un valore statisticamente significativo (lo stesso indicatore a livello provinciale assume un valore altrettanto significativo e pari a 0,64). 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.



# L'assicurazione auto

CORRELAZIONE REGIONALE FRA FREQUENZA SINISTRI  
E INCIDENZA DEI SINISTRI CON FRODE NEL RAMO  
R.C. AUTO - ANNO 2009



## 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 complessiva degli assicurati per acquistare la 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 <sup>(1)</sup>.

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

- dopo cinque anni (2005-2009) in cui si è registrata una continua riduzione del premio medio della copertura r.c. auto, nel 2010 l'indicatore è risultato in aumento del 4,8%;

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

- della effettiva classe di merito dell'assicurato: perciò se un assicurato nell'anno di rilevazione è in una classe di bonus malus inferiore a quella dell'anno precedente (eventualità che si realizza in oltre il 95% dei casi) il deflatore misura una riduzione (o minor aumento) della spesa;
- degli sconti praticati rispetto al prezzo pubblicato (tariffa): perciò se durante l'anno di rilevazione un assicurato ottiene uno sconto che non aveva avuto l'anno precedente, il deflatore misura una riduzione (o minor aumento) della spesa.



– complessivamente, nel periodo 2005-2010, la riduzione è stata pari a -7,6%.

A livello di mercato, le “tariffe”, vale a dire i prezzi di listino che non corrispondono peraltro ai prezzi effettivi pagati per l’acquisto o il rinnovo della polizza r.c. auto, a maggio 2011 mostrano un aumento tendenziale del 5,6% rispetto a maggio 2010 (Fonte ISTAT).

L’andamento tariffario rilevato dall’ISTAT prende in considerazione solo alcuni profili di rischio, considerati 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: EVOLUZIONE DELLA RACCOLTA PREMI

ANNI	1. Premi Contabilizzati R.C. Auto			2. Numero di veicoli circolanti (*)		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
2010 (*)	16.964	204,6	4,5	133,9	-0,3	152,9	4,8	298,2	7,2	147,1	1,5

(\*) Le variazioni percentuali dei veicoli circolanti e dei premi sono state calcolate a campione omogeneo, ossia tenendo conto dell’uscita dal portafoglio diretto italiano di un’impresa nazionale e di una rappresentanza in Italia di un’impresa extraeuropea, i cui portafogli sono stati assegnati a due rappresentanze in Italia di imprese europee. Secondo dati ancora preliminari il numero dei veicoli-anno assicurati nel 2010, pari a circa 41,7 milioni, risulta solo lievemente diminuito rispetto al 2009 (-0,3%). Le stesse variazioni rideterminate a livello contabile (ossia considerando solo nel 2009 anche le due imprese sopra citate) determinerebbero variazioni nominali diverse e pari rispettivamente a -4,3% per i veicoli e a 0,0% per i premi

(\*) Il numero dal 2008 è calcolato utilizzando la variazione del numero dei veicoli assicurati derivante da un’indagine avviata dall’ANIA, con una metodologia coerente con quanto specificatamente richiesto alle imprese dall’ISVAP. Per gli anni precedenti al 2008 è stato utilizzato il numero dei veicoli circolanti dell’ACI



Occorre evidenziare che le variazioni registrate nel 2010 risentono altresì 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 già nel dicembre 2009 e che ha manifestato i suoi effetti nel 2010 con l'adeguamento a scadenza dei contratti in essere.

È necessario 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 (oltre il 90%);
- 2) non tengono conto degli sconti praticati alla clientela 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 2011.

Nel periodo 2006-2009 il divario tra la variazione dell'indice ISTAT e quella del prezzo medio era salito a quasi 6-7 punti percentuali, dal momento che per costruzione, il primo 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

TAVOLA 2  
ASSICURAZIONE RCA: PREZZI

Anno	Variazione % tariffe dati ISTAT (colonna a)	Variazione % prezzi dati ANIA (colonna b) (*)	Divario (b-a)
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
2010	7,2	4,8	-2,4
maggio 2011 (**)	5,6		

(\*) Dato stimato per il 2010

(\*\*) Variazione tendenziale rispetto allo stesso mese dell'anno precedente



la naturale tendenza allo spostamento degli assicurati verso le classi di merito migliori) e dalla tendenza all'aumento degli sconti. Nel 2010 si assiste invece ad una riduzione del divario dovuta essenzialmente al fatto che, a causa del peggioramento dei conti tecnici r.c. auto delle compagnie, gli sconti che gli agenti hanno potuto praticare si sono ridotti.

EUROSTAT segnala nel maggio 2011, ultimo dato disponibile, una variazione tendenziale della tariffa media del 5,6% (tavola 3) in linea con la media europea. I paesi in cui gli aumenti tariffari sono risultati superiori alla media sono la Grecia, l'Irlanda e soprattutto il Regno Unito dove la variazione dell'indice ha raggiunto il 27%. Più in generale, nel quinquennio 2006-2010 la crescita delle tariffe r.c. auto registrata nel Regno Unito è stata pari al 51,5%, mentre in Grecia si è arrivati al 30,3%. Anche in Svezia e in Finlandia le tariffe hanno mostrato incrementi considerevoli e pari rispettivamente al 25% e al 20%. In Italia la variazione registrata nel quinquennio è stata pari al 17,2%, anche se il valore superiore alla media è stato determinato soprattutto dall'incremento del 2010 (+7,2%).

	MEDIA ANNUA					TOTALE	TENDENZIALE
	2006	2007	2008	2009	2010	2006-2010	mag 2010 - 2011
<b>Italia</b>	2,3%	1,5%	2,4%	2,9%	7,2%	17,2%	5,6%
<b>Austria</b>	-4,4%	0,3%	0,3%	2,3%	2,8%	1,1%	3,0%
<b>Belgio</b>	1,6%	6,3%	1,4%	-1,2%	0,3%	8,5%	1,3%
<b>Danimarca</b>	6,0%	0,7%	1,8%	0,6%	4,0%	13,6%	1,9%
<b>Finlandia</b>	1,6%	2,9%	4,6%	5,5%	4,0%	20,0%	3,0%
<b>Francia</b>	-0,8%	-1,6%	0,5%	1,6%	6,6%	6,2%	1,2%
<b>Germania</b>	-1,6%	1,8%	2,8%	2,0%	4,2%	9,5%	4,3%
<b>Grecia</b>	2,6%	2,1%	2,6%	7,0%	13,2%	30,3%	8,4%
<b>Irlanda</b>	-5,9%	-10,9%	-3,6%	11,5%	1,4%	-8,6%	7,5%
<b>Lussemburgo</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	-2,6%	-1,7%	3,5%
<b>Norvegia</b>	-1,3%	-0,5%	3,5%	4,2%	4,2%	10,4%	4,1%
<b>Olanda</b>	-4,3%	-2,7%	0,6%	1,8%	0,1%	-4,7%	3,7%
<b>Regno Unito</b>	0,0%	3,2%	1,7%	10,3%	30,8%	51,5%	26,8%
<b>Spagna</b>	2,0%	1,7%	2,0%	1,3%	1,8%	9,1%	2,4%
<b>Svezia</b>	4,1%	11,4%	3,7%	2,0%	2,0%	25,0%	-0,8%
<b>UE 25</b>	0,0%	1,4%	1,7%	2,1%	6,0%	11,6%	5,6%

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

Fonte: Eurostat

### LA "CRISI" DELL'ATTUALE SISTEMA DI BONUS MALUS

La legge n. 40/2007 (cosiddetta "Bersani bis") in vigore dal 3 aprile 2007, ha introdotto due disposizioni imperative in materia di contratti r.c. auto stipulati con la formula bonus malus, prevedendo:

- l'obbligo per le imprese di applicare al contratto r.c. auto relativo a un ulteriore veicolo acquistato dal proprietario di un veicolo già assicurato o



- da un componente stabile del suo nucleo familiare la medesima classe di bonus malus assegnata al veicolo già assicurato;
- l'obbligo per le imprese di applicare penalizzazioni a seguito di sinistro solo in caso di responsabilità principale dell'assicurato, con esclusione, quindi, dei casi di responsabilità minoritaria o in concorso di colpa paritario (50%).

Entrambe le misure, a fronte di immeritati benefici ottenuti a livello individuale dai destinatari delle disposizioni (nuovi assicurati e assicurati responsabili di incidenti), hanno:

- determinato un effetto di redistribuzione del fabbisogno tariffario del tutto non valutato dal legislatore e destinato a peggiorare le condizioni di tutti gli assicurati;
- contribuito ad accelerare la crisi del sistema che ormai non è più in grado di svolgere la finalità per cui era nato, ossia correlare il premio pagato dall'assicurato con il suo comportamento stradale su scala temporale.

Le minori risorse percepite in termini di premi attesi, a causa degli sconti imposti nelle fattispecie contrattuali regolate dal provvedimento, producono infatti uno squilibrio tariffario che deve essere colmato distribuendo il fabbisogno mancante su tutta la mutualità.

L'ANIA, sulla base delle informazioni coerenti con quelle acquisite dall'ISVAP nello scorso mese di febbraio, necessarie per valutare eventuali ipotesi di modifica del sistema, ha analizzato anche la distribuzione delle polizze (distinte per le principali tipologie di veicoli assicurate in bonus malus) in vigore al 31 dicembre 2010 nelle diciotto classi di conversione universale (CU) e, per ognuna di queste, il numero di quelle che hanno usufruito della legge Bersani.

Dalla tavola 1 (colonne 2-4) risulta che, a tutto il 2010, il 10,7% delle autovetture assicurate (quasi 3 milioni) ha usufruito delle condizioni favorevoli stabilite dalla legge n. 40/2007. La maggior parte di questi veicoli (2,1 milioni, pari al 73%) si concentra nella prima classe di conversione universale incidendo per oltre il 12% sul totale di quelli presenti nella classe stessa. Questa distribuzione è il risultato di tre anni di "storia evolutiva" nelle classi; se si restringe invece l'osservazione al solo anno 2010 (colonne 5 e 6), considerando quindi le sole polizze di nuova emissione <sup>(1)</sup> nell'anno, si rileva che una polizza su quattro (pari a 1,2 milioni) ha ottenuto una classe di bonus malus migliore di quella che gli sarebbe appartenuta. La percentuale aumenta se si considera la classe CU 1 dove un terzo delle autovetture ha usufruito del decreto Bersani.

(1) Si intendono tutte le nuove polizze stipulate a fronte di veicoli non assicurati dalla compagnia precedentemente al 2010.



TAVOLA 1 - 'DISTRIBUZIONE DELLE AUTOVETTURE CHE HANNO USUFRUITO DEL "BONUS FAMILIARE"- A TUTTO L'ANNO 2010

Classe di conversione Universale	Numero delle polizze di autovetture in vigore al 31 dicembre 2010 (milioni)	Numero delle autovetture che hanno usufruito del decreto Bersani (milioni)	Incidenza % nella classe delle autovetture che hanno usufruito del decreto Bersani	Numero delle polizze di nuova emissione che hanno usufruito del decreto Bersani nel 2010 (milioni)	Incidenza % nella classe delle polizze di nuova emissione che hanno usufruito del decreto Bersani nel 2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	17,676	2,170	12,3%	0,885	32,6%
2	1,386	0,139	10,1%	0,062	24,9%
3	1,457	0,144	9,9%	0,059	22,6%
4	0,814	0,070	8,6%	0,032	19,9%
5	0,786	0,063	8,0%	0,029	18,3%
6	0,728	0,055	7,6%	0,026	17,6%
7	0,707	0,048	6,8%	0,023	16,4%
8	0,762	0,058	7,6%	0,024	16,1%
9	0,792	0,062	7,9%	0,025	15,9%
10	0,854	0,063	7,4%	0,024	15,3%
11	0,577	0,043	7,5%	0,021	16,9%
12	0,429	0,028	6,6%	0,015	15,2%
13	0,398	0,019	4,7%	0,011	11,3%
14	0,385	0,008	2,2%	0,006	2,1%
15-18	0,085	(...)	(...)	(...)	(...)
<b>Totale</b>	<b>27,836</b>	<b>2,975</b>	<b>10,7%</b>	<b>1,243</b>	<b>25,3%</b>

(...) Dato non significativo

Da osservare che, a tre anni di distanza dall'entrata in vigore del decreto, ancora un numero elevato di assicurati si avvale delle agevolazioni stabilite e solo nel 2010 lo hanno fatto oltre il 40% del totale.

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 sette anni.

I valori riportati nella tavola 2 evidenziano, innanzitutto, il rapido spopolamento della classe di ingresso (classe 14). Se negli anni tra il 2004 e il 2006 la classe 14 presentava una percentuale di assicurati all'incirca pari al 5,5%, già dal 2007 la percentuale comincia a scendere, per ridursi drasticamente al 2,0% nel 2008 (anno in cui la nuova normativa ha cominciato a esplicare pienamente i suoi effetti) e attestarsi all'1,4% nel 2010.

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 95% di assicurati non causa





# L'assicurazione auto

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 2010	Anno 2009	Anno 2008	Anno 2007	Anno 2006	Anno 2005	Anno 2004
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	0,50	63,5%	58,3%	55,2%	51,1%	48,8%	48,1%	46,0%
2	0,53	5,0%	5,0%	5,1%	5,2%	4,9%	5,5%	5,1%
3	0,56	5,2%	5,3%	5,1%	5,6%	5,6%	5,4%	5,5%
4	0,59	2,9%	3,3%	3,2%	3,2%	3,6%	3,8%	3,7%
5	0,62	2,8%	3,0%	3,1%	3,2%	3,1%	3,7%	3,9%
6	0,66	2,6%	2,8%	2,9%	3,1%	3,0%	3,1%	3,8%
7	0,70	2,5%	2,7%	2,8%	2,9%	3,1%	3,1%	3,4%
8	0,74	2,7%	2,7%	2,8%	2,9%	2,9%	3,2%	3,6%
9	0,78	2,8%	2,9%	2,8%	3,0%	3,0%	3,1%	4,0%
10	0,82	3,1%	3,2%	3,2%	3,1%	3,7%	3,2%	3,3%
11	0,88	2,1%	3,6%	3,5%	3,4%	3,3%	3,4%	3,5%
12	0,94	1,5%	3,1%	4,1%	3,8%	4,0%	3,7%	3,9%
13	1,00	1,4%	2,0%	3,4%	4,6%	4,6%	4,5%	4,3%
<b>14</b>	<b>1,15</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,6%</b>	<b>2,0%</b>	<b>4,6%</b>	<b>5,8%</b>	<b>5,5%</b>	<b>5,4%</b>
15	1,30	0,1%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%
16	1,50	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
17	1,75	0,0%	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%	0,1%
<b>Coeff. Medio Ponderato</b>		<b>0,5782</b>	<b>0,5993</b>	<b>0,6148</b>	<b>0,6356</b>	<b>0,6471</b>	<b>0,6444</b>	<b>0,6495</b>
<b>Variazione %</b>		<i>2010 vs 2009</i> <b>-3,5%</b>	<i>2009 vs 2008</i> <b>-2,5%</b>	<i>2008 vs 2007</i> <b>-3,3%</b>	<i>2007 vs 2006</i> <b>-1,8%</b>	<i>2006 vs 2005</i> <b>0,4%</b>	<i>2005 vs 2004</i> <b>-0,8%</b>	

sinistri con piena responsabilità <sup>(2)</sup>, non lo è il fatto che dopo il 2007 si sia popolata a un ritmo così elevato, soprattutto in confronto alla dinamica registrata negli anni precedenti. Nel 2010 si nota un ulteriore incremento per questa classe che contiene ormai quasi il 65% degli assicurati. Considerando tuttavia che oltre il 12% di coloro che sono in prima classe hanno usufruito della legge n. 40/2007, in assenza di tale norma la percentuale dei veicoli in tale classe scenderebbe a circa 55%-56%, valore più in linea con il normale scivolamento del portafoglio.

<sup>(2)</sup> Nonostante la frequenza dei sinistri causati dagli assicurati per le autovetture si attesti negli ultimi anni su valori prossimi al 7,5%, solo una parte di questi sinistri ha le caratteristiche necessarie per produrre una penalizzazione: la frequenza dei sinistri causati che realmente ha effetto sulla scala di bonus malus si stima essere pari a circa il 5,5%. Anche in questa materia il decreto Bersani era intervenuto stabilendo che l'impresa di assicurazione potesse variare in peggioramento la classe di merito solo se l'assicurato fosse il responsabile principale del sinistro, in base alla liquidazione effettuata alla controparte.



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 2010 a 0,578, contro 0,599 nel 2009. Ciò implica che a parità delle altre caratteristiche dell'assicurato, la variazione della distribuzione degli assicurati ha determinato una riduzione nel 2010 del 3,5% del prezzo medio ponderato della copertura (era -2,5% nel 2009 e -3,3% nel 2008). Si tratta di valori probabilmente sottostimati a causa appunto dell'utilizzo diffuso da parte delle imprese di coefficienti di riduzione inferiori a 0,5 della tariffa amministrata.

Nel complesso, quindi, le misure hanno determinato un'insufficienza tariffaria nel triennio 2008-2010 almeno pari a circa il 10%.

In relazione alle criticità precedentemente descritte, l'ISVAP ha aperto un confronto per esaminare, congiuntamente con ANIA e imprese, possibili soluzioni per conservare la valenza dei sistemi di bonus malus sia nell'ottica di garantirne l'equilibrio tecnico-finanziario sia in funzione di trasparenza, confrontabilità ed equità per gli assicurati.

Le compagnie ritengono che la valorizzazione della storia individuale assicurativa connessa alla sinistrosità costituisca un elemento ineliminabile per la costruzione tariffaria e l'utilizzo di tale parametro non debba essere vincolato all'adozione di un modello di tipo classico (strutturato con classi di merito, regole evolutive e relativi coefficienti moltiplicativi premianti o penalizzanti secondo uno schema predefinito). A tale fine l'industria assicurativa ha finalizzato una proposta che tiene conto:

- di un numero di anni di storia assicurativa effettivamente osservata su di un massimo predefinito (ad esempio dieci anni in luogo dei cinque previsti attualmente dall'attestato di rischio);
- delle tipologie dei sinistri da considerare (ad esempio sinistri con danni alla persona e sinistri con responsabilità principale o parziale).

### **IL RISARCIMENTO DIRETTO: UNA VALUTAZIONE A QUATTRO ANNI DALL'AVVIO**

Il sistema di risarcimento diretto ha raggiunto il suo quarto anno di attività ed è possibile effettuare un'analisi sufficientemente estesa degli effetti del



sistema sulle liquidazioni dei sinistri e sugli andamenti dei principali indicatori tecnici (frequenza sinistri, costo medio dei sinistri e velocità di liquidazione) per le principali tipologie di veicoli (autovetture, autocarri e motoveicoli).

Va evidenziato che l'analisi dei trend di tali indicatori va fatta tenendo presente alcuni aspetti importanti che possono alterare la coerenza del confronto:

- nel 2007 la procedura di risarcimento diretto ha riguardato 11 mesi e non l'intera annualità e non potevano inoltre rientrare in procedura i sinistri avvenuti tra assicurati della stessa compagnia (cosiddetti "naturali");
- dal 2008 anche i sinistri "naturali" si sono potuti gestire in CARD, ma tale inclusione era facoltativa per le compagnie;
- dal 2009 si è reso obbligatorio per tutte le imprese comprendere nella tipologia CARD anche i sinistri avvenuti tra propri assicurati, per i quali vi fossero le caratteristiche di applicabilità della procedura di risarcimento diretto.

Anche le diverse modalità con cui sono stati determinati i forfait hanno influito sugli indicatori tecnici: se nel 2007 vi era un unico forfait per la gestione CID, nel 2008 e nel 2009 ne sono stati fissati due per risarcire distintamente i danni alle cose e i danni alla persona non gravi; nel 2010 si è tornati ad un forfait complessivo sia per i danni a cose che per i danni fisici, ma sono stati determinati due separati forfait, uno per i motoveicoli e un altro per i restanti veicoli. La metodologia di calcolo per la fissazione dei forfait per risarcire i terzi trasportati è stata invece variata solo nel 2010 quando, come per la gestione CID, si è passati da un unico forfait a due distinti, uno per i motoveicoli e un altro per i restanti veicoli.

Occorre considerare, inoltre, che il progressivo rinnovamento del parco circolante dei ciclomotori ha avuto effetto sul numero complessivo di sinistri e sui loro importi medi per le diverse tipologie di gestione; si ricorda infatti che solo per quelli con targa nuova è possibile far rientrare i sinistri nel sistema di indennizzo diretto

Infine va ricordato che la procedura di risarcimento diretto riguarda sinistri il cui costo complessivo rappresenta solo la metà di quello totale r.c. auto e pertanto quando si valutano gli effetti in termini di possibile riduzione dei costi dei sinistri, occorre tenere presente tale dimensione.

In generale il risarcimento diretto ha prodotto sicuramente un effetto positivo sulla velocità con cui vengono liquidati i danni da parte delle imprese; la frequenza dei sinistri, in costante aumento dal 2007 al 2009, nel 2010 mostra un'inversione di tendenza, con una diminuzione che riporta il valore al livello degli anni precedenti all'entrata in vigore del risarcimento diretto. Esattamente opposto invece l'andamento del costo medio dei sinistri: dopo tre anni di riduzione, nel 2010 registra un aumento che riporta il valore ai livelli del 2006 (tavola 1).



TAVOLA 1  
INDICATORI TECNICI R.C. AUTO

Anno	Frequenza Sinistri	Costo medio totale sinistri (€)	Velocità di liquidazione(**)
2006(*)	7,47%	4.100	65,2%
2007	7,61%	3.967	67,6%
2008	7,73%	3.913	69,7%
2009	7,77%	3.903	69,0%
2010	7,37%	4.049	70,4%

(\*) Nel 2006 i sinistri considerati sono quelli causati dall'assicurato. Nel 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

Più in dettaglio:

- la velocità di liquidazione del ramo r.c. auto è aumentata. Il numero dei sinistri liquidati nello stesso anno di accadimento è salito dal 65,2% nel 2006 al 70,4% del 2010;
- la frequenza sinistri (senza considerare i sinistri che vengono denunciati tardivamente) nel 2010 è stata pari a 7,37% (nel 2006 era pari a 7,47%) con una diminuzione rispetto al 2009 di circa il 5%;
- nello stesso anno il costo medio dei sinistri (pagato e riservato dell'anno) è stato pari a 4.049 euro (nel 2006 era 4.100 euro) con un aumento di quasi il 4% rispetto al 2009.

## Risarcimento diretto: i dati della gestione

**Incidenza dei sinistri CARD.** Nel quarto anno di funzionamento del sistema di risarcimento diretto, la percentuale dei sinistri rientrati in CARD è ulteriormente aumentata: l'80,7% del totale dei sinistri gestiti dalle imprese è infatti stata trattata nell'ambito della convenzione. La percentuale dei sinistri rientranti in CARD risulta in lieve aumento rispetto a quanto osservato nel 2009 (79,5%) e vi ha contribuito maggiormente la crescita che ha registrato l'analogo indicatore per i ciclomotori (da 43,0% nel 2009 a 51,0% nel 2010). Nel 2008 l'incidenza dei sinistri CARD per il totale dei veicoli era pari a 73,1%, mentre nel 2007 risultava inferiore e pari a 71,2%.

Sempre nel 2010 la percentuale dei sinistri per cui non è stato possibile applicare il sistema di indennizzo diretto (per almeno una tipologia di danno) è stata pari al 20,0%. 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 tali incidenze si può osservare come esistano delle differenze fra le diverse tipologie di veicoli (tavola 2).



# L'assicurazione auto

TAVOLA 2 - INCIDENZA DEI SINISTRI RIENTRANTI IN CARD(\*)

Tipologia di veicolo	ANNO 2010			ANNO 2009		ANNO 2008		ANNO 2007	
	% Veicoli Assicurati	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD
AUTOVETTURE AD USO PRIVATO	70,5	85,0	15,7	84,9	15,6	80,7	19,9	78,8	21,4
MOTOVEICOLI	12,3	74,9	26,2	73,1	27,8	66,4	34,4	59,5	40,7
- di cui MOTOCICLI	8,1	82,3	18,9	82,9	18,1	79,4	21,4	77,7	22,8
- di cui CICLOMOTORI	4,1	51,0	49,7	43,0	57,8	31,3	69,5	16,3	83,4
AUTOCARRI	7,7	65,9	34,5	64,5	36,0	55,6	44,9	52,4	47,8
- di cui CON PESO < A 35 Q.LI	6,4	72,5	28,0	71,3	29,2	62,4	38,0	59,4	40,7
- di cui CON PESO > A 35 Q.LI	1,4	46,4	54,1	44,7	55,6	37,8	62,8	34,4	65,7
ALTRI SETTORI	9,5	62,5	38,4	58,4	42,9	57,6	44,0	34,7	65,1
<b>TOTALE SETTORI</b>	<b>100,0</b>	<b>80,7</b>	<b>20,0</b>	<b>79,5</b>	<b>21,2</b>	<b>73,1</b>	<b>27,5</b>	<b>71,2</b>	<b>29,0</b>

(\*) 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%

In particolare per le autovetture e i motocicli, che insieme costituiscono quasi l'80% dei veicoli assicurati la percentuale dei sinistri che sono rientrati nella procedura di indennizzo diretto è compresa tra l'82% e l'85%.

Per gli autocarri, due terzi dei sinistri sono rientrati in CARD, con una prevalenza assai più forte per quelli con peso inferiore a 35 quintali per i quali la percentuale è pari al 72,5%; gli autocarri con peso superiore ai 35 quintali registrano un'incidenza più bassa, pari al 46,4%. Entrambe le tipologie registrano un incremento dell'indicatore rispetto all'anno precedente, anche se a partire dal 2007, sono gli autocarri con peso superiore ai 35 quintali ad avere avuto il maggiore incremento percentuale dell'indicatore (da 34,4% a 46,4%).

Negli altri settori invece confluiscono tutti quei mezzi che non rientrano nelle tipologie già elencate e in particolare autotassametri, autobus, macchine agricole, macchine operatrici e tutte le autovetture e i motoveicoli che esulano dall'uso privato e/o che non sono assicurati in bonus malus (ad esclusione comunque di tutti i mezzi assicurati con polizze a libro matricola); per questi settori, che costituiscono il 9,5% dei veicoli assicurati, l'incidenza dei sinistri CARD si è notevolmente incrementata, passando da 58,4% nel 2009 a 62,5% nel 2010.

*Frequenza sinistri.* La frequenza dei sinistri accaduti (escludendo i sinistri denunciati tardivamente) è in diminuzione (-5,0%) passando dal 7,77% del 2009 al 7,37% del 2010 (nel 2008 era 7,73% e nel 2007 era pari a 7,61%). Dopo tre anni in cui l'indicatore ha registrato incrementi costanti, per la prima volta nel 2010 si assiste a un miglioramento della sinistrosità, con la frequenza sinistri



che ritorna su valori registrati prima dell'entrata in vigore della procedura di risarcimento diretto (tavola 3). Diverse sono le motivazioni di questa inversione di tendenza. In primo luogo può avere contribuito un minor utilizzo degli autoveicoli dovuto ai rincari dei prezzi del carburante (confermato anche dai minori consumi registrati – fonte Ministero dello Sviluppo Economico). In secondo luogo occorre segnalare che nel 2010 si è assistito, a livello nazionale, a una lieve contrazione dei veicoli assicurati, che risulta comunque più concentrata in aree geografiche che presentano valori di frequenza sinistri più elevati e questo può ulteriormente aver fatto migliorare l'indicatore tecnico a livello nazionale. In aggiunta si segnala che nel 2010 si è fatto un maggior ricorso da parte degli assicurati all'autoliquidazione dei sinistri di importo contenuto, come risulta anche dalle richieste giunte alla Stanza di Compensazione gestita presso la CONSAP.

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 di risarcimento diretto.

*Velocità di liquidazione.* L'introduzione dell'indennizzo diretto ha avuto effetti positivi sulla cosiddetta velocità di liquidazione, ossia sul numero di sinistri che sono definitivamente liquidati nel primo anno di osservazione. A tal proposito si evidenzia che nel 2006 la velocità di liquidazione di primo anno era pari – per il totale ramo r.c. auto – a 65,2% ed è passata a 67,6% nel 2007 fino ad arrivare al 70,4% nel 2010. Tale incremento è spiegabile dal fatto che, come già spiegato, nel 2010 è aumentata la quota di sinistri rientranti in CARD che mediamente vengono liquidati in tempi più brevi. Si nota infatti come il settore dei ciclomotori, che è quello che ha mostrato un incremento considerevole dei sinistri rientranti in risarcimento diretto, sia anche quello che registra uno tra gli aumenti più considerevoli della velocità di liquidazione nel 2010.

Tipologia di gestione	Totale settori	Autovetture	Autocarri		Motocicli	Ciclomotori
			con peso <35 quintali	con peso >35 quintali		
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%
CARD 2010	5,95%	6,91%	5,13%	4,98%	3,87%	1,46%
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%
NO CARD 2010	1,47%	1,32%	2,05%	6,02%	0,92%	1,47%
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	7,77%	8,59%	7,42%	11,28%	5,36%	3,12%
GESTITI 2010	7,37%	8,19%	7,12%	10,82%	4,74%	2,87%

TAVOLA 3  
FREQUENZA DEI SINISTRI GESTITI  
PER TIPOLOGIA DI VEICOLO(\*)

(\*) Con l'esclusione dei sinistri tardivi, vale a dire dei sinistri accaduti nell'anno ma denunciati successivamente. Tali sinistri rappresentano un ulteriore 10%-15% rispetto al numero percentuale indicato



È possibile effettuare un'analisi più dettagliata della velocità di liquidazione considerando le due diverse tipologie di sinistri gestiti dalle imprese, ovvero i sinistri CARD e quelli NO-CARD. Si stima che il 76,1% (era 74,8% nel 2009) 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 46,5% (era 46,6% nel 2009) (Tavola 4). Tale differenza è spiegata dal fatto che, oltre ai sinistri tra più veicoli, nella tipologia NO-CARD rientrano le partite con rilevanti danni alla persona (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.

Il settore dei motoveicoli, e in particolare quello dei motocicli, rimane caratterizzato da una velocità di liquidazione notevolmente inferiore rispetto alle altre tipologie di veicoli. Tale differenza è dovuta al fatto che per tali mezzi è molto elevata l'incidenza, rispetto al totale, dei sinistri che presentano lesioni alla persona. Quindi nel caso di sinistri rientranti in CARD, ovvero danni subiti dagli assicurati che utilizzano le due ruote, occorrerà più tempo nella definizione e nella liquidazione del risarcimento rispetto agli altri settori. Inoltre, essendo il conducente e il trasportato più esposti, il danno subito molte volte è di grave entità e quindi viene risarcito secondo il sistema tradizionale di responsabilità civile (NO-CARD), limitando anche per questa tipologia di sinistri la velocità di liquidazione.

TAVOLA 4 - VELOCITÀ DI LIQUIDAZIONE (%) PER NUMERO DEI SINISTRI NELL'ANNO DI ACCADIMENTO

Tipologia di veicolo	ANNO 2010			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	% Sinistri GESTITI	% Sinistri CARD	% Sinistri NO CARD
AUTOVEETTURE AD USO PRIVATO	71,8	78,0	40,1	70,3	76,2	40,4	71,1	77,3	48,8	68,3	72,5	50,5
MOTOVEICOLI	55,1	58,5	43,8	54,5	57,3	46,1	57,4	58,9	54,4	57,3	55,4	59,0
- di cui MOTOCICLI	52,8	58,2	28,9	52,2	57,4	28,6	54,4	59,3	37,2	52,3	56,1	37,1
- di cui CICLOMOTORI	62,5	60,4	62,1	61,9	56,8	62,8	65,6	56,1	68,6	69,3	47,4	73,3
AUTOCARRI	69,4	76,3	55,1	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	70,5	77,8	51,3	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	66,0	69,0	61,1	65,2	67,5	61,2	64,3	66,1	62,5	63,8	61,2	64,4
ALTRI SETTORI	71,4	74,9	63,0	72,4	75,9	64,6	69,3	72,3	63,7	69,4	66,6	70,6
<b>TOTALE SETTORI</b>	<b>70,4</b>	<b>76,1</b>	<b>46,5</b>	<b>69,0</b>	<b>74,8</b>	<b>46,6</b>	<b>69,7</b>	<b>75,6</b>	<b>53,3</b>	<b>67,6</b>	<b>73,9</b>	<b>58,1</b>

*Costo medio dei sinistri.* Dopo tre anni in cui l'introduzione dell'indennizzo diretto ha prodotto effetti positivi sul costo medio dei sinistri (dal 2006 al 2009 la diminuzione complessiva è stata circa del 5%), nel 2010 questa tendenza sembra invertirsi e il costo medio dei sinistri torna a crescere (4.049 euro con un incremento di quasi il 4% rispetto all'anno precedente). Uno dei fattori che



ha contribuito all'aumento dell'indicatore è la maggiore velocità con cui le compagnie hanno pagato i sinistri nell'ultimo anno (cresciuta di oltre un punto percentuale – cfr. tavola 4), anticipando così la liquidazione di quelli con un importo mediamente più elevato. Ma anche l'effetto indiretto legato al maggior ricorso all'autoliquidazione dei sinistri da parte degli assicurati può avere favorito l'incremento dell'indicatore, dal momento che ha eliminato dal sistema quelli di importo più contenuto (tavola 5).

Anche in questo caso non è corretto andare a confrontare i costi medi dei sinistri delle diverse gestioni CARD e NO-CARD, in quanto la diversa incidenza dei sinistri dovuta a variazioni nella procedura di risarcimento ha sicuramente influito anche sui costi medi dei sinistri. Ad esempio è naturale che nel 2010 il costo medio dei sinistri NO-CARD sia aumentato per effetto dell'incremento dell'incidenza dei sinistri rientranti nella tipologia CARD e quindi dello spostamento in tale tipologia di gestione di sinistri caratterizzati mediamente da un costo più contenuto che prima rientravano nella NO-CARD. Ma anche il costo medio dei sinistri CARD nel 2010 è aumentato (+4,4%) dal momento che sono rientrati in procedura più sinistri del settore dei motoveicoli (cfr. tavola 2) che normalmente hanno un valore medio più elevato dovuto alla più alta incidenza dei danni a persona di questa tipologia di veicoli.

### RISARCIMENTO DIRETTO: CALCOLO DEI FORFAIT 2011 PER LA CARD

Il Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico dell'11 dicembre 2009 aveva introdotto nuovi criteri di differenziazione dei costi medi (c.d. forfait) da utilizzare per le compensazioni economiche tra le imprese assicurative a partire dal 1° gennaio 2010. In particolare si era stabilito che per i danni al veicolo assicurato, alla persona del conducente e alle cose trasportate, la regolazione dovesse avvenire sulla base di un costo medio unico determinato annualmente. Allo stesso modo, anche per i danni alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà il costo medio di riferimento doveva essere unico.

Questi due costi dovevano essere però distinti per due grandi tipologie di veicolo: ciclomotori e motocicli da un lato e veicoli diversi da ciclomotori e motocicli dall'altro. Era stata confermata la suddivisione dei forfait, limitatamente ai danni al veicolo assicurato e alle cose trasportate e con riferimento a ciascuna grande tipologia di veicolo, in tre macroaree territorialmente omogenee.

Tale struttura è stata poi confermata anche per la determinazione dei forfait da applicare a partire dal 1° gennaio 2011.

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 2010;

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%
CARD 2010	2.667	4,4%
NO CARD 2007	6.840	
NO CARD 2008	7.407	8,3%
NO CARD 2009	8.847	19,4%
NO CARD 2010	9.488	7,2%
GESTITI 2007	3.967	
GESTITI 2008	3.913	-1,4%
GESTITI 2009	3.903	-0,3%
GESTITI 2010	4.049	3,7%





- tuttavia solo i sinistri pagati dal 1° gennaio 2009 riportavano l'indicazione della tipologia di veicolo;
- dall'ISVAP che con lettera circolare del 2 agosto 2010 ha richiesto dati riguardanti i sinistri CARD con seguito al 31 dicembre 2009 e avvenuti dal 1° febbraio 2007 al 31 dicembre 2009. 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

L'analisi dell'andamento dei costi medi dei sinistri con seguito delle generazioni 2007, 2008 e 2009 ha messo in evidenza, per il settore "ciclomotori e motocicli" un aumento costante nel triennio del costo medio dei danni a cose e una contrazione del costo medio delle lesioni al conducente di lieve entità; l'effetto congiunto di tali fenomeni ha prodotto, per il totale dei danni, una diminuzione del costo medio dei sinistri nel 2009.

Per i restanti veicoli, invece, nel 2009 si è osservato un aumento del costo medio delle lesioni al conducente di lieve entità, che aveva mostrato una contrazione nell'anno precedente; allo stesso tempo il costo medio dei danni a cose presenta un andamento crescente e di conseguenza il costo medio complessivo, anche se in aumento nel 2009, è sostanzialmente invariato rispetto al 2007. Ai fini della determinazione del forfait 2011 si è ritenuto, in questo caso, di calmierare il costo medio di tale macrosettore, non considerando l'evoluzione osservata nel 2009.

#### • *Costo medio dei danni a cose*

Tenuto conto delle osservazioni sopra riportate, il valore di riferimento del costo medio dei danni a cose è stato pertanto ottenuto, per i "ciclomotori e motocicli", come media aritmetica ponderata dei sinistri con seguito delle generazioni 2007, 2008 e 2009 mentre per gli altri veicoli è stata considerata la media aritmetica ponderata dei sinistri con seguito delle generazioni 2007 e 2008. L'importo dei sinistri con seguito è stato rivalutato fino al 30 giugno 2011.

In particolare gli importi dei sinistri pagati negli anni 2007, 2008 e 2009 sono stati inflazionati al 30 giugno 2010 sulla base della variazione osservata dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (F.O.I.) nell'ipotesi che i pagamenti si distribuiscono uniformemente nel corso di ogni anno. La variazione del F.O.I. dal 30 giugno 2007 al 30 giugno 2010 è stata pari a +5,54%, quella dal 30 giugno 2008 al 30 giugno 2010 è stata pari a +1,71%, quella dal 30 giugno 2009 al 30 giugno 2010 è stata pari a +1,33%. Gli importi così ottenuti sono stati poi inflazionati per un ulteriore anno (dal



momento che i forfait si applicano per tutto l'anno 2011) sulla base del tasso di inflazione programmata per l'anno corrente e pari all'1,5%, desunto dal decreto 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 all'anzianità del pagamento nonché a valutazioni prospettiche dello scenario economico, con particolare riferimento al processo inflattivo.

Il valore di base così ottenuto è risultato rispettivamente pari a:

- 1.951 euro per la tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli";
- 1.520 euro per la più ampia tipologia di veicolo "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

### • *Costo medio delle lesioni lievi al conducente*

Con la medesima metodologia è stato individuato il costo medio al 30 giugno 2011 delle lesioni al conducente di lieve entità pari a:

- 4.813 euro per la tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli";
- 3.152 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 2009 e il 30 novembre 2010, distinti per i due gruppi di tipologie di veicolo. I danni a cose hanno, infatti, una velocità di liquidazione 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 categoria "ciclomotori e motocicli" presentavano una limitata numerosità; per tale tipologia di veicoli si è pertanto proceduto a una integrazione delle informazioni con quelle desunte dalla Statistica Annuale r.c. auto dell'ANIA, relativamente ai sinistri di generazione 2007, 2008 e 2009 con seguito.

Per la determinazione degli indici territoriale si è percorsa 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



## L'assicurazione auto

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.

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 30/06/2011	1.951	1.951	1.951	1.520	1.520	1.520
Coefficienti per zone territoriali	1,16	1,00	0,80	1,20	1,00	0,83
<b>Costo medio dei sinistri di riferimento per macroarea territoriale</b>	<b>2.263</b>	<b>1.951</b>	<b>1.561</b>	<b>1.824</b>	<b>1.520</b>	<b>1.262</b>

### PER MEMORIA:

	2007	2008	2009	2010*	2011*
<b>Costo medio di riferimento danni a veicolo e cose trasportate (€)</b>	<b>1.416</b>	<b>1.415</b>	<b>1.450</b>	<b>1.520</b>	<b>1.565</b>
Variazione %		-0,1%	2,5%	4,8%	3,0%

(\*) Si è considerato per confronto il costo medio riferito alla totalità dei settori

Per la tipologia di veicoli "ciclomotori e motocicli" non sono state considerate nell'analisi le province con un numero di sinistri inferiore a 500, tenuto conto dell'elevata volatilità del dato relativo al costo medio. Tali province sono state successivamente inserite nella classe centrale.

Il forfait unico CARD-CID, distinto per le due categorie di veicoli, è stato ottenuto come media dei costi medi per danni a cose e a persone, ponderati con le rispettive incidenze (tavola 2). Le incidenze sono state determinate rapportando il numero di sinistri che presentano la tipologia di danno sotto indicata al complesso dei sinistri CARD-CID con seguito della singola tipologia di veicolo.

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	2.263	1.951	1.561	95,78%	1.824	1.520	1.262	98,91%
Costo medio lesioni al conducente con I.P. inf. 9%	4.813	4.813	4.813	38,89%	3.152	3.152	3.152	12,02%
<b>FORFAIT UNICO CARD-CID</b>	<b>4.040</b>	<b>3.741</b>	<b>3.367</b>		<b>2.183</b>	<b>1.883</b>	<b>1.627</b>	



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 ad 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 gestonaria, relativi alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, siano rimborsati attraverso un forfait, dovuto per ogni singolo trasportato lesa, stabilito annualmente dal Comitato. L'importo riconosciuto a titolo di rimborso all'impresa gestonaria 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 ed il plafond di 5.000 euro e diminuito di una franchigia proporzionale al risarcimento; quest'ultima detrazione non può superare un limite massimo espresso in valore monetario. La percentuale della franchigia ed il suo limite massimo sono stabiliti dal Comitato. In formula:  
$$\text{rimborso} = \text{forfait} + (\text{risarcimento} - \text{plafond}) - \min(\text{limite massimo}, \text{franch.prop.} \times \text{risarcimento})$$

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 si sono mantenuti separati i ciclomotori e motocicli da tutti i restanti veicoli. I forfait così distinti sono stati determinati come media ponderata dei costi medi con seguito dei risarcimenti corrisposti sui sinistri di generazione 2007, 2008 e 2009 desunti dalle statistiche ISVAP, rivalutati fino al 30 giugno 2011 sulla base della metodologia descritta per la determinazione dei costi di riferimento per il forfait CARD-CID.

I due forfait sono risultati pari a:

- **3.959 euro** per la tipologia di veicolo "ciclomotori e motocicli";
- **3.143 euro** per la tipologia di veicolo "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli"



## L'assicurazione auto

I valori delle franchigie 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**.

La formula precedente, relativa ai risarcimenti di ammontare superiore a 5.000 euro, diventa pertanto:

$$\text{rimborso} = \text{forfait} + (\text{risarcimento} - 5.000) \\ - \min(20.000; 0,1 \times \text{risarcimento})$$

### PER MEMORIA:

	2007	2008	2009	2010*	2011*
<b>Costo medio di riferimento danni al trasportato (€)</b>	<b>3.250</b>	<b>3.300</b>	<b>3.300</b>	<b>3.222</b>	<b>3.232</b>
<i>Variazione %</i>		<i>1,5%</i>	<i>0,0%</i>	<i>-2,4%</i>	<i>0,3%</i>

(\*) Si è considerato per confronto il costo medio riferito alla totalità dei settori

### DEMATERIALIZZAZIONE – NUOVO MODELLO DI GESTIONE DOCUMENTALE R.C. AUTO

Lo scorso gennaio, l'Associazione ha avviato uno studio di fattibilità per verificare la possibilità di procedere verso la "dematerializzazione" della documentazione cartacea attualmente prevista per la r.c. auto (certificato, contrassegno di assicurazione e attestato di rischio). Il progetto nasce da una duplice esigenza.

Da parte delle istituzioni, si segnala la necessità di identificare in modo sistematico i veicoli circolanti privi di regolare copertura assicurativa e di mettere a punto strumenti idonei per prevenire e contrastare il fenomeno della contraffazione dei documenti obbligatori relativi alla copertura assicurativa. Come è noto, infatti, tali fenomeni si traducono in costi iniqui per la comunità, perché i danni causati dai veicoli non assicurati sono a carico del Fondo di Garanzia Vittime della Strada, sovvenzionato da uno specifico contributo annuo che grava sul prezzo delle polizze r.c. auto.

Da parte delle imprese sussiste l'esigenza di poter accrescere l'efficienza della gestione aziendale e di poter realizzare il contenimento di alcune voci di



costo del processo organizzativo, nonché di migliorare il funzionamento dei sistemi di controllo finalizzati all'acquisizione di nuovi contratti e all'applicazione della procedura per il risarcimento diretto obbligatorio ex lege dei sinistri r.c. auto (disciplinata nel dettaglio dalla Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto – CARD).

Un punto rilevante dello studio riguarda l'analisi delle modifiche normative da apportare all'attuale quadro normativo e regolamentare per poter procedere con la "dematerializzazione" dei documenti.

Dal punto di vista operativo, l'abbandono dei supporti cartacei richiede l'aggiornamento tempestivo e affidabile di banche dati specifiche, sul modello adottato e recentemente perfezionato in Germania.

Il progetto si baserà su tecnologie già disponibili che consentono, tramite la targa del veicolo, la verifica della copertura assicurativa e l'individuazione dell'impresa assicuratrice da parte delle Autorità competenti e degli eventuali danneggiati in incidenti stradali.

In particolare, l'attività potrà essere svolta mediante l'interrogazione – via internet, telefonia mobile ecc. – della banca dati associativa dei veicoli assicurati (SITA), già oggi utilizzata a questo fine dall'ISVAP per la gestione del Centro di Informazione Italiano e dalle imprese per il funzionamento della convenzione CARD, opportunamente integrata con le informazioni memorizzate su altre banche dati esistenti (Pubblico Registro Automobilistico e Motorizzazione Civile).

Tali soluzioni innovative sono, tra le altre misure, allo studio nell'ambito di un disegno di legge in materia antifrode da tempo all'attenzione del Parlamento e il cui iter procedurale si avvia alla definitiva conclusione.

Il progetto prevede l'attivo coinvolgimento delle imprese r.c. auto sia nella fase dell'analisi sia nella fase di progettazione.

### **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 e natanti, l'ANIA ha effettuato per il secondo anno consecutivo un'analisi sui dati di un campione di imprese rappresentativo di circa il 65% dei premi raccolti nel 2010. I dati riportati in questo studio sono comunque riferiti alla totalità del mercato, essendo stati riproporzionati



sulla base delle quote di mercato. Si sono analizzate sia le imprese italiane e le rappresentanze di imprese extra europee sia le rappresentanze di imprese U.E. per includere una porzione di mercato sempre più rappresentativa. I dati richiesti a livello provinciale, hanno consentito poi un'analisi per macro aree territoriali (settentrionale, centrale e meridionale), con un approfondimento per provincia.

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<sup>2</sup>.

Si stima che gli agenti operanti in Italia nel settore r.c. auto, alla fine del 2010, fossero 21.383, lo 0,4% in meno rispetto ai 21.478 risultanti a fine 2009 (tavola 1). Il dato del 2010 è pari a circa il 75% 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.

Il decremento, peraltro limitato, nel numero di agenti registrato tra il 2009 e il 2010 si osserva in tutte e tre le aree geografiche analizzate; in particolare il calo nell'Italia centrale (pari all'1,1%) è stato leggermente più alto che nel resto d'Italia.

In Italia, oltre l'82% degli agenti rilevati ha un unico mandato da parte di una sola compagnia di assicurazione, mentre il restante 18% svolge la propria attività per più compagnie. Questo dato è, peraltro, piuttosto uniforme nelle tre aree geografiche esaminate, anche se una maggiore presenza di agenti monomandatari è riscontrabile nel Sud d'Italia.

Il fatturato medio per agente risulta pari a 750 mila euro, in aumento del 3,6% rispetto a quello del 2009 (724 mila euro). L'aumento è comparabile con lo sviluppo dei premi raccolti dal canale agenziale nei rami r.c. auto e natanti nel 2010 (3,4%).

A livello nazionale nel 2010, il numero medio di veicoli assicurati per agente è stato pari a circa 2.019 ed era possibile trovare un agente ogni 14,1 km<sup>2</sup>.

Questi indicatori assumono valori diversi a seconda dell'area geografica: è il Sud, in particolare, ad avere entrambi i valori sopra la media; infatti per ogni agente vi sono 2.168 veicoli e il territorio medio è pari a 21,9 km<sup>2</sup>. Gli indici di



TAVOLA 1 - ANALISI TERRITORIALE DEGLI AGENTI OPERANTI NEL RAMO RC AUTO E NATANTI\*

Area territoriale	NUMERO INTERMEDIARI			Var. % num. intermediari	Var. % num. intermediari	INCID. % DEL NUM. DI AGENTI		INCID. % DEL NUM. DI AGENTI	
	2008	2009	2010	08/09	09/10	Monomandato 2009	Plurimandato 2009	Monomandato 2010	Plurimandato 2010
Settentrionale	10.955	10.905	10.894	-0,5%	-0,1%	83,6%	16,4%	82,2%	17,8%
Centrale	4.972	4.920	4.868	-1,0%	-1,1%	81,6%	18,4%	80,6%	19,4%
Meridionale	5.618	5.652	5.621	0,6%	-0,5%	84,9%	15,1%	83,4%	16,6%
<b>Totale Nazionale</b>	<b>21.546</b>	<b>21.478</b>	<b>21.383</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>83,5%</b>	<b>16,5%</b>	<b>82,2%</b>	<b>17,8%</b>
	FATTURATO MEDIO (€ 000)			Var. % fatturato medio 08/09	Var. % fatturato medio 09/10	INDICI DI PENETRAZIONE		INDICI DI PENETRAZIONE	
	2008	2009	2010			Veicoli assicurati per agente 2009	Territorio (Km <sup>2</sup> ) per agente 2009	Veicoli assicurati per agente 2010	Territorio (Km <sup>2</sup> ) per agente 2010
Settentrionale	667	642	649	-3,7%	1,0%	2.013	11,0	2.010	11,0
Centrale	720	705	737	-2,2%	4,6%	1.853	11,8	1.868	11,9
Meridionale	934	897	955	-4,0%	6,6%	2.183	21,8	2.168	21,9
<b>Totale Nazionale</b>	<b>749</b>	<b>724</b>	<b>750</b>	<b>-3,4%</b>	<b>3,6%</b>	<b>2.021</b>	<b>14,0</b>	<b>2.019</b>	<b>14,1</b>

(\*) Stima ANIA

penetrazione del canale agenziale sono inferiori al Nord e al Centro d'Italia; in particolare al Nord vi sono 2.010 veicoli per agente su una superficie media di 11 km<sup>2</sup> mentre al Centro il numero di veicoli è inferiore e pari a 1.868 e la superficie media è pari a 11,9 km<sup>2</sup>.

Nella tavola 2 si riporta un approfondimento degli stessi dati con un focus relativo alle singole regioni; inoltre, per ogni regione si analizzano i risultati per il relativo capoluogo e per le restanti province.

Le regioni nelle quali si è registrato il maggiore aumento del numero di agenti (in controtendenza con la media italiana) sono il Trentino-Alto Adige (+10,2%) e il Friuli-Venezia Giulia (+4,6%). Hanno invece registrato una contrazione superiore alla media italiana l'Umbria (-5,2%), il Molise (-2,6%), il Lazio (-2,5%), la Liguria (-2,2%), il Piemonte (-2,0%), il Veneto (-0,8%), la Sicilia (-1,5%) e la Puglia (-1,8%).

La presenza di agenti plurimandatari è particolarmente rilevante in Trentino-Alto Adige (44%), in Sardegna (30%), in Friuli-Venezia Giulia (27%) e nel Lazio (24%).

Il fatturato medio per agente, rilevato a fine 2010, è stato particolarmente più elevato rispetto al resto del Paese, in Campania (1.291 mila euro in aumento dell'8,6% rispetto al 2009) e in Puglia (1.043 mila euro in aumento del 7% rispetto al 2009), anche se valori comunque elevati si registrano anche in altre regioni: in Sicilia (953 mila euro), in Calabria (902 mila euro) e in Basilicata (842 mila euro).





# L'assicurazione auto

TAVOLO 2 - ANALISI TERRITORIALE DEGLI AGENTI OPERANTI NEL RAMO RC AUTO E NATANTI\*

Area territoriale	NUMERO INTERMEDIARI		Var. % num. intermediari 09/10	FATTURATO MEDIO (€ 000)		Var. % fatturato medio	INCID. % DEL NUM. DI AGENTI		INDICI DI PENETRAZIONE	
	2009	2010		2009	2010		Monomandato 2010	Plurimandato 2010	Veicoli assic.ti per agente 2010	Territorio (Km <sup>2</sup> ) per agente 2010
<b>PIEMONTE</b>	2.073	2.032	-2,0%	631	644	2,0%	83,8%	16,2%	1.781	12,5
Torino	1.082	1.042	-3,6%	682	706	3,5%	80,4%	19,6%	1.638	6,6
Altre province	992	989	-0,3%	575	578	0,5%	87,4%	12,6%	1.930	18,8
<b>VALLE D'AOSTA</b>	67	69	2,4%	529	520	-1,7%	78,4%	21,6%	1.600	47,5
Aosta	67	69	2,3%	529	520	-1,7%	78,4%	21,6%	1.600	47,5
<b>LOMBARDIA</b>	3.583	3.588	0,1%	668	672	0,6%	83,5%	16,5%	2.072	6,7
Milano	1.152	1.138	-1,2%	639	586	-8,4%	80,4%	19,6%	2.124	1,4
Altre province	2.432	2.450	0,8%	682	712	4,4%	85,0%	15,0%	2.048	9,1
<b>TRENTINO A.A.</b>	376	414	10,2%	538	519	-3,5%	55,8%	44,2%	2.248	32,9
Trento	244	276	13,1%	537	512	-4,6%	53,3%	46,7%	1.737	22,5
Altre province	132	138	4,7%	540	533	-1,3%	61,0%	39,0%	3.270	53,6
<b>VENETO</b>	1.922	1.907	-0,8%	656	664	1,2%	84,2%	15,8%	2.045	9,6
Venezia	291	302	3,7%	644	618	-4,0%	83,9%	16,1%	1.953	8,2
Altre province	1.631	1.605	-1,6%	658	672	2,2%	84,2%	15,8%	2.063	9,9
<b>FRIULI V.GIULIA</b>	473	495	4,6%	506	482	-4,8%	73,3%	26,7%	2.125	15,9
Trieste	93	111	20,0%	379	328	-13,5%	64,1%	35,9%	1.573	1,9
Altre province	381	384	0,8%	537	527	-2,0%	75,9%	24,1%	2.285	19,9
<b>LIGURIA</b>	752	736	-2,2%	586	601	2,5%	82,0%	18,0%	1.624	7,4
Genova	413	407	-1,5%	567	584	3,0%	77,8%	22,2%	1.433	4,5
Altre province	339	329	-3,0%	609	622	2,1%	87,3%	12,7%	1.860	10,9
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	1.658	1.654	-0,2%	677	698	3,0%	84,8%	15,2%	2.208	13,6
Bologna	356	355	-0,2%	668	689	3,0%	85,9%	14,1%	2.156	10,4
Altre province	1.302	1.299	-0,3%	680	700	3,0%	84,4%	15,6%	2.222	14,4
<b>TOSCANA</b>	1.897	1.905	0,4%	662	686	3,6%	83,5%	16,5%	1.639	12,1
Firenze	523	528	1,0%	614	654	6,6%	82,3%	17,7%	1.486	6,6
Altre province	1.373	1.377	0,2%	681	698	2,5%	83,9%	16,1%	1.698	14,1
<b>UMBRIA</b>	428	406	-5,2%	638	699	9,6%	84,3%	15,7%	1.921	20,8
Perugia	323	310	-4,1%	635	693	9,0%	84,8%	15,2%	1.870	20,5
Altre province	105	96	-8,4%	645	719	11,6%	82,5%	17,5%	2.086	22,0
<b>MARCHE</b>	608	619	1,9%	725	744	2,7%	83,1%	16,9%	2.081	15,1
Ancona	167	172	3,1%	779	779	0,0%	82,0%	18,0%	2.265	11,3
Altre province	441	448	1,5%	704	730	3,7%	83,5%	16,5%	2.011	16,6
<b>LAZIO</b>	1.988	1.937	-2,5%	754	794	5,3%	76,3%	23,7%	2.015	8,9
Roma	1.429	1.367	-4,3%	724	766	5,8%	75,8%	24,2%	2.002	3,9
Altre province	559	570	2,0%	829	860	3,7%	77,5%	22,5%	2.044	20,7
<b>ABRUZZO</b>	582	587	1,0%	622	636	2,3%	80,1%	19,9%	1.737	18,4
L'Aquila	150	148	-1,7%	534	572	7,0%	80,3%	19,7%	1.553	34,1
Altre province	431	440	1,9%	652	658	0,9%	80,0%	20,0%	1.800	13,1
<b>MOLISE</b>	126	123	-2,6%	637	684	7,2%	85,0%	15,0%	1.932	36,1
Campobasso	93	90	-3,4%	646	698	8,1%	82,8%	17,2%	1.867	32,4
Altre province	33	33	-0,3%	615	644	4,8%	91,0%	9,0%	2.110	46,0
<b>CAMPANIA</b>	1.052	1.050	-0,2%	1.189	1.291	8,6%	87,1%	12,9%	2.776	12,9
Napoli	515	503	-2,3%	1.242	1.362	9,7%	90,8%	9,2%	2.704	2,3
Altre province	537	546	1,7%	1.139	1.227	7,7%	83,6%	16,4%	2.843	22,7
<b>PUGLIA</b>	1.052	1.032	-1,8%	975	1.043	7,0%	87,5%	12,5%	2.281	18,8
Bari	399	385	-3,4%	1.030	989	-4,0%	89,5%	10,5%	2.202	9,9
Altre province	653	647	-0,9%	941	1.075	14,2%	86,2%	13,8%	2.327	24,0
<b>BASILICATA</b>	185	186	0,4%	792	842	6,2%	79,4%	20,6%	2.085	53,8
Potenza	122	129	5,7%	759	767	1,1%	75,1%	24,9%	1.935	51,0
Altre province	63	57	-9,7%	855	1.009	18,0%	89,0%	11,0%	2.422	60,3
<b>CALABRIA</b>	555	556	0,1%	843	902	7,0%	83,0%	17,0%	1.977	27,1
Catanzaro	129	140	8,5%	730	733	0,4%	78,0%	22,0%	1.462	17,1
Altre province	426	416	-2,5%	877	959	9,3%	84,6%	15,4%	2.151	30,5
<b>SICILIA</b>	1.448	1.427	-1,5%	889	953	7,2%	85,9%	14,1%	2.255	18,0
Palermo	351	347	-1,2%	835	887	6,2%	84,4%	15,6%	2.146	14,4
Altre province	1.097	1.080	-1,5%	906	975	7,5%	86,4%	13,6%	2.290	19,2
<b>SARDEGNA</b>	652	661	1,4%	685	701	2,3%	70,3%	29,7%	1.449	36,5
Cagliari	264	261	-1,2%	712	729	2,3%	65,4%	34,6%	1.147	17,5
Altre province	387	400	3,2%	667	682	2,3%	73,4%	26,6%	1.647	48,9
<b>TOTALE</b>	21.478	21.383	-0,4%	724	750	3,6%	82,2%	17,8%	2.019	14,1

(\*) Stima ANIA

In termini di diffusione sul territorio e rispetto alla media nazionale (14,1 km<sup>2</sup> per agente), è più difficile trovare un agente in Basilicata (uno ogni 54 km<sup>2</sup>), in Valle d'Aosta (uno ogni 48 km<sup>2</sup>) e in Sardegna (uno ogni 37 km<sup>2</sup>); la diffusione è senz'altro più elevata in Lombardia e Liguria (un agente ogni 7 km<sup>2</sup>), nel Lazio (un agente ogni 9 km<sup>2</sup>) e nel Veneto (un agente ogni 10 km<sup>2</sup>).

Nella figura 1 sono riassunti i risultati relativi alla penetrazione degli agenti all'interno del territorio nazionale (con il dettaglio dei capoluoghi di regione) in termini di veicoli assicurati e superficie di competenza: il capoluogo in cui la diffusione degli agenti in rapporto ai veicoli assicurati è più ampia rispetto alla media nazionale è Cagliari (1.147 veicoli per ogni agente), Genova (1.433 veicoli per agente) e Catanzaro dove è possibile trovare 1.462 veicoli assicurati per agente. La minore diffusione della rete agenziale in termini di veicoli assicurati si ha a Napoli, dove ciascun agente assicura mediamente 2.704 veicoli.

È interessante notare tuttavia, che a Napoli si trova un agente ogni 2,3 km<sup>2</sup>, valore di molto inferiore alla media nazionale (14,1). Gli altri capoluoghi di provincia che mostrano un numero di veicoli per agente maggiore della media nazionale sono Ancona (2.265), Bari (2.202), Bologna (2.156), Palermo (2.146), e Milano (2.124).

I capoluoghi con più agenti per dimensione dell'area territoriale sono Potenza (con un agente ogni 51 km<sup>2</sup>), Aosta (con un agente ogni 48 km<sup>2</sup>), l'Aquila (con un agente ogni 34 km<sup>2</sup>) e Campobasso (uno ogni 32 km<sup>2</sup>).

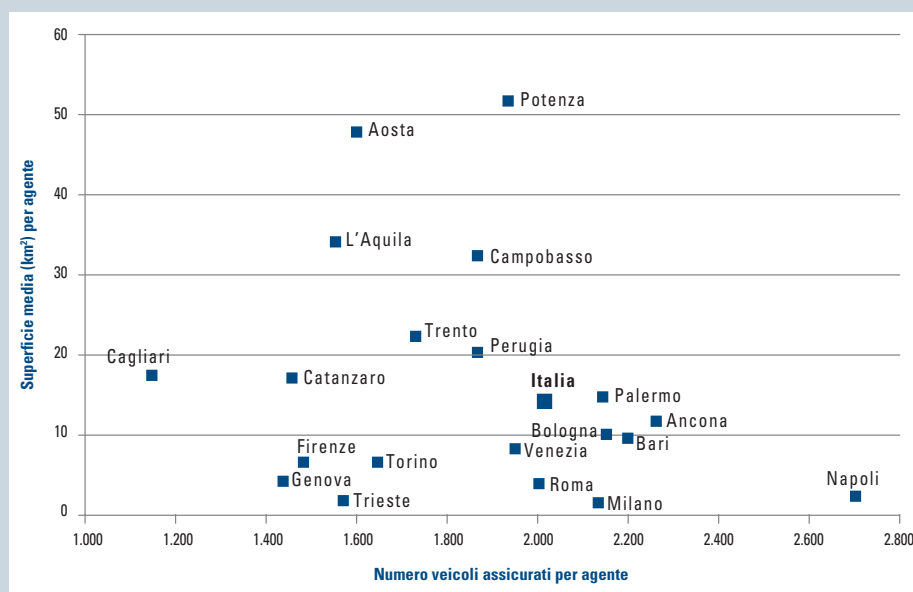
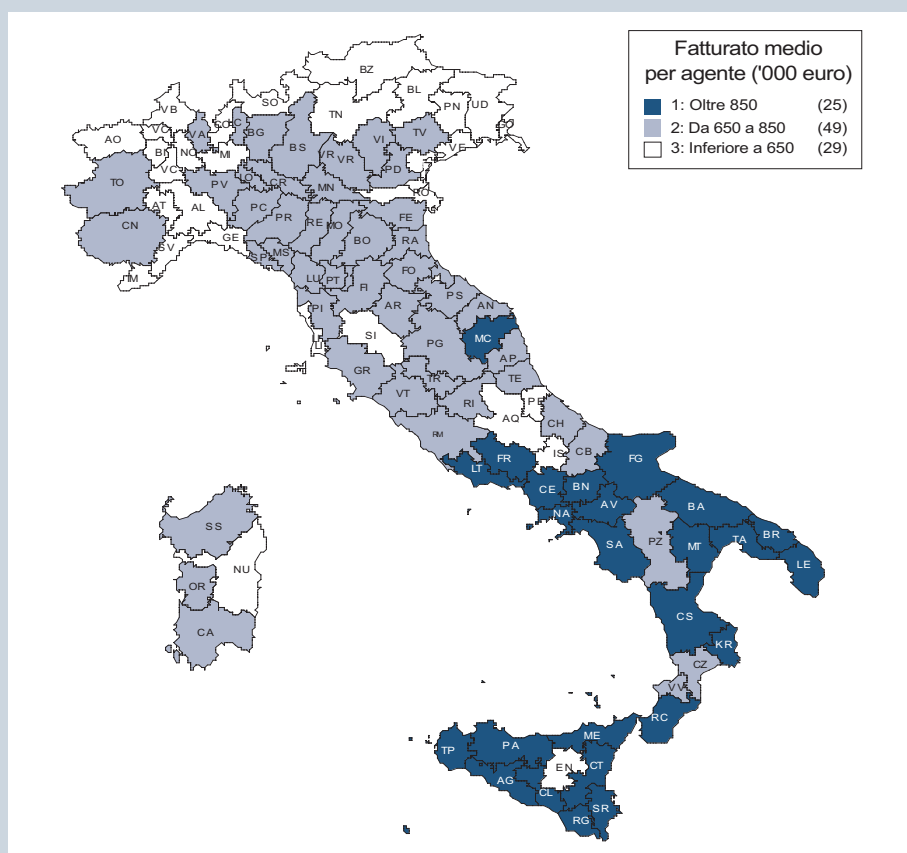


FIGURA 1  
LIVELLO DI PENETRAZIONE DELLA RETE AGENZIALE



Nella figura 2 sono sintetizzati i valori del fatturato medio distribuito per provincia. 49 province presentano un fatturato medio tra i 650 e gli 850 mila euro: si tratta prevalentemente di province dell'Italia centrale e di alcune regioni dell'Italia settentrionale. Tra i principali capoluoghi di regione facenti parte di questo gruppo, Roma presenta un fatturato medio pari a 766 mila euro in crescita del 5,8% rispetto al 2009, Bologna un fatturato medio di circa 690 mila euro in aumento del 3% e Firenze un fatturato medio di 654 mila euro in aumento del 6,6%. Le province che presentano un fatturato medio elevato e superiore a 850 mila euro sono 25 e sono localizzate principalmente nel Sud. La maggior parte delle province del Nord Est e del Nord Ovest sono caratterizzate da fatturati relativamente bassi.

FIGURA 2  
DISTRIBUZIONE TERRITORIALE  
DEL FATTURATO MEDIO PER AGENTE, ANNO 2010



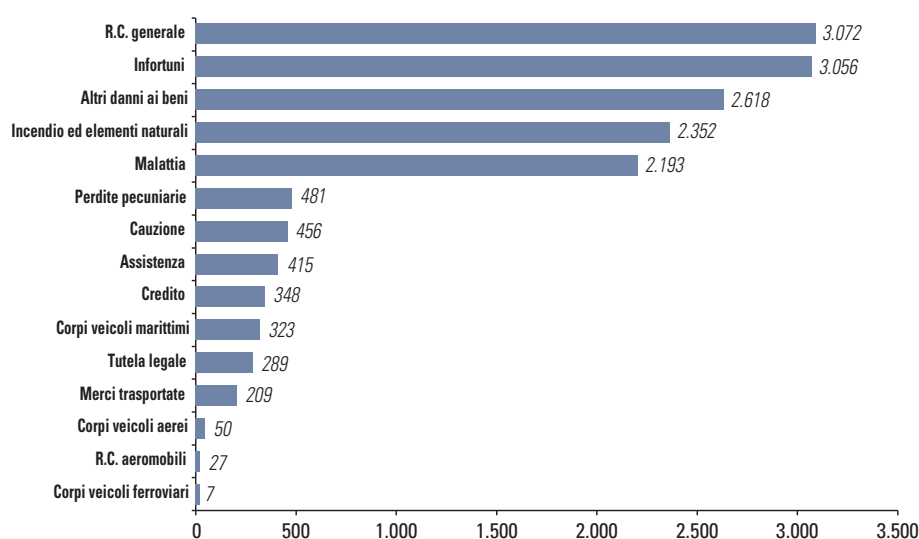
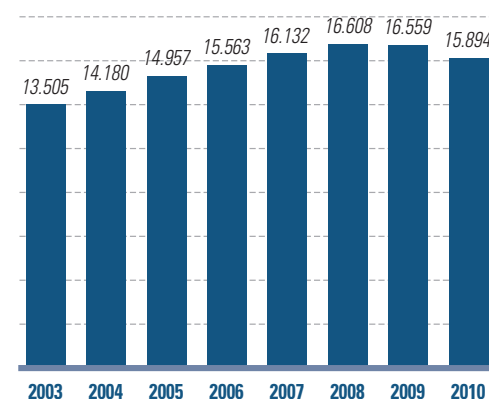
Nel 2010 i premi contabilizzati nei rami danni diversi dal settore auto sono lievemente aumentati rispetto all'anno precedente. Nonostante il miglioramento di quasi cinque punti percentuali registrato dal combined ratio, sceso al 96,5% nel 2010, il risultato del conto tecnico complessivo è stato prossimo allo zero per la forte diminuzione del contributo positivo degli utili da investimenti e per il risultato negativo del saldo della riassicurazione.

### I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO

#### Premessa

I dati presentati in questa pubblicazione si riferiscono alle imprese di assicurazione nazionali e alle rappresentanze per l'Italia di imprese con sede legale in Stati non appartenenti allo Spazio Economico Europeo. Nel corso del 2010, l'uscita da questo aggregato di due imprese operanti nel settore danni (una nazionale e una rappresentanza di impresa extra europea) che pure hanno continuato l'attività in Italia, ha fortemente influenzato i valori complessivi di mercato di questo comparto e, di conseguenza, particolare cautela va posta quando si effettuano i confronti delle voci di bilancio fra il 2009 e il 2010. Al fine di agevolare l'analisi temporale del settore assicurativo nel suo complesso, tutti i tassi di variazione riportati in questa pubblicazione sono stati calcolati a termini omogenei, ovvero escludendo anche dai dati relativi all'esercizio 2009 le due imprese citate.

PREMI DEL LAVORO DIRETTO  
ALTRI RAMI DANNI  
Valori in milioni



PREMI DEL LAVORO DIRETTO  
PER RAMO DI ATTIVITÀ – ANNO 2010  
Valori in milioni

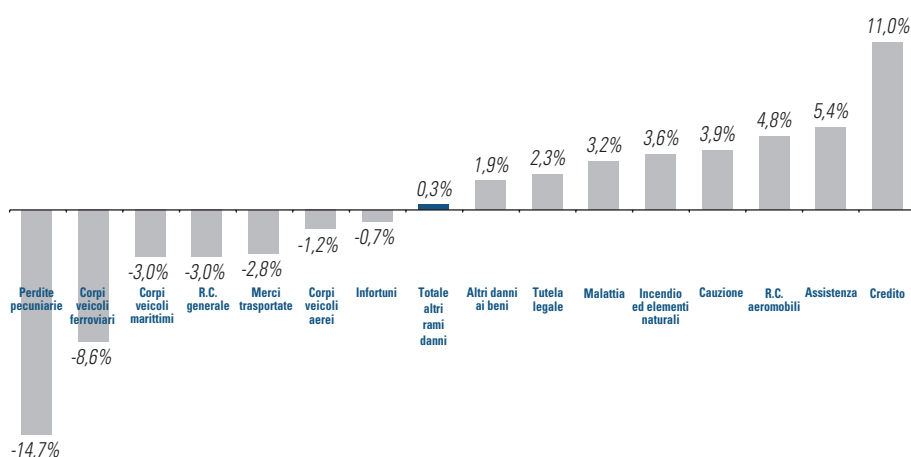


## Le altre assicurazioni danni

TASSO DI CRESCITA NOMINALE  
DEI PREMI DEL LAVORO DIRETTO – ANNO 2010\*

(\*) Variazione calcolata a campione omogeneo

Media 2010: 0,3%



ALTRI RAMI DANNI (sono esclusi i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto, r.c. autoveicoli marittimi, lacustri e fluviali)

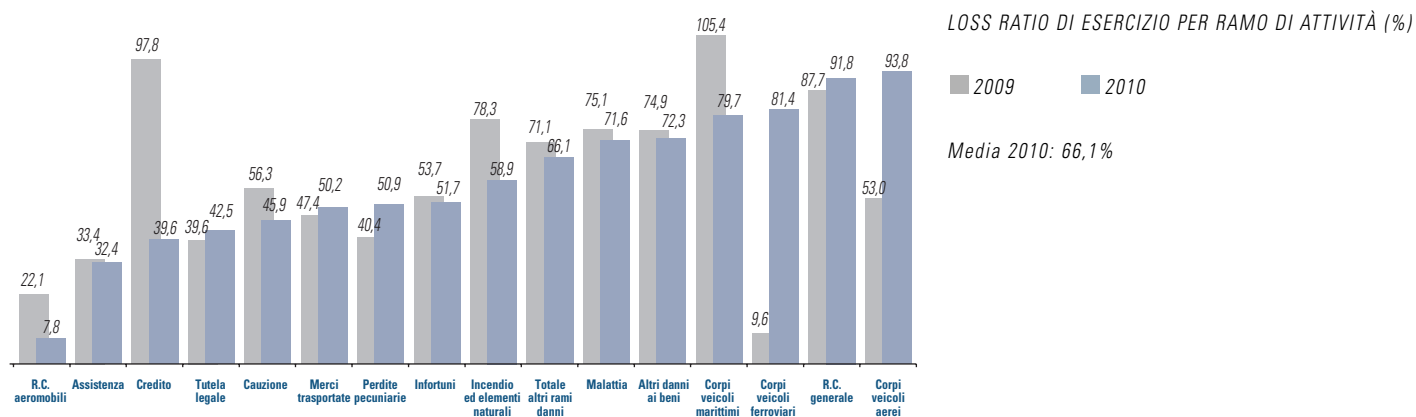
Valori in milioni

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Var. % omogenea '10/09*
Premi contabilizzati	13.505	14.180	14.957	15.563	16.132	16.608	16.559	15.894	0,3%
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	402	474	484	497	476	531	51	243	
Oneri relativi ai sinistri (-):	8.872	8.914	9.140	9.788	9.768	10.933	11.736	10.351	-8,2%
- sinistri di competenza (-)	9.114	8.979	9.439	10.000	10.137	11.166	11.804	10.575	-6,4%
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	242	64	298	212	369	233	68	224	
Saldo delle altre partite tecniche	-283	-318	-314	-434	-388	-419	-414	-432	
Spese di gestione (-)	3.919	4.130	4.409	4.619	5.018	5.059	5.015	4.831	1,2%
- provvigioni	2.723	2.858	3.084	3.259	3.506	3.567	3.528	3.418	
- altre spese di acquisizione	497	521	548	580	624	660	682	680	
- altre spese di amministrazione	699	751	777	780	888	832	805	733	
<b>Saldo tecnico del lavoro diretto</b>	<b>28</b>	<b>343</b>	<b>610</b>	<b>225</b>	<b>482</b>	<b>-334</b>	<b>-657</b>	<b>37</b>	<b>105,5%</b>
Utile investimenti	695	784	829	806	903	403	1.072	510	-49,7%
<b>Risultato del conto tecnico diretto</b>	<b>723</b>	<b>1.128</b>	<b>1.439</b>	<b>1.031</b>	<b>1.385</b>	<b>69</b>	<b>415</b>	<b>547</b>	<b>54,6%</b>
Saldo della riassicurazione	-346	-758	-811	-632	-537	-135	-359	-539	-62,3%
<b>Risultato del conto tecnico complessivo</b>	<b>377</b>	<b>370</b>	<b>628</b>	<b>398</b>	<b>848</b>	<b>-66</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>-64,1%</b>
Variazione % annua dei premi	5,4%	5,0%	5,5%	4,1%	3,7%	3,0%	-0,3%	0,3%	
<b>Combined ratio</b>	<b>96,7%</b>	<b>94,2%</b>	<b>92,6%</b>	<b>94,6%</b>	<b>93,5%</b>	<b>98,5%</b>	<b>101,4%</b>	<b>96,5%</b>	
- Expense ratio	29,0%	29,1%	29,5%	29,7%	31,1%	30,5%	30,3%	30,4%	
- Provvigioni/Premi contabilizzati	20,2%	20,2%	20,6%	20,9%	21,7%	21,5%	21,3%	21,5%	
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,7%	3,7%	3,7%	3,7%	3,9%	4,0%	4,1%	4,3%	
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	5,2%	5,3%	5,2%	5,0%	5,5%	5,0%	4,9%	4,6%	
- Loss ratio:	67,7%	65,0%	63,2%	65,0%	62,4%	68,0%	71,1%	66,1%	
- Loss ratio di competenza	69,6%	65,5%	65,2%	66,4%	64,8%	69,4%	71,5%	67,6%	
- Suff./Insuff sinistri es. preced./Premi competenza	1,8%	0,5%	2,1%	1,4%	2,4%	1,4%	0,4%	1,4%	
<b>Saldo tecnico/Premi di competenza</b>	<b>0,2%</b>	<b>2,5%</b>	<b>4,2%</b>	<b>1,5%</b>	<b>3,1%</b>	<b>-2,1%</b>	<b>-4,0%</b>	<b>0,2%</b>	
<b>Risultato del conto tecnico/Premi di competenza</b>	<b>5,5%</b>	<b>8,2%</b>	<b>9,9%</b>	<b>6,8%</b>	<b>8,8%</b>	<b>0,4%</b>	<b>2,5%</b>	<b>3,5%</b>	
<b>Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,7%</b>	<b>4,3%</b>	<b>2,6%</b>	<b>5,4%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,0%</b>	
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	39,5%	40,0%	41,2%	41,9%	42,8%	44,3%	45,1%	44,3%	

(\*) Le variazioni % sono calcolate a termini omogenei ovvero tenendo conto anche per il 2009 dall'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2010, di un'impresa nazionale e di una rappresentanza in Italia di impresa extra europea, i cui portafogli sono stati assegnati a due rappresentanze in Italia di imprese europee



## Le altre assicurazioni danni



### I premi

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 2010 pari a 15.894 milioni, in aumento (a campione omogeneo) dello 0,3% rispetto al 2009. I rami che hanno registrato una crescita dei premi contabilizzati sono stati gli altri danni ai beni (+1,9%), la tutela legale (+2,3%), il malattia (+3,2%), l'incendio (+3,6%), la cauzione (+3,9%), la r.c. aeromobili (+4,8%), l'assistenza (5,4%) e il credito (+11,0%).

Gli altri rami sono risultati in contrazione. In particolare, la flessione si è concentrata nel portafoglio retail in settori come le perdite pecuniarie (-14,7%) e la r.c. generale (-3,0%), sia perché la difficile congiuntura economica ha scoraggiato nuovi sottoscrittori sia per i recessi da polizze poliennali. La riduzione del prodotto e del commercio mondiale ha poi determinato una diminuzione dei trasporti e del valore assicurato delle merci trasportate e, quindi, dei relativi premi assicurativi. L'incidenza dei premi delle altre assicurazioni danni sul totale danni è tornata ai livelli del 2008, passando dal 45,1% nel 2009 al 44,3% nel 2010, essenzialmente per effetto dell'aumento registrato dai premi del ramo r.c. auto.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 10.575 milioni, con una diminuzione – calcolata a campione omogeneo – del 6,4% rispetto all'anno precedente. Pur in presenza di un lieve calo (-0,8%) dei premi di competenza, il loss ratio di competenza è così migliorato, passando dal 71,5% nel 2009 al 67,6% nel 2010. Vi sono molteplici ragioni per cui il costo totale dei sinistri di competenza è diminuito nell'ultimo esercizio. Il settore property ha registrato una diminuzione rispetto al 2009 dei sinistri imputabili sia ad eventi atmosferici sia ad eventi catastrofali; alcune imprese hanno inoltre implementato sistemi puntuali di monitoraggio dei sinistri per verificare l'effettiva liquidabilità del danno da fenomeno elettrico per limitare gli effetti negativi, in termini di redditività, che si erano invece registrati nel corso del 2009. Il ramo cauzione ma, soprattutto, il ramo credito sono gli altri settori che hanno visto una riduzione del costo dei sinistri di competenza sia per un calo della frequenza sinistri che del relativo costo medio, entrambi gli effetti attribuibili a un miglioramento del contesto economico nel corso dell'ultimo anno.



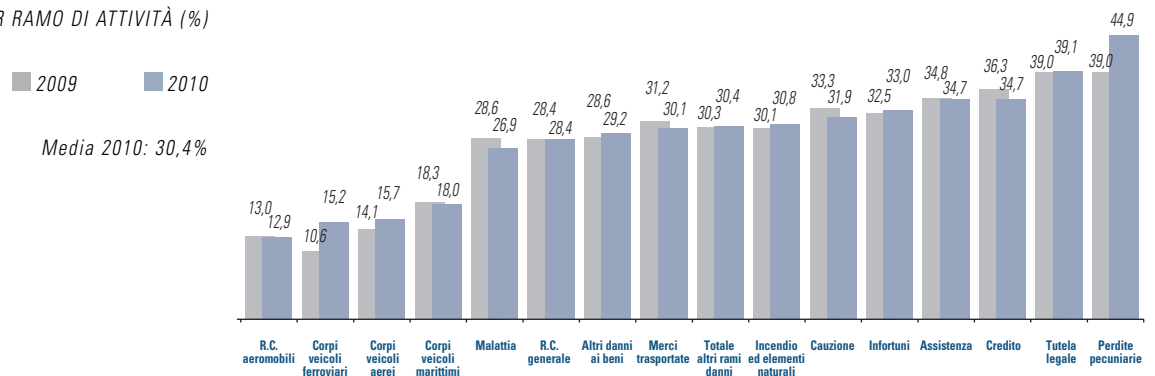
## Le altre assicurazioni danni

Lievi aumenti dell'importo dei sinistri di competenza si sono registrati nel corso del 2010 nei rami perdite pecuniarie, assistenza e tutela legale per effetto di un aumento della frequenza sinistri; vi ha contribuito sia un deterioramento della qualità dei portafogli sia una maggiore consapevolezza da parte degli assicurati circa i contenuti delle varie garanzie offerte. In particolare per la tutela legale si è associato anche un aumento del costo medio dei sinistri a causa di onorari professionali in crescita rispetto al recente passato. Nel settore infortuni e malattia, ma anche nella r.c. generale, si è registrata una sostanziale invarianza del costo dei sinistri di competenza rispetto al 2009.

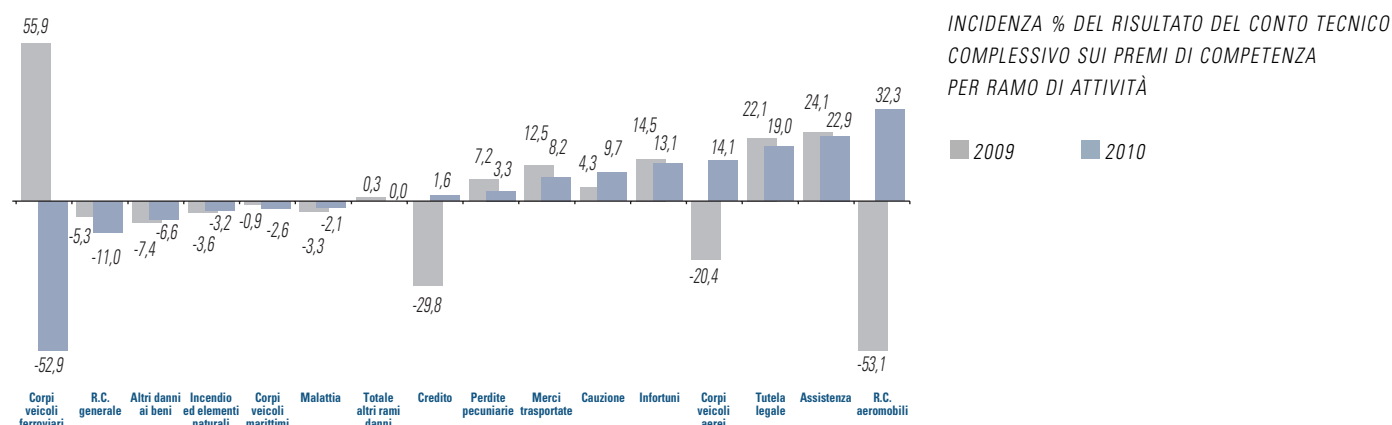
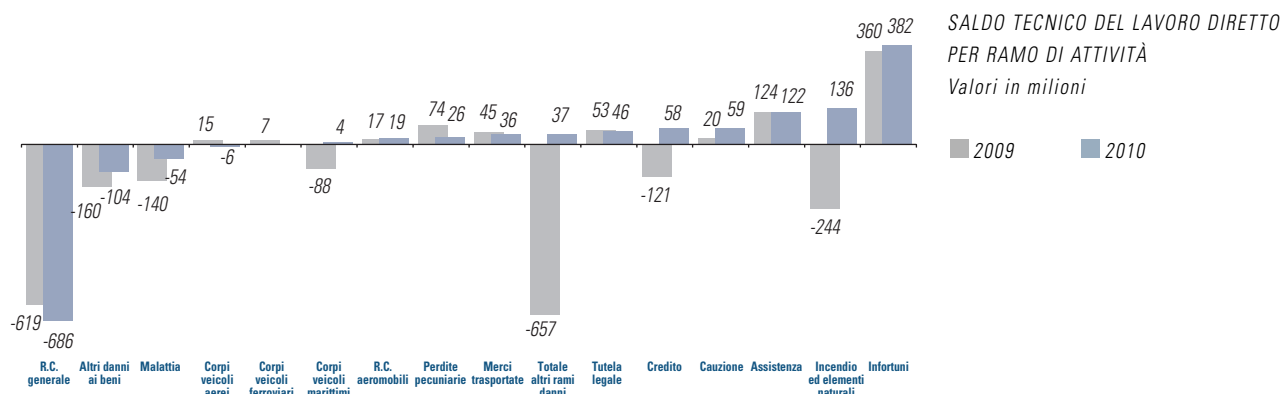
Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 10.351 milioni, l'8,2% in meno rispetto al 2009. In quasi tutti gli altri rami danni, con la più evidente eccezione dal ramo r.c. generale, si è infatti registrata una maggiore sufficienza di tali importi rispetto all'anno precedente. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 66,1%, in diminuzione rispetto al 71,1% nel 2009. I rami che più di altri hanno contribuito al miglioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, sono stati il ramo infortuni, per il quale il loss ratio passa dal 53,7% nel 2009 al 51,7% nel 2010, il ramo incendio (dal 78,3% al 58,9%), il ramo malattia (dal 75,1% al 71,6%) e il ramo altri danni ai beni il cui loss ratio passa dal 74,9% nel 2009 al 72,3% nel 2010.

Le **spese di gestione** sono state pari a 4.831 milioni (5.015 nel 2009) 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 30,4%, valore sostanzialmente stabile rispetto al 2009 (30,3%). In particolare l'incidenza delle provvigioni rispetto ai premi è lievemente aumentata (dal 21,3% nel 2009 al 21,5% nel 2010), mentre quella delle spese di amministrazione è diminuita dal 4,9% nel 2009 al 4,6% nel 2010. I rami che presentano l'expense ratio più alto sono le perdite pecuniarie (44,9%), la tutela legale (39,1%), il credito e il ramo assistenza (34,7%); valori più contenuti e inferiori al 20%, si registrano nei rami corpi veicoli marittimi (18,0%), corpi veicoli aerei (15,7%), corpi veicoli ferroviari (15,2%) e r.c. aeromobili (12,9%).

EXPENSE RATIO PER RAMO DI ATTIVITÀ (%)



## Le altre assicurazioni danni



Il **saldo tecnico** del lavoro diretto è stato positivo per 37 milioni (era negativo e pari a 657 milioni nel 2009). Il miglioramento registrato dal saldo tecnico è derivato dal minor onere per sinistri precedentemente descritto; in particolare, hanno registrato un saldo tecnico positivo e superiore ai 100 milioni i seguenti rami: assistenza (122 milioni contro 124 nel 2009), incendio (136 milioni contro una perdita di 244 milioni nel 2009) e infortuni (382 milioni contro 360 nel 2009). Si sono registrati saldi particolarmente negativi (oltre i 100 milioni) per i seguenti rami: r.c. generale (-686 milioni) e altri danni ai beni (-104 milioni).

Considerando che gli **utili degli investimenti** sono stati pari a 510 milioni (meno della metà di quelli rilevati nel 2009), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 547 milioni (415 milioni nel 2009).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, che è stato particolarmente negativo nel 2010 (-539 milioni), il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato appena positivo (8 milioni contro i 56 milioni nel 2009), con un'incidenza sui premi prossima allo zero (0,3% nel 2009). In particolare, incidenze superiori al 10% si registrano per i seguenti rami: infortuni (13,1%), corpi veicoli aerei (14,1%), tutela legale (19,0%), assistenza (22,9%) e r.c. aeromobili (32,3%). Valori particolarmente negativi si registrano invece nel ramo corpi veicoli ferroviari (-52,9%), r.c. generale (-11,0%) e altri danni ai beni (-6,6%).



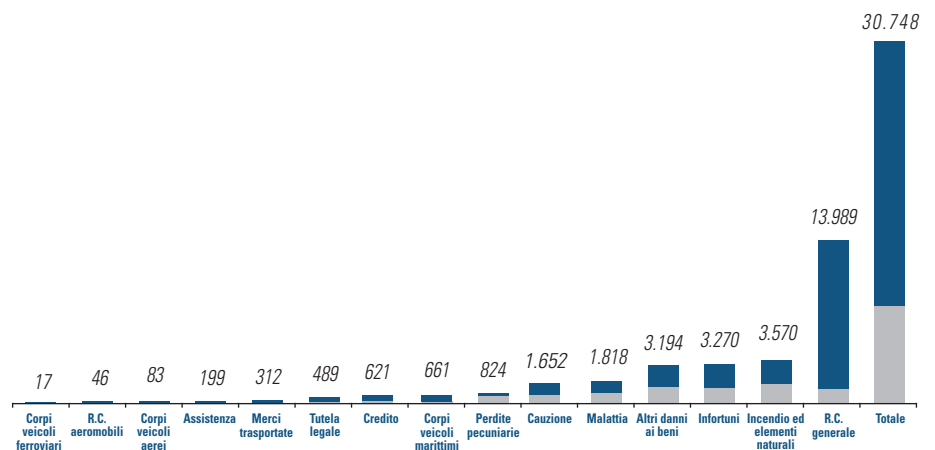


## Le altre assicurazioni danni

Le **riserve tecniche** dirette delle altre assicurazioni danni, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2010 a 30.748 milioni; in particolare, 8.176 milioni sono relativi alla riserva premi e 22.572 milioni alla riserva sinistri. Il ramo nel quale si registra l'importo più elevato di riserve tecniche è la r.c. generale per il quale è stato previsto per il 2010 un accantonamento a riserva pari a 13.989 milioni per sinistri e premi; registrano una riserva complessiva superiore ai 3.000 milioni i rami altri danni ai beni (3.194 milioni), infortuni (3.270 milioni) e incendio (3.570 milioni).

RISERVE TECNICHE RAMI DANNI – ANNO 2010  
Valori in milioni

■ Riserve sinistri    ■ Riserve premi



### L'ASSICURAZIONE TRASPORTI E LE SFIDE DEL NUOVO DECENNIO

La situazione internazionale di apertura di questo nuovo decennio ha visto, da una parte, una significativa ripresa degli scambi mondiali, alimentata dalla crescita sostenuta dell'Estremo Oriente, dall'altra, un aumento delle tensioni sociali e politiche nell'area del Mediterraneo nord africano, un aumento degli sconvolgimenti climatici nel *Far East*, nonché nuovi casi di pirateria che confermano l'attualità e la gravità del fenomeno.

All'analisi e all'approfondimento di alcune delle problematiche più attuali, l'ANIA ha dedicato un convegno dal taglio internazionale che ha visto il coinvolgimento di esponenti del mondo assicurativo e legale e un confronto tra diverse esperienze e tradizioni giuridiche.

Tra le sfide che attendono gli assicuratori *marine*, non solo nel 2011 ma anche negli anni futuri, figura sicuramente la recrudescenza del fenomeno della pirateria di cui si era fatto cenno anche gli scorsi anni.



I punti cruciali sono noti:

- il deterioramento della sicurezza nelle acque al largo della Somalia e nel Golfo di Aden, che ha richiamato l'attenzione di governi e autorità sui settori marittimo e assicurativo dopo la cattura da parte dei pirati della petroliera (a pieno carico) *Sirius Star* nel novembre 2008;
- le riflessioni del mercato assicurativo "corpi" che hanno riconsiderato le modalità di copertura del rischio di pirateria a favore degli armatori, anche tenuto conto delle crescenti difficoltà a individuare (specie nel contesto post 11 settembre) una linea di demarcazione chiara tra pirateria e terrorismo (con conseguente spostamento del rischio pirateria dalla tradizionale polizza "corpi" a quella "rischi guerra e assimilati");
- le diverse modalità di azione della pirateria rispetto a qualche decennio fa. In particolare, nave, carico e anche equipaggio sono attualmente tutti considerati beni di valore al fine di ottenere il riscatto. In maggio più di 700 marinai erano tenuti in ostaggio a scopo di estorsione su 32 navi sparse in vari punti della linea costiera somala e nel Golfo di Aden. Oltretutto gli attacchi non si esauriscono soltanto nella cattura delle navi ma rappresentano una minaccia costante alla catena di approvvigionamento globale in una delle vie marittime più importanti al mondo. Infine, l'uso crescente delle cosiddette "navi madre" ha permesso ai pirati di operare in un'area molto più vasta che in passato.

In questo contesto si colloca il lancio, nel febbraio 2011, dell'iniziativa dell'IMO (*International Maritime Organization*) dal titolo "*Action Plan to Promote the 2011 World Maritime Day Theme Piracy: Orchestrating the Response*" che cerca di ripetere il successo ottenuto con la significativa riduzione degli attacchi nei punti caldi a cavallo degli anni 2000: il Mare del Sud della Cina e lo Stretto di Malacca e Singapore.

Gli obiettivi principali del piano d'azione sono:

1. aumentare la pressione a livello politico per ottenere la liberazione di tutti gli ostaggi detenuti dai pirati;
2. rivedere e migliorare le linee guida dell'IMO per le Amministrazioni e i marittimi e promuovere il rispetto di *best practice* e l'adozione di misure di prevenzione, evasive e difensive da parte delle navi;
3. accrescere il livello di collaborazione con le forze armate navali;
4. stimolare e incrementare le procedure di cooperazione tra stati, regioni, organizzazioni e industria;
5. aiutare gli stati nelle regioni ad alto tasso di pirateria ad attuare una politica dissuasiva e di interdizione e a consegnare alla giustizia coloro che commettono tali azioni;
6. fornire assistenza alle vittime di atti di pirateria o ai loro familiari.

Un altro problema di impatto per il settore è quello delle sanzioni. L'Executive Order relativo alla Somalia, firmato dal Presidente degli Stati Uniti il 13 aprile 2010, prevede il divieto per cittadini e società statunitensi di effettuare pagamenti ad alcune entità specificamente individuate nell'atto. In realtà tale di-



## Le altre assicurazioni danni

sposizione normativa ha avuto implicazioni più ampie, suscitando dubbi circa le sue possibili ripercussioni sugli armatori che decidessero di pagare un riscatto per liberare le navi e gli equipaggi ostaggio dei pirati.

In linea più generale si pensi all'impatto sul mondo dello *shipping* delle sanzioni in chiave anti Iran adottate dalla comunità internazionale e, in particolare, dall'Unione Europea in tema di divieti di transazioni commerciali e, segnatamente, di prestazioni di coperture assicurative o riassicurative a entità iraniane.

I governi e le autorità di regolamentazione stanno riconoscendo che il settore finanziario, specificatamente bancario e assicurativo, può svolgere un ruolo significativo nel sostenere il commercio verso paesi o regioni che sono soggetti a sanzioni commerciali. In molti casi, è fatto riferimento specifico al divieto di operazioni di assicurazione e di riassicurazione. Certo l'applicazione specifica delle sanzioni può variare, ma tende comunque a essere di ampio respiro, con implicazioni talvolta pesanti per le società che operano in questi settori per effetto della loro posizione geografica o della cittadinanza dei loro organi direttivi o anche solo di singoli esponenti dello staff interno. Questo atteggiamento riflette il tentativo delle autorità di aumentare il peso delle sanzioni. Le compagnie di assicurazione hanno sempre avuto a che fare con tali tematiche, ma in questa nuova era devono essere ancora più vigili nel garantire che le coperture fornite siano in linea con una serie di normative specifiche sul tema.

### LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO

Il fenomeno della "malasanità" (*medical malpractice*) continua ad avere una forte attenzione dei media, dato l'elevato tasso di litigiosità fra cittadini e operatori sanitari, determinato probabilmente da un mutato atteggiamento dei pazienti molto più consapevoli dei propri diritti rispetto al passato. Vi potrebbe aver contribuito:

- la proliferazione di società e professionisti "specialisti del risarcimento" che di recente hanno aumentato il ricorso su larga scala come testimoniato da incisive campagne pubblicitarie televisive, radiofoniche e su carta stampata;
- un trend giurisprudenziale di ampliamento delle fattispecie di danno e dei relativi importi di risarcimento. A tal proposito, una recente sentenza della Corte di Cassazione penale, annullando una sentenza della Corte d'Appello di Milano <sup>(1)</sup> con cui si era assolto un medico dall'accusa di omicidio col-

<sup>(1)</sup> Cass. pen., sez. IV, 23 novembre 2010, n. 1873.



poso per avere dimesso con troppo anticipo un paziente infartuato perché erano state seguite le "linee guida sanitarie", ha statuito che il rispetto di queste ultime come parametro di legittimità della condotta del medico non sempre è valutabile come esimente della responsabilità del medico;

- la decisione da parte di alcuni enti locali di centralizzare/organizzare la gestione degli eventuali danni di diverse strutture sanitarie, trasferendo al mercato assicurativo solo quelli di una certa entità o, addirittura, senza alcun trasferimento di rischio e dando così origine al fenomeno dell'auto-assicurazione;
- il tentativo del legislatore di porre rimedio alla critica situazione tramite la presentazione di vari disegni di legge che, però, più che incidere direttamente sul fenomeno per prevenirlo e sui relativi costi, sembrano preoccuparsi maggiormente di attribuire l'eventuale responsabilità unicamente alle strutture sanitarie per permettere al medico di lavorare più serenamente e di organizzare delle strutture di gestione dell'eventuale contenzioso.

L'ANIA ha attivato dal 2004 una rilevazione statistica annuale allo scopo di fornire informazioni su un settore, purtroppo, di estrema attualità e caratterizzato da andamenti tecnici particolarmente negativi. La statistica offre un quadro sintetico del volume del business e della sinistrosità del settore a partire dal 1994, anche attraverso la costruzione di indici tecnici. Tale analisi è condotta separatamente per le due categorie:

- R.C. Strutture Sanitarie: rientrano in questa categoria tutte le polizze che coprono la responsabilità civile medica della struttura sanitaria, sia essa pubblica che privata (sono escluse dalla rilevazione le strutture quali case di riposo, laboratori di analisi, centri diagnostici, università).
- R.C. Professionale Medici: rientrano in questa categoria tutte le polizze che coprono la responsabilità civile professionale dei medici a prescindere dalla loro appartenenza a una struttura sanitaria.

### Stima del volume dei premi

La stima <sup>(2)</sup> dei premi del lavoro diretto italiano dell'esercizio 2009 è pari a quasi 485 milioni di cui circa il 60% relativo a polizze stipulate dalle strutture sanitarie e il restante 40% relativo a polizze stipulate dai professionisti sanitari. Va notato che la statistica non comprende i premi raccolti dalle imprese europee operanti in Italia in regime di libertà di prestazione, alcune delle quali attive nel settore. Rispetto all'anno precedente si registra una contrazione complessiva dei premi di circa mezzo punto percentuale. Vi ha contribuito essenzialmente il calo del 6,1% registrato nelle strutture sanitarie, spiegabile con una maggior

<sup>(2)</sup> La stima dell'ANIA per l'intero mercato si basa su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi (nel 2009) pari al 33% del ramo r.c. generale.



## Le altre assicurazioni danni

ritenzione del rischio tramite franchigie più elevate o con decisioni di autoassicurazione da parte delle strutture. Il volume premi relativo alle polizze dei professionisti registra, invece, una crescita dell'8,9% rispetto all'anno precedente, probabilmente anche a causa di una rivisitazione dei prezzi assicurativi resasi necessaria per il persistente disequilibrio economico del settore.

Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi negli ultimi 10 anni rilevati (1999-2009) si attesta al 12,5%.

### Stima numero sinistri denunciati e loro costo medio

Come riportato nella tavola 1, la stima del numero di sinistri denunciati alle imprese di assicurazione italiane nel 2009 è stato pari a oltre 34.000, di cui due terzi relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie. Il numero dei sinistri è cresciuto sensibilmente rispetto all'anno precedente (+15%).

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%
2009	21.476	21,0%	12.559	6,0%	34.035	15,0%

(\*) Si tratta di una stima dell'ANIA del volume dei premi per l'intero mercato basata su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi (nel 2009) pari al 33% del ramo r.c. generale

La tavola 2 riporta per il totale della r.c. medica (strutture sanitarie e professionisti medici) la percentuale dei numeri e degli importi liquidati e riservati rispetto al valore complessivo dei sinistri per anno di protocollazione, cioè per ciascun anno di presa in carico della denuncia da parte dell'assicuratore. Le percentuali relative ai sinistri liquidati (numeri e importi) sono relativamente basse per le generazioni più recenti di sinistri in quanto è generalmente incerta sia l'effettiva responsabilità dell'assicurato sia l'entità del danno. Le percentuali



crescono al crescere dell'anzianità della generazione dei sinistri attestandosi a valori superiori al 90% per quelle con oltre dieci anni di sviluppo.

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	96,6	3,4	89,9	10,1
1995	96,7	3,3	90,8	9,2
1996	95,8	4,2	87,1	12,9
1997	94,8	5,2	88,6	11,4
1998	93,8	6,3	85,8	14,2
1999	91,0	9,0	80,0	20,0
2000	87,3	12,7	75,3	24,7
2001	82,0	18,0	66,0	34,0
2002	77,7	22,3	58,3	41,7
2003	71,5	28,5	55,2	44,8
2004	64,9	35,1	45,6	54,4
2005	58,1	41,9	38,0	62,0
2006	52,7	47,3	32,8	67,2
2007	37,3	62,7	22,8	77,2
2008	26,0	74,0	14,9	85,1
2009	9,8	90,2	5,4	94,6

TAVOLA 2  
INCIDENZA % DEL NUMERO E DELL'IMPORTO  
DEI SINISTRI LIQUIDATI AL 31/12/2009  
TOTALE R.C. MEDICA

La tavola 3 riporta, sempre per i due settori e per ciascuna generazione di sinistri, l'evoluzione dei loro costi medi, man mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e quindi man mano che le informazioni diventano più consolidate. Accade infatti che, a causa della complessità della valutazione delle menomazioni fisiche e della frequente insufficienza di informazioni di-

Anno di protocollaz.	AI 31.12.2002	AI 31.12.2004	AI 31.12.2005	AI 31.12.2006	AI 31.12.2007	AI 31.12.2008	AI 31.12.2009
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1994	16.410	30.212	28.898	29.833	28.421	28.904	29.012
1995	14.418	21.464	21.406	22.976	22.488	22.687	22.676
1996	16.961	23.253	22.000	21.789	21.622	23.819	23.493
1997	25.331	31.082	29.594	29.214	28.961	32.948	31.940
1998	17.939	24.517	22.474	30.152	29.966	34.271	33.924
1999	22.820	28.144	28.556	32.063	32.571	37.281	36.511
2000	22.254	32.298	33.887	37.600	37.634	39.968	40.605
2001	21.843	31.675	33.152	36.757	35.974	40.042	40.159
2002	20.157	33.026	35.298	39.903	38.490	42.732	43.196
2003		30.306	34.379	39.475	39.080	44.521	47.241
2004		22.706	29.755	36.545	38.349	44.083	43.304
2005			26.670	33.174	35.471	42.383	42.245
2006				30.659	33.408	41.476	42.019
2007					26.670	38.266	38.816
2008						29.505	34.067
2009							25.083

TAVOLA 3  
EVOLUZIONE DEL COSTO MEDIO DEI SINISTRI  
AL 31/12/2009 - TOTALE R.C. MEDICA  
(Importi in euro)



## Le altre assicurazioni danni

sponibili subito dopo il verificarsi dell'incidente, la valutazione del sinistro da parte delle compagnie sia in molti casi sottostimata. A ciò si aggiunga l'incertezza nella quantificazione del danno legata alla frequente evoluzione degli orientamenti giurisprudenziali in materia di entità del danno da risarcire.

Ad esempio, per i sinistri protocollati nel 1994, dopo 8 anni di sviluppo (ossia nel 2002), le imprese di assicurazione avevano stimato mediamente di pagare circa 16.400 euro, mentre a distanza di 10 anni la valutazione era raddoppiata e aveva raggiunto quello che sembra essere oggi il costo medio "ultimo" dei sinistri di quella generazione (quasi 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 dei sinistri è raddoppiato in soli 4 anni, passando da 22.700 euro nell'anno di denuncia a oltre 43.000 euro nel 2009.

### Stima rapporti sinistri a premi ("S/P")

A determinare risultati estremamente negativi per i conti tecnici del settore e, quindi, valori particolarmente elevati del rapporto sinistri a premi, sono gli andamenti in forte crescita del costo dei risarcimenti, congiuntamente con il numero crescente delle denunce che le imprese registrano di anno in anno. Anche in questo caso, per una corretta valutazione dell'andamento del business assicurativo oggetto di questa analisi, occorre osservare lo sviluppo del rapporto sinistri a premi nei diversi anni.

Nella tavola 4 sono riportati i rapporti sinistri a premi (e la loro evoluzione nel tempo) per le varie generazioni di sinistri analizzate per il totale settore della r.c. medica.

TAVOLA 4  
RAPPORTO "SINISTRI/PREMI" AL 31/12/2009  
TOTALE R.C. MEDICA

Media 2010: 170%

Anno di protocollaz.	AI 31.12.2002	AI 31.12.2004	AI 31.12.2005	AI 31.12.2006	AI 31.12.2007	AI 31.12.2008	AI 31.12.2009
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1994	199%	251%	241%	251%	238%	240%	241%
1995	182%	212%	216%	206%	202%	201%	201%
1996	187%	198%	195%	191%	187%	199%	198%
1997	223%	320%	300%	293%	286%	336%	323%
1998	168%	340%	313%	288%	284%	341%	331%
1999	179%	262%	266%	249%	246%	330%	321%
2000	151%	216%	219%	208%	206%	233%	217%
2001	154%	218%	218%	200%	192%	215%	204%
2002	149%	232%	229%	199%	192%	207%	199%
2003		196%	199%	171%	162%	173%	177%
2004		145%	170%	154%	150%	144%	140%
2005			173%	162%	155%	133%	131%
2006				158%	157%	150%	141%
2007					140%	130%	123%
2008						111%	147%
2009							153%



Al 31 dicembre del 2009 il rapporto medio dei sinistri a premi per le varie generazioni sfiora il 170%. Relativamente alla generazione più recente si nota che il rapporto si attesta al 153%.

Per quanto riguarda l'evoluzione del rapporto S/P, man mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e che le informazioni sui sinistri diventano più consolidate, si notano due distinti fenomeni:

- per le generazioni di sinistri protocollati dal 1994 al 2003, il rapporto sinistri a premi valutato al 31 dicembre 2009 assume valori particolarmente elevati (dal 177% della generazione 2003 al 331% per la generazione del 1998);
- dalla generazione 2004 in poi il rapporto tra sinistri e premi tende a essere più contenuto, pur restando su livelli di evidente diseconomicità. In particolare, i valori variano in un intervallo compreso tra il 123% relativo all'anno di protocollazione 2007 e il 153% dell'anno di protocollazione 2009.

Questa differenza tra generazioni di sinistri potrebbe essere determinata dal progressivo miglioramento da parte delle imprese nella stima e previsione dei trend in atto nel settore.

### **IL REGOLAMENTO DI ESECUZIONE ED ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 12 APRILE 2006 N. 163, RECANTE "CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI RELATIVI A LAVORI, SERVIZI E FORNITURE IN ATTUAZIONE DELLE DIRETTIVE 2004/17/CE E 2004/18/CE"**

Con il decreto del Presidente della Repubblica n. 207 del 5 ottobre 2010 è stato emanato il *Regolamento di esecuzione del codice dei contratti pubblici*, entrato in vigore l'8 giugno 2011. Il provvedimento dà attuazione alle disposizioni presenti nel *Codice dei contratti pubblici* – decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 – e va a sostituire le precedenti normative di attuazione della legge Merloni – quali il decreto del Presidente della Repubblica n. 554 del 1999 e il successivo decreto del Presidente della Repubblica n. 34 del 2000 – restando peraltro in assoluta continuità con quelle, che in molti casi riproduce integralmente seppure con i necessari aggiornamenti, mentre risulta innovativo per servizi e forniture pubblici, poiché per la prima volta introduce una disciplina regolamentare organica con riferimento a tali settori.

Con l'emanazione del Regolamento si completa l'opera del legislatore, iniziata nel 2006, di riordino e riassetto della normativa riguardante tutti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture: oggi, grazie soprattutto alla spinta comunitaria, si dispone di un unico *corpus* che disciplina questo ambito.





La materia trattata dalla normativa in parola è molto ampia e numerosi sono i riflessi per il settore assicurativo, in particolare i punti principali, seguendo l'ordine espositivo del Regolamento, riguardano:

- 1) **verifica del progetto** – viene definita la copertura assicurativa della responsabilità professionale del validatore, interno o esterno all'amministrazione, per il danno all'opera con riferimento a massimali e durata della polizza, mentre per il pagamento del relativo premio (a carico dell'amministrazione di appartenenza) non si aggiunge nulla al disposto del Codice;
- 2) **SOA** – viene imposto alla SOA (Società Organismi di Attestazione) che presenti istanza di autorizzazione di corredarla anche di una specifica copertura assicurativa della responsabilità professionale, con massimale non inferiore a sei volte il volume di affari prevedibile, come già indicato dall'art. 10 del D.P.R. n. 34 del 2000. Rilevanti sono anche le disposizioni in materia di controllo dell'Autorità di vigilanza sull'attività delle SOA;
- 3) **garanzie fideiussorie** – relativamente ai contratti di lavori, viene disciplinata la cauzione definitiva per l'esecuzione dei lavori, la fideiussione a garanzia dell'anticipazione e la fideiussione a garanzia dei saldi, senza sostanziali mutamenti rispetto al corrispondente disposto del previgente Regolamento, mentre non vi è più alcuna disposizione per la cauzione provvisoria, probabilmente perché questa è già compiutamente disciplinata dall'art. 75 del Codice;
- 4) **assicurazione Car e postuma decennale** – per entrambe le coperture viene riprodotta pressoché integralmente la precedente regolamentazione: pertanto vengono previste ancora, per la prima, l'inopponibilità del mancato o ritardato pagamento del premio da parte dell'appaltatore e, per la seconda, la condizione del pagamento dell'indennizzo "a semplice richiesta".  
È inoltre da sottolineare che viene alzato il limite di indennizzo della polizza decennale per i danni all'opera, portandolo, dall'attuale 20% del valore dell'opera realizzata ma con un limite assoluto massimo di 14 milioni, a un massimale di indennizzo pari a una somma variabile fra il 20% e il 40% del valore dell'opera realizzata da definire in base al principio di proporzionalità con riguardo alla natura dell'opera e soprattutto senza alcun limite in cifra fissa;
- 5) **garanzia globale di esecuzione** – viene istituito e disciplinato, ed è forse questa la novità più rilevante del Regolamento, il sistema di garanzia globale di esecuzione di lavori, la cui normativa di dettaglio viene contemplata nell'allegato H del Regolamento stesso. Si tratta di un istituto complesso destinato a operare, in aggiunta alle altre garanzie fideiussorie, nei casi di inadempimento o irregolarità tali da poter portare alla risoluzione del contratto con l'originario aggiudicatario. Il sistema consta dell'ordinaria garanzia di buon adempimento e della nuova garanzia di subentro, che prevede l'obbligo, su richiesta del committente, di far subentrare il sostituto al posto del contraente nell'esecuzione, per completare il lavoro garantito nei casi sopra indicati. L'attivazione della garanzia di subentro non libera il garante dall'obbligazione di far completare il lavoro garantito. La garanzia globale è obbligatoria per appalti di progettazione esecutiva ed esecuzione di lavori di ammontare, a



base d'asta, superiore a 75 milioni, per affidamenti a contraente generale di qualunque ammontare e, ove prevista dal bando, per gli appalti di sola esecuzione di ammontare, a base d'asta, superiori a 100 milioni. Si tratta di un sistema che era stato già previsto nella legge Merloni, ma non aveva mai trovato attuazione e per il quale si prevede l'entrata in vigore dal giugno 2012.

Come più volte espressamente rappresentato alle Autorità competenti, desta preoccupazione e perplessità il fatto che il sistema non preveda la possibilità residuale per il garante di liberarsi da ogni onere con il pagamento di una somma complessiva calcolata in base a una (anche rilevante) percentuale del valore dei lavori ancora da eseguire. Rappresenta altresì motivo di preoccupazione e perplessità il fatto che venga previsto l'obbligo per il garante di presentare, sin dall'inizio, i nominativi di due possibili sostituti dell'appaltatore garantito, nel caso che venga risolto il rapporto per i motivi previsti dalla norma. Considerate queste criticità potrebbe non essere sorprendente non trovare compagnie disposte a prestare tale garanzia;

- 6) servizi di architettura/ingegneria** – anche per quanto riguarda i servizi di architettura e ingegneria vengono sostanzialmente riprodotte le precedenti disposizioni del D.P.R. n. 554 del 1999. Viene previsto che le gare per l'affidamento delle attività tecnico-amministrative connesse con la progettazione, direzione dei lavori e l'affidamento dei compiti di supporto alle attività del responsabile del procedimento richiedano la presentazione sia della cauzione provvisoria di cui all'art. 75 del Codice sia della cauzione definitiva di cui all'art. 113 del Regolamento.

Non devono, pertanto, presentare le suddette cauzioni – con ciò facendo chiarezza su talune posizioni non corrette delle stazioni appaltanti – i progettisti a cui si affidi la redazione della progettazione dei lavori e del piano di sicurezza e di coordinamento per l'esecuzione dei lavori stessi.

Anche per i progettisti si riproducono le disposizioni del D.P.R. n. 554 del 1999 richiedendo la copertura assicurativa di responsabilità civile professionale di cui all'art. 111, comma 1, del Codice;

- 7) altri servizi e forniture** – si tratta di un insieme di norme sostanzialmente nuove, in quanto, come detto, in precedenza mancava un'organica regolamentazione di attuazione. Dal punto di vista assicurativo si rileva la disposizione che disciplina, in caso di gara o concorso di progettazione di servizi o di forniture, la copertura assicurativa del progettista ove ricorrano gli estremi dell'art. 111, comma 2, del Codice, definendone il massimale e la durata e rimette alla stazione appaltante la decisione circa l'effettuazione della verifica del progetto e al bando di gara l'individuazione delle garanzie richieste in connessione con l'affidamento di detta verifica. Da rilevare inoltre che vengono applicati ai contratti in argomento le disposizioni del Regolamento riguardanti i requisiti dei fideiussori e le garanzie di raggruppamenti temporanei e viene delineato uno specifico sistema di svincolo progressivo della cauzione definitiva nel caso che il contratto pubblico sia stipulato da una centrale di committenza mediante convenzione, contratto o accordo-quadro e la garanzia sia costituita a favore della centrale stessa.



### LE ASSICURAZIONI DEL CREDITO

In Italia l'assicurazione del credito non è molto diffusa rispetto ad altri paesi industrializzati, nonostante la struttura produttiva del nostro Paese sia costituita in larga misura da piccole e medie imprese che, per loro natura, dovrebbero avere più bisogno dei servizi assicurativi del ramo credito.

Infatti, con la stipula di una polizza di assicurazione di questa tipologia di business il contraente/assicurato (che ha fornito beni o servizi a terzi e quindi è creditore del loro controvalore), nel proprio interesse, si protegge dal rischio di mancato pagamento del credito vantato nei confronti dei propri clienti/buyer/debitori. In caso di mancato pagamento in via definitiva, totale o parziale, o di forte ritardo nel pagamento, la compagnia di assicurazione eroga al contraente la somma prevista a titolo di indennizzo. Per disposizione normativa, il contratto deve essere riferito a tutti i debitori del contraente (principio di globalità) o, almeno, a gruppi omogenei di essi (per esempio, per tipi di prodotti) e prevede una quota di scoperto obbligatorio a carico del contraente (alea imprenditoriale), in relazione al diverso tipo di garanzie prestate.

La copertura assicurativa può essere prestata con riferimento alle transazioni commerciali effettuate sia nel mercato interno sia internazionale e il rischio assicurabile può essere di natura commerciale oppure, in alcuni casi per l'estero, politica (c.d. rischio Paese). L'assicurazione del credito commerciale riguarda l'insolvenza di diritto (accertata a seguito di fallimento, altre procedure concorsuali) oppure di fatto (decorso un certo termine), il rischio politico concernente eventi di natura non economica derivanti da conflitti, mutamenti istituzionali e atti unilaterali dei governi. L'assicurazione del credito commerciale è esercitata da compagnie assicurative specializzate, generalmente imprese multinazionali monoramo che cercano di diversificare internazionalmente la propria esposizione: nel nostro Paese le prime cinque imprese detengono più del 90% dei premi totali. Nella prassi operativa le compagnie, prima di stipulare tali coperture, raccolgono informazioni e analizzano il portafoglio clienti degli assicurati e assegnano a ciascun cliente/buyer/debitore del contraente o gruppo di buyer un certo affidamento, che rappresenta il fatturato massimo assicurabile su quel buyer. In tal modo l'assicurato riceve importanti informazioni circa la solvibilità e affidabilità dei propri clienti, ottenendo così un servizio di prevenzione delle possibili insolvenze. Al fine di mantenere aggiornato il profilo di rischio, i clienti/buyer/debitori del contraente/assicurato sono visitati periodicamente dal personale delle compagnie, anche per comprendere meglio le loro esigenze e individuare le incertezze relative al credito che si possono presentare. A seconda dell'effettivo fatturato generato dal cliente/buyer/debitore o gruppo di buyer si può valutare quanta parte dell'affidamento viene effettivamente utilizzata e, quindi, qual è l'entità della copertura.

Nonostante tali strumenti assicurativi siano ancora poco sviluppati in Italia, queste coperture e i servizi correlati (indennizzo in caso di sinistro, accurata



informativa e valutazione del merito creditizio dei clienti/buyer/debitori, eventuale attività di recupero crediti) sono un elemento importante per il mantenimento della fiducia nelle transazioni commerciali di breve-medio termine, per aumentare la competitività nel mercato, per il contenimento dei costi di gestione del credito e per fornire maggiore stabilità finanziaria alle imprese, tutti fattori questi che concorrono a sostenere la crescita economica.

Anche durante la profonda crisi economico-finanziaria iniziata nel 2008, ritenuta in assoluto la peggiore dal 1929 (a seguito della quale le compagnie esercenti il ramo credito hanno registrato delle perdite nel biennio 2008-09 superiori ai profitti tecnici accumulati nel precedente decennio), l'assicurazione del credito commerciale si è dimostrata uno strumento efficace per il sistema economico-finanziario nel mitigare i rischi connessi con le transazioni commerciali e ha svolto un ruolo per la tenuta del sistema fornendo liquidità alle imprese assicurate nei momenti di crisi: le compagnie hanno mantenuto in vigore i contratti ove possibile ristrutturando le posizioni dei contraenti/assicurati, sopportandone le perdite, affiancandoli e sostenendoli nei momenti di difficoltà.

I dati per il 2010, infine, mostrano per il lavoro diretto italiano un aumento del volume premi dell'11% rispetto all'anno precedente e, per quanto riguarda il conto tecnico, un ritorno a un sia pur contenuto risultato positivo.

Esercizio	Premi	Var. % rispetto anno precedente	Risultato c. tecnico	Risultato/Premi
1998	203		23	11,3%
1999	219	7,9%	7	3,2%
2000	272	24,2%	14	5,1%
2001	314	15,4%	18	5,7%
2002	321	2,2%	15	4,7%
2003	301	-6,2%	17	5,6%
2004	268	-11,0%	20	7,5%
2005	279	4,1%	6	2,2%
2006	297	6,5%	15	5,1%
2007	331	11,4%	22	6,6%
2008	335	1,2%	-80	-23,9%
2009	314	-6,3%	-98	-31,2%
2010	348	11,0%	5	1,4%

RAMO CREDITO - LAVORO DIRETTO ITALIANO  
Milioni di euro

Infine si evidenzia che in questo ramo assicurativo risultano attive, più che in altri settori, imprese che operano in Italia come rappresentanze di imprese estere o imprese che operano in libera prestazione di servizi: ad esempio nel 2010 oltre il 12% dei premi complessivi sottoscritti in Italia vengono raccolti da tali imprese.



### LE TIPOLOGIE DI RISCHIO SOTTOSCRITTE NEL RAMO CAUZIONI

Per le sue particolari caratteristiche, l'attività del ramo cauzioni è regolata da precise normative pubbliche che ne fissano sia i criteri di assunzione sia le operazioni che possono essere ricondotte nel suo ambito.

Rientrano nel ramo cauzione quei contratti assicurativi che assolvono la stessa funzione giuridico-economica (e pertanto sono sostitutivi) di una cauzione in denaro o in altri beni reali, ovvero di una garanzia fideiussoria, che un determinato soggetto (il contraente dell'assicurazione) è tenuto a costituire, a favore del beneficiario della prestazione (privato o pubblico), al fine di garantire proprie future obbligazioni pecuniarie o per inadempimento degli obblighi assunti o a titolo di risarcimento di danni o di penale.

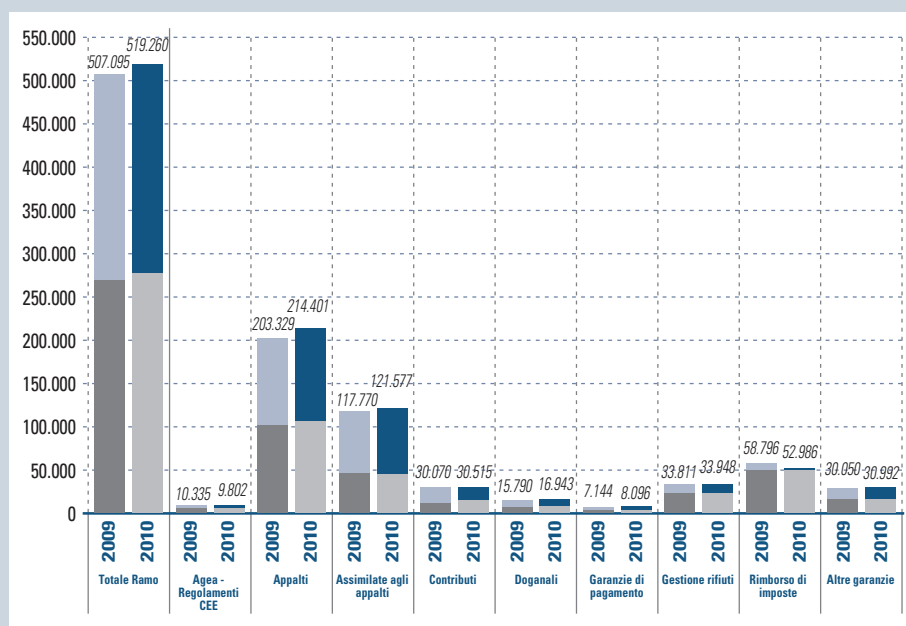
La compagnia di assicurazione garantisce quindi il rispetto degli obblighi del contraente direttamente nei confronti del beneficiario, che riceve la polizza fideiussoria a garanzia dell'adempimento dell'obligato. Essendo il rischio rappresentato dall'eventuale inottemperanza del contraente, la valutazione di quest'ultimo e la sua presentazione alla compagnia assumono rilievo fondamentale.

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 un dettaglio particolare delle principali tipologie di rischio assicurate. Nel 2010 ha aderito alla statistica la quasi totalità delle imprese operanti nel mercato (93%).

I premi contabilizzati del ramo cauzioni sono stati nel 2010 pari a 519,3 milioni, in aumento rispetto al 2009 (+2,4%), quando i premi erano pari a poco più di 507 milioni. A determinare tale andamento è l'incremento che si è registrato nei premi relativi alla nuova produzione dell'anno, che sono aumentati in misura superiore (+2,8%) rispetto al 2009. Dopo la fase negativa dello scorso anno dovuta alla minore propensione alla spesa e agli investimenti da parte di famiglie e imprese, nel 2010 si assiste a una moderata crescita dei premi nel ramo cauzione (ancor più significativa nel ramo credito), segno di una ripresa delle attività delle imprese. I premi relativi ai nuovi contratti, pari a oltre 277 milioni, rappresentano nel 2010 il 53,4% del totale (53,2% nel 2009).

Circa il 65% dei premi contabilizzati nel 2010 nel ramo cauzione è concentrato in due tipologie di rischio principali: gli "appalti" (in prevalenza pubblici) e "assimilate agli appalti" che insieme hanno raccolto più di 336 milioni (330 milioni nel 2009). Nella tutela dell'interesse pubblico il sistema delle cauzioni svolge un ruolo fondamentale negli appalti pubblici e per questo è anche particolarmente disciplinato a livello giuridico (d.lgs n. 163 del 2006, cd).





PREMI CONTABILIZZATI NEL RAMO CAUZIONI  
(Valori in migliaia)

■ Premi lordi contabilizzati nell'anno  
■ Di cui premi della nuova produzione

*N.B.: I dati riportati nel grafico e commentati nel testo differiscono da quelli presentati nella statistica associativa a marzo 2011 in quanto le stime fatte allora sono state corrette tenendo conto dei dati definitivi relativi alla raccolta premi del 2010 nel frattempo disponibili oltre ad escludere i premi di un'impresa posta in liquidazione amministrativa*

Codice dei Contratti). Il ricorso alla fideiussione assicurativa consente la partecipazione alle gare di appalto e garantisce l'adempimento degli obblighi e degli oneri assunti con la sottoscrizione del contratto in caso di aggiudicazione dell'appalto. Le coperture di contratto "assimilate agli appalti" riguardano invece le obbligazioni assunte nei confronti delle Amministrazioni Comunali a garanzia delle rateazioni del pagamento degli oneri di urbanizzazione primaria e secondaria e il costo di costruzione o esecuzione delle opere di urbanizzazione.

Le garanzie per "rimborso di imposte" (prestate a favore dell'Amministrazione Finanziaria per la restituzione delle somme risultate indebitamente erogate a seguito di avviso di rettifica da parte delle Autorità competenti relative alle dichiarazioni fiscali) hanno raccolto il 10,2% dei premi contabilizzati nell'anno (11,6% nel 2009), pari a quasi 53 milioni, con una diminuzione del 10% rispetto al 2009. Anche la nuova produzione, per questa tipologia di rischio, è risultata lievemente in contrazione (-0,8%), mentre aumenta la sua incidenza rispetto ai premi contabilizzati (dall'86,2% nel 2009 al 94,9% nel 2010).

Rispetto al 2009 rimane invariata la raccolta dei premi riguardante le tipologie di rischio inerenti alla "gestione rifiuti" (si garantisce ai beneficiari - Ministero 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 nel 2010 è stato pari a circa 34 milioni. Registra invece un incremento superiore alla media la nuova produzione, che si attesta nell'ultimo anno a 25,7 milioni (+6,8% rispetto al 2009).



## Le altre assicurazioni danni

Stabili rispetto allo scorso anno anche i premi contabilizzati per i rischi 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 2010 ammontano a circa 30,5 milioni. Tali garanzie sono tuttavia quelle che hanno registrato il maggiore incremento dei premi di nuova produzione (+21,1% rispetto al 2009) e di conseguenza aumenta anche la loro incidenza rispetto ai premi contabilizzati (dal 40,8% nel 2009 al 48,7% nel 2010).

L'altra tipologia di cauzioni che nel 2010 diminuisce la raccolta premi (oltre a quella relativa ai rimborsi di imposte) riguarda i rischi delle garanzie "Agea – Regolamenti CEE", che si attestano a 9,8 milioni (-5,2% rispetto al 2009). Le garanzie Agea garantiscono la restituzione dei fondi concessi dall'UE sotto forma di aiuti, contributi e premi nei mercati agricoli qualora, a seguito dei controlli effettuati, risulti accertata l'insussistenza totale o parziale del diritto del contraente al sostegno percepito. Quelle per Regolamenti CEE garantiscono 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 aumento (+7,3%) 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) che nel 2010 hanno raccolto circa 17 milioni (15,8 nel 2009).

Anche se meno diffuse rispetto alle altre, le garanzie relative a "garanzie di pagamento" hanno registrato nel 2010 un volume di premi pari a 8 milioni (poco più di 7 milioni nel 2009) con un incremento del 13,3%. Occorre segnalare che nel 2009 tale tipologia di rischi era stata quella che aveva registrato la diminuzione più marcata (-28% rispetto al 2008).

Anche i premi contabilizzati relativi alle 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 aumento (+3,1%), attestandosi a circa 31 milioni.

### **PROTOCOLLO D'INTESA CON LA REGIONE TOSCANA, L'ANIA E L'ABI PER LA DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA PER IL RILASCIO DELLE FIDEIUSSIONI ASSICURATIVE E BANCARIE IN FORMATO ELETTRONICO CON FIRMA DIGITALE**

La Regione Toscana, l'ANIA e l'ABI hanno siglato nel marzo 2010 un Protocollo d'intesa con cui si sono impegnate a definire – in maniera condivisa – delle Linee guida per il rilascio di fideiussioni in formato elettronico con firma digitale. L'obiettivo del Protocollo, originato su iniziativa della Regione, consiste



nel rendere la fideiussione provvisoria in formato digitale – rilasciata a garanzia dell’offerta ai sensi dell’art. 75 del Codice dei contratti pubblici, emanato con il d.lgs. 163/2006 – come la prassi ordinaria per la partecipazione delle imprese alle gare regionali svolte con modalità telematica. La Regione considera il rilascio di tali fideiussioni in formato digitale un elemento essenziale per la realizzazione del processo governativo di informatizzazione e modernizzazione della pubblica amministrazione. Ricordiamo che la fideiussione provvisoria di cui all’art. 75 del Codice garantisce la serietà dell’offerta e la correttezza del comportamento del concorrente in relazione agli obblighi derivanti dalla disciplina della gara. La garanzia provvisoria copre la mancata sottoscrizione del contratto per fatto dell’affidatario e rappresenta una liquidazione anticipata dei danni derivanti all’amministrazione pubblica dall’eventuale inadempimento da parte del concorrente.

A seguito della firma del Protocollo si è formato un Gruppo tecnico di lavoro che ha elaborato un’analisi del contesto e un piano di lavoro per la sperimentazione. Come rilevato dal Gruppo tecnico l’attuazione di questa iniziativa presenta alcune criticità, poiché il passaggio da un sistema basato su documenti cartacei a un sistema di procedure dematerializzate costituisce, in qualunque ambito e per qualsiasi tipologia di documento, un processo molto complesso, che spiega rilevanti impatti per le parti coinvolte in merito agli aspetti organizzativi, gestionali e tecnologici. In particolare, le criticità segnalate dalle garanti riguardano il processo interno di produzione, gestione e firma della fideiussione, la valutazione di opportunità sull’eventualità di attribuire la firma digitale alle reti sul territorio (filiali bancarie, agenzie di assicurazione), l’introduzione di un sistema di conservazione della documentazione elettronica prodotta, che sia conforme con la normativa vigente. Nel marzo 2011 è stata avviata la sperimentazione sul portale della Regione: le fideiussioni provvisorie con firma digitale possono essere allegare alla documentazione inviata tramite il sistema START (Sistema Telematico Acquisti Regionale della Toscana), attivato da alcuni anni.

La produzione della garanzia in formato elettronico firmata digitalmente rappresenta per le pubbliche amministrazioni, le assicurazioni e le banche una modalità per garantire l’autenticità della fideiussione e ridurre i rischi di falsificazione eventualmente presenti nel mercato, con l’ulteriore caratteristica di fornire maggiore tempestività al momento dello svincolo della fideiussione stessa. Infatti, gli enti citati si sono anche impegnati, nello stesso Protocollo d’intesa, a studiare le modalità che consentano alle stazioni appaltanti che ricevano la fideiussione in formato elettronico di comunicare lo svincolo della stessa direttamente al soggetto emittente la copertura. Inoltre, negli intenti, il rilascio della fideiussione in modalità elettronica dovrebbe portare anche a una riduzione dei costi legati alla gestione dei documenti e alla semplificazione del processo di comunicazione delle informazioni tra le parti. Al termine del periodo di sperimentazione il Gruppo di lavoro tecnico si riunirà per la valutazione dei primi risultati e la prosecuzione delle attività.





### STUDIO ANIA SUI POTENZIALI DANNI CATASTROFALI AL PATRIMONIO ABITATIVO ITALIANO E POSSIBILI SCHEMI ASSICURATIVI

Da molti anni in Italia si discute sull'opportunità di introdurre un sistema di coperture assicurative contro le catastrofi naturali per il patrimonio abitativo civile. In particolare, i recenti eventi catastrofici che hanno interessato l'Italia (ad esempio, il terremoto dell'Aquila del 6 aprile 2009) e altri paesi del resto del mondo, sembrano aver aumentato la percezione dell'esposizione al rischio da calamità naturale da parte dei cittadini, oltre a una certa insoddisfazione per quanto riguarda l'attuale modalità di intervento (che prevede eventuali contributi per la ricostruzione erogati ex-post, senza dunque garantire con certezza e in tempi ragionevoli un contributo adeguato al danno subito). Inoltre, emerge da una recente indagine demoscopica di CINEAS che circa il 70% dei residenti nelle zone a rischio sarebbe disposto a sottoscrivere un'assicurazione contro le catastrofi naturali se fosse fiscalmente agevolata e costasse circa 200 euro.

Per contribuire alla discussione pubblica, ANIA, con il contributo di Guy Carpenter e con la collaborazione di un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti di ISVAP, CONSAP e imprese di assicurazione, ha redatto lo studio, al momento in cui si scrive ancora in forma di bozza, dal titolo "Danni da eventi sismici e alluvionali al patrimonio abitativo italiano: studio quantitativo e possibili schemi assicurativi". Tale studio, oltre a illustrare quali possano essere i vantaggi di un sistema assicurativo contro i rischi catastrofici per i cittadini e lo Stato, ha l'obiettivo primario di diffondere una maggiore informazione per i futuri dibattiti sul tema in oggetto, oggi più che mai d'interesse pubblico. Di seguito si riportano schematicamente le domande che lo studio si pone e i principali risultati.

TAVOLA 1  
CATASTROFI NATURALI (SISMA E ALLUVIONE)  
CURVA DEL DANNO ANNUO MASSIMO PROBABILE  
PER TEMPO DI RITORNO)  
Importi in euro

Danni da catastrofi naturali	
Somme assicurate totali	3.903.666.099.700
Tempo di ritorno	Danno annuo max prob.
10	6.897.600.786
20	11.070.362.411
25	12.649.962.821
50	18.490.476.733
100	25.682.040.085
200	34.226.463.373
250	37.294.111.157
500	47.321.488.194
1.000	57.484.912.662
100 Tr % SAT	0,66%
250 Tr % SAT	0,96%
500 Tr % SAT	1,21%
Danno annuo atteso*	2.852.525.404
Tasso x 100.000**	73,07

1. A quanto ammonta il danno annuo alle abitazioni civili dovuto ad eventi sismici e alluvionali e qual è la sua dettagliata distribuzione di probabilità? Di conseguenza, quanto capitale, in gergo assicurativo capacità, è necessario per assicurare il patrimonio abitativo dal momento che un sistema assicurativo si impegna da subito a risarcire danni aleatori che, nel caso delle catastrofi naturali, potrebbero ammontare a multipli della cifra certa, cioè il premio, che riceve a fronte della copertura offerta?

In Italia, secondo ISTAT, le unità abitative sono circa 27 milioni per un valore di ricostruzione stimabile intorno ai 3.900 miliardi <sup>(1)</sup>. È possibile stimare che il danno medio annuo a tale patrimonio derivante da eventi sismici e alluvionali ammonta a circa 2,8 miliardi <sup>(2)</sup> che corrisponde a circa 73 euro per unità abitativa dal valore di ricostruzione di 100.000 euro (tavola 1 e figura 1).

(\*) Media della distribuzione di danno annuo massimo probabile

(\*\*) Rapporto tra il danno annuo atteso e le somme assicurate totali (per 100.000)

(1) In base ai costi di ricostruzione forniti dal CRESME con granularità provinciale per fabbricati tipo.

(2) La stima del danno è stata ottenuta adottando i modelli simulativi RMS (per il rischio sismico) e SIGRA (per il rischio alluvionale).



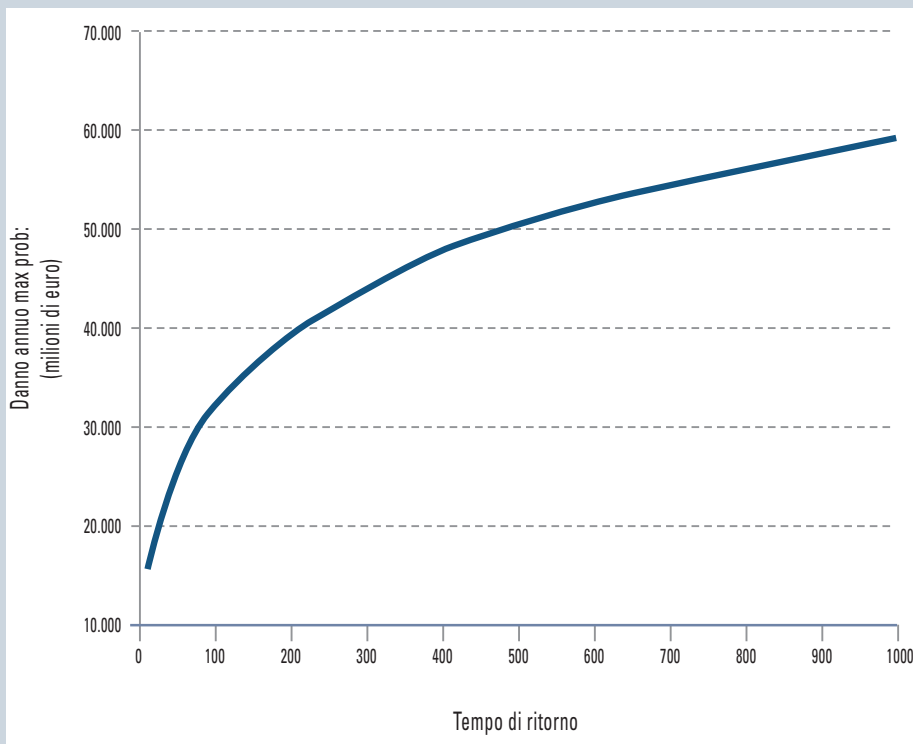


FIGURA 1  
DANNO ANNUO MASSIMO PROBABILE DA CATASTROFI  
NATURALI

Con una elevata probabilità, pari al 99,5%, il danno annuo al patrimonio abitativo non eccede i 34 miliardi, pertanto un sistema assicurativo che disponesse di tale capacità risulterebbe detentore dei requisiti di solvibilità fissati dalla normativa europea denominata Solvency II che entrerà in vigore dal 1° gennaio 2013. Da notare che l'applicazione di franchigie e scoperti alle eventuali coperture assicurative permetterebbe di ridurre l'entità dei risarcimenti, concentrandoli solo sugli eventi più gravi e, conseguentemente, di ridurre anche la capacità necessaria al sistema.

2. *Perché si discute di coperture assicurative obbligatorie oppure semiobbligatorie?* <sup>(3)</sup> *Perché il mercato delle coperture contro tali rischi su base volontaria, nel nostro Paese, non decolla?*

Il mercato delle coperture assicurative contro le catastrofi naturali per le abitazioni civili in Italia non è ancora decollato per carenze sia di domanda che di offerta. Per quanto riguarda la domanda i finanziamenti ex-post a seguito delle catastrofi naturali hanno indotto i cittadini a ritenere, erroneamente, di aver diritto a un risarcimento causando una scarsa propensione ad atti di prevenzione individuale. Inoltre, la sensibilità al tema è concentrata nelle aree a

<sup>(3)</sup> Con il termine copertura semiobbligatoria si intende l'estensione obbligatoria alle polizze incendio della copertura contro le catastrofi naturali.



più alto rischio il che rende la scarsa domanda altamente "anti-selezionata". Dal punto di vista dell'offerta l'elevata rischiosità del territorio italiano rende tali coperture impegnative dal punto di vista del capitale da allocare, inoltre la difficoltà di raggiungere una massa critica non concentrata esclusivamente nelle zone ad alto rischio ha scoraggiato iniziative massive di commercializzazione di questa tipologia di polizze. Per tale motivo nel recente passato si è discusso sull'introduzione dell'obbligatorietà dell'assicurazione contro le catastrofi naturali o di una estensione obbligatoria a questi eventi per le coperture incendio.

*3. Quali sono i possibili sistemi assicurativi implementabili? Chi dovrebbe assumersi il rischio? Il mercato assicurativo privato con il supporto del mercato dei capitali, lo Stato oppure una combinazione dei due? Come andrebbe organizzata la distribuzione delle coperture assicurative? E la valutazione e la liquidazione dei danni?*

Nei sistemi assicurativi tradizionali, in cui il proprietario sottoscrive una copertura assicurativa per proteggere un bene, si possono schematicamente distinguere tre funzioni: il trasferimento del rischio, la commercializzazione e gestione dei contratti, la valutazione e liquidazione degli eventuali danni. Per quanto riguarda il trasferimento del rischio, che comporta l'incasso di un importo certo (premio della copertura assicurativa) verso l'impegno di risarcire eventuali danni, i soggetti candidati a tale ruolo sono il mercato assicurativo e riassicurativo privato, i mercati finanziari e lo Stato. Nel caso italiano, vista la rischiosità del territorio e la conseguente necessità di disporre di elevati capitali, una soluzione ragionevole sembra essere un sistema misto con la partecipazione dello Stato e del sistema assicurativo privato. Per quanto riguarda le altre funzioni il settore assicurativo privato, disponendo già di una organizzazione capillare sul territorio che sottoscrive contratti assicurativi e che valuta e liquida i danni risarcibili, è il candidato naturale a svolgerle con efficienza.

*4. I prezzi delle coperture dovrebbero essere proporzionali al rischio oppure essere altamente mutualistici e indifferenziati sul territorio? Quale potrebbe essere il ruolo di un consorzio o di un fondo perequativo?*

Si possono sviluppare sistemi assicurativi sia con prezzi proporzionali al rischio territoriale e, quindi, anche sensibilmente differenziati da luogo a luogo (tavola 2) sia sistemi assicurativi con prezzi indifferenziati sul territorio. In questo ultimo caso vanno implementati degli accorgimenti, quali fondi perequativi o consorzi assicurativi, per far convivere il libero mercato con l'imposizione di prezzi indifferenziati per il parametro territoriale. Infine, prezzi differenziati per modalità costruttive e misure di prevenzione possono fungere da importante incentivo all'adozione di misure virtuose.



## Le altre assicurazioni danni

TAVOLA 2 - TASSI PROVINCIALI PER 100.000 € DI SOMMA ASSICURATA

Provincia	Tasso × 100.000 €	Somme assicurate (mld €)	Provincia	Tasso × 100.000 €	Somme assicurate (mld €)
L'Aquila	239,90	27,94	Napoli	65,80	114,10
Reggio Calabria	201,81	41,73	Caserta	65,25	47,01
Ravenna	191,69	30,69	Cremona	59,98	25,43
Forlì-Cesena	187,94	27,31	La Spezia	59,64	16,82
Isernia	187,29	8,10	Gorizia	58,69	10,90
Rieti	186,01	13,92	Latina	53,54	32,54
Terni	174,60	14,50	Bergamo	53,23	71,84
Catanzaro	165,61	26,31	Trento	52,38	42,06
Messina	161,26	42,70	Caltanissetta	51,77	18,52
Firenze	160,72	59,76	Chieti	50,38	29,97
Perugia	158,24	47,14	Salerno	48,84	60,73
Cosenza	154,17	53,45	Piacenza	47,99	21,57
Vibo Valentia	153,37	12,94	Padova	47,15	69,24
Reggio Emilia	150,19	35,06	Matera	41,65	11,81
Rimini	148,78	19,37	Venezia	41,59	60,15
Pistoia	146,19	21,15	Lodi	39,52	12,67
Bologna	139,41	62,25	Trieste	37,44	15,76
Modena	135,72	48,09	Trapani	35,25	38,42
Foggia	132,98	41,35	Imperia	34,43	16,76
Lucca	132,21	30,68	Aosta	28,65	10,67
Treviso	131,93	68,15	Viterbo	27,17	20,58
Pordenone	130,92	28,47	Rovigo	27,10	20,99
Catania	129,41	59,54	Torino	26,57	127,39
Prato	129,40	14,09	Agrigento	26,45	34,29
Benevento	124,76	18,37	Verbano-Cusio-Ossola	23,59	13,55
Macerata	122,96	21,76	Grosseto	22,99	16,48
Avellino	117,34	28,89	Lecco	22,73	21,70
Parma	111,22	32,36	Pavia	22,38	37,33
Frosinone	109,14	38,87	Genova	21,91	55,22
Ascoli Piceno	109,09	24,91	Bari	20,05	80,92
Potenza	106,53	25,37	Livorno	18,77	18,80
Ancona	103,25	28,47	Taranto	18,76	41,84
Crotone	100,75	13,91	Sondrio	18,17	15,46
Vicenza	100,38	68,17	Cuneo	18,07	45,37
Pisa	98,91	26,59	Alessandria	17,48	34,87
Pesaro e Urbino	98,67	24,48	Milano	16,23	209,21
Ferrara	97,29	28,65	Bolzano	15,96	29,62
Campobasso	95,82	17,44	Lecce	15,37	73,17
Arezzo	95,59	22,03	Savona	14,49	23,43
Teramo	90,20	22,33	Biella	13,75	15,25
Belluno	88,83	21,59	Como	12,56	37,82
Palermo	88,57	71,65	Vercelli	11,90	13,30
Udine	87,50	52,34	Brindisi	10,78	33,91
Siracusa	87,16	28,00	Asti	9,22	16,89
Pescara	86,38	18,83	Varese	7,87	56,49
Enna	79,99	11,76	Novara	6,97	24,58
Verona	78,23	63,22	Sassari	6,14	39,65
Massa-Carrara	78,03	14,09	Oristano	3,84	14,56
Brescia	76,40	84,71	Nuoro	0,47	23,49
Roma	73,93	205,62	Cagliari	0,38	55,73
Mantova	73,24	33,25			
Siena	73,21	17,73			
Ragusa	65,80	24,71			
			Italia	73,07	3.903,67



### L'ASSICURAZIONE INCENDIO PER LE ABITAZIONI CIVILI

L'ANIA nel corso del 2010 ha avviato una rilevazione statistica per verificare la diffusione delle polizze incendio limitatamente alle abitazioni civili (con informazioni aggiornate all'anno 2009).

La statistica, che ha avuto un'adesione di oltre il 70% delle imprese esercitanti il ramo incendio, ha consentito in particolare di analizzare come si distribuiscono sul territorio italiano le unità abitative che hanno una copertura contro questo rischio. Le abitazioni civili assicurate risultanti dal campione sono pari a 8,5 milioni per un valore complessivo di somme assicurate pari a circa 1.900 miliardi (figura 1 e tavola 1).

Dal punto di vista territoriale si osserva che le unità abitative assicurate sono prevalentemente concentrate nel Nord Italia, con una maggiore concentrazione nell'area del Veneto, della Lombardia, del Piemonte, dell'Emilia Romagna e parte del Friuli Venezia Giulia. È da rilevare tuttavia che le abitazioni assicurate delle provincie di Milano, Torino e Roma rappresentano quasi un quarto del totale italiano.

FIGURA 1  
DISTRIBUZIONE %  
DELLE UNITÀ ABITATIVE ASSICURATE

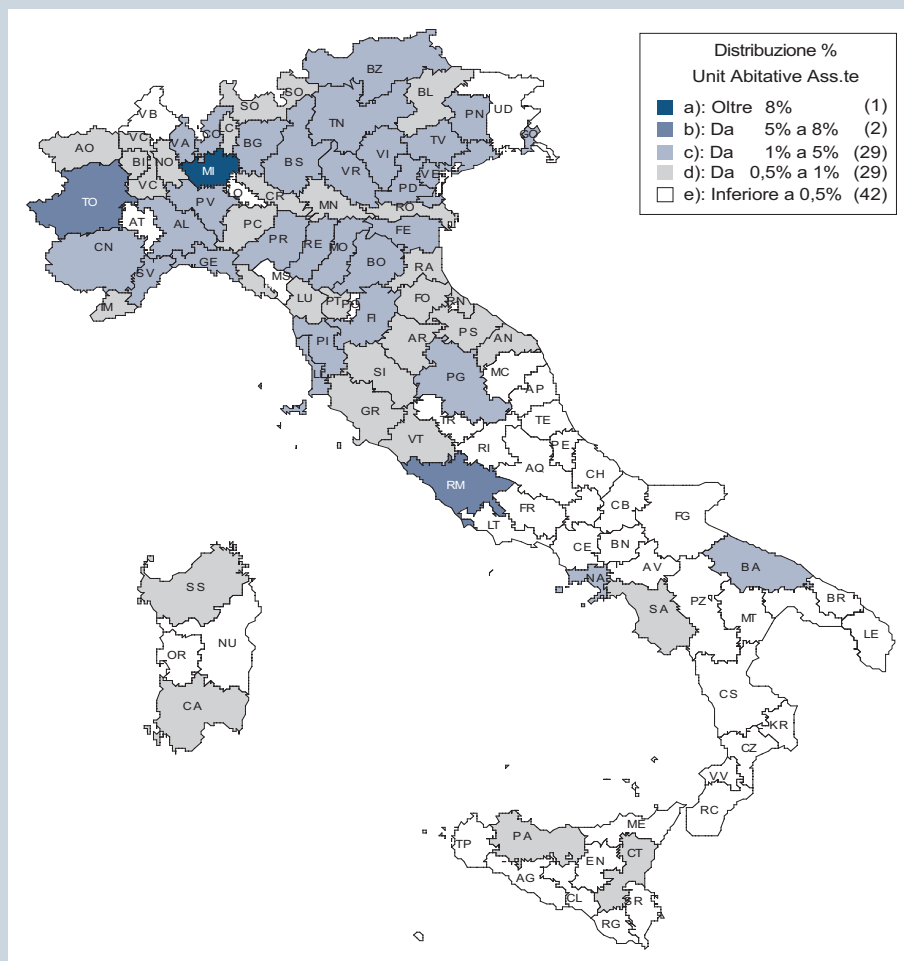


TAVOLA 1 - DISTRIBUZIONE PROVINCIALE DELLE UNITÀ ABITATIVE E DELLE SOMME ASSICURATE

TOTALE ABITAZIONI ASSICURATE CAMPIONE					TOTALE ABITAZIONI ASSICURATE CAMPIONE				
Provincia	Unità Abitative	Distr. % Unità Abitative	Somme Ass.te (mln €)	Distr. % Somme Ass.te	Provincia	Unità Abitative	Distr. % Unità Abitative	Somme Ass.te (mln €)	Distr. % Somme Ass.te
Agrigento	13.995	0,2%	1.990	0,1%	Novara	76.582	0,9%	18.514	1,0%
Alessandria	99.030	1,2%	20.437	1,1%	Nuoro	9.773	0,1%	2.260	0,1%
Ancona	71.412	0,8%	14.184	0,7%	Oristano	4.802	0,1%	966	0,1%
Aosta	44.493	0,5%	10.153	0,5%	Palermo	75.695	0,9%	19.886	1,0%
Ascoli Piceno	33.534	0,4%	7.103	0,4%	Piacenza	54.487	0,6%	11.580	0,6%
L'Aquila	23.214	0,3%	5.121	0,3%	Padova	144.617	1,7%	33.960	1,8%
Arezzo	43.726	0,5%	10.514	0,6%	Pescara	25.954	0,3%	5.692	0,3%
Asti	37.984	0,4%	8.714	0,5%	Perugia	85.144	1,0%	18.309	1,0%
Avellino	11.084	0,1%	2.694	0,1%	Pisa	85.748	1,0%	15.446	0,8%
Bari	94.133	1,1%	18.603	1,0%	Pordenone	184.452	2,2%	39.644	2,1%
Bergamo	182.300	2,1%	40.653	2,1%	Prato	35.629	0,4%	8.251	0,4%
Biella	43.748	0,5%	10.981	0,6%	Parma	90.024	1,1%	19.510	1,0%
Belluno	65.082	0,8%	14.916	0,8%	Pistoia	52.490	0,6%	11.528	0,6%
Benevento	6.620	0,1%	1.611	0,1%	Pesaro e Urbino	55.720	0,7%	11.661	0,6%
Bologna	261.447	3,1%	48.850	2,6%	Pavia	116.271	1,4%	23.753	1,2%
Brindisi	13.722	0,2%	2.326	0,1%	Potenza	7.630	0,1%	1.529	0,1%
Brescia	254.335	3,0%	54.221	2,9%	Ravenna	75.074	0,9%	18.067	1,0%
Bolzano	99.361	1,2%	35.202	1,9%	Reggio Calabria	17.941	0,2%	3.693	0,2%
Cagliari	56.360	0,7%	10.224	0,5%	Reggio Emilia	85.490	1,0%	22.339	1,2%
Campobasso	11.467	0,1%	2.637	0,1%	Ragusa	11.111	0,1%	1.978	0,1%
Caserta	27.299	0,3%	7.851	0,4%	Rieti	11.548	0,1%	2.233	0,1%
Chieti	21.174	0,2%	4.532	0,2%	Roma	619.412	7,3%	166.797	8,8%
Caltanissetta	10.037	0,1%	2.385	0,1%	Rimini	50.944	0,6%	14.007	0,7%
Cuneo	137.174	1,6%	29.610	1,6%	Rovigo	38.447	0,5%	6.533	0,3%
Como	122.356	1,4%	32.562	1,7%	Rep. San Marino	1.035	0,0%	305	0,0%
Cremona	75.896	0,9%	14.620	0,8%	Salerno	49.577	0,6%	12.317	0,6%
Cosenza	27.646	0,3%	5.017	0,3%	Città del Vaticano	1.309	0,0%	162	0,0%
Catania	47.497	0,6%	8.432	0,4%	Siena	60.796	0,7%	14.677	0,8%
Catanzaro	12.564	0,1%	2.575	0,1%	Sondrio	38.685	0,5%	8.659	0,5%
Enna	3.250	0,0%	677	0,0%	La Spezia	44.013	0,5%	8.534	0,4%
Forlì-Cesena	70.215	0,8%	17.474	0,9%	Siracusa	19.320	0,2%	3.595	0,2%
Ferrara	82.163	1,0%	14.392	0,8%	Sassari	41.601	0,5%	8.965	0,5%
Foggia	32.036	0,4%	5.908	0,3%	Savona	90.874	1,1%	16.449	0,9%
Firenze	206.762	2,4%	44.010	2,3%	Taranto	28.804	0,3%	5.019	0,3%
Frosinone	17.087	0,2%	3.862	0,2%	Teramo	19.060	0,2%	4.303	0,2%
Genova	231.296	2,7%	44.198	2,3%	Trento	108.276	1,3%	25.317	1,3%
Gorizia	95.237	1,1%	20.629	1,1%	Torino	530.279	6,2%	102.461	5,4%
Grosseto	41.927	0,5%	8.246	0,4%	Trapani	19.567	0,2%	3.628	0,2%
Imperia	51.895	0,6%	11.283	0,6%	Terni	30.326	0,4%	6.158	0,3%
Isernia	108	0,0%	11	0,0%	Trieste	638	0,0%	113	0,0%
Crotone	4.020	0,0%	904	0,0%	Treviso	158.758	1,9%	40.214	2,1%
Lecco	61.940	0,7%	17.096	0,9%	Udine	7.595	0,1%	1.574	0,1%
Lecce	20.685	0,2%	4.170	0,2%	Varese	172.139	2,0%	46.111	2,4%
Livorno	83.318	1,0%	13.227	0,7%	Verbano-Cusio-Ossola	38.076	0,4%	9.204	0,5%
Lodi	36.735	0,4%	7.791	0,4%	Vercelli	40.619	0,5%	8.699	0,5%
Latina	30.991	0,4%	7.229	0,4%	Venezia	173.798	2,0%	40.391	2,1%
Lucca	67.575	0,8%	16.183	0,9%	Vicenza	139.779	1,6%	32.283	1,7%
Macerata	32.807	0,4%	6.629	0,3%	Verona	153.073	1,8%	32.492	1,7%
Messina	35.093	0,4%	7.196	0,4%	Viterbo	40.489	0,5%	7.446	0,4%
Milano	804.273	9,5%	185.023	9,7%	Vibo Valentia	4.891	0,1%	874	0,0%
Mantova	78.980	0,9%	17.303	0,9%	Non codificato	78.168	0,9%	16.960	0,9%
Modena	139.109	1,6%	31.850	1,7%					
Massa-Carrara	24.404	0,3%	5.958	0,3%					
Matera	4.084	0,0%	875	0,0%					
Napoli	183.607	2,2%	44.784	2,4%					
<b>TOTALE</b>	<b>8.494.820</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.900.677</b>	<b>100,0%</b>					



## Le altre assicurazioni danni

In tutte le altre provincie la percentuale di unità abitative assicurate sul totale è più bassa e solo in alcuni casi supera il 3%; in quasi la metà delle provincie italiane, nella maggior parte dei casi localizzate nel Centro-Sud, la percentuale è inferiore allo 0,5%.

Non è possibile determinare l'incidenza – a livello provinciale – delle abitazioni assicurate sul totale delle abitazioni esistenti dal momento che si tratta di informazioni campionarie. Molto simile alla distribuzione delle unità abitative assicurate risulta essere, ovviamente, anche la distribuzione territoriale delle somme assicurate, che evidenziano una prevalente concentrazione nel Nord Italia.

Sulla base del campione osservato, è possibile stimare che nel 2009 erano in Italia circa 12 milioni le unità abitative assicurate contro i c.d. rischi civili; tenuto conto che l'ISTAT rileva 27,3 milioni di abitazioni, la percentuale di unità assicurate era quindi pari al 44%. Va tuttavia evidenziato che tale stima può risentire di almeno due fattori distorsivi, di seguito descritti, il cui effetto però tende a compensarsi:

- *effetto sovrastima delle unità abitative assicurate*: è possibile che per la stessa unità abitativa ci possa essere sia una polizza *stand-alone* (stipulata dal singolo proprietario) sia una polizza globale fabbricato;
- *effetto sottostima delle unità abitative assicurate*: potrebbero non essere state considerate tutte quelle abitazioni assicurate con polizze collettive, per esempio abbinata a mutui.

Limitatamente a un sottocampione di imprese che ha valorizzato alcuni parametri aggiuntivi, è stato possibile analizzare più dettagliatamente ulteriori fattori di rischio. Ad esempio dalla tavola 2 risulta che, a fronte di un numero di polizze pari a 4,5 milioni (per un valore complessivo di somme assicurate pari a circa 1.860 miliardi) il 69% è relativo a polizze multirischio, il 22% a polizze globali fabbricati e poco più del 9% a polizze *stand-alone*. La distribuzione percentuale delle somme assicurate evidenzia, invece, che quasi la metà del patrimonio abitativo assicurato è relativo a polizze globale fabbricati (essendo evidentemente le più rilevanti in termine di valore), il 43% a polizze multirischio e solo il 9% a polizze *stand-alone*.

TAVOLA 2  
TIPOLOGIA DI POLIZZA

	Numero Polizze	Distr. % Num. Pol.	Somme Ass.te (mln €)	Distr. % Somme Ass.te
Incendio (pol. Individuale)	423.302	9,4	158.092	8,5
Globale fabbricati	964.392	21,5	894.655	48,1
Multirischio	3.092.069	69,0	808.324	43,4
<b>Totale</b>	<b>4.479.763</b>	<b>100,0</b>	<b>1.861.071</b>	<b>100,0</b>



Dalla tavola 3 si può notare che il 77% delle polizze è relativa a unità abitative, il 21% a fabbricati e solo il 2,5% è relativa a unità commerciali ancillari, ossia a quelle unità destinate ad attività commerciali e situate a pian terreno negli edifici adibiti prevalentemente a residenza. Ovviamente, se si considerano le somme assicurate le distribuzioni percentuali cambiano: in particolare, i fabbricati, composti da più unità abitative, rappresentano oltre la metà di tutte le somme assicurate.

	<b>Numero Polizze</b>	<b>Distr. % Num. Pol.</b>	<b>Somme Ass.te (mln €)</b>	<b>Distr. % Somme Ass.te</b>
Unità abitativa	3.442.627	76,8	829.859	44,6
Unità commerciale ancillare	113.261	2,5	61.664	3,3
Fabbricato	923.875	20,6	969.548	52,1
<b>Totale</b>	<b>4.479.763</b>	<b>100,0</b>	<b>1.861.071</b>	<b>100,0</b>

TAVOLA 3  
SETTORE RISCHIO

Dal sottocampione di imprese analizzato risulta che solo il 18,6% <sup>(1)</sup> delle polizze presenta un vincolo a favore di terzi nella copertura assicurativa, come, ad esempio, nel caso di polizze accese per la copertura di mutui connessi all'acquisto dell'abitazione (tavola 4). Oltre l'81% delle polizze invece non presenta alcun vincolo; anche considerando le somme assicurate, la percentuale di polizze sganciate da qualsivoglia forma vincolata è modesta, rappresentando meno di un quinto del totale (17%).

	<b>Numero Polizze</b>	<b>Distr. % Num. Pol.</b>	<b>Somme Ass.te (mln €)</b>	<b>Distr. % Somme Ass.te</b>
Vincolo assente	3.647.180	81,4	1.548.177	83,2
Vincolo presente	832.583	18,6	312.894	16,8
<b>Totale</b>	<b>4.479.763</b>	<b>100,0</b>	<b>1.861.071</b>	<b>100,0</b>

TAVOLA 4  
PRESENZA DEL VINCOLO IN POLIZZA

<sup>(1)</sup> Il valore apparentemente basso del 18,6% (risultante dalla statistica) di polizze assicurative abbinate a mutui bancari dipende probabilmente dal fatto che sono rilevate solo le polizze individuali, le polizze globali fabbricati o le polizze multirischio. Le polizze incendio stipulate da singoli individui tramite istituti bancari sono, in molti casi, vendute come singole "proprietà" assicurate all'interno di polizze collettive e potrebbero perciò non rientrare nella rilevazione. Se si calcolasse l'incidenza delle polizze che prevedono un vincolo sulle sole polizze relative a singole unità abitative (pari a 3,4 milioni; cfr. tavola 2) la percentuale salirebbe a oltre il 24%.





## Le altre assicurazioni danni

Attualmente l'estensione di copertura alle catastrofi naturali in Italia è molto contenuta: il 99,5% delle polizze infatti non presenta alcuna estensione (tavola 5). Nell'ipotesi che il campione rappresenti precisamente l'interezza del mercato, sono in Italia circa 35.000 le polizze con la copertura contro il rischio terremoto o il rischio alluvione (o entrambi).

TAVOLA 5  
ESTENSIONE ALLE CATASTROFI NATURALI

	Numero Polizze	Distr. % Num. Pol.	Somme Ass.te (mln €)	Distr. % Somme Ass.te
Nessuna estensione	4.459.556	99,5	1.815.552	97,6
Almeno rischio terremoto	6.933	0,2	6.551	0,4
Almeno rischio alluvione	1.317	0,0	3.695	0,2
Almeno terremoto e alluvione congiuntamente	11.958	0,3	35.273	1,9
<b>Totale</b>	<b>4.479.763</b>	<b>100,0</b>	<b>1.861.071</b>	<b>100,0</b>

L'88% delle polizze è stipulata a valore intero <sup>(2)</sup> e solo il 12% a primo rischio assoluto <sup>(3)</sup> (tavola 6). Peraltro se si considerano le somme assicurate, quelle a primo rischio assoluto sono decisamente meno rilevanti costituendo circa il 6% del totale.

TAVOLA 6  
FORMA DI COPERTURA ASSICURATIVA

	Numero Polizze	Distr. % Num. Pol.	Somme Ass.te (mln €)	Distr. % Somme Ass.te
Primo rischio assoluto	548.835	12,3	105.252	5,7
Valore intero	3.930.928	87,7	1.755.819	94,3
<b>Totale</b>	<b>4.479.763</b>	<b>100,0</b>	<b>1.861.071</b>	<b>100,0</b>

La copertura del contenuto è prevista in oltre metà delle polizze (52%), che rappresentano però il 31% delle somme assicurate. È infatti plausibile ipotizza-

<sup>(2)</sup> L'assicurazione a "valore intero" è la tipologia di assicurazione per la quale il valore assicurato deve corrispondere al valore dei beni assicurati (valore assicurabile). Nel caso in cui il valore reale dei beni al momento del sinistro sia superiore al valore assicurato si applica la regola proporzionale per cui l'assicuratore indennizza il danno in proporzione al rapporto tra valore assicurato e quello reale dei beni.

<sup>(3)</sup> La forma a "primo rischio assoluto", differisce da quella a "valore intero" in quanto l'assicurazione non è prestata per una somma corrispondente all'intero valore, ma per una somma ragguagliata all'ammontare del massimo danno che l'assicurato ritiene di poter subire in caso di sinistro. Con questa forma di assicurazione non trova applicazione la regola proporzionale e l'assicuratore paga i danni fino a concorrenza della somma pattuita.



re che il contenuto venga coperto solo nel caso di singole unità abitative che necessariamente hanno un valore assicurato inferiore a quello di interi fabbricati per i quali invece il contenuto raramente viene coperto da assicurazione.

	<b>Numero Polizze</b>	<b>Distr. % Num. Pol.</b>	<b>Somme Ass.te (mln €)</b>	<b>Distr. % Somme Ass.te</b>
Copertura contenuto assente	2.145.608	47,9	1.291.656	69,4
Copertura contenuto presente	2.334.155	52,1	569.415	30,6
<b>Totale</b>	<b>4.479.763</b>	<b>100,0</b>	<b>1.861.071</b>	<b>100,0</b>

TAVOLA 7  
ASSICURAZIONE DEL CONTENUTO

### PROGETTO QSIGAV: STUDIO SULLA PERICOLOSITÀ METEOROLOGICA A SCALA NAZIONALE PER GLI EVENTI ATMOSFERICI GRANDINE, VENTO E PRECIPITAZIONI INTENSE

I mutamenti climatici manifestatisi negli ultimi anni rendono il nostro Paese esposto al progressivo incremento, sia nella frequenza sia nell'intensità, di alcuni eventi atmosferici che, come dimostrano episodi recenti, possono comportare effetti anche tragici sul piano sociale ed economico. Tali mutamenti, inoltre, hanno un forte impatto sulle garanzie assicurative dedicate ai danni da eventi atmosferici.

L'ANIA ha deciso pertanto di aggiornare uno studio, commissionato nel 2004 dal Gruppo Generali al CNR di Firenze, sulla mappatura del territorio italiano per la precisa individuazione delle aree di pericolosità meteorologica per quanto riguarda gli eventi grandine, vento, alluvioni e precipitazioni intense. Lo studio ha l'obiettivo di fornire un supporto alle imprese di assicurazione per la valutazione del grado di rischiosità del territorio in cui il bene assicurato è collocato.

Lo studio, terminato a marzo 2011, prevede oltre all'aggiornamento del database meteorologico anche la produzione della cartografia digitale per la visualizzazione, consultazione e interrogazione dei risultati relativi alle grandezze meteorologiche tramite un software sviluppato *ad hoc*, denominato QSIGAV (Sistema informativo Q-GIS grandine, alluvioni, vento e precipitazioni).

#### Database meteorologico

L'aggiornamento del database meteorologico ha permesso l'integrazione del database esistente con i dati fino al 31/12/2009 e ha riguardato gli eventi grandine, vento e precipitazioni intense, trascurando i dati relativi alle alluvioni dal



## Le altre assicurazioni danni

momento che il mercato possiede già uno strumento (SIGRA) ritenuto sufficiente per la trattazione del rischio alluvionale. Il database è il risultato di aggregazioni e rielaborazioni svolte dal CNR sui dati rilevati dalle seguenti fonti informative:

- banca-dati certificata dall'Organizzazione Meteorologica Mondiale (OMM) disponibile presso il Centro Dati Climatici Nazionale degli Stati Uniti d'America (NCDC) nel quale sono raccolti i dati delle Stazioni di Servizio Meteorologiche dell'Aeronautica Militare Italiana e delle Stazioni di Servizio Agrometeorologiche Nazionali del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali (in totale si tratta di circa 100 Stazioni sparse sul territorio italiano);
- database di eventi catastrofici certificati dell'*European Severe Storms Laboratory*;
- dati puntuali di eventi grandinigeni sul territorio italiano raccolti in un archivio di proprietà della ditta "Meteo-Grandine";
- dati più puntuali sulla grandine rilevati tramite rete gremetrica disponibili per le sole regioni Trentino-Alto Adige e Friuli-Venezia Giulia;
- medie mensili delle precipitazioni ottenute da osservazioni effettuate presso stazioni meteorologiche e dati da satellite della banca dati *Global Precipitation Climatology Centre*.

### Funzionalità di QSIGAV

QSIGAV permette di visualizzare la cartografia tematica di uno o più eventi studiati per base comunale e sue aggregazioni. QSIGAV permette di ottenere, per il territorio di interesse, la frequenza degli eventi con identificate classi di intensità per ciascun evento atmosferico studiato (l'ampiezza delle classi di intensità può essere modificata dall'utente). Le classi di default sono:

- Grandine:
  - num. eventi in 10 anni;
  - num. eventi in 10 anni con diametro chicchi 5-10 mm;
  - num. eventi in 10 anni con diametro chicchi 11-15 mm;
  - num. eventi in 10 anni con diametro chicchi 16-20 mm;
  - num. eventi in 10 anni con diametro chicchi >20 mm.
- Vento:
  - num. eventi in 10 anni  $\geq 75$  km/h;
  - num. eventi in 10 anni  $\geq 90$  km/h;
  - num. eventi in 10 anni  $\geq 100$  km/h;
  - num. eventi in 10 anni  $\geq 120$  km/h.
- Precipitazioni intense:
  - num. giorni in 10 anni con precipitazioni > 10 mm;
  - num. giorni in 10 anni con precipitazioni > 20 mm;
  - num. giorni in 10 anni con precipitazioni > 50 mm;
  - num. giorni in 10 anni con precipitazioni > 75 mm;
  - num. giorni in 10 anni con precipitazioni > 100 mm.



### La distribuzione degli eventi atmosferici sul territorio italiano

Di seguito si riportano alcuni esempi di mappe tematiche, ottenute utilizzando QSIGAV. Si evidenzia, ad esempio, che alcuni comuni del nord-ovest e la regione Campania, sono le aree italiane più esposte agli eventi grandinigeni (figura 1).

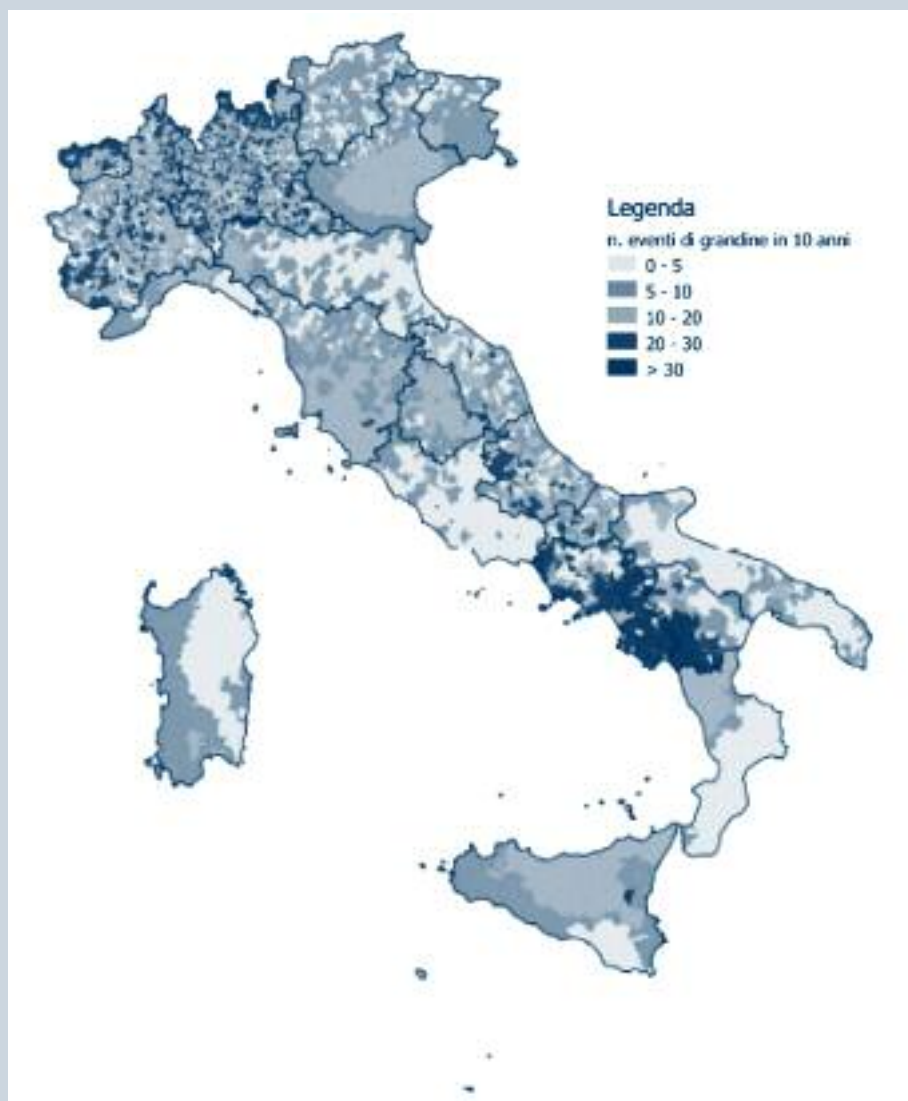


FIGURA 1  
FREQUENZA DI EVENTI DI GRANDINE  
IN 10 ANNI - ITALIA

Da un'analisi più approfondita per la Campania, la regione con la maggiore esposizione al rischio, emerge che la maggior parte dei comuni in 10 anni registra più di 3 eventi di grandine con diametro del chicco superiore ai 20 mm (figura 2).



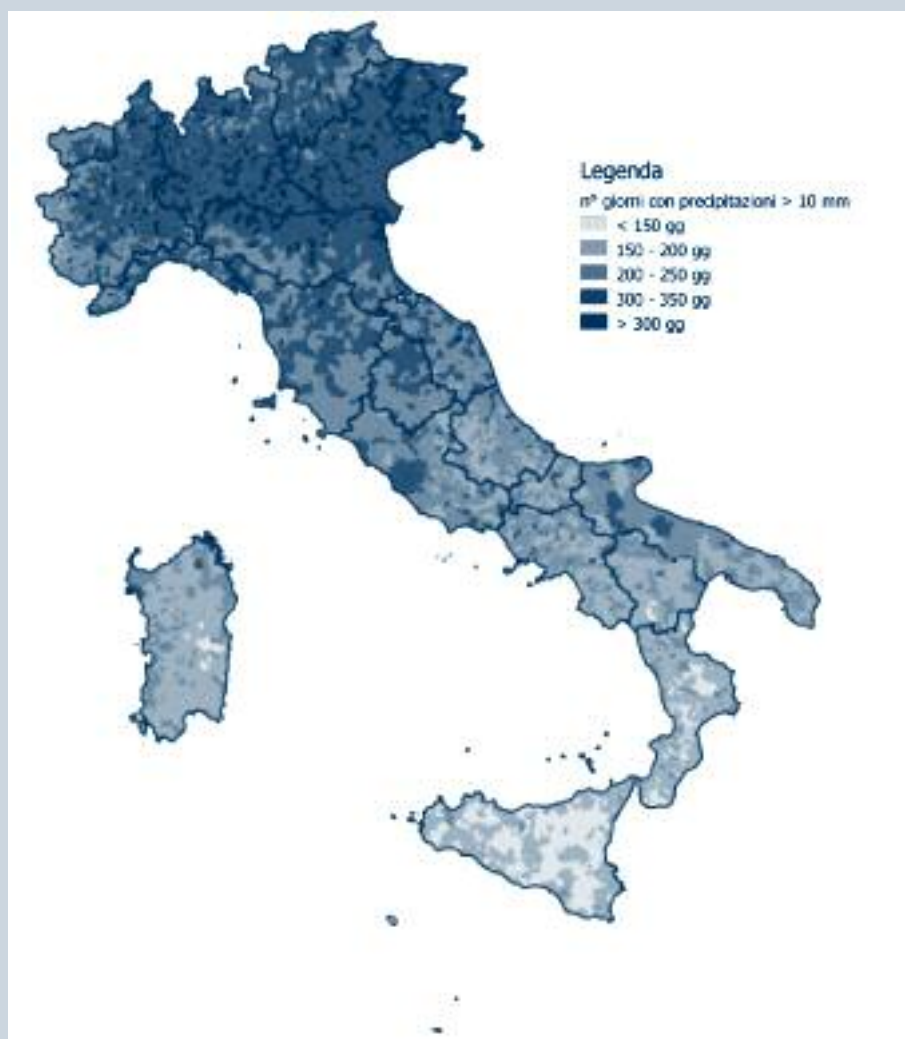
## Le altre assicurazioni danni

*FIGURA 2  
FREQUENZA DI EVENTI DI GRANDINE IN 10 ANNI PER  
CLASSE DI DIAMETRO DEI CHICCHI MAGGIORE DI  
20 MM - REGIONE CAMPANIA*



I fenomeni ventosi non presentano una rilevante diversificazione di frequenza per regione italiana, a eccezione degli eventi superiori a 75 km/h che si concentrano particolarmente nelle regione nord-est del nostro Paese.

*FIGURA 3  
NUMERO DI GIORNI IN 10 ANNI CON PRECIPITAZIONI  
MAGGIORI DI 10 MM*



Infine, il numero di giorni in 10 anni con precipitazioni maggiori di 100 ml è pressoché simile in tutto il Paese (generalmente non supera i 4 giorni), mentre il dato si differenzia notevolmente per regione italiana se si considerano le precipitazioni maggiori di 10 ml. Tutti i comuni del centro-nord registrano più di 200 giorni in 10 anni con precipitazioni maggiori di 10 ml (in alcuni comuni del nord-Italia si registrano oltre 500 giorni caratterizzati da eventi piovosi di tale intensità) (figura 3). La regione in assoluto meno colpita dalle precipitazioni è la Sicilia, seguita dalla Calabria.

### LE NUOVE FUNZIONALITÀ DEL SIGRA

Il SIGRA, Sistema Integrato per la Gestione del Rischio Alluvionale, fornisce un supporto alle imprese di assicurazione per la valutazione dell'esposizione a tale rischio sia di singoli elementi che di un portafoglio intero. La realizzazione di tale sistema, iniziata nel 2004 e conclusa nel 2007, è stata affidata ad un pool di società nazionali sotto il coordinamento dell'ANIA. Nel corso degli ultimi anni l'ANIA ha continuato lo sviluppo del sistema apportando delle implementazioni sia in termini di tempi di elaborazione dei dati sia in termini di funzionalità offerte agli utenti. In particolare, è stata effettuata una revisione sostanziale dei modelli di calcolo dell'esposizione al rischio alluvionale di un portafoglio assicurato, in relazione a scenari di evento alluvionale storici o simulati, e si è introdotta la possibilità di valutare tale esposizione anche per i danni indiretti (perdita economica derivante dall'interruzione dell'attività produttiva).

Il sistema utilizza un rilevante insieme di dati storici e geografici, anche acquisiti appositamente, e dettagliati modelli idraulici e statistici. SIGRA è fondato sulla possibilità di stimare la frequenza e l'intensità di eventi alluvionali, nonché la vulnerabilità di un elemento a rischio in base alla sua esatta localizzazione sul territorio. Per questo motivo, sono messi a disposizione degli strumenti appositi (basati su tecnologie GIS – *Geographical Information System*) per agevolare il posizionamento dell'elemento sul territorio italiano nel modo più accurato possibile.

Nella valutazione dell'esposizione a rischio di singoli elementi, il SIGRA consente di verificare se tali elementi ricadono in aree inondabili, consentendo altresì di quantificare il livello di rischio in termini di AEL – *Annual Expected Loss* – e di MPL – *Maximum Possible Loss*. Infine, è possibile ottenere un'indicazione della distribuzione del danno diretto (danno materiale causato dall'evento alluvione al fabbricato, alle merci o ai macchinari), e dei danni indiretti al netto delle franchigie e/o delle altre limitazioni previste dalle coperture.

Nella valutazione su interi portafogli, invece, il SIGRA può essere adottato per effettuare un controllo dei cumuli di esposizione al rischio su una determinata



## Le altre assicurazioni danni

area, per la pianificazione dei trattati di riassicurazione, nonché per la valutazione del capitale di solvibilità necessario. Va notato che SIGRA fornisce valutazioni solamente per quella parte di portafoglio localizzata in un'area studiata. Per le aree rimanenti, al momento, il software non fornisce alcuna indicazione.

Tali valutazioni si basano sulle simulazioni di circa 100.000 eventi alluvionali e sulla stima della distribuzione del danno netto complessivo (diretto e indiretto) causato al portafoglio dai singoli eventi (figura 4). Inoltre la stessa distribuzione viene stimata su base annua (figura 5).

FIGURA 4  
LA DISTRIBUZIONE DEL DANNO NETTO PER EVENTO  
Importi in euro

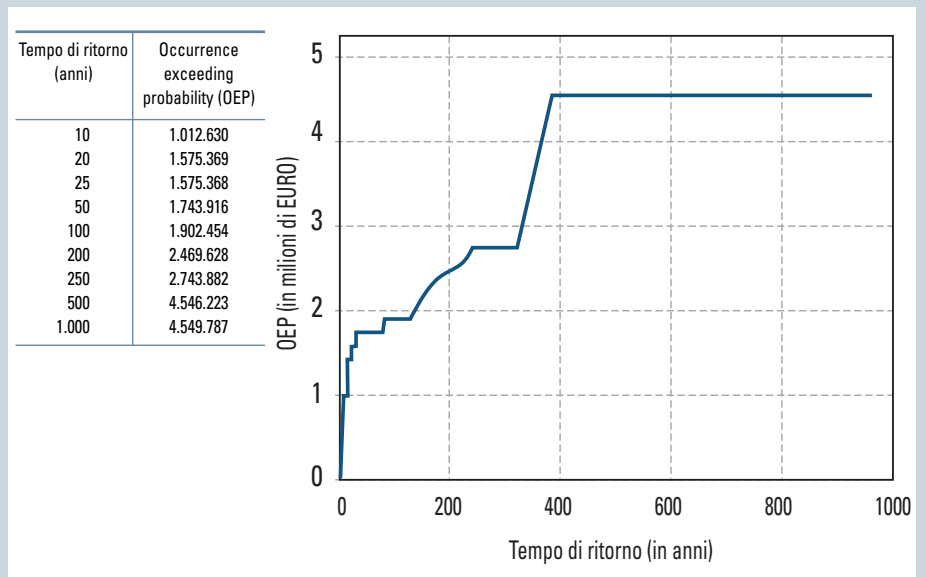
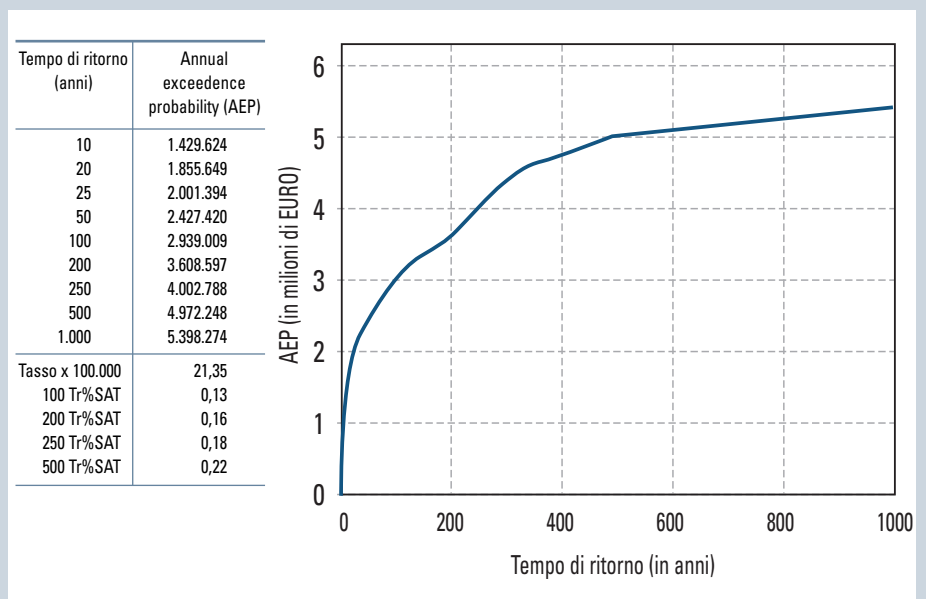


FIGURA 5  
LA DISTRIBUZIONE DEL DANNO NETTO ANNUO  
Importi in euro



Per quanto riguarda la distribuzione del danno causato da un singolo evento, nella sezione "Informazioni sulla distribuzione del danno netto per evento" viene riportata una tabella che illustra i valori della distribuzione del danno per diversi tempi di ritorno nonché il relativo grafico.

Nella sezione "Informazioni sulla distribuzione del danno totale netto annuo" SIGRA riporta una tabella che illustra i valori della distribuzione del danno totale netto annuo, il tasso di premio puro per 100.000 euro assicurati e il rapporto tra AEP (*Aggregated Exceedence Probability*) a vari tempi di ritorno e le somme assicurate a rischio.

### Bacini idrografici analizzati

Per la realizzazione delle mappe di pericolosità contenute nel sistema SIGRA sono state individuate 36 Autorità di Bacino (A.d.B.), per una superficie complessiva di circa 307.000 kmq. Le tratte studiate per il SIGRA, pari a circa 7.700 km lineari ovvero il 4% del territorio italiano, ricoprono più dell'80% dell'area considerata a rischio alluvionale per il nostro Paese, per circa 11.500 kmq di aree inondabili. Le tratte sono state individuate in base a indicatori demografici ed economici, tenendo conto anche della presenza di industrie a rischio di incidente rilevante.

### IL MERCATO DEI CAT BONDS NEL 2009-2010

Dopo il crollo registrato nella seconda metà del 2008, l'attività di emissione di cat bonds nel 2009 e nel 2010 ha mostrato segni di ripresa, secondo quanto rileva Aon-Benfield nel suo rapporto annuale sull'andamento di questo tipo di strumenti.

Nel 2009 le emissioni sono state 17 per un ammontare di capitale assicurato pari a 3,4 miliardi di dollari. Nel 2008 la raccolta si era fermata a poco più di 2,7 miliardi, in ragione del sostanziale arresto delle emissioni nel corso del secondo semestre. La tendenza positiva è proseguita nei primi sei mesi del 2010, durante i quali sono stati raccolti 2,6 miliardi attraverso 11 emissioni. Tra luglio e dicembre 2010 sono state effettuate altre 12 emissioni, per un volume di capitale assicurato nozionale pari a 2,2 miliardi di dollari, di cui 10 per 2 miliardi solo nel quarto trimestre. Nell'arco di tutto il 2010 le emissioni sono state 23, a copertura di un capitale nozionale pari a 4,8 miliardi (figura 1).

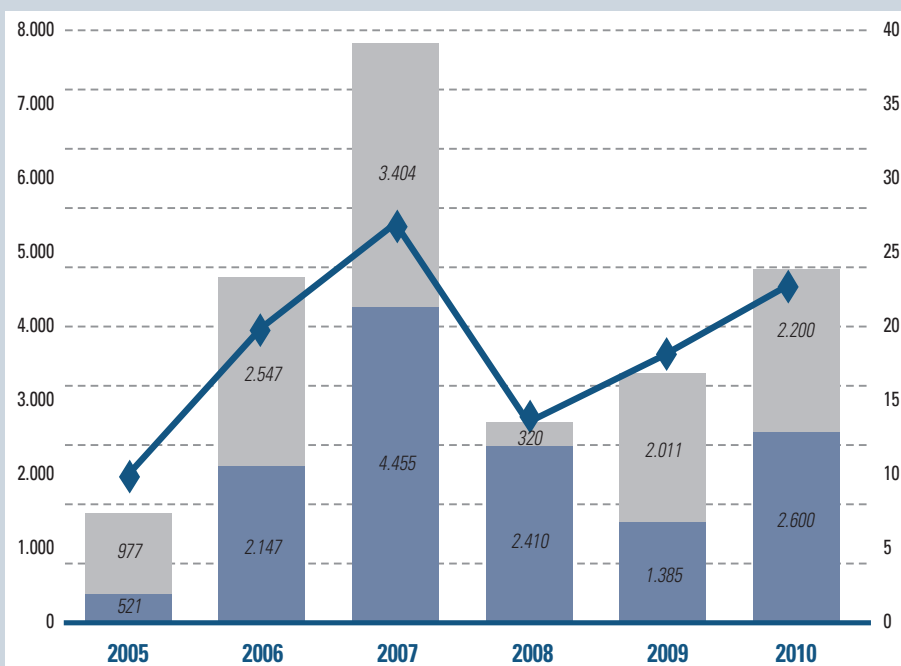
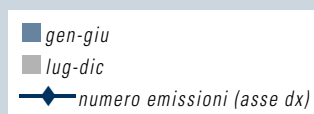
Nel 2009 lo stock di capitale assicurato era pari a 12,5 miliardi di dollari, in aumento dopo la contrazione osservata nel 2008. Nel 2010, nonostante la ripresa delle emissioni, si è assistito a una lieve diminuzione del capitale, passato a 12,2 miliardi, a causa della venuta a scadenza di strumenti emessi negli anni precedenti (figura 2).





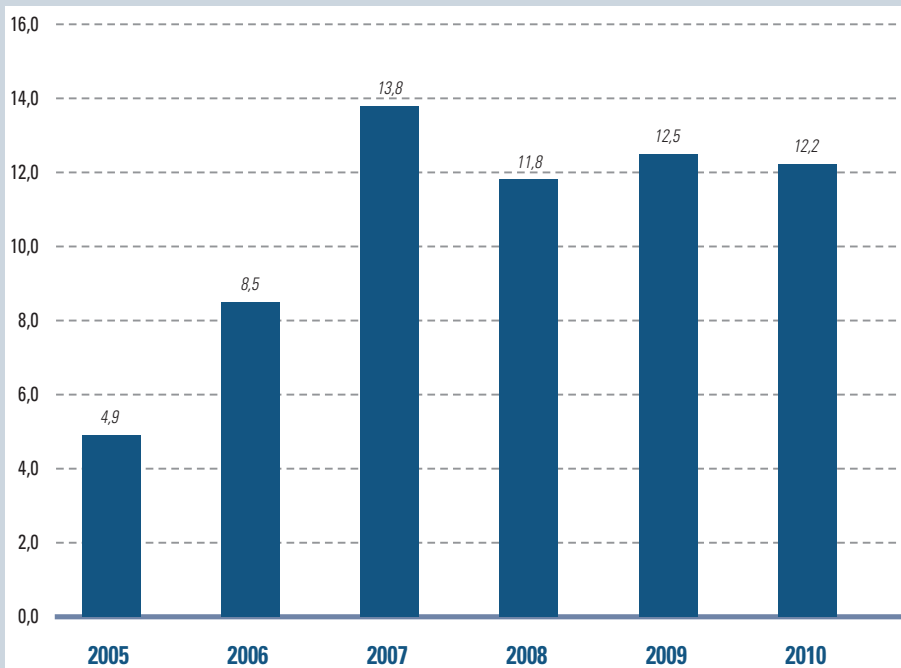
## Le altre assicurazioni danni

FIGURA 1  
NUMERO E VOLUME DI EMISSIONI (MLN DI \$)



Fonte: Aon-Benfield

FIGURA 2  
STOCK DI CAPITALE ASSICURATO (MLD DI \$)



Fonte: Aon-Benfield

Secondo il parere del broker che fornisce i dati qui riportati, la ripresa della crescita delle emissioni e dei volumi dopo la crisi finanziaria globale sarebbe da attribuirsi, da un lato, al recupero della fiducia sui fondamentali da parte degli emittenti e degli investitori, dall'altro, vi sarebbe stata più cura da parte degli emittenti nel garantire maggiore trasparenza nei nuovi prodotti, soprattutto riguardo alla struttura degli attivi a garanzia del capitale.



Tra giugno 2009 e giugno 2010, infatti, quasi il 90% degli strumenti emessi ha allocato le risorse raccolte in fondi a basso rendimento finanziario (fondi *money market*), la forma di copertura che garantisce maggior trasparenza. Nei dodici mesi immediatamente precedenti, una percentuale analoga delle emissioni adottava una strategia allocativa più aggressiva, sia per l'alto rischio di controparte sia per la struttura delle scadenze (figura 3).

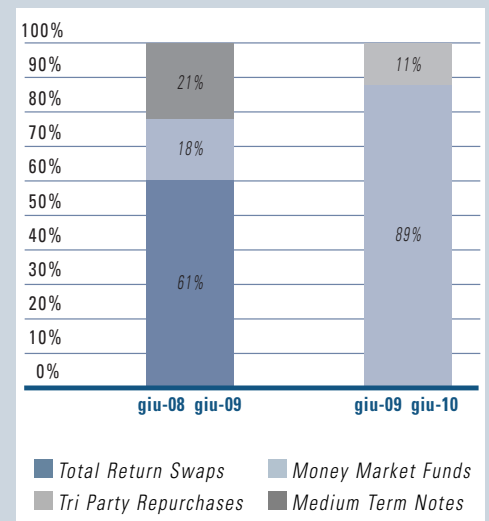
Quanto alla tipologia dei rischi coperti attraverso questi strumenti, si è osservata tra giugno 2009 e giugno 2010 una marcata diminuzione rispetto ai 12 mesi immediatamente precedenti della percentuale di emissioni a copertura dei danni provocati da uragani negli Stati Uniti (dal 66% al 55% del totale) in favore della quota destinata alla copertura del rischio sismico (dal 21% al 30%), sempre negli Stati Uniti.

Infine, la domanda di maggior trasparenza, unita al minor appetito per il rischio degli investitori, ha aumentato in modo significativo la quota percentuale di emissioni con soglia di intervento basata sull'indennizzo dei sinistri (*indemnity trigger*), passata dal 23% al 42%, a scapito di altre tipologie di indicatori (*industry index, modelled loss, parametric*).

Nel primo trimestre del 2011 sono state effettuate quattro nuove emissioni, tutte a copertura del rischio uragani negli Stati Uniti, con una capacità totale di oltre un miliardo di dollari, il livello più alto mai raggiunto in un singolo trimestre. L'intensa attività catastrofale osservata nei primi tre mesi del 2011, con la prospettiva dell'attivazione dei trigger di cat bonds emessi in Giappone per il rischio sismico, può aver aumentato l'interesse di assicuratori e riassicuratori in questo tipo di strumento nonostante l'alta dotazione di capitale a disposizione del settore.

Aon-Benfield prevede che nel 2011 si manterranno i ritmi sostenuti di crescita della domanda di cat bonds sia da parte degli investitori istituzionali, che già avevano acquistato questo tipo di strumenti, sia da parte di nuovi investitori.

FIGURA 3  
NUMERO DI EMISSIONI  
PER TIPOLOGIA DI CAPITALE A COPERTURA



Fonte: Aon-Benfield

### LA NUOVA RIVISTA TRIMESTRALE ON-LINE CHE AFFRONTA TEMATICHE DI PARTICOLARE ATTUALITÀ NEI SETTORI AVIATION E MARINE (MAT INSURANCE REVIEW)

Il 17 gennaio scorso è uscito il primo numero di "Marine Aviation and Transport Insurance Review", la nuova rivista trimestrale on-line di aggiornamento giuridico e normativo del mondo delle assicurazioni del trasporto nelle sue diverse articolazioni.



## Le altre assicurazioni danni

---

La pubblicazione vuole soddisfare una domanda informativa solo in parte colmata dalle riviste giuridiche e tecniche di settore, spesso complesse e di difficile consultazione o tali, comunque, da occuparsi dei profili assicurativi del trasporto in modo non sistematico.

Il taglio della rivista è pertanto volutamente pratico e in linea con l'obiettivo di soddisfare l'esigenza di aggiornamento degli assicuratori sui temi di maggiore attualità nei settori *Aviation* e *Marine*. Tale esigenza si sta rivelando sempre più importante considerato il contesto geopolitico internazionale in rapida evoluzione e i corposi interventi normativi innovativi che spesso le istituzioni comunitarie e nazionali riservano a questi settori per il ruolo importante che essi svolgono nel quadro economico generale.

La rivista periodica on-line vuole offrire alle imprese di assicurazione uno strumento di consultazione, informazione e conoscenza in tema di sviluppi delle assicurazioni del trasporto nelle sue diverse articolazioni: aereo, marittimo e terrestre, con focus sulle diverse tipologie di rischi (corpi, merci, responsabilità civile) nonché un osservatorio privilegiato sui lavori in sede ANIA, IUMI e IUAI (ossia, rispettivamente, l'Unione Internazionale degli assicuratori trasporti e di quelli aerospaziali), con possibilità quindi di un aggiornamento costante e sintetico sulle novità del settore e sulle tematiche di maggior rilievo.





**Nel 2010 i premi indiretti complessivi raccolti in Italia, al netto delle retrocessioni, sono stati pari a 2.536 milioni, in aumento dell'11% rispetto al 2009. I rami del settore trasporti e del credito e cauzione fanno ricorso più di altri alla cessione e retrocessione dei propri rischi.**

Nel 2010 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 2.536 milioni, in aumento dell'11% rispetto al 2009. Questi premi non includono i premi indiretti afferenti alle imprese esercenti la sola riassicurazione in quanto già dal 2008 non vi sono più imprese italiane di questo tipo.

Il 69% del totale premi indiretti è relativo al settore vita (1.744 milioni) mentre il restante 31% è relativo al settore danni (792 milioni).

Il lavoro indiretto estero vita e danni è molto significativo per le imprese italiane. Nel 2010 i premi, pari a 1.413 milioni, sono aumentati di quasi il 25%; 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 oltre il 70% del totale, per un importo di 1.041 milioni, e quelli danni, per 372 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 2010 i rami che raccolgono la più ampia quota di premi indiretti nel settore danni sono il ramo assistenza (116 milioni), la tutela legale (76 milioni) e il settore property (64 milioni); nel vita la quasi totalità dei premi indiretti (697 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 (65%), il credito e la cauzione (46%) e il ramo assistenza (29%); seguono i rami perdite pecuniarie, tutela legale e property per i quali circa un quinto dei premi viene ceduto o retroceduto.



## PREMI DEL LAVORO INDIRETTO AL NETTO DELLE RETROCESSIONI

Valori in milioni di euro

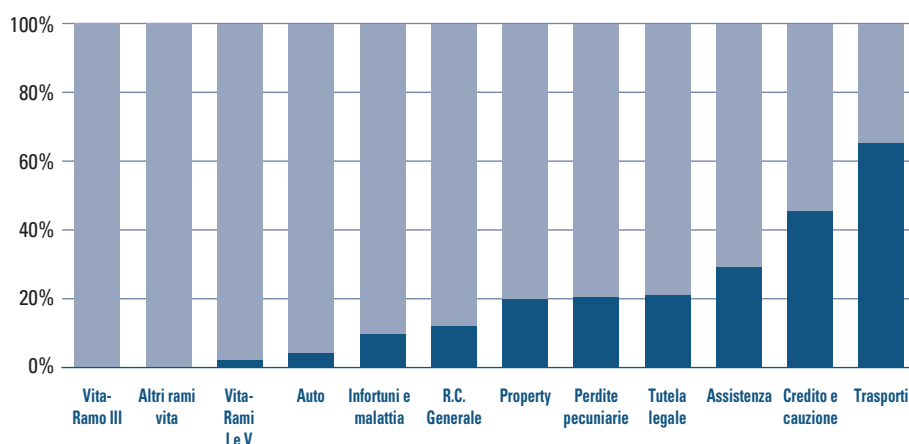
Ramo di attività**	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO					Variazioni %			
	2006	2007	2008	2009	2010*	2007/2006	2008/2007	2009/2008	2010/2009***
Auto	76	19	35	68	48	-75,3	88,5	93,5	57,9
Infortuni e malattia	64	40	37	51	60	-37,3	-7,5	37,4	16,4
Trasporti	17	16	14	14	14	-7,0	-10,7	0,3	0,7
Property	67	37	78	64	64	-45,5	113,4	-17,5	0,6
Credito e cauzione	6	5	4	6	7	-20,4	-6,5	39,9	22,2
R.C. Generale	62	22	21	28	24	-64,7	-6,9	34,9	-12,7
Perdite pecuniarie	6	5	8	9	9	-9,7	42,1	20,2	0,8
Tutela legale	62	72	59	64	76	15,8	-18,5	8,9	19,4
Assistenza	115	120	126	133	116	3,9	5,4	5,2	6,1
<b>Totale rami danni</b>	<b>477</b>	<b>336</b>	<b>383</b>	<b>438</b>	<b>420</b>	<b>-29,5</b>	<b>14,0</b>	<b>14,5</b>	<b>11,6</b>
Ramo I e V	1.923	972	856	758	697	-49,4	-12,0	-11,4	-8,0
Ramo III	14	13	11	7	6	-4,8	-16,4	-33,5	-22,7
Altri rami vita	0	0	0	0	0	-	-	-	-
<b>Totale rami vita</b>	<b>1.937</b>	<b>986</b>	<b>867</b>	<b>766</b>	<b>703</b>	<b>-49,1</b>	<b>-12,1</b>	<b>-11,7</b>	<b>-8,2</b>
<b>Totale danni e vita</b>	<b>2.414</b>	<b>1.322</b>	<b>1.250</b>	<b>1.204</b>	<b>1.123</b>	<b>-45,2</b>	<b>-5,5</b>	<b>-3,7</b>	<b>-1,6</b>
	Premi indiretti netti lavoro ESTERO					Variazioni %			
	2006	2007	2008	2009	2010*	2007/2006	2008/2007	2009/2008	2010/2009***
<b>Totale rami danni</b>	474	330	326	285	372	-30,3	-1,1	-12,7	32,5
<b>Totale rami vita</b>	1.175	768	854	864	1.041	-34,6	11,2	1,1	20,5
<b>Totale danni e vita</b>	<b>1.649</b>	<b>1.098</b>	<b>1.181</b>	<b>1.149</b>	<b>1.413</b>	<b>-33,4</b>	<b>7,5</b>	<b>-2,7</b>	<b>23,5</b>
	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO ED ESTERO					Variazioni %			
	2006	2007	2008	2009	2010*	2007/2006	2008/2007	2009/2008	2010/2009***
<b>Totale rami danni</b>	951	666	709	724	792	-29,9	6,5	2,0	20,5
<b>Totale rami vita</b>	3.112	1.754	1.721	1.629	1.744	-43,6	-1,9	-5,3	7,1
<b>Totale danni e vita</b>	<b>4.063</b>	<b>2.420</b>	<b>2.431</b>	<b>2.353</b>	<b>2.536</b>	<b>-40,4</b>	<b>0,4</b>	<b>-3,2</b>	<b>10,9</b>

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. veicoli a motore; property comprende i rami incendio ed altri danni ai beni.

\*\*\* Le variazioni percentuali 2010/2009 sono calcolate a campione di imprese omogeneo.

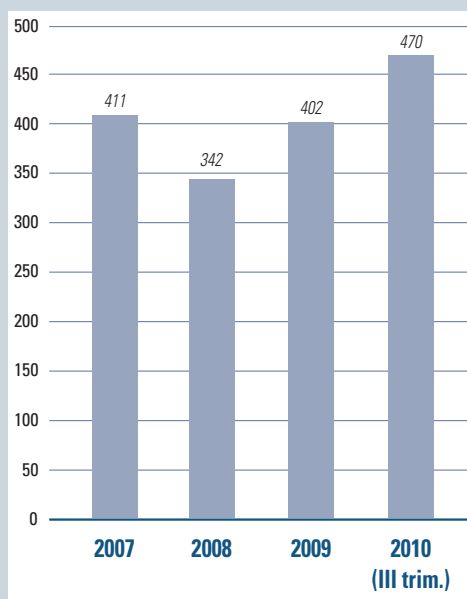


RAPPORTO % DI CESSIONE A PREMI – ANNO 2010

■ % di premi conservati  
■ % di premi ceduti e retroceduti



FIGURA 1  
IL CAPITALE DEL SETTORE RIASSICURATIVO  
(Valori in miliardi di dollari)



Fonte: Aon-Benfield

## IL RINNOVO DEI TRATTATI RIASSICURATIVI

### La riassicurazione internazionale nel 2011

Secondo il rapporto pubblicato all'inizio del 2011 da Aon-Benfield riguardo l'andamento del costo della riassicurazione, vi sarebbero stati sufficienti elementi per prevedere che per i rinnovi dei trattati riassicurativi nella prima metà del 2011 si sarebbe consolidata la tendenza al ribasso emersa nel gennaio scorso. A determinare questo "ammorbidimento" del ciclo riassicurativo avrebbero agito in congiunzione forze sia dal lato dell'offerta sia da quello della domanda.

Dal lato dell'offerta, vi era certamente capacità in eccesso, conseguenza diretta dell'eccezionale dotazione di capitale a disposizione dei riassicuratori. Nel terzo trimestre del 2010 il capitale aveva raggiunto il livello record di 470 miliardi di dollari, oltre il 15% in più rispetto alla fine del 2009 e quasi 60 miliardi in più rispetto alla consistenza del 2007, anno immediatamente precedente alla crisi (figura 1).

Dal lato della domanda, l'accumulazione di capitale da parte degli assicuratori diretti, sebbene meno vivace rispetto a quella dei riassicuratori, è stata significativa. Ciò, unitamente alla prolungata fase di moderazione dei premi e i bassi rendimenti degli investimenti, soprattutto di quelli a reddito fisso, contribuirebbero a un consistente rallentamento della domanda di riassicurazione.

### Le catastrofi nel 2010-2011

L'intensa attività catastrofale registrata nel 2010 ha causato nel complesso danni economici per 250 miliardi di dollari, oltre 75 miliardi in più rispetto alla media dei cinque anni precedenti, concentrati soprattutto nei paesi diversi dagli Stati Uniti.

La bassa penetrazione assicurativa nelle aree più colpite – in particolare nei paesi asiatici – ha contenuto l'impatto sui riassicuratori all'interno di una percentuale inferiore al 15% del totale dei danni economici (tavola 1).

TAVOLA 1  
PERDITE PER EVENTI CATASTROFALI  
FUORI DAGLI USA NEL 2010  
(Valori in miliardi di dollari)

Fonte: Aon-Benfield

Perdite economiche		Perdite assicurate	
Pakistan (inondazione)	30	Cile (terremoto)	8,5
Cile (terremoto)	30	Europa occid. (tempesta Cinthya)	3,7
Cina (inondazione)	25	N. Zelanda (terremoto)	3,1
Cina (inondazione)	15	Australia (meteo)	1,1
Russia (incendi)	15	Victoria (meteo)	1,1



I primi tre mesi del 2011 sono stati caratterizzati dal verificarsi di un alto numero di catastrofi naturali con conseguenze di entità considerevole, le inondazioni in Australia, il ciclone Yasi e il terremoto di Christ Church in Nuova Zelanda, che da sole hanno generato perdite assicurate per oltre 10 miliardi di dollari, tra le più alte della storia in un periodo di tempo così breve. Ciò nonostante, secondo gli analisti la dotazione in eccesso di capitale riassicurativo dovrebbe essere sufficiente ad assorbire tali perdite senza conseguenze a breve termine sui rinnovi trattati.

### L'impatto del terremoto in Giappone

Il sisma che ha colpito il Giappone l'11 marzo scorso, con una magnitudo di 8,9 gradi della scala Richter, e il maremoto che lo ha seguito hanno avuto un impatto devastante sulle aree costiere nord-orientali provocando decine di migliaia di vittime oltre che ingenti danni a immobili e infrastrutture. L'onda anomala generata dalla scossa ha inoltre seriamente danneggiato la centrale nucleare di Fukushima, provocando l'esplosione di alcuni dei suoi reattori e la parziale fusione del nocciolo.

Non è ancora possibile fornire una stima soddisfacente dell'entità economica dei danni, ma è certo che questi saranno i più ingenti finora provocati da un evento naturale fuori dagli Stati Uniti, superando nel complesso i 100 miliardi di dollari, di cui fino a 39 miliardi a carico del settore assicurativo e riassicurativo (tavola 3).

Agenzia	Prime stime	Stime riviste	Rischi coperti
EQECAT	12-25	22-39	Scossa, inondazione (tsunami), incendio, marine, vita e infortuni alla persona
AIR	15-35	20-20	Scossa, incendio e inondazione
RMS	21-34	21-34	Scossa, incendio, inondazione, marine, aviazione e auto

TAVOLA 2  
I DANNI INIZIALI ASSICURATI DEL TERREMOTO  
STIMATI DAI MODELLI CATASTROFALI,  
IN MILIARDI DI DOLLARI

Fonte: EQECAT, AIR, RMS

In particolare, secondo le stime del broker Guy Carpenter una parte importante delle perdite non interesserà i riassicuratori globali. Il settore assicurativo e riassicurativo giapponese se ne farà carico per circa il 60%, con un 10% ceduto alla riassicurazione globale in forma proporzionale e il restante 30% in *excess of loss*.

Secondo Fitch vari fattori concorreranno a limitare l'impatto sul settore riassicurativo internazionale:

- la notevole disponibilità di capitale degli assicuratori primari giapponesi e dei riassicuratori globali;





- la presenza di uno schema di assicurazione contro i danni sismici agli immobili residenziali garantito dallo Stato;
- le significative riserve per catastrofi accumulate finora;
- la bassa diffusione tra i proprietari di case (14-17%) di garanzie specifiche contro i danni sismici;
- la relativamente bassa densità di popolazione e fabbricati nelle aree colpite, caratterizzate inoltre da minore penetrazione assicurativa.

A ridurre ulteriormente l'esposizione dei riassicuratori globali potrebbe inoltre concorrere l'attivazione delle clausole di trigger di almeno dieci cat bonds a copertura del rischio sismico per un capitale assicurato di circa 1,5 miliardi di dollari.

A determinare il segno dell'impatto sui riassicuratori globali nel medio-lungo periodo e sui prezzi di riassicurazione concorreranno diversi fattori. Tra questi, giocherebbe un ruolo chiave l'elevata capacità del settore; in particolare, i danni infatti potrebbero non raggiungere un livello tale da indurre una svolta del ciclo riassicurativo.

### IL SISTEMA DI SANZIONI INTERNAZIONALI CONTRO L'IRAN E LE CONSEGUENZE SUI MERCATI ASSICURATIVI

La reazione internazionale contro i piani di proliferazione nucleare da parte dell'Iran ha fatto sì che nella seconda metà del 2010 almeno tre regimi sanzionatori si siano venuti ad affiancare, tutti finalizzati a esercitare – sia pure con modalità differenti – un'adeguata pressione sul regime iraniano, attraverso restrizioni sugli scambi commerciali, nell'intento di indurlo a rinunciare al programma nucleare intrapreso.

Con la Risoluzione n. 1929 adottata dal Consiglio di Sicurezza il 9 giugno 2010, il complesso di sanzioni già stabilito dall'ONU nel passato si è rafforzato ampliando la lista delle "*designated persons*", cioè dei soggetti i cui fondi sono congelati in ottemperanza alle precedenti risoluzioni (e tra questi quelli della Società di traffico di linea *Islamic Republic of Iran Shipping Line* – IRISL); si è stabilito l'embargo sulla fornitura, vendita o trasferimento di "*prohibited items*" quali armi e missili e proibita la prestazione dei servizi finanziari (e fra questi l'assicurazione) nel caso in cui vi possano essere fondate ragioni ("*reasonable grounds*") per ritenere che tali attività possano contribuire al programma di proliferazione nucleare.

Sulla scia della risoluzione ONU sono intervenuti, con maggiore incisività, gli Stati Uniti con il provvedimento H.R. 2194 del 1° luglio 2010, a firma del Presidente Obama, che ha dato attuazione al "*Comprehensive Iran Sanctions*



*Accountability and Divestment Act*" (CISADA), provvedimento legislativo approvato dal Congresso, che stabilisce il divieto di fornitura all'Iran di prodotti petroliferi raffinati ("*Refined Petroleum Products*" – RPP) nonché il divieto di fornitura di beni o servizi funzionali al mantenimento o all'espansione della capacità iraniana di produrre RPP, con conseguente embargo alla fornitura di prodotti industriali che consentano all'Iran di modernizzare e/o riparare le raffinerie esistenti (l'Iran infatti è fra i maggiori esportatori di greggio ma importa prodotti raffinati che non è in grado di produrre internamente).

Infine, l'Unione Europea con il *Council Regulation* del 25 ottobre 2010 ha stabilito – con uno spettro più ampio di quello fissato dalla normativa americana – il divieto di vendita o fornitura all'Iran di beni per l'industria nucleare e di materiali e tecnologia per l'industria energetica nonché con finalità militare e inoltre il divieto di prestare coperture assicurative o riassicurative a entità iraniane quali: i) enti governativi, ii) persone giuridiche iraniane, iii) persone fisiche, giuridiche o enti che agiscano per conto o sotto la direzione di soggetti rientranti nei punti i) e ii) (art. 26.1).

Il secondo paragrafo dell'art. 26 vieta inoltre il contributo consapevole e intenzionale ("*knowingly and intentionally*") ad attività finalizzate all'elusione del divieto generale di cui all'articolo 26.1 sopracitato, anche se tale divieto generale è tuttavia mitigato da alcune eccezioni importanti inserite nello stesso art. 26.

Il quadro delle sanzioni coinvolge di fatto tutte le categorie di operatori economici e ha naturalmente forti ricadute sui mercati assicurativi e, in particolare, quello trasporti ove si è avviata una riflessione che ha portato – a partire dal mercato di Londra ma coinvolgendo, a seguire, anche gli altri mercati internazionali – all'adozione di una clausola specifica ("*Sanction Limitation and Exclusion Clause*") emessa dal mercato di Londra in un testo univoco per i vari comparti "*marine*" e della clausola inglese AVN111 per le coperture "*aviation*".

Con tali clausole gli assicuratori sono così tenuti indenni dall'obbligazione di liquidare danni o corrispondere altre prestazioni assicurative laddove ciò li esponesse a sanzioni o altri divieti o restrizioni.

Clausole simili sono state adottate da altri mercati ma il testo introdotto dal mercato di Londra risulta al momento di gran lunga il più diffuso e applicato in maniera generalizzata dapprima nel comparto corpi e più recentemente anche in quello merci, anche per tenere conto dei vincoli riassicurativi per lo più introdotti con effetto il 1° gennaio 2011 nei trattati di riassicurazione.

Naturalmente l'inserimento in polizza di clausole in linea con la "*Sanction Limitation and Exclusion Clause*" pone gli assicuratori al riparo in modo ancora più netto da ogni possibile contestazione circa il rispetto delle normative sanzionatorie in atto.



# Le risorse umane e l'area del lavoro

NUMERO DI DIPENDENTI

## I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO

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
2010	41.730	5.456	47.185

(\*) 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	3.390
2009	3.142	261	3.403
2010	3.192	263	3.456

(\*) 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 COMPLESSIVO

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
2010	1,6	0,7	1,6

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
2010	1,3	-0,2	1,2

Alla fine del 2010 i dipendenti del settore assicurativo erano nel complesso 47.185, lo 0,4% in meno rispetto all'anno precedente, quando i dipendenti erano 47.369 (+1,1% rispetto alla fine del 2008). La stima per l'intero mercato è stata effettuata dall'ANIA considerando i dati di un campione di imprese rappresentative di oltre i tre quarti del totale imprese.

Il numero dei dipendenti amministrativi, pari a 41.730, comprende anche i 3.735 dipendenti di enti controllati da imprese di assicurazione ai quali è applicato il contratto assicurativo. Nel complesso i dipendenti amministrativi sono diminuiti nel 2010 di 151 unità (-0,4%), nonostante un incremento degli addetti ai call center che complessivamente, per la sezione prima (+2,0%) e per la sezione seconda (+2,2%), constano alla fine dell'anno di 2.205 unità; il numero dei dirigenti (-2,1%) risulta pari a 1.143. Il numero dei produttori, pari a 5.456, è diminuito di 32 unità (-0,6%) rispetto al 2009.

Nel 2010 il costo complessivo del personale è stato pari a 3.456 milioni, di cui 3.192 milioni relativi al totale del personale amministrativo e 263 milioni 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.

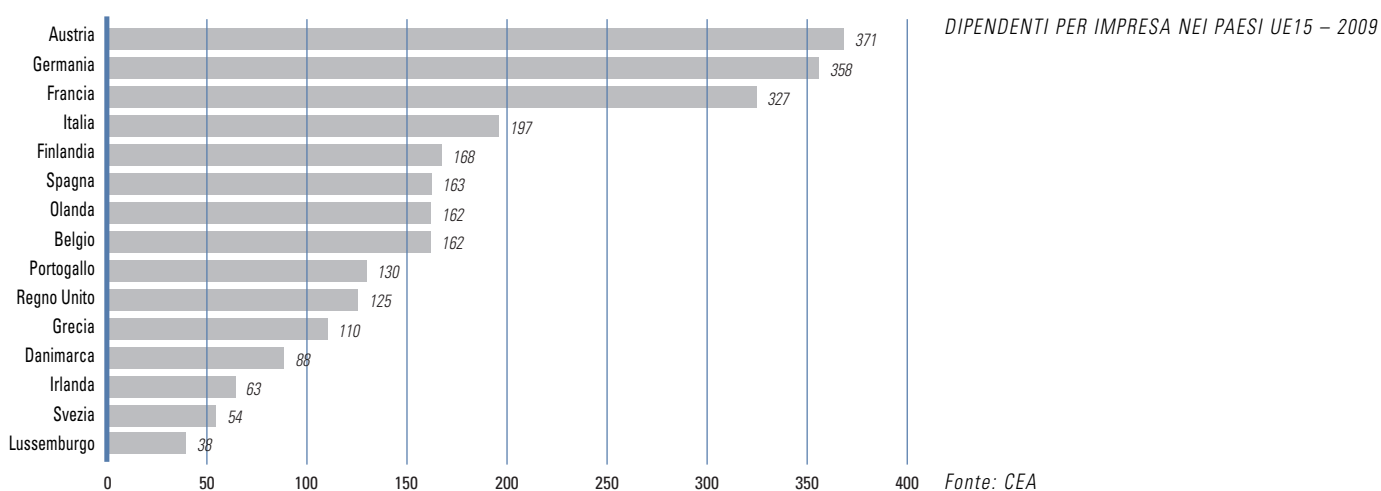
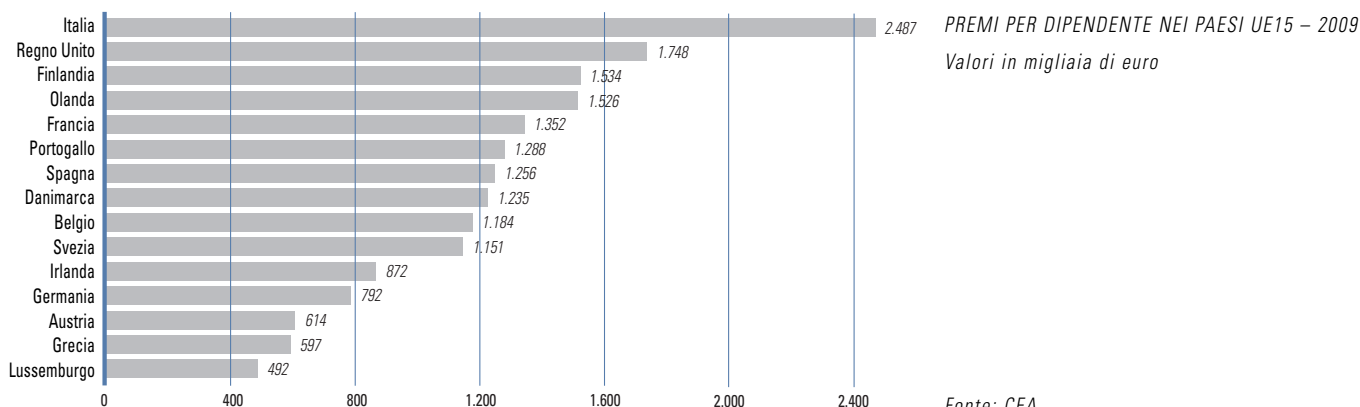
Il costo complessivo del personale amministrativo è aumentato nel 2010 dell'1,6%, mentre quello per addetto, pari a 76.400 euro, è cresciuto dell'1,3%.

Il costo per addetto alla produzione (pari nel 2010 a 48.100) è rimasto pressoché costante a fronte di un incremento del costo complessivo dell'1,2%.

Nel complesso il costo del personale è lievemente aumentato (+1,6%), in misura leggermente superiore al costo unitario (+1,2%).



## Le risorse umane e l'area del lavoro



### LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA

#### Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dipendenti

Il 17 giugno 2010 le OO.SS. FISAC/CGIL, FIBA/CISL UILCA, FNA, SNFIA hanno presentato una piattaforma sindacale unitaria, successivamente integrata il 19 luglio 2010, per il rinnovo del CCNL scaduto il 31 dicembre 2009. Le richieste sindacali di carattere normativo riguardano, in particolare, la previsione di una durata triennale del contratto, una serie di proposte in materia di solidarietà sociale (tutela *handicap*, conciliazione tempi di vita e di lavoro), il rafforzamento del confronto sindacale anche attraverso l'attività degli enti bilaterali. Particolarmente onerose sono poi le richieste a contenuto economico.

Le imprese hanno concentrato maggiormente la propria attenzione sulle tematiche che riguardano: l'area contrattuale e l'*outsourcing* con l'individuazione di attività *non core* ossia non tipicamente assicurative che potrebbero pertanto essere esternalizzate; le procedure sindacali di consultazione e confronto



## Le risorse umane e l'area del lavoro

---

con la proposta di una netta distinzione nell'applicazione delle procedure medesime nei casi di ristrutturazioni/crisi aziendali; l'orario di lavoro per il quale si propone il funzionamento nel pomeriggio del venerdì dei necessari livelli operativi di alcuni servizi prevedendo, inoltre, una possibile diversa distribuzione dell'orario di lavoro da parte dell'azienda qualora sussistano comprovate esigenze organizzative; la piena flessibilità nel *call center* tra attività *inbound* e *outbound* in tutti i rami, previo confronto a livello aziendale e la possibilità di entrare in contatto con il pubblico, per tutto il personale della Sez. I (sinistri, assistenza e *back office*), prevedendo anche la fungibilità delle attività del personale della Sez. I con quelle del personale della Sez. II; la revisione del sistema contrattuale che disciplina la malattia avuto particolare riguardo ai soggetti affetti da patologie di rilevante gravità; l'operatività dell'istituto dello *staff leasing* sulla base delle modifiche legislative intervenute. Parallelamente agli incontri con le cinque OO.SS., è stato avviato il confronto con la Fisai.

Il negoziato ha visto una interruzione a febbraio 2011 per poi riprendere lo scorso maggio.

### Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dirigenti

In data 31 dicembre 2010 è scaduto il Contratto Collettivo Nazionale del personale dirigente del settore assicurativo. Entrambe le Parti Sociali interessate hanno dato formale disdetta nei tempi contrattualmente previsti e si sono incontrate per una prima disamina degli argomenti del contratto nel mese di aprile 2011.

Successivamente alla presentazione della piattaforma da parte della FIDIA si darà quindi avvio alla trattativa per il rinnovo contrattuale.

### Fondo di Solidarietà

Il 30 marzo 2011 è stato pubblicato sulla G.U. n. 73, il Decreto Ministeriale 21 gennaio 2011 n. 33 recante l'istituzione del Fondo di Solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente dalle imprese assicuratrici, un ulteriore utile strumento per le imprese che al più presto verrà reso operativo.

### Fondo di Solidarietà per il personale dipendente da imprese di assicurazione poste in Liquidazione Coatta Amministrativa (Fondo LCA)

Nel corso dell'anno 2010 il Comitato Amministratore del Fondo LCA ha deliberato l'erogazione di numerose prestazioni di accompagnamento alla pensione di lavoratori dipendenti da imprese in liquidazione coatta amministrativa. Sulla G.U. n. 304 del 30 dicembre 2010 è stato pubblicato il Decreto



Ministeriale 18 novembre 2010, n. 229, con il quale è stata prorogata fino al 31 dicembre 2011 la valenza temporale del Fondo stesso. In considerazione delle dotazioni finanziarie giacenti presso il Fondo, il versamento del contributo ordinario di finanziamento, dopo esser stato sospeso con effetto retroattivo dal 15 dicembre 2007 al 31 dicembre 2010, è stato riattivato a partire dal mese di gennaio 2011.

### Apprendistato professionalizzante

In data 27 ottobre 2010 l'ANIA ha sottoscritto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, le Regioni e le Parti Sociali datoriali e sindacali un'intesa per il rilancio dell'istituto dell'apprendistato quale canale privilegiato per l'inserimento dei giovani nel mondo del lavoro.

### Avviso Comune in materia di politiche conciliative

Il 7 marzo 2011, l'ANIA ha sottoscritto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e con le Parti Sociali datoriali e sindacali un'intesa per favorire le azioni a sostegno delle politiche di conciliazione famiglia e lavoro. Con l'intesa, in particolare, è stato attivato un tavolo tecnico allo scopo di verificare la possibilità di adottare a livello esteso alcune buone pratiche già individuate in materia di orario di lavoro, lavoro a tempo parziale, telelavoro, permessi, rientro dalla maternità, *welfare* aziendale, criteri di valutazione della produttività e congedi parentali.

## LA FORMAZIONE, IL DIALOGO SOCIALE, LE PARI OPPORTUNITÀ

### FBA e Fondir

Prosegue la positiva cooperazione tra le Parti Sociali sul fronte della formazione anche attraverso gli strumenti offerti dalla formazione continua finanziata ove, nell'ottica di agevolare le imprese, sono state introdotte alcune significative semplificazioni nella procedura di richiesta dei finanziamenti.

In particolare, nel corso del 2010, gli avvisi pubblicati da FBA, il Fondo Banche Assicurazioni, che finanzia la formazione dei dipendenti non dirigenti dei due settori, hanno coinvolto 100 imprese assicuratrici e interessato oltre 13.000 lavoratori del settore.

Altrettanto proficua è l'attività delle Parti Sociali nell'ambito di Fondir, il Fondo per la formazione dei dirigenti del terziario, attività che, nel corso del 2010, ha finanziato piani formativi specifici per le imprese dei settori creditizio-finanziario e assicurativo e ha consentito di richiedere *voucher* utilizzabili dalle compagnie per offerte formative liberamente scelte.



## Le risorse umane e l'area del lavoro

---

### ENBIFA

ENBIFA, l'Ente Nazionale Bilaterale per la Formazione, ha proseguito l'approfondimento delle tematiche inerenti allo sviluppo del dialogo sociale nel settore assicurativo attraverso la promozione di un positivo e costruttivo incontro tra le Parti Sociali, con uno sguardo anche alle esperienze e *best practice* europee.

In particolare, sono stati realizzati due incontri ad Amsterdam (Olanda) e a Stoccolma (Svezia), rispettivamente nei mesi di maggio e giugno 2010, con la partecipazione di esperti anche internazionali per approfondire gli indirizzi della legislazione europea in materia di coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori e i diversi modelli normativi applicabili in tema di partecipazione. Sono state inoltre esaminate le buone pratiche esistenti con il confronto tra le varie esperienze europee, analizzando anche eventuali fattori di trasferibilità nel sistema italiano.

### Insurance Sectoral Social Dialogue Committee

La Commissione settoriale in materia di dialogo sociale rappresenta un importante momento di incontro tra le Parti Sociali del settore assicurativo a livello europeo. Attualmente, tra i vari progetti, è in corso di elaborazione un opuscolo contenente le *best practices* condivise tra Parti Sociali esistenti in Europa a livello assicurativo in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, di strumenti per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e di strategie per lo sviluppo delle professionalità.

### CNPO

La Commissione Mista Nazionale per le Pari Opportunità ha esaminato la documentazione presentata dalle imprese che partecipano a GenerAzione, premio-certificazione per le imprese che si sono mostrate particolarmente sensibili rispetto ai principi di pari opportunità, nella finalità più ampia di creare nel settore un sentire comune rispetto a tali tematiche. L'istruttoria così preparata consentirà all'Osservatorio Paritetico in materia di Responsabilità Sociale d'Impresa di certificare le imprese partecipanti premiando quelle che si saranno maggiormente distinte.



Nei rami vita è aumentata nel 2010 la quota di mercato intermediata dagli sportelli bancari e si è registrata la crescita della raccolta premi dei promotori finanziari e degli agenti, mentre è risultata in leggera diminuzione quella della vendita diretta. Nel comparto danni la principale forma di intermediazione rimane il canale agenziale che, dopo due anni di riduzione, registra nel 2010 un aumento contenuto; anche se intermediano volumi limitati, nell'ultimo anno si sono molto sviluppati i premi degli sportelli bancari/postali e la vendita tramite internet e telefono. 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

Dopo la forte crescita del mercato vita osservata nel 2009, nel 2010 tale settore ha continuato a crescere grazie soprattutto al contributo degli sportelli bancari. Sono risultati in crescita i volumi prodotti dai promotori finanziari e dagli agenti mentre si è ridotta la vendita diretta (tavola 1).

In particolare, gli sportelli bancari hanno registrato nel 2010 una crescita pari al 15%, dato che contribuisce ad aumentare la loro quota di mercato (60,3% nel 2010, a fronte del 58,1% nel 2009); tale aumento incide sulla variazione media annua della raccolta premi di questo canale calcolata sull'ultimo quinquennio che risulta positiva e pari al 4,1%.

Nel corso del 2010 si è registrata un'ulteriore crescita della raccolta premi effettuata dai promotori finanziari che si confermano il secondo canale d'in-

TAVOLA 1 - ANALISI DEI CANALI DISTRIBUTIVI NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE 2006-2010

#### RAMI VITA

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni)					Quota di mercato %					Media (2006-2010)	Var. % annua					Var. % media (2006-2010)
	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010		2006	2007	2008	2009	2010	
Sportelli bancari (*)	40.957	35.496	28.688	47.210	54.303	59,0	57,8	52,5	58,1	60,3	<b>57,5</b>	-8,0	-13,3	-19,2	64,3	15,0	<b>4,1</b>
Promotori finanziari	5.907	5.237	5.409	13.141	14.365	8,5	8,5	9,9	16,2	15,9	<b>11,8</b>	5,8	-11,3	3,3	143,3	9,3	<b>20,8</b>
Agenti	13.830	12.969	12.852	12.897	13.809	19,9	21,1	23,6	15,9	15,3	<b>19,2</b>	3,4	-6,2	-0,9	0,5	7,1	<b>0,6</b>
Vendita diretta	8.086	6.862	6.811	7.057	6.688	11,7	11,2	12,5	8,7	7,4	<b>10,3</b>	-11,2	-15,1	-0,8	4,2	-5,2	<b>-6,0</b>
Broker	598	875	805	811	936	0,9	1,4	1,5	1,0	1,0	<b>1,2</b>	-32,2	46,5	-8,0	2,3	15,4	<b>1,2</b>
<b>Totale</b>	<b>69.377</b>	<b>61.439</b>	<b>54.565</b>	<b>81.116</b>	<b>90.102</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>-5,6</b>	<b>-11,4</b>	<b>-11,2</b>	<b>48,7</b>	<b>11,1</b>	<b>4,2</b>

(\*) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali





## La distribuzione

termediazione dopo le banche, facendo registrare un aumento del 9,3%, anche se più contenuto rispetto alla forte espansione del 143,3% del 2009. Nell'ultimo quinquennio l'aumento medio annuo è stato del 20,8%.

Nonostante la crescita nel livello della raccolta premi registrata nel 2010 (7,1%), gli agenti intermediano una quota di mercato di poco superiore al 15% e in continuo calo rispetto ai valori registrati negli anni precedenti.

Il canale della vendita diretta ha registrato un volume premi in diminuzione (-5,2%), che si contrappone alla crescita registrata nell'anno 2009 e che aveva invertito la tendenza negativa osservata nel periodo 2006-2008.

Pur avendo una raccolta premi molto limitata (meno di 1 miliardo nel 2010), le polizze distribuite dai broker hanno fatto registrare un sensibile aumento (+15,4%).

Dall'analisi della composizione del mercato vita secondo le tipologie di polizze commercializzate (tavole 2 e 3) si evidenzia come, in merito al ramo I, gli agenti abbiano aumentato la propria quota di mercato rispetto al 2009: nel 2010 tale quota è arrivata al 16,6% (16,1% nel 2009), come risultato di una crescita del volume premi dell'8,2%. Conservano la stessa market share gli sportelli bancari (60,7%) e i promotori finanziari (15,3%) che registrano, infatti, una crescita in linea con la media di mercato del ramo I.

TAVOLA 2  
COMPOSIZIONE % DEL MERCATO VITA  
PER RAMO E CANALE DISTRIBUTIVO

RAMI	ANNO 2010					TOTALE
	AGENTI	BROKER	SPORTELLI BANCARI (*)	PROMOTORI FINANZIARI	VENDITA DIRETTA	
<b>TOTALE SETTORI</b>						
I - Vita umana	16,6	1,0	60,7	15,3	6,4	100,0
III - Fondi di investimento	4,8	0,0	69,2	25,3	0,7	100,0
IV - Malattia	31,0	60,0	3,8	0,0	5,2	100,0
V - Capitalizzazione	27,2	4,2	40,1	1,0	27,6	100,0
VI - Fondi pensione	22,1	0,5	23,4	3,4	50,6	100,0
Piani ind. pens. (**)	43,1	0,1	7,1	39,8	9,9	100,0
<b>TOTALE RAMI VITA</b>	<b>15,3</b>	<b>1,0</b>	<b>60,3</b>	<b>15,9</b>	<b>7,4</b>	<b>100,0</b>
<b>ANNO 2009</b>						
<b>TOTALE SETTORI</b>						
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
<b>TOTALE RAMI VITA</b>	<b>15,9</b>	<b>1,0</b>	<b>58,1</b>	<b>16,2</b>	<b>8,7</b>	<b>100,0</b>

(\*) 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



In controtendenza rispetto al 2009, è stata la crescita nel 2010 del volume premi del ramo III (linked) correlato a un forte aumento dell'attività svolta dal canale bancario (+90% rispetto al 2009); la quota di mercato di questo canale è salita dal 57,7% nel 2009 al 69,2% nel 2010, avvicinandosi ai livelli registrati nel 2008. Ciò a scapito della quota di mercato dei promotori finanziari e degli agenti che si riducono rispetto allo scorso anno; in particolare, nel ramo III, gli agenti registrano una raccolta premi in calo del 17,6% rispetto al 2009, mentre i promotori finanziari, pur crescendo del 25%, sono distanti dalla performance registrata dagli sportelli bancari.

In riferimento alle polizze di capitalizzazione (ramo V), continua la contrazione della quota di mercato per la vendita diretta: nel 2010 per questo canale il peso percentuale di tali polizze è sceso sotto il 30% (era circa il 40% nel 2009). Una tendenza opposta si evidenzia invece per il canale agenti, la cui quota di mercato (27,2%) è cresciuta di quasi 4 punti percentuali rispetto al 2009. Buona la performance di vendita anche del canale bancario che, per questa tipologia di prodotti, vede un incremento della quota di mercato dal 35,5% nel 2009 al 40,1% nel 2010, grazie a un volume premi in crescita di oltre il 14%.

Gli agenti si confermano il principale canale d'intermediazione per le polizze pensionistiche complementari individuali (PIP), con una quota di mercato del 43,1% (era del 41,3% nel 2009). In diminuzione il peso sia dei promotori finanziari sia della vendita diretta, le cui quote sono scese, rispettivamente, dal 40,5% nel 2009 al 39,8% nel 2010 e dal 12,6% al 9,9%. Da evidenziare il miglioramento dell'incidenza degli sportelli bancari che grazie a un raddoppio dei premi PIP nel 2010, vedono aumentare la propria quota di mercato di oltre 3 punti percentuali, passando dal 3,9% nel 2009 al 7,1% nel 2010.

Si riduce il peso dei premi/contributi intermediati tramite il canale bancario verso il ramo VI (fondi pensione), a favore di un aumento di quota di mercato della vendita diretta; rimane sostanzialmente invariato il peso percentuale degli altri canali.

RAMI	AGENTI	BROKER	SPORTELLI BANCARI (*)	PROMOTORI FINANZIARI	VENDITA DIRETTA	TOTALE
<b>TOTALE SETTORI</b>						
I - Vita umana	8,2	-3,3	4,7	4,3	-0,2	4,8
III - Fondi di investimento	-17,6	12,8	89,7	25,1	5,0	58,3
IV - Malattia	28,3	0,4	57,5	-76,6	50,1	4,2
V - Capitalizzazione	16,9	182,2	14,3	110,2	-27,6	1,5
VI - Fondi pensione	4,3	12432,3	-10,4	-15,8	26,2	9,0
Piani ind. pens. (**)	23,5	-93,1	115,2	16,0	-7,1	18,2
<b>TOTALE RAMI VITA</b>	<b>7,1</b>	<b>15,4</b>	<b>15,0</b>	<b>9,3</b>	<b>-5,2</b>	<b>11,1</b>

TAVOLA 3  
VARIAZIONE % DEL MERCATO VITA  
PER RAMO E CANALE DISTRIBUTIVO  
ANNO 2010/2009

(\*) 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

### Premessa

I dati presentati in questa pubblicazione si riferiscono alle imprese di assicurazione nazionali e alle rappresentanze per l'Italia di imprese con sede legale in stati non appartenenti allo Spazio Economico Europeo. Nel corso del 2010, l'uscita da questo aggregato di due imprese operanti nel settore danni (una nazionale e una rappresentanza di impresa extra europea) che comunque hanno continuato l'attività in Italia, ha fortemente influenzato i valori complessivi di mercato di questo comparto e, di conseguenza, particolare cautela va posta quando si effettuano i confronti delle voci di bilancio fra il 2009 e il 2010. Al fine di agevolare l'analisi temporale del settore assicurativo nel suo complesso, tutti i tassi di variazione dei premi indicati in questo paragrafo sono stati calcolati a termini omogenei, ovvero escludendo anche dai dati relativi agli esercizi precedenti le due imprese citate.

Dopo due anni di contrazione, la rete agenziale che costituisce il tradizionale canale di raccolta dei premi nei rami danni, risulta in crescita nel 2010 dell'1,3% rispetto al 2009; la variazione media annua dell'ultimo quinquennio evidenzia tuttavia un valore sostanzialmente stabile (tavola 4).

Con una diminuzione dell'1,4% nel volume premi del 2010 rispetto al 2009, i broker restano il secondo canale di raccolta dopo gli agenti per la distribuzione delle polizze afferenti ai rami danni; la quota di mercato di questo canale è del 7,7% nel 2010.

TAVOLA 4 - ANALISI DEI CANALI DISTRIBUTIVI NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE 2006-2010

### RAMI DANNI

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni)					Quota di mercato %					Media (2006-2010)	Var. % annua					Var. % media (2006-2010)
	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010		2006	2007	2008	2009	2010 (*)	
Agenti	31.315	31.751	31.381	30.516	29.532	84,1	84,3	83,8	83,0	82,4	<b>83,5</b>	2,1	1,4	-1,2	-2,8	1,3	<b>-0,1</b>
Broker (**)	2.779	2.771	2.854	2.921	2.749	7,5	7,4	7,6	7,9	7,7	<b>7,6</b>	-0,6	-0,3	3,0	2,3	-1,4	<b>1,5</b>
Vendita Diretta	2.438	2.427	2.359	2.187	2.273	6,6	6,4	6,3	6,0	6,3	<b>6,3</b>	8,3	-0,4	-2,8	-7,3	7,9	<b>0,3</b>
di cui: internet e vendita telefonica	994	1.054	1.042	1.081	1.282	2,7	2,8	2,8	2,9	3,6	<b>3,0</b>	5,3	6,1	-1,1	3,7	18,9	<b>6,3</b>
Sportelli Bancari (***)	624	677	804	1.070	1.251	1,7	1,8	2,1	2,9	3,5	<b>2,4</b>	14,5	8,6	18,6	33,2	17,3	<b>18,1</b>
Promotori Finanziari	28	29	54	51	48	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	<b>0,1</b>	-22,4	2,7	86,9	-5,9	-5,7	<b>5,9</b>
<b>Totale</b>	<b>37.184</b>	<b>37.655</b>	<b>37.451</b>	<b>36.746</b>	<b>35.852</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>2,4</b>	<b>1,3</b>	<b>-0,5</b>	<b>-1,9</b>	<b>2,2</b>	<b>0,5</b>

(\*) Le variazioni % sono calcolate a termini omogenei ovvero tenendo conto anche per il 2009 dell'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2010, di un'impresa nazionale e di una rappresentanza in Italia di un'impresa extra europea, i cui portafogli sono stati assegnati a due rappresentanze in Italia di imprese europee

(\*\*) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2010 in quasi 20 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



Si evidenzia comunque che il peso dei broker è sottostimato, in quanto non tiene conto di una quota importante di premi (stimata in quasi 20 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 2010, pari a **9,8 miliardi** (2,7 miliardi nelle statistiche ufficiali), con un'incidenza sulla raccolta totale danni del **27,4%** (7,7% nelle statistiche ufficiali); conseguentemente la raccolta premi degli agenti sarebbe inferiore, attestandosi a **22,5 miliardi** (anziché 29,5 miliardi risultanti dalle statistiche ufficiali) e la relativa incidenza sul totale danni sarebbe del **62,7%** (anziché 82,4%, derivante dalle statistiche ufficiali).

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 *fees* 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 16 miliardi) risulta peraltro di molto superiore a quella dell'ANIA per effetto, essenzialmente, di una diversa quantificazione dei premi derivanti da *fees* di brokeraggio.

Nel 2010, ha contribuito alla crescita della vendita diretta (+7,9%) il sostanziale aumento (+18,9%) rispetto all'anno precedente della distribuzione dei prodotti tramite il canale internet e telefono. Analizzando la variazione nell'ultimo quinquennio per questo canale si registra una crescita media annua pari allo 0,3%, con una quota di mercato appena superiore al 6%, mentre la variazione media annua della vendita tramite internet e telefono nell'ultimo quinquennio è stata pari al 6,3%.

La raccolta premi intermediata dagli sportelli bancari e postali, che incide per il 3,5% sul totale premi nel 2010, ha continuato a crescere anche nell'ultimo anno (+17,3%) seppur in misura ridotta rispetto al 2009 (+33,2%). La progressiva espansione di questo canale ha determinato il raddoppio della quota di mercato nell'ultimo quinquennio. Continua a rimanere molto limitata la quota di mercato afferente ai promotori finanziari (0,1%).

Nel settore auto (r.c. auto e corpi veicoli terrestri) gli agenti si confermano come il principale canale d'intermediazione con una raccolta premi che rappresenta quasi l'89% dell'intero comparto. Rispetto al 2009, il volume premi di questo canale è aumentato del 2,5% (tavole 5 e 6).

Nel medesimo settore, con il 6% di quota di mercato, la vendita telefonica e internet sono i principali canali di intermediazione dopo gli agenti, con volumi



# La distribuzione

TAVOLA 5  
COMPOSIZIONE % DEL MERCATO DANNI  
PER SETTORE E CANALE DISTRIBUTIVO

RAMI	ANNO 2010							
	AGENTI	BROKER (*)	SPORTELLI BANCARI (**)	PROMOTORI FINANZIARI/ SIM	AGENZIE IN ECONOMIA	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		TOTALE
						VENDITA TELEFONICA	INTERNET	
R.C. Autoveicoli terrestri	89,3	2,7	1,2	0,0	0,8	3,2	2,8	100,0
Corpi di veicoli terrestri	84,6	4,5	3,0	0,0	2,2	3,1	2,6	100,0
<b>Totale Auto</b>	<b>88,6</b>	<b>3,0</b>	<b>1,5</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>3,2</b>	<b>2,7</b>	<b>100,0</b>
Infortunati e malattia	71,0	11,4	8,6	0,7	7,4	0,5	0,4	100,0
Trasporti (°)	31,4	62,1	0,0	0,0	6,3	0,1	0,1	100,0
Property (°°)	77,6	11,3	6,9	0,1	3,3	0,5	0,4	100,0
R.C. Generale	83,5	10,7	1,6	0,1	4,0	0,0	0,1	100,0
Credito e cauzione	76,0	15,6	3,4	0,0	4,9	0,0	0,0	100,0
<b>Totale Non Auto</b>	<b>74,6</b>	<b>13,5</b>	<b>6,0</b>	<b>0,3</b>	<b>5,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>
<b>Totale Rami Danni</b>	<b>82,4</b>	<b>7,7</b>	<b>3,5</b>	<b>0,1</b>	<b>2,8</b>	<b>1,9</b>	<b>1,7</b>	<b>100,0</b>

RAMI	ANNO 2009							
	AGENTI	BROKER (*)	SPORTELLI BANCARI (**)	PROMOTORI FINANZIARI/ SIM	AGENZIE IN ECONOMIA	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		TOTALE
						VENDITA TELEFONICA	INTERNET	
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
<b>Totale Auto</b>	<b>89,6</b>	<b>3,2</b>	<b>1,3</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,9</b>	<b>2,0</b>	<b>100,0</b>
Infortunati 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
<b>Totale Non Auto</b>	<b>75,1</b>	<b>13,8</b>	<b>4,9</b>	<b>0,3</b>	<b>5,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>
<b>Totale Rami Danni</b>	<b>83,0</b>	<b>7,9</b>	<b>2,9</b>	<b>0,1</b>	<b>3,0</b>	<b>1,7</b>	<b>1,2</b>	<b>100,0</b>

(\*) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2010 in quasi 20 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  
(°) Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari, i Corpi Veicoli Aerei, i Corpi Veicoli Marittimi, Lacustri e Fluviali, le Merci Trasportate e la R.C. Aeromobili  
(°°) Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza

TAVOLA 6  
VARIAZIONE % DEL MERCATO DANNI  
PER SETTORE E CANALE DISTRIBUTIVO

(\*) Le variazioni % sono calcolate a termini omogenei ovvero tenendo conto anche per il 2009 dell'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2010, di un'impresa nazionale e di una rappresentanza in Italia di un'impresa extra europea, i cui portafogli sono stati assegnati a due rappresentanze in Italia di imprese europee  
(\*\*) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2010 in quasi 20 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  
(°) Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari, i Corpi Veicoli Aerei, i Corpi Veicoli Marittimi, Lacustri e Fluviali, le Merci Trasportate e la R.C. Aeromobili  
(°°) Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza

RAMI	ANNO 2010/2009 (*)							
	AGENTI	BROKER (**)	SPORTELLI BANCARI (***)	PROMOTORI FINANZIARI/ SIM	AGENZIE IN ECONOMIA	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		TOTALE
						VENDITA TELEFONICA	INTERNET	
R.C. Autoveicoli terrestri	3,4	6,9	0,1	642,1	2,2	7,6	34,6	4,5
Corpi di veicoli terrestri	-2,6	-22,8	88,3	6685,7	-13,1	13,6	32,8	-1,2
<b>Totale Auto</b>	<b>2,5</b>	<b>-1,5</b>	<b>16,1</b>	<b>902,5</b>	<b>-3,6</b>	<b>8,5</b>	<b>34,4</b>	<b>3,6</b>
Infortunati e malattia	0,0	-6,4	24,2	-13,0	-0,9	3,7	23,0	0,8
Trasporti (°)	-4,2	-0,9	-69,3	n.d.	-4,1	8,0	15,4	-2,5
Property (°°)	1,0	1,2	8,7	-4,6	-12,7	8,3	44,1	1,2
R.C. Generale	-3,7	-1,3	23,3	0,0	0,3	60,2	21,7	-3,0
Credito e cauzione	1,7	9,5	90,2	n.d.	8,4	n.d.	n.d.	4,8
<b>Totale Non Auto</b>	<b>-0,4</b>	<b>-1,4</b>	<b>17,7</b>	<b>-11,5</b>	<b>-3,8</b>	<b>7,0</b>	<b>32,6</b>	<b>0,3</b>
<b>Totale Rami Danni</b>	<b>1,3</b>	<b>-1,4</b>	<b>17,3</b>	<b>-5,7</b>	<b>-3,8</b>	<b>8,3</b>	<b>34,2</b>	<b>2,2</b>



in crescita rispettivamente dell'8,5% e del 34,4% rispetto al 2009. Anche gli sportelli bancari, con l'1,5% di market share, fanno registrare una raccolta premi in forte espansione (+16% rispetto al 2009).

Nonostante gli agenti e i broker rimangano, anche nel 2010, le principali figure di intermediazione nel settore non auto, con quote di mercato rispettivamente del 74,6% e 13,5%, si registrano, in entrambi i canali, volumi di raccolta in contrazione rispetto all'anno precedente.

Nel settore non auto si è osservata invece un'espansione del volume premi del canale bancario e postale: in particolare, anche se con una crescita complessiva della raccolta premi inferiore a quella registrata negli anni 2008 e 2009, sono risultati in aumento i volumi raccolti nei rami credito e cauzione (+90,2%), infortuni e malattia (+24,2%) e r.c. generale (+23,3%). Risulta in calo (-69,3%) il volume dei premi raccolti nel settore trasporti.

### **POLIZZE ABBINATE AI MUTUI: DIVIETO DI CUMULO DELLE QUALIFICHE DI INTERMEDIARIO E BENEFICIARIO**

Il 16 dicembre 2010 l'ISVAP ha posto in pubblica consultazione uno schema di regolamento che integra le disposizioni già vigenti in materia di conflitto di interessi degli intermediari assicurativi, previste dal Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006.

In particolare, l'art. 1 dello schema di regolamento, concernente le *"Modifiche all'articolo 48 del Regolamento Isvap n. 5 del 16 ottobre 2006"*, introduce il comma 1-bis dell'art. 48 disponendo che *"gli intermediari comunque si astengono dall'assumere direttamente o indirettamente, anche attraverso uno dei rapporti di cui al comma 1, primo periodo, la contemporanea qualifica di beneficiario o di vincolatario delle prestazioni assicurative e quella di intermediario del relativo contratto in forma individuale o collettiva"*.

Tale norma trae origine dall'osservazione da parte dell'Istituto di vigilanza di prassi di mercato, rilevate esclusivamente nel settore delle polizze connesse con mutui e con altri contratti di finanziamento, che hanno determinato aliquote provvigionali più elevate rispetto alla media di mercato, per le banche e gli altri enti finanziatori. Secondo l'ISVAP, la compresenza del ruolo di intermediario e beneficiario della polizza farebbe deviare l'intermediario dal perseguimento degli interessi del cliente, ponendolo in una situazione di conflitto di interessi, rispetto alla quale opera l'obbligo di astensione dell'intermediario stesso ex art. 183 del CAP.

Per questi motivi, l'ISVAP aveva già tentato di introdurre il divieto in esame nel regolamento n. 35 del 26 maggio 2010 in materia di trasparenza dei pro-



dotti assicurativi (art. 52) ma, a seguito di un ricorso notificato il 23 luglio 2010 dall'ABI unitamente ad alcuni istituti bancari, l'art. 52 è stato annullato dal TAR.

Il TAR, con sentenza n. 33044/2010 del 27 ottobre 2010, ha deciso per l'annullamento della norma contestata senza approfondire la questione nel merito (e cioè l'eventuale illegittimità per contrasto con l'art. 183 del CAP che, nel dettare le regole di comportamento delle imprese e degli intermediari, non vieta il conflitto di interesse in quanto tale, ma obbliga i medesimi a organizzarsi in modo da identificarlo ed evitarlo, o, ove ciò non sia possibile, ad assicurare trasparenza in ordine ai possibili effetti sfavorevoli derivanti dal conflitto), ma accogliendo esclusivamente il terzo motivo di ricorso, vale a dire il fatto che l'ISVAP non avesse previamente reso pubblica la contestata previsione in sede di procedura di consultazione, né avesse effettuato l'analisi di impatto della regolazione, ai sensi dell'art. 191, comma 5, del CAP.

L'Associazione ha trasmesso all'ISVAP le proprie osservazioni in merito al nuovo schema di regolamento in consultazione, di cui si attende ora la definitiva emanazione.



## LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

### L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA: I DATI DEL 2009

Nel 2009, secondo i dati ISTAT che monitorano l'andamento dell'incidentalità stradale in Italia, anche in funzione del raggiungimento dell'obiettivo fissato dalla Commissione europea di dimezzare i morti negli incidenti stradali tra il 2001 e il 2010, gli incidenti stradali sono stati 215.405 e hanno causato 4.237 morti e 307.258 feriti (tavola 1).

Il 2009, pertanto, fa registrare il numero di decessi più basso del decennio e presenta la riduzione percentuale annua più elevata (-10,3%).

ANNI	Morti		Feriti	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale
2000	7.061	5,6	360.013	13,7
2001	7.096	0,5	373.286	3,7
2002	6.980	-1,6	378.492	1,4
2003	6.563	-5,9	356.475	-5,8
2004	6.122	-6,7	343.179	-3,7
2005	5.818	-4,9	334.858	-2,4
2006	5.669	-2,6	332.955	-0,6
2007	5.131	-9,5	325.850	-2,1
2008	4.731	-7,8	310.739	-4,6
2009	4.237	-10,3	307.258	-1,1

TAVOLA 1  
MORTI E FERITI A SEGUITO DI INCIDENTE STRADALE IN  
ITALIA DAL 2000 AL 2009

Fonte: ACI/ISTAT

Nel complesso il numero dei morti tra il 2000 e il 2009 è diminuito del 40%, ad oggi un valore inferiore all'obiettivo fissato a Lisbona ma, in valore assoluto, rappresenta una riduzione di circa 2.800 unità.

### La situazione in Europa e i nuovi obiettivi per il 2020

In valori assoluti il numero dei morti sulle strade nel nostro Paese è inferiore a quello della Francia (4.273), ma superiore a quello dei paesi della UE15 (85 morti in più rispetto alla Germania, 1.592 rispetto al Regno Unito).

In rapporto al numero degli abitanti, l'Italia si colloca al 6° posto nella graduatoria della UE15, con 7,1 morti ogni 100.000 abitanti, a fronte di una media europea di 6,0 (tavola 2).





# La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

TAVOLA 2  
MORTI IN INCIDENTI STRADALI NEI PAESI DELLA UE15

PAESI	Valori assoluti			Variazioni percentuali		Morti per 100.000 abitanti
	2000	2008	2009	2009/2000	2009/2008	
Austria	876	679	633	-27,7	-6,8	7,6
Belgio	1.470	944	955	-35,0	1,2	8,9
Danimarca	498	406	303	-39,2	-25,4	5,5
Finlandia	396	344	279	-29,5	-18,9	5,2
Francia	8.079	4.275	4.273	-47,1	0,0	6,6
Germania	7.503	4.477	4.152	-44,7	-7,3	5,1
Grecia	2.037	1.612	1.555	-23,7	-3,5	13,8
Irlanda	418	280	240	-42,6	-14,3	5,4
Italia	7.061	4.725	4.237	-40,0	-10,3	7,1
Lussemburgo	76	35	47	-38,2	34,3	9,5
Paesi Bassi	1.082	677	644	-40,5	-4,9	3,9
Portogallo	1.877	885	840	-55,2	-5,1	7,9
Regno Unito	3.580	3.059	2.645	-26,1	-13,5	4,3
Spagna	5.777	3.100	2.605	-54,9	-16,0	5,7
Svezia	591	397	355	-39,9	-10,6	3,8
<b>UE15</b>	<b>43.321</b>	<b>27.903</b>	<b>25.772</b>	<b>-40,5</b>	<b>-7,6</b>	<b>6,0</b>

Fonte: Community Road Accident Data Base (Care)

La riduzione dei decessi fatta registrare dall'Italia nel 2009 è in linea con quella media europea (-40,5%), ma inferiore a quella raggiunta da Portogallo (-55,2%), Spagna (-54,9%), Francia (-47,1%) e Germania (-44,7%).

## Sicurezza stradale: gli orientamenti dell'Europa per il decennio 2011-2020

Nonostante i progressi registrati nel passato decennio, la Commissione europea ha evidenziato la necessità di ulteriori sforzi da parte dei Paesi membri per migliorare la sicurezza stradale.

I risultati raggiunti grazie all'ambizioso obiettivo fissato dal terzo programma di azione per la sicurezza stradale – seppure questo non sia stato pienamente raggiunto – incoraggiano a proseguire sulla strada di una strategia definita di riduzione costante dei decessi per incidente stradale.

Per questa ragione, la Commissione ha indicato l'obiettivo del dimezzamento del numero totale di vittime della strada nell'Unione Europea tra il 2011 e il 2020.

Gli orientamenti europei per il prossimo decennio, nello stimolare i Paesi membri a realizzare azioni concrete nel campo delle sicurezza dei veicoli, delle infrastrutture e degli utenti, pongono particolare attenzione alla necessità di:

- creare un quadro di cooperazione basato sullo **scambio delle migliori pratiche** in tutta l'UE;



## La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

- adottare una strategia per i feriti e gli interventi di primo soccorso per dare una risposta alla necessità di **ridurre il numero di persone lesionate sulle strade**;
- migliorare la sicurezza degli **utenti vulnerabili della strada**.

La Commissione ha inoltre fissato **tre principi fondamentali**:

- **favorire l'adozione dei più severi standard di sicurezza stradale in tutta Europa**;
- **definire un approccio integrato alla sicurezza stradale**;
- **sviluppare la sussidiarietà, la proporzionalità e le responsabilità**.

Per sostenere l'azione a favore del raggiungimento del nuovo obiettivo, la Commissione ha individuato sette sotto-obiettivi, per ciascuno dei quali saranno proposte azioni a livello nazionale e dell'UE:

- 1) **miglioramento dell'educazione stradale e della preparazione degli utenti della strada** – occorre migliorare la qualità del sistema di rilascio delle patenti e di formazione, in particolare per i principianti;
- 2) **rafforzamento dell'applicazione della normativa stradale** – la Commissione, il Parlamento europeo e il Consiglio intendono collaborare per organizzare uno **scambio transfrontaliero di informazioni** in materia di sicurezza stradale. La Commissione lavorerà anche all'elaborazione di campagne per l'attuazione della normativa, fra cui la possibilità di installare, sui veicoli commerciali leggeri, dei limitatori di velocità e dei dispositivi di tipo alcolock;
- 3) **miglioramento della sicurezza delle infrastrutture stradali** – la Commissione si accerterà che i fondi europei siano erogati soltanto per le infrastrutture conformi ai requisiti di sicurezza stradale fissati dall'UE;
- 4) **miglioramento della sicurezza dei veicoli** – oltre a continuare a promuovere la sicurezza dei veicoli, la Commissione intende valutare e proporre azioni volte ad assicurare un'armonizzazione e un rafforzamento progressivi delle norme UE sul controllo tecnico e sui controlli tecnici su strada;
- 5) **promozione dell'uso delle moderne tecnologie per migliorare la sicurezza stradale** – la Commissione continuerà a promuovere l'uso di sistemi di trasporto intelligenti per migliorare la sicurezza stradale. L'efficacia e la tempestività dei soccorsi saranno migliorate con l'adozione del sistema paneuropeo di chiamata di emergenza montato sui veicoli e denominato «eCall»;
- 6) **miglioramento dei servizi di emergenza e assistenza post-incidente** – la Commissione proporrà l'istituzione di una strategia di azione globale riguardante i feriti della strada e il primo soccorso, per ridurre le conseguenze degli incidenti stradali;
- 7) **protezione degli utenti vulnerabili della strada** – la Commissione si occuperà per migliorare la sicurezza dei motociclisti, occupandosi del comportamento nonché della sicurezza dei veicoli e delle infrastrutture.



## **La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori**

Incoraggerà inoltre la creazione di infrastrutture adeguate per migliorare la sicurezza dei ciclisti e di altri utenti vulnerabili della strada.

Infine, per favorire l'attuazione degli orientamenti europei per la sicurezza stradale 2011-2020 è stata prevista la creazione di un quadro di cooperazione aperta tra i paesi dell'UE e la Commissione. Parallelamente, gli Stati membri dovranno anche elaborare piani nazionali per la sicurezza stradale, comprendenti particolari obiettivi nazionali che riflettano la situazione specifica del Paese. Inoltre, la Commissione cercherà di migliorare gli strumenti esistenti di acquisizione e analisi dei dati.

### **IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI TRA FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI**

L'informazione statistica sull'incidentalità stradale e sul numero di morti e feriti che viene elaborata annualmente dall'ISTAT è ottenuta mediante una rilevazione degli incidenti stradali verificatisi sull'intero territorio nazionale ed è limitata ai soli incidenti in cui intervengono le forze dell'ordine e che hanno causato lesioni alle persone (morti o feriti). La rilevazione avviene tramite la compilazione di un modello da parte 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 con soli danni a cose, quelli per i quali non è stato richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine, quelli che non si sono verificati nelle aree pubbliche di circolazione, cioè, in aree come cortili, stazioni di servizio, depositi di mezzi di trasporto, strade ferrate riservate esclusivamente al trasporto tranviario o ferroviario e i sinistri in cui non risultano coinvolti veicoli (o animali).

Un'altra fonte utilizzata per misurare l'incidentalità sulle strade italiane, utile soprattutto a valutare gli andamenti in corso d'anno, è quella fornita dalla Polizia stradale. Come si può osservare (tavola 3) il numero delle vittime e quello dei feriti è inferiore a quello riportato dall'ISTAT, in quanto la Polizia stradale è solo una delle autorità che partecipa alla rilevazione dei dati nazionali raccolti dall'Istituto di statistica. Inoltre, i dati si riferiscono esclusivamente agli incidenti avvenuti sulle autostrade e sulle strade statali, provinciali e comunali: non vengono cioè inclusi gli incidenti avvenuti nei centri urbani.



## La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

ANNI	PANEL A: POLIZIA STRADALE				PANEL B	
	Morti		Feriti		Per memoria: Dati ISTAT	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale	N. morti	N. feriti
2001	2.309	n.d.	74.169	n.d.	7.096	373.286
2002	2.520	9,1	84.217	13,5	6.980	378.492
2003	2.187	-13,1	72.342	-14,1	6.563	356.475
2004	1.891	-13,5	66.777	-7,7	6.122	343.179
2005	1.860	-1,6	64.997	-2,7	5.818	334.858
2006	1.889	1,6	66.057	1,6	5.669	332.955
2007	1.682	-10,9	63.763	-3,5	5.131	325.850
2008	1.507	-10,4	57.656	-9,6	4.731	310.739
2009	1.295	-14,1	53.756	-6,8	4.237	307.258
2010	1.213	-6,3	51.163	-4,8	n.d.	n.d.

TAVOLA 3  
MORTI E FERITI A SEGUITO DI INCIDENTE STRADALE  
IN ITALIA DAL 2001 AL 2010

Fonte: Polizia Stradale, ISTAT

Secondo i dati rilevati dalla Polizia stradale, anche nel 2010 sarebbe proseguita la riduzione del numero dei morti, sia pure con un ritmo inferiore a quello osservato nel triennio precedente.

I dati sull'incidentalità rilevati dall'ISTAT (e a maggior ragione quelli parziali della Polizia stradale) non possono però essere considerati come rappresentativi del complesso della sinistrosità delle strade italiane. In particolare, il numero totale di incidenti di fonte ISTAT (215.405 nel 2009) rappresenta appena il 5,8% del totale dei sinistri per i quali le imprese di assicurazione hanno ricevuto una denuncia da parte degli assicurati (3.741.283 nel 2009).

Entrando nel dettaglio dei dati assicurativi, nel 2009 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 22%) risulta comprendere anche lesioni, più o meno gravi, a persone coinvolte negli incidenti stradali. Se si effettua un confronto a livello europeo, risulta che l'Italia per il numero di sinistri con danno alla persona, è tra i paesi in cui la percentuale è più elevata, con un'incidenza pari a più del doppio rispetto a quella registrata ad esempio in Austria (10,0%), in Francia (10,0%) e in Germania (9,8%) (tavola 4).

Va evidenziato che, a fronte degli oltre 800 mila sinistri con lesioni personali, che sono risultati alle imprese di assicurazione nel 2009, vi sono oltre un milione di individui risarciti, dal momento che in un sinistro rimane coinvolto, mediamente, più di una persona. Con l'entrata in vigore, nel 2007, del sistema di indennizzo diretto, le basi informative delle compagnie 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.

TAVOLA 4  
INCIDENZA % DEL NUMERO DEI SINISTRI CON  
DANNI ALLA PERSONA - ANNO 2006

Nazione	Danni con lesioni alla persona ogni 100 sinistri
<b>ITALIA</b>	<b>21,0</b>
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



Ciò consente di stimare in modo più preciso il numero medio di individui coinvolti in un sinistro: nel 2009 tale valore medio era pari a 1,34 (1,30 nel 2008).

Va, inoltre, tenuto presente che i numeri relativi ai feriti e ai morti risultanti al settore assicurativo non comprendono tutte quelle persone che, sebbene coinvolte nel sinistro, non hanno diritto ad alcun risarcimento, come ad esempio il conducente del veicolo responsabile, o l'incidente singolo e non tiene conto dei risarcimenti effettuati dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada per sinistri causati da veicoli non assicurati o non identificati.

La principale spiegazione della differenza fra i dati risultanti al settore assicurativo e all'ISTAT, deriva pertanto dal fatto che non rientrano 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 riguardano, infatti, danni di lieve entità che avvengono soprattutto nei centri urbani e per i quali l'intervento dell'autorità pubblica è richiesto molto raramente. Per avere una quantificazione basti pensare che degli 800 mila sinistri con danni alla persona risultanti al mondo assicurativo nel 2009, oltre l'87% (ossia oltre 710 mila sinistri) riguarda inabilità temporanee o invalidità permanenti al di sotto dei 9 punti percentuali. Di questi circa il 78% (ovvero oltre 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 700 e 800 mila, che può servire a spiegare l'ampio divario che si registra tra le due fonti.

TAVOLA 5 – MORTI E FERITI A SEGUITO DI UN INCIDENTE STRADALE IN ITALIA DAL 2000 AL 2009 – 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
2009	3.741.283	21,8	817.467	3,3	1,34	1.092.086

(\*) Comprensivi della stima dei sinistri I.B.N.R.



## LE NOVITÀ INTRODOTTE NEL CODICE DELLA STRADA

Il Nuovo Codice della Strada è stato approvato con d.lgs 30 aprile 1992, n. 285 ed è entrato in vigore il 1° gennaio 1993. Da allora sono stati numerosi gli aggiornamenti apportati sia per il necessario adeguamento alla normativa europea sia per poter essere in linea con le moderne esigenze di mobilità e con i conseguenti problemi della circolazione stradale.

L'ultimo aggiornamento, in ordine di tempo, è quello introdotto con la Legge 120/2010 che ha adottato un approccio molto equilibrato e anche volto ad incidere sui comportamenti dei guidatori, con un'attenzione particolare alle categorie più rischiose (giovani e guidatori professionali). Le principali novità riguardano:

- sanzioni più severe per le minicar "truccate" (art. 97) e obbligo delle cinture di sicurezza (art. 172);
- tasso alcolemico zero per neopatentati e conducenti professionali (art. 186);
- uso obbligatorio delle lenti anche per ciclomotori (art. 173);
- test antidroga su campioni di saliva in strada (art. 187) e obbligo di presentare un certificato che attesti di non avere abusato di sostanze alcoliche e fatto uso di droghe al momento del primo rilascio di patente e al momento del rinnovo della patente per i guidatori professionali (art. 119);
- prova pratica per la patente del motorino e delle minicar (disposizione in vigore dal 1° aprile, D.M. del 1 marzo 2011 n. 81 e il D.M. del 23 marzo 2011 n. 106);
- programmi di educazione stradale nelle scuole (art. 230);
- obbligo di destinare i proventi derivanti dalle contravvenzioni alla sicurezza stradale, a pena di minori trasferimenti da parte dello stato centrale (art. 208) e regolamentazione sul posizionamento degli autovelox (art. 142);
- regolamentazione per il recupero dei punti patente persi con la previsione di un obbligo di superamento di un esame (art. 126 bis, comma 6).

## LA CONOSCENZA DELLE NORME IN ITALIA

L'articolo 1 del Codice della Strada afferma: **"La sicurezza delle persone, nella circolazione stradale, rientra tra le finalità primarie di ordine sociale ed economico perseguite dallo Stato"**. Eppure, la situazione della sicurezza stradale continua ad essere allarmante.

Il legislatore è intervenuto per affrontare il problema introducendo una serie di disposizioni volte a rendere più severo il Codice della Strada.



## La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

Sulla scia di questa importante novità, la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale ha ritenuto opportuno indagare il reale livello di conoscenza delle nuove norme introdotte e per questo ha commissionato un'indagine demoscopica <sup>(1)</sup> con l'obiettivo di misurare quanto gli italiani ne fossero informati.

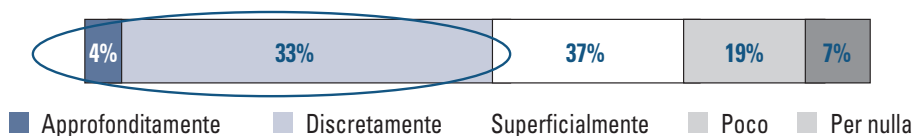
Le principali evidenze emerse dall'indagine sono:

- tre italiani su quattro (il 74% del totale) ricordano di aver sentito parlare delle novità introdotte nel Codice della Strada e, di questi, il 69% dichiara di conoscere poco la normativa;
- solo un neopatentato su due, tra gli intervistati, dichiara di essere a conoscenza dell'introduzione di nuove norme per la circolazione stradale;
- le norme maggiormente conosciute sono quelle relative ad alcol (51%) e velocità (22%).

Tra quanti affermano di essere al corrente dell'introduzione delle nuove disposizioni nel Codice della Strada, il 37% dichiara di conoscere le nuove norme in maniera discreta, di questi solo il 4% in maniera approfondita. La restante parte degli intervistati conosce le nuove norme in modo superficiale o per niente (63%) (figura 1).

FIGURA 1 – NEL MESE DI LUGLIO SONO STATE EMANATE NUOVE NORME DEL CODICE DELLA STRADA, COME DIREBBE DI CONOSCKERLE ...

Fonte: Ipsos/Fondazione Ania: La comprensione degli italiani del nuovo codice della strada



La televisione è stato il principale mezzo di informazione sulle novità introdotte (67%), segue la carta stampata (36%), mentre solo il 5% degli italiani ha acquistato testi specifici per avere indicazioni più dettagliate (figura 2).

Tra le novità introdotte, quelle su cui gli italiani fanno più confusione sono relative ai limiti di velocità e ai quadricicli.

Nel primo caso emerge una chiara confusione dovuta essenzialmente al dibattito mediatico che si era registrato sul tema: infatti, pur non essendo stata apportata alcuna modifica al Codice della Strada sulla velocità, ben il 26%

<sup>(1)</sup> Indagine demoscopica IPSOS "La comprensione degli italiani del nuovo codice della strada" (2010). Universo di riferimento (rappresentativo della popolazione italiana): 800 individui di cui 49% uomini e 51% donne, patentati e non, tra i 16 e i 75 anni, stratificati per genere, età, titolo di studio, condizione professionale, macroarea geografica e ampiezza del comune di residenza.



## La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

degli italiani afferma di "conoscere bene" i nuovi limiti di velocità in autostrada e il 48% afferma di averne sentito parlare <sup>(2)</sup> (figura 3).

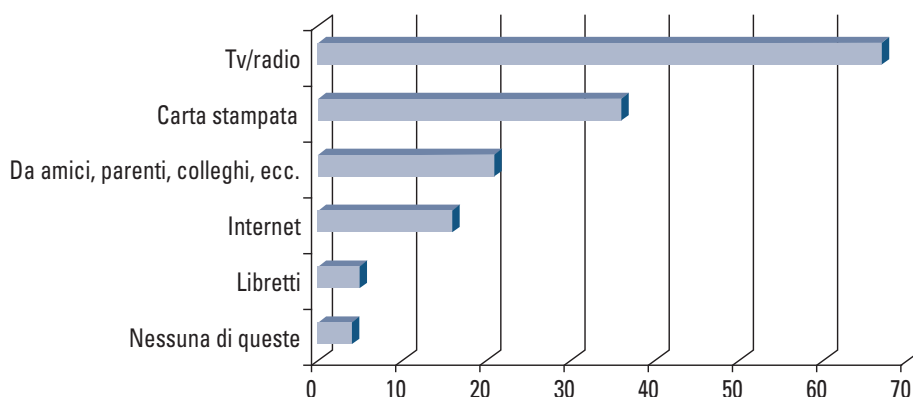


FIGURA 2  
MODALITÀ DI ACQUISIZIONE DELLE INFORMAZIONI  
RELATIVE ALLE NUOVE NORME

Fonte: Ipsos/Fondazione ANIA: La comprensione degli italiani del nuovo Codice della Strada

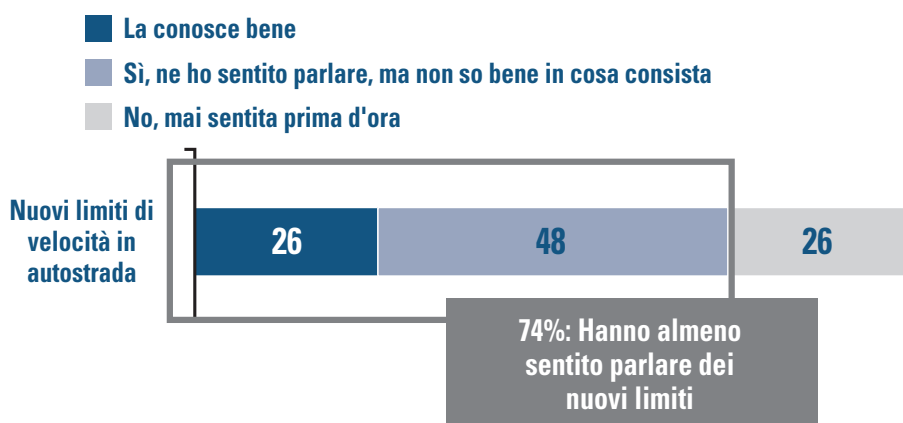


FIGURA 3  
CONOSCENZA SPECIFICA DELLA NORMA  
CIRCA I NUOVI LIMITI IN AUTOSTRADA DA PARTE  
DI CHI NE HA ALMENO SENTITO PARLARE

Fonte: Ipsos/Fondazione ANIA: La comprensione degli italiani del nuovo Codice della Strada

Quanto, invece, ai quadricicli, il 51% degli intervistati ha sentito parlare delle nuove disposizioni sulle minicar, ma ancora non ha capito bene in cosa consistano i cambiamenti, mentre il 26% non sa che sono state introdotte norme più stringenti per chi conduce questa tipologia di mezzi.

La situazione è però ancora più critica se si va ad analizzare la conoscenza delle norme nello specifico: ad esempio il 63% degli intervistati non sa che l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza è stato esteso anche alle minicar (figura 4).

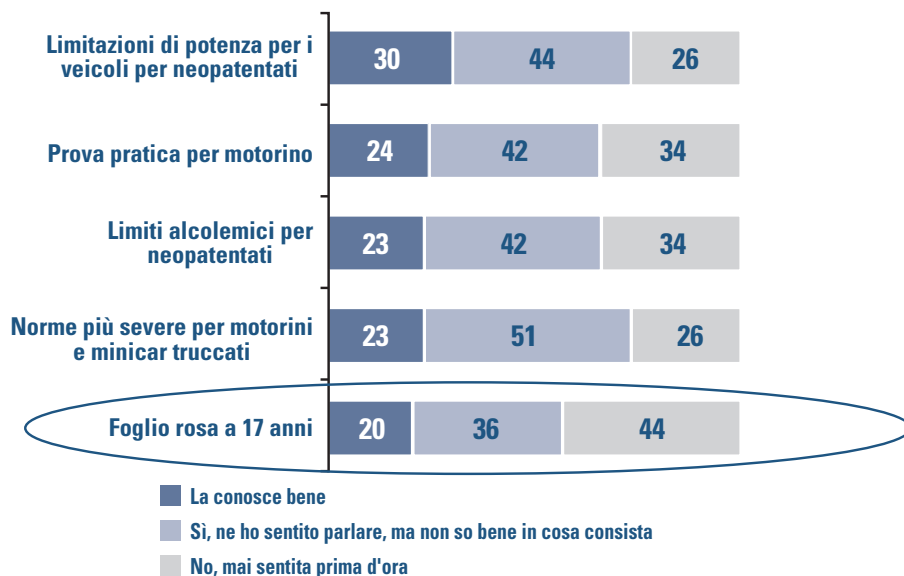
<sup>(2)</sup> La modifica introdotta al CdS prevede che le società che gestiscono la rete autostradale possano innalzare il limite di velocità a 150 Km/h solo nei tratti a tre corsie e supportati dal tutor.





# La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

FIGURA 4  
CONOSCENZA SOLLECITATA DELLE NORME  
RIGUARDO GIOVANI E NEOPATENTATI



Fonte: Ipsos/Fondazione ANIA: La comprensione degli italiani del nuovo Codice della Strada

TAVOLA 6  
DIFFERENZA NELLA CONOSCENZA DELLE NORME  
RIGUARDANTI I NEOPATENTATI TRA QUESTI ULTIMI  
E LA MEDIA DELLA POPOLAZIONE

	Conosce bene la norma	
	Neopatentati	Popolazione
limitazione di potenza	48%	30%
prova pratica per patentino	35%	24%
foglio rosa a 17 anni	37%	20%
limiti alcolemici inferiori	46%	23%

Fonte: Ipsos/Fondazione ANIA: La comprensione degli italiani del nuovo Codice della Strada

TAVOLA 7  
DIFFERENZA NELLA PERCEZIONE DELL'UTILITÀ  
DELLE NORME RIGUARDANTI I NEOPATENTATI TRA  
QUEST'ULTIMI E LA MEDIA DELLA POPOLAZIONE

	La ritengono molto utile	
	Neopatentati	Popolazione
limitazione di potenza	80%	88%
prova pratica per patentino	77%	86%
foglio rosa a 17 anni	59%	79%
limiti alcolemici inferiori	64%	73%

Fonte: Ipsos/Fondazione ANIA: La comprensione degli italiani del nuovo Codice della Strada

Dal punto di vista della tipologia degli utenti della strada, merita una riflessione più attenta la categoria dei neopatentati.

Essi, infatti, conoscono le norme che li riguardano direttamente meglio della media degli intervistati ma le giudicano meno utili ed efficaci rispetto al resto degli italiani (tavole 6 e 7).

È interessante notare, infine, che a differenza del resto della popolazione, i neopatentati preferiscono aggiornarsi attraverso la stampa (47%) e il passaparola (33%).

Il quadro che emerge dall'indagine è quello di una conoscenza sommaria delle nuove norme. Si riscontra, in particolare, una diffusa superficialità e un'assimilazione parziale delle regole, quasi opportunistica e utilitaristica, specialmente tra i giovani.

Per questo, l'indagine, al di là delle specifiche tematiche, restituisce una situazione grave, per non dire allarmante, se considerata in prospettiva, a causa di un grave deficit di informazione e di comunicazione da parte di chi vara le norme, che genera un'enorme sottovalutazione dei pericoli della strada e un'assenza di cultura del rispetto delle regole da parte degli utenti.

## L'OSSERVANZA DELLE REGOLE IN ITALIA

Dopo aver misurato il livello di conoscenza delle norme che regolano la circolazione stradale, la Fondazione ANIA ha cercato di comprendere come il sistema valoriale degli italiani e la loro attitudine al rispetto delle regole di convi-



## La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

venza e, in genere, delle norme a presidio di comportamenti, incide sugli atteggiamenti di guida.

A tal fine è stata commissionata una indagine demoscopica <sup>(3)</sup> per comprendere l'atteggiamento degli italiani di fronte al dovere civico del rispetto delle regole, quelle di convivenza civile e quelle della circolazione stradale.

Le principali evidenze emerse dall'indagine sono:

- la **violazione** delle regole di convivenza civile non è **mai giustificabile** per la quasi totalità degli intervistati, comprese quelle del Codice della Strada (91% "per nulla giustificato");
- nonostante questa convinzione, il 58% del campione sostiene che **gli italiani al volante non rispettano il Codice** della Strada;
- la violazione delle norme è di fatto **molto diffusa**: oltre il 70% degli automobilisti dichiara di infrangere le regole, il 47% lo fa "spesso/qualche volta";
- oltre l'80% degli intervistati, è **consapevole della pericolosità** dell'inservanza delle regole e delle conseguenze sociali ed economiche degli incidenti.

Lo scenario diventa ancora più preoccupante in merito alle infrazioni che gli italiani commettono più spesso, poiché salta all'attenzione che si trasgrediscono quelle regole che possono evitare gli incidenti più gravi: superare i limiti di velocità (26% che sale al 40% nel caso dei giovani tra 18 e 24 anni), guidare senza cinture di sicurezza (21%, 29,4% per il Meridione) e distrarsi alla guida (20%, 27% per i 18-24enni) (figura 5).

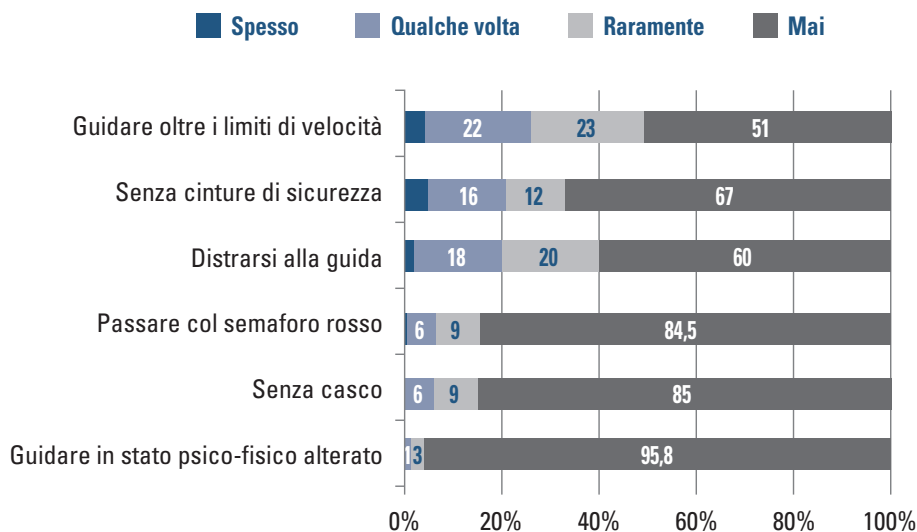


FIGURA 5  
CON QUALE FREQUENZA LE CAPITA DI ...

Fonte: ISPO/Fondazione ANIA: Gli italiani e il rispetto delle regole

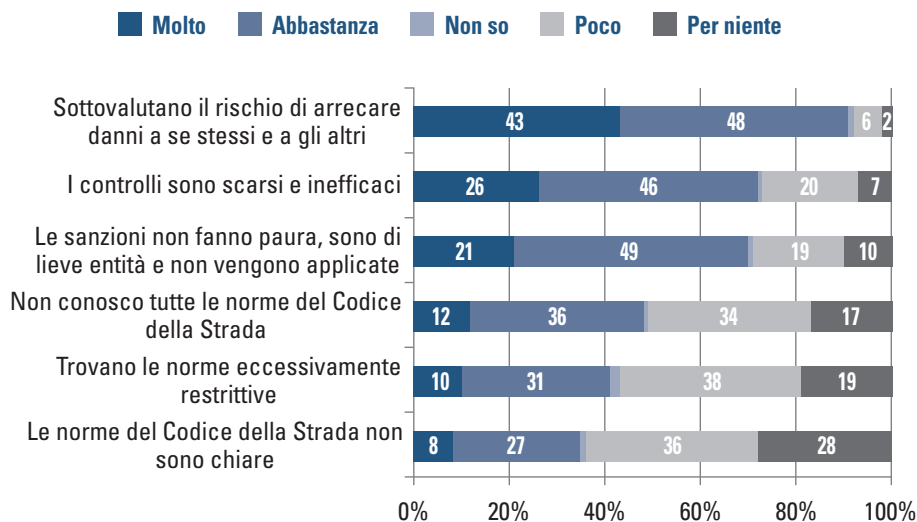
<sup>(3)</sup> Indagine demoscopica ISPO "Gli italiani e il rispetto delle regole" (2011). Universo di riferimento (rappresentativo della popolazione italiana): 800 individui di cui 48,2% uomini, 51,8% donne, con oltre 17 anni di età, stratificati per genere, età, titolo di studio, condizione professionale, macroarea geografica e ampiezza del comune di residenza.



# La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

Il mancato rispetto delle regole della strada è da attribuirsi in special modo alla scarsa consapevolezza dei rischi per se stessi e per gli altri (91%) e alla percezione di essere poco controllati (72%). Tale convinzione è ancor più diffusa tra i giovanissimi (81%) (figura 6).

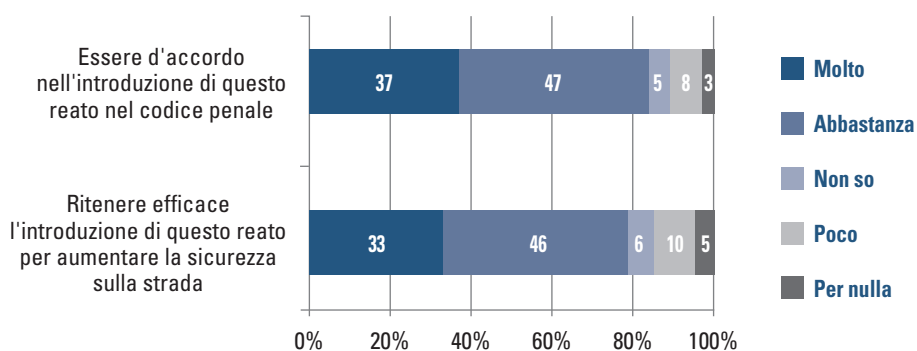
FIGURA 6  
GLI ITALIANI NON RISPETTANO LE REGOLE DELLA STRADA PERCHÉ ...



Fonte: ISPO/Fondazione ANIA: Gli italiani e il rispetto delle regole

Il quadro che emerge complessivamente dalla ricerca indica, dunque, che gli italiani tendono a sostenere una legalità formale, dichiarata, a fronte però di comportamenti non sempre rispettosi delle regole. È possibile che questo sia il motivo per cui l'84% degli intervistati è molto o abbastanza d'accordo nell'introdurre nel codice penale il reato specifico di violenza stradale e il 79% ritiene che aumenterebbe i livelli di sicurezza nelle strade (figura 7).

FIGURA 7  
RISPETTO ALL'INTRODUZIONE DEL REATO DI VIOLENZA STRADALE QUANTO DIREBBE DI ...



Fonte: ISPO/Fondazione ANIA: Gli italiani e il rispetto delle regole

## I GIOVANI NEOPATENTATI

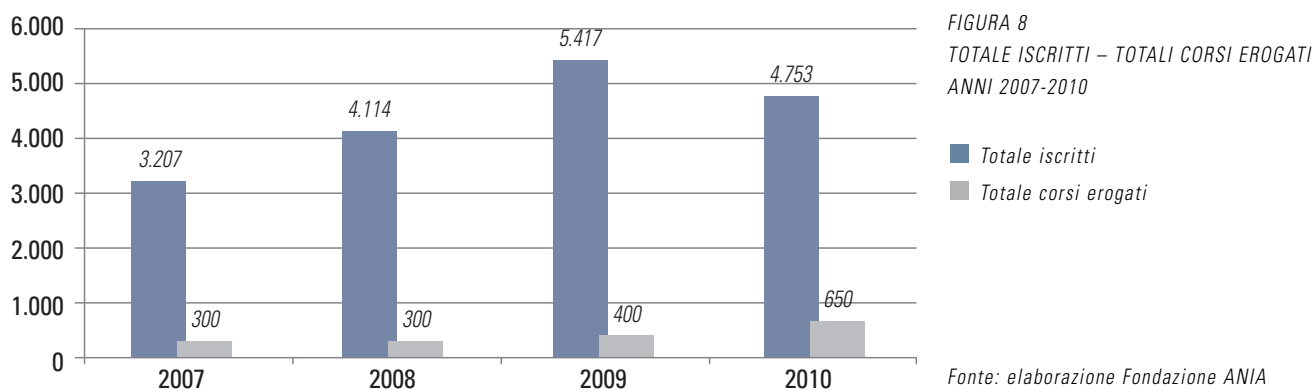
I neopatentati e cioè i giovani nei primi tre anni di guida, sono i soggetti maggiormente a rischio di incidente stradale in ragione della loro scarsa esperienza di guida, della mancanza di conoscenza del pericolo e delle reazioni del veicolo in strada.



## La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

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 quadriennio 2007-2010, 1.350 degli oltre 14.000 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 (figura 8).



Durante l'anno, tramite l'invio di uno specifico questionario ai partecipanti del corso, si è verificato se la miglior preparazione alla guida ha portato ad una riduzione degli incidenti stradali.

TAVOLA 8 – QUESTIONARIO EROGATO AI NEOPATENTATI CHE HANNO PARTECIPATO AI CORSI DELLA FONDAZIONE ANIA – ANNO 2009

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?	9,09%	10,10%	1,01%	0%	79,80%
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, perché?	56,57%	58,59%	63,64%	4,04%	
Domanda	Ottimo e completo in ogni sua parte	Buono, ma migliorabile	Inadeguato		
Ritenete che il progetto sia...	69,70%	30,30%	0%		

Fonte: Elaborazioni Fondazione ANIA

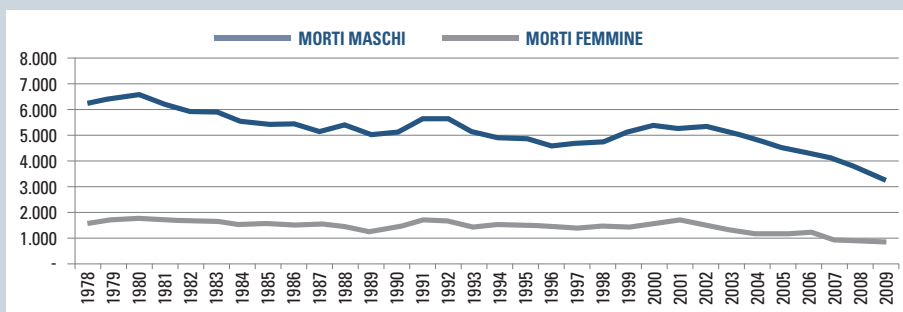


Il questionario restituisce un quadro confortante in termini di comportamenti "dichiarati" alla guida, fornendo l'informazione che una migliore preparazione può consentire una riduzione dell'incidentalità per questo segmento della popolazione.

## LE DONNE: L'INCIDENTALITÀ STRADALE ANALIZZATA IN FUNZIONE DEL GENERE

Nel 2009 sono state 926 le donne decedute in Italia a seguito di un incidente stradale a fronte di 3.311 uomini (il 22% vs il 78%); la ripartizione è simile a quella osservata nel tempo (figura 9).

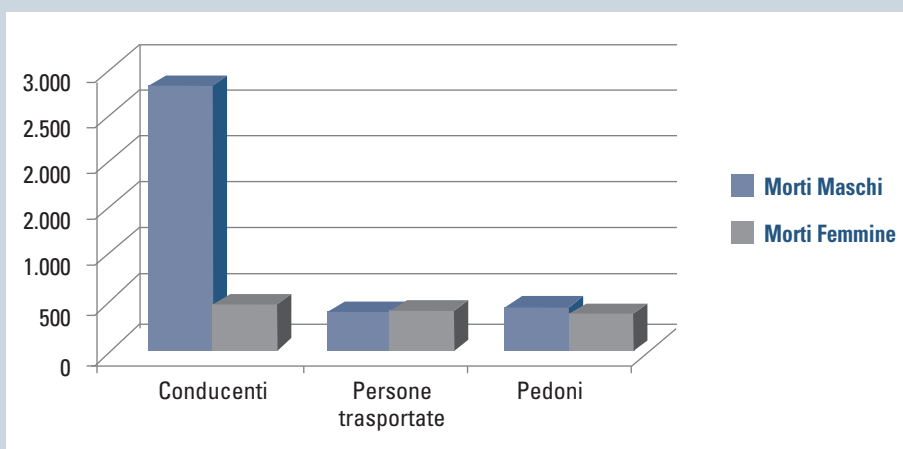
FIGURA 9  
NUMERO DEI MORTI IN INCIDENTI STRADALI  
PER SESSO – ANNI 1978/2009



Fonte: ACI/ISTAT 2009

Il numero di donne decedute tra le persone trasportate e tra i pedoni è piuttosto simile a quello degli uomini. Al contrario, il numero di decessi tra i conducenti è pari a circa 300 per le donne e a 2.621 per gli uomini. Tenuto conto che in Italia il numero di donne assicurate è pari a un terzo di quello degli uomini, l'evidenza dei decessi dei conducenti è coerente con l'ipotesi che le donne sono più prudenti alla guida (figura 10).

FIGURA 10  
NUMERO DI MORTI PER CONDUCENTI,  
PERSONE TRASPORTATE E PEDONI – ANNO 2009



Fonte: ACI/ISTAT 2009



# La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

## 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 lo scopo di aumentare la diffusione del "guidatore designato" e delle informazioni circa gli 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 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, in contemporanea, premia con un biglietto per la discoteca i guidatori trovati sobri. Dal 2008, l'iniziativa ha consentito alla Polizia Stradale di effettuare controlli estesi anche alla verifica dell'eventuale assunzione di sostanze stupefacenti.

Anche sulla base della esperienza maturata con gli interventi effettuati, la Fondazione ANIA ha proposto l'introduzione (come avvenuto in Germania) di un limite di alcolemia pari a 0 mg/l per i neopatentati, ossia nei primi tre anni di guida, e per i guidatori professionali. La proposta è divenuta legge, con la riforma del Codice della Strada del 2010.

## IL TRASPORTO PESANTE

Per trasporto pesante si intende il traffico veicolare dei mezzi superiori o inferiori ai 35 quintali. È opinione diffusa che questa tipologia di mezzi provochi il maggior numero di incidenti stradali.

Eppure, secondo gli ultimi dati disponibili elaborati dall'ACI e dall'ISTAT per il 2009, il settore dei mezzi pesanti <sup>(4)</sup> è stato causa, in valore assoluto, di 12.748 incidenti che hanno provocato 254 morti e 10.453 feriti, che rappresentano il 5,9% degli incidenti, il 6% dei decessi e il 3,4% dei feriti.

Dal momento che la statistica nazionale non pubblica il rapporto tra incidentalità, causalità e tipologia del mezzo coinvolto, per poter conoscere meglio le cause dei sinistri che coinvolgono il traffico pesante è necessario ricorrere a specifiche indagini campionarie.

(4) Il settore mezzi pesanti ricomprende: Autocarri < 3,5 t; Autocarri > 3,5 t; Autocarri di peso imprecisato; Autotreni con rimorchio; Autosnodati/Autoarticolati; Veicoli speciali.

TAVOLA 9  
GUIDO CON PRUDENZA – RISULTATI ANNI 2004-2010

Pattuglie impiegate	3.731
Veicoli controllati	87.438
Persone controllate	102.074
Totali patenti ritirate	10.565
<b>Controlli con etilometro monouso</b>	
Conducenti controllati	83.073
Conducenti positivi	8.116
Biglietti d'ingresso omaggio distribuiti	17.263

Fonte: Ministero degli Interni e Fondazione ANIA per la sicurezza stradale

TAVOLA 10  
L'INCIDENTALITÀ DEL TRASPORTO PESANTE  
ANNO 2009 – (VALORI ASSOLUTI)

	2009
Incidenti	12.748
Morti	254
Feriti	10.453

Fonte: ACI/ISTAT 2009



# La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

TAVOLA 11  
TIPOLOGIA DI INCIDENTI CON COINVOLGIMENTO  
DEI MEZZI PESANTI

Tipologia di incidente	Numero	%
Da solo	40	6,4
Più veicoli coinvolti:	581	93,6
a un incrocio	173	27,9
tamponamento	128	20,6
cambio corsia	117	18,8
sorpasso	79	12,7
investimento pedone	26	4,2
altro	58	9,3
<b>Totale</b>	<b>621</b>	<b>100,0</b>

Fonte: CIRSS, Lo studio ETAC,  
European Truck Accident Causation, 2008

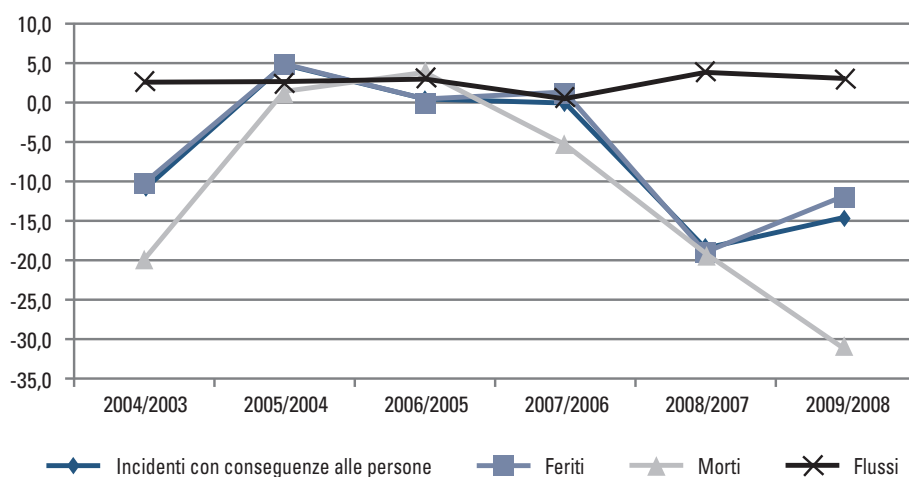
In questa direzione va l'indagine condotta, nel 2008, dal CIRSS<sup>(5)</sup> di Pavia, che attraverso delle aree campione in Europa, ha cercato di identificare le cause più frequenti degli incidenti che coinvolgono i mezzi pesanti. L'analisi ha dimostrato che il 91,7% di questi sinistri sono riconducibili al comportamento scorretto dei conducenti dei veicoli che vengono coinvolti. Di questi, il 50% degli incidenti monitorati sono attribuibili interamente al conducente del mezzo pesante che, solo in rari casi, fa registrare un tasso alcolemico superiore al limite consentito (l'1,1% contro il 5,6% dei conducenti degli altri veicoli) e una percentuale pari a zero di conducenti risultati positivi ai test per le droghe (contro lo 0,8% dei conducenti degli altri veicoli).

Stanchezza, colpi di sonno, l'inosservanza delle regole del Codice della Strada, l'alta velocità, le distrazioni alla guida, il mancato rispetto dei tempi di sosta, sono le cause principali di incidentalità. Infatti, se andiamo a verificare la tipologia degli incidenti registrati vediamo come il 43,6% dei sinistri è avvenuto per tamponamenti, cambio di corsia e per investimento del pedone, tutte situazioni che di fatto possono essere ricondotte a una mancanza d'attenzione da parte del guidatore; oppure, l'inosservanza delle regole in prossimità degli incroci o i sorpassi pericolosi, che costituiscono il 40,6% degli incidenti che vedono coinvolti più veicoli, possono essere ricondotti ancora una volta a comportamenti scorretti del conducente (tavola 11).

Il trasporto su gomma rappresenta circa il 90% del trasporto merci totale e avviene, in modo particolare, sulla rete autostradale.

I dati dell'AISCAT nel triennio 2007-2009 evidenziano una forte diminuzione del numero di morti e feriti connessa con il trasporto pesante in autostrada, nonostante il flusso di traffico sia rimasto sostanzialmente costante (figura 11).

FIGURA 11  
VARIAZIONI PERCENTUALI DEGLI INCIDENTI, FERITI,  
MORTI E FLUSSI DEI MEZZI PESANTI  
SULLA RETE AUTOSTRADALE (2004-2009)



Fonte: AISCAT

(5) CIRSS, Lo studio ETAC, European Truck Accident Causation, Studio scientifico sulle cause degli incidenti coinvolgenti i mezzi pesanti in Europa, 2008.



## La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

Questa evidenza è coerente con l'ipotesi che l'introduzione nel 2006 del sistema Tutor in autostrada abbia contribuito, attraverso la limitazione della velocità di guida, alla forte riduzione del numero e della gravità degli incidenti.

### LA FONDAZIONE ANIA PER IL TRASPORTO PESANTE

La Fondazione ANIA per ridurre l'incidentalità sui mezzi pesanti è intervenuta direttamente sui conducenti, attraverso il progetto "Sicurezza nel Trasporto Pesante", puntando alla formazione teorica e pratica degli autisti anche attraverso l'utilizzo di un simulatore di guida sicura per i TIR. Formare correttamente il conducente porta a vantaggi sociali ed economici. In pratica, una flotta di autisti formati e preparati alla guida dei mezzi, accresce la produttività e migliora la reputazione delle aziende. Il progetto, in pochi anni, evidenzia buoni risultati, in quanto il campione di TIR monitorato, mostra una diminuzione nella frequenza sinistri (tavola 12).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Numero mezzi</b>	2.966	3.017	3.209	3.198	3.640	4.060	3.665	5.195
<b>Numero incidenti</b>	2.405	2.356	2.250	2.063	1.993	1.866	1.634	1.830
<b>Frequenza</b>	68,8%	64,3%	59,9%	57,2%	55,8%	48,5%	42,3%	41,3%

TAVOLA 12  
RISULTATI SPERIMENTAZIONE MEZZI PESANTI

Fonte: Elaborazioni Fondazione ANIA

La seconda linea di intervento ha previsto, nel 2008, l'installazione di mille scatole nere sui camion. In sinergia con ANIA Trasporti è attualmente in corso l'installazione di ulteriori mille scatole nere che, oltre a svolgere funzioni di sicurezza stradale, sono finalizzate anche a fronteggiare il furto merci.

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 sinistri inferiore rispetto a quelli che ne sono privi (tavola 13).

TAVOLA 13  
EFFICIENZA DELLA SCATOLA NERA

	2008	2009	2010
	<b>Frequenza sinistri dei Tir SENZA scatola nera</b>		
Totale mezzi	50,70%	43,10%	41,90%
	<b>Frequenza sinistri dei Tir CON scatola nera</b>		
Totale mezzi	41,10%	39,50%	38,50%





### ANIAPEDIA

La Fondazione ANIA ha realizzato il primo centro web di documentazione sulla sicurezza stradale basato su un sistema di archivi ampio, facilmente accessibile e costantemente aggiornato che mette a disposizione in un unico portale tutte le informazioni relative a questo tema.

Il materiale è raccolto in quattro sezioni principali, a cui corrispondono diverse funzioni e finalità conoscitive e anche differenti possibilità e modalità di utilizzazione.

**CONFRONTI EUROPEI:** l'utente può trovare in forma comparativa dati, informazioni, politiche di intervento e legislazione sui 27 Paesi membri, relativamente a dimensione e caratteristiche dell'incidentalità stradale, politiche di sicurezza stradale, regole di circolazione e altri temi significativi.

**PERCORSI DI RICERCA:** per "parola chiave" o attraverso l'utilizzazione di filtri predefiniti nei "percorsi guidati", l'utente può scegliere di realizzare percorsi di ricerca personalizzati, per rintracciare, selezionare, approfondire i materiali di interesse.

**FOCUS E APPROFONDIMENTI DELLA FONDAZIONE ANIA:** informano e aggiornano sulle principali notizie e novità del settore della sicurezza stradale, sul varo di nuovi provvedimenti normativi, sulla pubblicazione di studi e ricerche di interesse e su quant'altro possa risultare significativo per il settore della sicurezza stradale.

**SEZIONE VIDEO:** consente di "scaricare" ma anche di "caricare" materiali video e arricchire gli archivi di base. La sezione video contiene spot informativi, filmati su incidenti stradali, video di campagne sulla sicurezza stradale, materiale amatoriale preventivamente selezionato.

Il portale, inoltre, è studiato per essere continuamente alimentato sia dagli enti preposti che da semplici frequentatori che possono segnalare articoli o siti di interesse o inviare video per l'eventuale pubblicazione.



## IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Il Forum ANIA-Consumatori è una fondazione costituita dall'ANIA a cui partecipano rappresentanti delle compagnie di assicurazione, delle associazioni dei consumatori ed esperti indipendenti. Nel 2010, all'interno del Forum, imprese e associazioni dei consumatori hanno dialogato su temi importanti per il settore assicurativo e la società nel suo complesso. Questo confronto ha permesso di affrontare argomenti come la trasparenza dei rapporti, il servizio r.c. auto, nonché di avviare una proficua discussione sulle procedure di conciliazione alternative al contenzioso giudiziario e una riflessione sul ruolo sociale dell'assicurazione nei nuovi assetti del welfare. La Fondazione, inoltre, ha implementato ulteriormente i suoi progetti di educazione volti ad accrescere la cultura assicurativa presso i giovani e gli adulti e presenterà a breve un'analisi sulla vulnerabilità economica e finanziaria delle famiglie italiane.

## SETTE PROPOSTE PER FAR DIMINUIRE LE TARIFFE DELLE POLIZZE R.C. AUTO

Le proposte che seguono sono tratte da un documento congiunto, frutto del confronto tra rappresentanti delle compagnie di assicurazione e delle associazioni dei consumatori nell'ambito del Forum.

Si tratta di sette proposte concrete, realizzabili in breve tempo e a costo zero per lo Stato. Se attuate, potrebbero portare a un abbattimento dei costi impropri che gravano sulla r.c. auto e, di conseguenza, dei prezzi che gli assicurati italiani pagano.

- 1) *Costituzione di un organismo antifrode che possa svolgere indagini di polizia giudiziaria mirate rispetto a situazioni che presentano elevati indicatori di frode* – In alcune province le frodi accertate superano il 10% dei sinistri. Per combattere questo fenomeno non è sufficiente realizzare un sistema di banche dati, ma un organismo pubblico antifrode che le imprese sono pronte a finanziare. Quindi nessun costo per lo Stato, ma vantaggi per i cittadini.
- 2) *Modificare le procedure di offerta prevista dalla legge per la liquidazione dei sinistri r.c. auto* – Se dalle consultazioni della banca dati ISVAP emergessero parametri di anomalia (predeterminati da ISVAP tramite regolamento) che denotassero un consistente rischio frode, i termini attualmente previsti per l'offerta o per il rifiuto della stessa dovrebbero essere prolungati in misura congrua (3 mesi) per consentire i necessari accertamenti ed eventualmente respingere la richiesta di risarcimento. I termini per la formulazione della proposta di risarcimento dovrebbero rimanere sospesi nel



caso in cui il danneggiato non renda disponibile il veicolo per l'accertamento dei danni.

- 3) *Vietare il "mercato dei sinistri"* – Tecnicamente si tratta di "cessione del credito al risarcimento del danno": una pratica diffusa che consiste nell'acquisto da parte di intermediari del credito del danneggiato, senza che vi sia stata alcuna valutazione dei danni in contraddittorio con il responsabile, fatta con l'obiettivo di lucrare, aumentando le somme destinate al ristoro del danno. Il danneggiato rischia di incassare somme non congrue rispetto al danno subito, mentre l'assicuratore pagherà un incremento del danno oltre la misura che sarebbe necessaria, a esclusivo vantaggio dell'intermediario dei sinistri. Rispetto a questa problematica, si propone di condizionare la cessione del credito al consenso del debitore, ossia l'impresa di assicurazione.
- 4) *Completare la disciplina sul risarcimento dei danni alla persona* – L'articolo 138 del Codice delle assicurazioni prevede la fissazione dei valori economici e medico-legali per la valutazione del danno alla persona derivante dalle lesioni di maggiore entità: i lavori della Commissione preposta alla definizione delle tabelle si sono conclusi da ben quattro anni: è assolutamente necessaria una rapida emanazione di tali tabelle tramite D.P.R. per interrompere la deriva giurisprudenziale che determina incertezze applicative e costanti aumenti dei costi che si scaricano poi sui prezzi delle coperture. In assenza della normativa, i tribunali aggiornano le tabelle di valutazione economica delle lesioni sulla base dei criteri più disparati. Le nuove tabelle del Tribunale di Milano, introdotte nella scorsa estate e via via applicate da un numero rilevante di altri tribunali, comportano un aumento dei costi di liquidazione del 15%; ne consegue un aggravamento del fabbisogno tariffario di circa il 5%.
- 5) *La rivisitazione della tabella delle micro permanenti* – È necessario eliminare l'attribuzione di un punteggio di invalidità permanente alle lesioni i cui esiti non siano obiettivamente riscontrabili dal medico legale. Oggi, invece, devono essere risarcite anche lesioni fondate esclusivamente sulla dichiarazione di sintomi soggettivi, per le quali vengono accordati abitualmente 1-2 punti percentuali di invalidità. La percentuale di sinistri con almeno un danno alla persona è in Italia pari a circa il 21%, il doppio rispetto agli altri paesi europei; in alcune province raggiunge il 40%. Queste pseudo-lesioni 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 (1).

---

(1) Tali valori sono riferiti a una stima ANIA effettuata nel 2009 e, quindi, differiscono da quelli riportati in altri paragrafi di questo volume che si basano, invece, su informazioni più aggiornate.



- 6) *Uso della tecnologia nella liquidazione dei sinistri* – I test dimostrano l'utilità delle c.d. "scatole nere", che permettono di diminuire i costi impropri dei sinistri rilevando oggettivamente degli standard minimi predefiniti di informazioni, quali luogo, data e ora del sinistro, decelerazione, forza e punto d'impatto. L'installazione in serie dei dispositivi al momento della costruzione dei veicoli comporterebbe costi trascurabili.
- 7) *Sviluppo della conciliazione nel settore assicurativo* – L'utilizzo di procedure stragiudiziali deve essere reso facoltativo: è un elemento positivo per facilitare la soluzione di controversie tra imprese e clienti solo se basato sulla libera scelta dei consumatori e non sulla obbligatorietà, che è in contrasto con la natura stessa della conciliazione. L'obbligatorietà della mediazione rischia infatti – soprattutto nell'ambito del contenzioso derivante da sinistri auto – di inserire una fase "preliminare" al giudizio, che ingenera solo ulteriori costi per il consumatore e per le stesse imprese. Potrebbe perciò essere eliminata dall'attuale normativa la previsione che l'esperimento del procedimento di mediazione sia condizione di procedibilità della domanda giudiziale per quanto concerne le controversie sul risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti.

### FOCUS SUL WELFARE

Assicuratori e consumatori hanno aperto all'interno del Forum ANIA-Consumatori un confronto sull'attuale modello di welfare, sui nuovi assetti che si vanno delineando e sul ruolo sociale dell'assicurazione in tale contesto, iniziando un percorso comune finalizzato ad affrontare i problemi di una società in rapido cambiamento. Il confronto su questo tema è basato sulla convinzione comune di assicuratori e consumatori che il sistema attuale è statico e non più adeguato a rispondere alle esigenze dei cittadini.

Il Forum ha pertanto deciso di approfondire l'argomento per migliorare la consapevolezza dei cittadini su tale delicato tema. In questo senso vanno lette iniziative come l'*"Indice sulla vulnerabilità economica e finanziaria delle famiglie italiane"* realizzato in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano; la partecipazione al finanziamento dell'indagine europea *"SHARE"*, focalizzata sul tema della salute degli anziani; la definizione di una profonda analisi sul welfare intitolata *"Gli scenari del welfare, tra nuovi bisogni e voglia di futuro"*, realizzata grazie a una ricerca del Censis.

In tal modo, il Forum si colloca nel dibattito generale sul sistema di welfare, enucleando alcune delle possibili tendenze evolutive relative alla sostenibilità nel lungo periodo del sistema; al ridursi dell'attuale elevata asimmetria tra composizione della domanda e dell'offerta; alla necessità di integrare in modo ottimale i segmenti pubblici, privati e del non profit dell'offerta.



## I RISULTATI DELL'INDAGINE SUGLI SCENARI DEL WELFARE

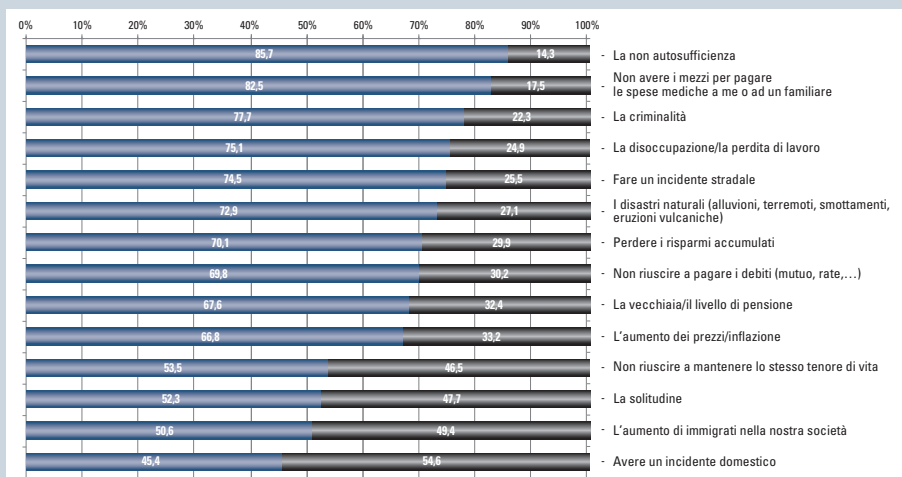
Il 5 ottobre 2010 si è tenuto a Roma il convegno in cui è stata presentata l'indagine Censis commissionata dal Forum ANIA-Consumatori, i cui risultati sono stati discussi da rappresentanti del mondo istituzionale, sindacale e accademico, da esponenti del mondo delle imprese, del terzo settore e delle associazioni dei consumatori.

Dallo studio emerge il problema delle ingenti spese per il sostentamento dei familiari che si trovano in una "condizione critica". Nel 2009, infatti, il 32,1% delle famiglie italiane si è trovato in gravi situazioni di disagio legate alla necessità di assistere malati terminali o non autosufficienti oppure portatori di handicap, di affrontare situazioni di dipendenza da alcol o droghe, di sopportare all'improvvisa perdita di reddito o alla disoccupazione di un loro congiunto. Si tratta di disagi affrontati dalle famiglie in totale autonomia (59%) o con il sostegno di amici o parenti (28%), in assenza o con scarso apporto del sistema di welfare, che in questi casi presenta delle vere e proprie "falle" venendo meno alla sua funzione tradizionalmente universalistica.

Questa sensazione di solitudine si ripercuote direttamente sui timori dichiarati dai cittadini. Infatti, a generare una forte angoscia nell'animo degli italiani sono in primis la non autosufficienza (85,7%) e l'impossibilità di sostenere le spese mediche (82,5%). La pensione e i problemi connessi con la vecchiaia, invece, non fanno dormire sonni tranquilli al 67,6% degli intervistati (figura 14).

FIGURA 14  
SITUAZIONI DI RISCHIO E EVENTI PERICOLOSI  
CHE INCUTONO PAURA/PREOCCUPAZIONE  
AGLI ITALIANI (%)

■ Sì  
■ No



Fonte: Censis, 2009

Considerati questi presupposti, non stupisce che la maggior parte degli intervistati richieda un welfare più efficiente e modulato sui nuovi bisogni di protezione. Tra le azioni possibili, la maggioranza degli intervistati individua l'eliminazione degli sprechi e un maggiore coinvolgimento del privato nel sistema previdenziale e sanitario, fermo il ruolo prevalente e di garanzia dello Stato:



## La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

per il 57,4% il terzo settore e le imprese devono avere un ruolo maggiore nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociali. Solo il 15,7% ritiene migliori i servizi forniti dal pubblico, mentre il 14,6% preferisce mantenere lo status quo per il semplice motivo che può usufruirne in forma gratuita. Allo stesso tempo, gli intervistati richiedono un sistema più responsabile e vicino, anche geograficamente, alle loro esigenze: il 59% del campione dichiara di volere che le amministrazioni regionali si occupino di questi servizi con sempre maggiori responsabilità.

Gli operatori che erogano i servizi e gli amministratori locali sembrano in sintonia con l'opinione pubblica. In particolare, il 70% degli amministratori dichiara di considerare efficace la partnership pubblico/privato per i servizi in generale, mentre il 37% di loro è assolutamente favorevole a un maggiore coinvolgimento delle imprese e degli enti anche nel sistema sanitario territoriale.

Partendo dal preoccupante quadro messo in rilievo dall'indagine *"Gli scenari del welfare, tra nuovi bisogni e voglia di futuro"* e dalla comune volontà di indagare le zone d'ombra che attualmente esistono nella protezione sociale, hanno preso il via specifici approfondimenti che si focalizzeranno su tre aree in cui le garanzie del welfare sembrano essere più carenti:

- la non autosufficienza degli anziani, per indagare il cambio radicale delle attese, delle preferenze e quindi della tipologia di bisogni sociali da coprire;
- gli immigrati, che rappresentano oggi un'antropologia altamente vitale e vanno considerati non nell'attuale prospettiva di soggetto vulnerabile e fragile, ma piuttosto come una realtà in ascesa nei vari ambiti;
- i giovani che non lavorano e non studiano: un problema che riguarda in particolare i giovani tra i 20 e i 30 anni di età che più dovrebbero investire sulle proprie opportunità lavorative e che stanno invece prendendo le distanze dal proprio ruolo sociale e dal mercato del lavoro.

### "SHARE": INDAGINE EUROPEA SULLA TERZA ETÀ

Il Forum ANIA-Consumatori, insieme a MIUR, Banca d'Italia e altri soggetti pubblici e privati, partecipa al finanziamento dell'indagine *"SHARE"* – acronimo di Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe – che ha lo scopo di favorire la ricerca interdisciplinare sull'invecchiamento della popolazione in ambito europeo. Tale studio si affianca, in un'ottica di integrazione, sia al percorso di ricerca sugli scenari futuri e sulle prospettive del welfare sia al progetto dedicato al monitoraggio sulla vulnerabilità delle famiglie.



L'indagine "SHARE" è stata impostata in seguito a una comunicazione della Commissione europea al Consiglio e al Parlamento europeo, che identificava nell'invecchiamento della popolazione e nei suoi effetti socio-economici su crescita e ricchezza, due tra le sfide più importanti del XXI secolo in Europa. Essa consiste materialmente in una indagine campionaria sugli ultracinquantenni in Europa, condotta in parallelo in 18 Paesi europei. I dati elaborati sono messi a disposizione dell'intera comunità scientifica, compresi i ricercatori di enti senza scopo di lucro.

Il contributo del Forum concorrerà all'organizzazione della quarta rilevazione "SHARE" in Italia e alla preparazione della quinta rilevazione, che avrà luogo nel 2012.

### VULNERABILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Tra le attività che il Forum sviluppa nel perseguimento dell'obiettivo statutario di stimolare la riflessione sul ruolo sociale dell'assicurazione nei nuovi assetti del welfare si situa anche l'analisi su *"Vulnerabilità e benessere delle famiglie italiane"*.

Tale indagine si colloca all'interno del quadro messo in rilievo dalle analisi finora effettuate, da cui emerge la sostanziale incapacità del sistema tradizionale di welfare di rispondere ai bisogni della società odierna.

L'analisi sui profili di vulnerabilità delle famiglie parte dal presupposto che tale situazione ha reso le famiglie molto più esposte a traumi di varia natura, che ne possono minare le condizioni di benessere. Essa persegue l'obiettivo di approfondire le implicazioni di questi cambiamenti congiunturali e strutturali, analizzando i profili di vulnerabilità finanziaria delle famiglie italiane e la loro capacità di gestire i rischi per tutelare il proprio standard di vita.

L'attività di ricerca è stata finalizzata a costruire un indice che misuri la vulnerabilità finanziaria delle famiglie e che possa essere utilizzato come strumento per monitorare nel tempo l'evoluzione del fenomeno; costruire un panel di famiglie italiane su cui realizzare periodicamente un'indagine sulle condizioni di vulnerabilità finanziaria; analizzare le determinanti di tale vulnerabilità; indagare le caratteristiche socio-demografiche, economiche e comportamentali di gruppi di individui omogenei per grado di vulnerabilità finanziaria. Il monitoraggio nel tempo dell'evoluzione di tale indice e delle sue componenti potrà concorrere ad aumentare la consapevolezza e l'informazione dei consumatori fornendo elementi utili per la prevenzione e la gestione dei rischi in un contesto di crescente impoverimento e fragilizzazione sociale.



# La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori

## EDUCAZIONE E FORMAZIONE ASSICURATIVA

Uno degli scopi statutari del Forum ANIA-Consumatori è consentire scelte consapevoli da parte dei consumatori, anche tramite iniziative di informazione ed educazione sui temi assicurativi.

I rappresentanti delle associazioni dei consumatori e delle imprese assicuratrici che compongono il Forum ritengono infatti indispensabile che i consumatori dispongano delle conoscenze necessarie prima di prendere decisioni finanziarie importanti per loro stessi e per le loro famiglie. Alcune conoscenze di base sono necessarie, ad esempio, per pianificare i costi dell'istruzione dei figli, per una gestione ponderata del credito, per ottenere una copertura assicurativa adeguata e per prepararsi al meglio alla pensione.

Anche le istituzioni e le maggiori organizzazioni economiche condividono la necessità di far divenire la cultura economica e della responsabilità parte della cultura generale delle società contemporanee. L'Unione Europea ha espresso in numerose occasioni quanto sia importante aumentare la consapevolezza dei cittadini europei su questi temi. Inoltre, studi condotti dalla Banca d'Italia, dalla Commissione europea e dall'OCSE (l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico che raggruppa i maggiori Paesi industrializzati) evidenziano la necessità di rafforzare la cultura economica dei propri cittadini.

Perseguendo l'obiettivo di educare giovani e adulti a una maggiore consapevolezza rispetto a tali temi, il Forum ANIA-Consumatori si occupa in maniera continuativa di formazione assicurativa per gli operatori delle associazioni dei consumatori e sviluppa un piano di attività volto all'educazione al rischio, alla prevenzione e alla mutualità per gli studenti delle scuole italiane.

## A SCUOLA DI RISCHIO, PREVENZIONE E MUTUALITÀ

Assicuratori e consumatori hanno deciso di sviluppare un impegno comune per la diffusione della cultura della mutualità e della prevenzione del rischio in ambito scolastico.

Il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato un progetto specifico rivolto al mondo della scuola, di portata poliennale, denominato "Io & i rischi". Si tratta di un percorso formativo per i ragazzi delle Scuole Secondarie di I grado, che si sviluppa attraverso 10 ore di lezione in classe e si caratterizza per il coinvolgimento attivo dei protagonisti nel processo di apprendimento e di insegnamento.

Per raggiungere gli obiettivi didattici, i docenti delle scuole coinvolte hanno a loro disposizione una guida e diverse schede operative che gli consentono di





sviluppare al meglio le lezioni previste. Gli studenti, invece, possono testare le proprie capacità attraverso fogli di lavoro che coinvolgono gli allievi in lavori individuali o collettivi e un *game magazine* contenente una serie articolata di giochi, test e pillole formative. I ragazzi vengono successivamente sottoposti ad alcuni test di valutazione finale realizzati sul modello *problem solving* Pisa-OCSE, un modello di test riconosciuto a livello internazionale che misura a quale livello gli studenti sono in grado di utilizzare le competenze acquisite durante gli anni di scuola per affrontare e risolvere problemi che si incontrano nella vita quotidiana.

Nel corso dell'anno scolastico 2010-11 è stata avviata una sperimentazione del progetto in dodici scuole della Lombardia e del Lazio, in vista di una sua diffusione su scala nazionale nell'anno 2011-12. I risultati della sperimentazione verranno successivamente divulgati e fatti conoscere alle scuole e ai docenti attraverso i seguenti strumenti di comunicazione predisposti dal Forum:

- sito web [www.ioeirischi.it](http://www.ioeirischi.it) appositamente dedicato al progetto;
- newsletter "*Io & i rischi News*" in collaborazione con la testata Help Consumatori, inviata a oltre 10 mila utenti potenzialmente interessati all'iniziativa;
- partecipazione a workshop ed eventi sul territorio, sul tema dell'educazione finanziaria.

"Io & i rischi" viene realizzato dal Forum con la collaborazione dell'Associazione Europea per l'Educazione Economica AEEE-Italia, il coinvolgimento delle associazioni dei dirigenti scolastici, nonché la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Il progetto educativo ha già ottenuto il patrocinio dell'Ufficio Scolastico Regionale e dell'Agenzia Nazionale per lo Sviluppo dell'Autonomia Scolastica della Lombardia. Il Forum, inoltre, sta verificando con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca i contenuti di un Protocollo d'Intesa finalizzato alla massima diffusione di questa iniziativa presso le scuole italiane.

Tramite "Io & i rischi", le imprese assicuratrici partecipano – insieme a Banca d'Italia, Anasf, PattiChiari – al tavolo di confronto sull'educazione finanziaria organizzato a Milano dall'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia. Il progetto, inoltre, è citato dal CEA (*Comité Européen des Assurances*) tra le *best practices* di educazione finanziaria realizzate dal settore assicurativo a livello europeo.

### FORMAZIONE ASSICURATIVA

Il Forum ANIA-Consumatori dedica parte delle sue attività di informazione ed educazione agli adulti, sviluppando una iniziativa di formazione assicurativa per coloro che sono parte integrante del mondo dei consumatori. Infatti, il



## **La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e il Forum ANIA-Consumatori**

Forum ha realizzato una piattaforma informatica ([www.elearning.ania.it](http://www.elearning.ania.it)) per l'aggiornamento a distanza degli operatori delle associazioni dei consumatori, uno strumento di informazione che è sempre più diffuso e utilizzato da questo personale.

Tale operazione è frutto di uno specifico accordo tra ANIA e 14 associazioni di consumatori: 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 alto livello qualitativo alle attività di orientamento e di informazione al pubblico che le associazioni dei consumatori svolgono tramite le proprie strutture, capillarmente radicate sul territorio.

I contenuti della piattaforma verranno ulteriormente sviluppati insieme alle associazioni dei consumatori, nell'ambito di uno specifico Gruppo di lavoro composto da un rappresentante di ogni associazione aderente all'accordo.





# Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

## RIFORMA DELLA VIGILANZA IN EUROPA

Il processo avviato nell'autunno 2008, all'indomani della grave crisi finanziaria internazionale, ha condotto l'Unione Europea a procedere a una profonda riforma della supervisione volta a rafforzare il controllo sul settore finanziario in Europa attraverso la costituzione di un sistema di vigilanza più efficiente, integrato e sostenibile.

La fase di negoziazione sulle proposte della Commissione europea è terminata con un accordo fra Parlamento e Consiglio nell'autunno 2010 e dal 1° gennaio 2011 è diventato operativo il nuovo sistema di vigilanza fondato su due pilastri:

- il "Comitato Europeo per il Rischio Sistemico" (European Systemic Risk Board o ESRB), avente il compito di prevenire o attenuare i rischi sistemici alla stabilità finanziaria nell'Unione Europea che derivano da sviluppi interni al sistema finanziario;
- il Sistema Europeo di Supervisor Finanziari (European System of Financial Supervisors o ESFS) deputato alla vigilanza microprudenziale. Questa rete di supervisor finanziari sarà formata da tre nuove autorità di vigilanza europee dotate di personalità giuridica:
  - l'Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali o professionali (European Insurance and Occupational Pension Authority o EIOPA), con sede a Francoforte, che sostituisce il Comitato delle autorità nazionali di vigilanza delle assicurazioni e delle pensioni aziendali o professionali;
  - l'Autorità bancaria europea (European Banking Authority o EBA), con sede a Londra, che sostituisce il Comitato delle autorità nazionali di vigilanza bancaria;
  - l'Autorità europea degli strumenti finanziari e dei mercati (European Securities and Markets Authority o ESMA), con sede a Parigi, che sostituisce il Comitato delle autorità nazionali di regolamentazione dei valori mobiliari.

Il primo organismo (ESRB), senza personalità giuridica, è deputato alla vigilanza macroprudenziale e rappresenta una reale innovazione nel panorama europeo ma in linea con diverse iniziative adottate a livello multilaterale. Il suo compito principale, è controllare e valutare preventivamente i rischi per la stabilità finanziaria del sistema nel suo complesso, elencandoli in base a un ordine di priorità, e, in caso di pericolo, segnalare preventivamente e raccomandare l'adozione di provvedimenti per far fronte a tali rischi verificando che sia dato seguito agli stessi a livello comunitario. A tal fine ha accesso a tutte le informazioni necessarie per poter svolgere il proprio ruolo.

Esso è formato da un consiglio generale, 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 rappresen-



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

te della Commissione, i tre Presidenti delle nuove autorità europee settoriali, il Presidente e i due Vice Presidenti del comitato scientifico e il Presidente del comitato tecnico) e da membri senza diritto di voto (i rappresentanti delle Autorità nazionali di vigilanza competenti e il Presidente del Comitato Economico e Finanziario), che adotta le decisioni necessarie ad assicurare l'assolvimento dei compiti affidatigli, da un comitato direttivo (formato dal Presidente e dal primo Vice Presidente ESRB, dal Vice Presidente BCE, da quattro membri del consiglio generale, da un membro della Commissione, dai tre Presidenti delle nuove autorità europee settoriali, dal Presidente del Comitato Economico e Finanziario e dai Presidenti dei comitati tecnici), che lo assiste nei processi decisionali, da un segretario, che fornisce assistenza analitica, amministrativa e logistica, e da due comitati consultivi, uno scientifico e uno tecnico, che forniscono consulenza e assistenza su determinate questioni.

L'ESRB è inoltre presieduto dal Presidente della BCE, il primo Vice Presidente è eletto fra i membri del consiglio generale, mentre il secondo Vice Presidente è il Presidente di una delle tre autorità settoriali.

Le tre nuove Autorità Europee (EBA, EIOPA, ESMA), oltre ad assumere le funzioni dei "vecchi" comitati ai quali subentrano, possono, fra l'altro: (i) elaborare proposte di norme tecniche di regolamentazione e di attuazione, per la definizione di standard tecnici comuni, che la Commissione ha la facoltà di trasformare in regolamenti; (ii) intervenire in caso di violazione della legislazione europea, garantendone un'applicazione coerente attraverso raccomandazioni e decisioni con efficacia diretta nei confronti di singole istituzioni finanziarie dei Paesi membri; (iii) in situazioni di emergenza, che mettono in pericolo l'integrità del sistema finanziario e che sono definite dal Consiglio, svolgere un ruolo di coordinamento delle autorità nazionali e, in caso di inattività di queste ultime, assumere decisioni direttamente applicabili agli intermediari finanziari; (iv) risolvere le controversie tra autorità di vigilanza nazionali e imporre l'adozione di specifiche misure, in caso di persistente disaccordo, nonché adottare provvedimenti direttamente nei confronti dei singoli intermediari finanziari, qualora l'autorità nazionale non si conformi alla decisione dell'Autorità europea. Con specifico riferimento all'ESMA, essa eserciterà anche poteri di vigilanza diretti sulle agenzie di rating del credito, consistenti nella facoltà di richiedere informazioni, avviare inchieste e ispezioni, e applicare sanzioni.

A garanzia delle prerogative degli Stati membri è prevista una clausola di salvaguardia che permette ai governi di opporsi alle decisioni, adottate dalle Autorità a fini di risoluzione delle controversie o per un intervento di emergenza, che hanno un impatto sulle finanze pubbliche dei Paesi.

Ciascuna Autorità è costituita dai seguenti organi: (i) il Consiglio, che è composto da membri con diritto di voto (i capi delle autorità nazionali) e senza diritto di voto (Presidente dell'Autorità, un rappresentante della Commissione,



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

un rappresentante dell'ESRB, un rappresentante per ognuna delle altre due Autorità europee), che è l'organo decisionale; (ii) il Consiglio di Amministrazione (formato dal Presidente e da sei membri del Consiglio), che ha una funzione di supporto al Consiglio e di competenza sul programma dei lavori e l'adozione del bilancio; (iii) il Presidente, che prepara i lavori del Consiglio e ne presiede le riunioni; (iv) il Direttore Esecutivo, che fra l'altro ha la responsabilità dell'esecuzione del programma.

Relativamente all'EIOPA, sono inoltre costituiti due gruppi delle parti interessate (*stakeholder group*) nel settore dell'assicurazione e dei fondi pensione, che sono composti ciascuno da trenta membri, di cui almeno cinque sono esponenti del mondo accademico. Questi due gruppi possono emanare pareri e fornire consulenza all'Autorità su qualsiasi questione in relazione ai suoi compiti.

Infine sono previsti due organismi con funzioni di raccordo delle diverse Autorità: (i) il Comitato congiunto, con il compito di assicurare l'uniformità normativa intersettoriale e (ii) la Commissione di ricorso con competenza sui ricorsi presentati contro le decisioni adottate dalle Autorità.

### PRODOTTI DI INVESTIMENTO AL DETTAGLIO PREASSEMBLATI

La Commissione europea, dopo aver pubblicato nell'aprile 2009 una comunicazione sui prodotti di investimento preassemblati (PRIIPs) acquistabili da investitori al dettaglio, nel dicembre 2010 ha lanciato un'ulteriore consultazione in materia.

La consultazione ha delineato possibili disposizioni per incrementare la trasparenza e la comparabilità dei prodotti d'investimento e prevedere delle regole efficaci che disciplinino la vendita di tali prodotti. 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.

La Commissione, con questo documento, ha richiesto, in particolare, opinioni sul campo di applicazione e sull'informativa precontrattuale, che potrebbero essere oggetto di una proposta di direttiva orizzontale, mentre le disposizioni sulla distribuzione dovrebbero rientrare nelle revisioni delle direttive settoriali in corso (MiFID e Direttiva sull'intermediazione assicurativa) attraverso l'introduzione di una specifica disciplina per questi prodotti al fine di poter perseguire il maggiore allineamento possibile. L'approccio, secondo gli auspici



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

della Commissione, dovrebbe prevedere, come punto di riferimento per la trasparenza, l'informativa per i fondi comuni e per la distribuzione, le disposizioni della direttiva MiFID.

Il problema principale ha riguardato l'individuazione di questi prodotti. Le discussioni, che si sono infatti concentrate sull'ambito di applicazione del perimetro dei prodotti, sono risultate ancor più complesse data l'eterogeneità dei mercati europei. Il campo di applicazione potrebbe, infatti, riguardare solo alcuni prodotti assicurativi come le polizze unit-linked e index-linked ovvero essere esteso ai prodotti vita "tradizionali" di risparmio garantito. Al riguardo, l'ANIA ha ribadito direttamente alla Commissione la sua idea favorevole all'esclusione dal campo di applicazione, oltre che dei prodotti previdenziali, dei prodotti vita tradizionali con minimo garantito, ciò anche per questioni di parità di trattamento con prodotti che di fatto sono in competizione (titoli a reddito fisso, depositi remunerati) e che, al momento, la Commissione considera esclusi.

### REVISIONE DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA

La Commissione europea ha pubblicato nel novembre 2010 un documento di consultazione concernente la revisione della Direttiva intermediari 2002/92 (IMD) con l'obiettivo di uniformare il campo di applicazione, di identificare gli ambiti d'intervento con particolare riguardo ai temi della trasparenza e del conflitto d'interessi e di estendere le regole dell'intermediazione alla vendita diretta.

In questo quadro, la Commissione ha intenzione di prevedere due regimi: uno per la vendita dei prodotti assicurativi in generale e uno per i prodotti c.d. PRIIPs, ispirato quest'ultimo ai principi MiFID.

Al riguardo, in sede CEA (la Federazione europea degli assicuratori) è stata ribadita, da un lato, l'opportunità che ogni futura legislazione riconosca la diversità dei sistemi distributivi caratterizzanti i singoli mercati europei, sostenendo quindi la necessità di un approccio di minima armonizzazione, dall'altro, l'importanza dell'adozione di un approccio proporzionato nei confronti della distribuzione assicurativa che tenga conto dei diversi canali distributivi, delle differenti necessità del consumatore e della variegata complessità dei prodotti.

Le principali questioni sollevate dal documento hanno riguardato:

1 – le informazioni da fornire al consumatore. La Commissione, per migliorare la qualità delle informazioni fornite al consumatore al fine di renderlo maggiormente consapevole dei propri diritti, ha ritenuto che i requisiti sull'informativa, previsti dalla direttiva IMD, debbano essere estesi a tutti i canali di



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

distribuzione, inclusa la vendita diretta, e che debba essere valutata l'introduzione della definizione di "consulenza".

In sede europea, da parte dei mercati, si è sottolineata la necessità di dover tener conto delle specificità del modello distributivo "diretto", nei confronti del quale dovrebbero, al massimo, essere applicabili solo alcuni dei punti attualmente previsti dalla direttiva. Relativamente alla necessità o meno di fornire una definizione di consulenza, è stato concordato che, se sarà introdotta una definizione, questa, in linea con i dettami della direttiva, debba tener conto delle specificità tipiche dell'intermediazione assicurativa.

Infine, è stata confermata l'importanza di preservare la possibilità di vendita senza consulenza per alcuni particolari prodotti in cui non si ravvedono esigenze specifiche di tutela per i consumatori (come nel caso di polizze collettive o laddove non esista un contatto diretto fra fornitore e consumatore), ovvero quando gli stessi esplicitino la volontà di non avvalersi di tale servizio;

2 – il conflitto d'interessi e la trasparenza. La Commissione ha espresso l'intenzione di rivedere le regole sul conflitto d'interessi e sulla trasparenza ispirandosi alla normativa MiFID di primo livello ed estendendola alla IMD. In particolare, sono stati richiesti dei pareri relativamente agli obblighi di informazione, alla nozione di consulenza (nel caso in cui i prodotti assicurativi possano essere collocati con o senza assistenza), e sulla possibilità di prevedere particolari disposizioni in materia di trasparenza della remunerazione.

In sede CEA è stato evidenziato che l'attuale disciplina prevista dalla direttiva IMD rappresenta un buon punto di partenza per mitigare tale conflitto e che se la Commissione, nonostante ciò, decidesse di intervenire, il conflitto d'interessi potrebbe essere attenuato dall'informativa sullo status del distributore e sul suo ruolo verso i consumatori e la compagnia d'assicurazione, nonché dalla capacità del distributore di comprendere e spiegare al consumatore le caratteristiche del prodotto offerto.

Con riferimento all'idea della Commissione di riprendere le regole MiFID di primo livello, il CEA ha affermato che, da un lato, è opportuno attendere la fine dei lavori di revisione della direttiva MiFID, dall'altro, che la stessa MiFID rischierebbe di creare pesanti oneri senza reali vantaggi, posto che è stata pensata per gli *asset manager* e le imprese d'investimento.

Relativamente alla trasparenza della remunerazione, il CEA ha ribadito che ogni Stato membro ha determinato la propria disciplina sulla trasparenza tenendo conto del contesto giuridico, sociale e culturale che caratterizza ogni mercato. Pertanto, ha criticato la richiesta di esporre nel dettaglio tutti i costi distributivi in quanto la futura normativa deve essere proporzionata e sufficientemente flessibile nel tener conto delle differenze delle varie strutture di





## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

---

distribuzione che caratterizzano i singoli mercati. Tuttavia, qualora la Commissione decida di intervenire, il CEA ritiene che una soluzione appropriata potrebbe essere quella di favorire una trasparenza “automatica e obbligatoria” concernente l’indicazione della “forma remunerativa” utilizzata e l’esplicitazione del soggetto che remunera l’intermediario;

3 – il campo d’applicazione. La Commissione, per garantire il principio del *level playing field*, fra tutti i canali distributivi, ha proposto l’estensione della direttiva alla vendita diretta.

Il CEA ha evidenziato che le regole della IMD non si applicano alla vendita diretta e che se la Commissione estenderà il campo di applicazione, dovrà tener conto della necessità di non creare ulteriori oneri finanziari e amministrativi senza apportare dei reali vantaggi per i consumatori. Conseguentemente, ha richiesto alla Commissione un approccio proporzionato, affermando che, in ogni caso, le disposizioni in materia di responsabilità professionale, registrazione e notifica non dovrebbero essere applicate.

Inoltre, è stato ribadito che occorre conservare l’attuale regime di esenzione previsto dalla IMD e si è confermato il sostegno a una definizione di intermediario assicurativo basata sull’attività svolta;

4 – gli oneri amministrativi e l’efficienza negli affari transfrontalieri. La Commissione ha manifestato la volontà di inserire nella direttiva la definizione di LPS (Libera Prestazione di Servizi) e stabilimento che agevoli il processo di notifica e più in generale lo svolgimento dell’attività transfrontaliera.

Il CEA si è dichiarato favorevole all’introduzione della definizione di LPS prevista dal protocollo di Lussemburgo. Inoltre ha sostenuto l’opportunità di migliorare l’efficienza e la fattibilità del processo di notifica attraverso l’introduzione di un modello di versione elettronica sulla base di un formato già previsto nel protocollo stesso;

5 – le qualifiche professionali. La Commissione ha auspicato la definizione di principi generali comuni per i requisiti professionali per tutti i canali di distribuzione, ivi compresa la vendita diretta.

A tale riguardo, i mercati europei hanno sottolineato che le imprese già adempiono a tali requisiti in quanto sono responsabili della formazione dei propri dipendenti. Pertanto, non si ravvisa la necessità di introdurre ulteriori disposizioni che aggravino gli oneri in capo alle imprese;

6 – la distribuzione dei prodotti PRIPs. La Commissione ha considerato la normativa MiFID, come punto di riferimento per tutti i distributori di prodotti PRIPs, con particolare riguardo alla consulenza, al comportamento, agli incentivi e al conflitto d’interessi.



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

Il CEA ha riaffermato, da un lato, che l'incertezza sul campo di applicazione dei PRIPs non agevola, al momento, una presa di posizione, dall'altro, che gli stessi principi dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti assicurativi e modulati secondo i canali di distribuzione, le necessità del consumatore, la complessità del prodotto e il livello di rischio dello stesso consumatore, sottolineando, inoltre, che l'attuale IMD già prevede valide soluzioni al riguardo e costituisce un buon punto di partenza per affrontare il conflitto d'interessi.

Una volta terminata questa fase di consultazione, la Commissione ha intenzione di formulare una proposta di direttiva entro fine anno.

### LIBRO VERDE SUI FONDI PENSIONE

Garantire un reddito da pensione adeguato e sostenibile per i cittadini UE è attualmente una priorità per l'Unione e continuerà ad esserlo in futuro. Conseguire questi obiettivi in un'Europa che invecchia costituisce una sfida di rilievo. La maggior parte dei paesi dell'UE ha cercato di prepararsi a questa situazione riformando i propri sistemi pensionistici.

Nel 2008 erano quattro le persone in età lavorativa (15-64 anni) per ogni cittadino UE di 65 anni o più. Entro il 2060 tale rapporto diventerà di due a uno. La recente crisi economica e finanziaria ha aggravato e amplificato l'impatto di queste tendenze demografiche. Le difficoltà a livello di crescita economica, bilanci pubblici, stabilità finanziaria e occupazione hanno reso più urgente l'adeguamento delle pratiche di pensionamento e delle modalità di accumulo dei diritti alla pensione. La crisi ha mostrato che occorrono maggiori sforzi per migliorare l'efficienza e la sicurezza dei regimi pensionistici.

In questo quadro, il 7 luglio scorso la Commissione europea, con la pubblicazione di un Libro Verde, ha aperto un dibattito pubblico a livello europeo sui modi per garantire pensioni adeguate, sostenibili e sicure e sulle migliori possibilità che ha l'UE di sostenere gli sforzi nazionali in questo.

Il Libro Verde esamina il quadro pensionistico europeo, sfruttando le sinergie della politica economica e sociale e della regolamentazione dei mercati finanziari. È per questo che in esso sono trattati numerosi temi, come: il prolungamento della vita attiva, il mercato interno delle pensioni, la mobilità delle pensioni attraverso l'UE, le lacune della normativa UE, il futuro regime di solvibilità per i fondi pensione, il rischio di insolvenza dei datori di lavoro, un processo decisionale informato e la governance a livello dell'Unione.

Esso mira in particolare ad affrontare le seguenti questioni:

- garantire redditi da pensione adeguati e la sostenibilità a lungo termine dei sistemi pensionistici;



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

- conseguire il giusto equilibrio tra lavoro e pensione e facilitare il prolungamento della vita attiva;
- eliminare gli ostacoli per le persone che lavorano in diversi paesi dell'UE, come pure gli ostacoli al mercato interno dei prodotti pensionistici;
- rendere le pensioni più sicure, nel quadro della recente crisi economica, sia nell'immediato che a lungo termine;
- garantire che le pensioni siano più trasparenti affinché i cittadini possano prendere decisioni informate sui propri redditi da pensione.

La consultazione riguarda sia le politiche economiche e sociali che la regolamentazione del mercato finanziario. Non presenta proposte politiche concrete, ma intende raccogliere opinioni su possibili azioni future a livello europeo e rappresenta senza dubbio un'opportunità per l'industria assicurativa di sottolineare il ruolo essenziale che può svolgere in quest'ambito e di presentare le proprie soluzioni.

### LIBRO BIANCO SUI FONDI DI GARANZIA

Nel quadro della sua attività diretta a creare un sistema finanziario più sicuro, a prevenire future crisi e a ripristinare la fiducia dei consumatori, la Commissione europea ha proposto il 12 luglio 2010 un pacchetto di misure volte a rafforzare la tutela dei consumatori dei servizi finanziari.

In quest'ambito, oltre a proporre delle modifiche da apportare alle attuali norme europee destinate a migliorare ulteriormente la protezione dei titolari di depositi bancari (modifica della direttiva 94/12/CE sui depositi bancari) e dei piccoli investitori (modifica della direttiva 97/9/CE relativa ai sistemi di indennizzo degli investitori), la Commissione, con la pubblicazione di un Libro Bianco, ha avviato anche una consultazione pubblica per migliorare la tutela dei titolari di polizze assicurative, istituendo dei sistemi di garanzia degli assicurati in tutti gli Stati membri.

I sistemi di garanzia degli assicurati dovrebbero costituire la protezione di ultima istanza dei consumatori, offrendo una tutela contro il rischio d'inadempienza qualora una compagnia assicuratrice cessi l'attività. Questi schemi offrirebbero, infatti, una protezione versando un indennizzo ai consumatori o garantendo la validità del contratto di assicurazione, ad esempio, agevolando il trasferimento delle polizze a un assicuratore solvibile o al sistema di garanzia stesso.

Contrariamente a quanto avviene per i settori delle banche e dei valori mobiliari, non esiste attualmente una normativa europea sui sistemi di garanzia nel settore delle assicurazioni. Attualmente 12 Stati membri gestiscono uno o più sistemi di garanzia degli assicurati che coprono polizze del ramo vita e/o non vita. Il livello di protezione e i criteri di ammissibilità, nonché le modalità di intervento o di finanziamento, variano da un sistema all'altro.



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

Nel documento, la Commissione propone di adottare una direttiva – la cui proposta dovrebbe essere pubblicata l'anno venturo – per fare in modo che tutti gli Stati membri istituiscano dei sistemi di garanzia degli assicurati che ottemperino a una serie minima di requisiti.

Il Libro Bianco, in particolare, presenta le seguenti proposte:

- relativamente al campo di applicazione territoriale, che il Fondo di Garanzia sia basato sull'*home country principle*, cioè copra non solo le polizze emesse dagli assicuratori nazionali ma anche quelle vendute dalle rappresentanze di imprese nazionali operanti in altri Stati membri;
- che il Fondo copra sia l'assicurazione vita che danni, sia le persone fisiche che le piccole e medie imprese;
- che vi sia la possibilità di introdurre limiti al risarcimento o altre forme di riduzioni nelle prestazioni del Fondo;
- che il Fondo sia finanziato con un sistema *ex ante* dai contributi degli assicuratori, integrato da eventuali contributi *ex post* in caso di necessità. La Commissione è favorevole a un periodo di transizione prima di arrivare al livello considerato appropriato. Questo livello è stato determinato nell'1,2% della raccolta premi che potrebbe essere raggiunto nell'arco di dieci anni, quindi con un contributo annuale di 0,12%;

In questo quadro è opportuno ricordare che la futura regolamentazione Solvency II incrementerà sensibilmente il livello di protezione dei consumatori. Di conseguenza pur riconoscendo l'obiettivo della Commissione di salvaguardare gli assicurati anche nelle più estreme circostanze, occorre tuttavia evitare di imporre obblighi "sproporzionati" al settore che rischierebbero di andare, in ultima analisi, a detrimento dei consumatori.

### LINEE DIRETTRICI SULL'APPLICABILITÀ DELL'ART. 101 DEL TRATTATO UE (TFUE) AGLI ACCORDI DI COOPERAZIONE ORIZZONTALE

Nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 14 gennaio 2011 è stata pubblicata la comunicazione della Commissione recante "*Linee direttrici sull'applicabilità dell'art. 101 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea agli accordi di cooperazione orizzontale*".

La comunicazione – unitamente ai due nuovi regolamenti di esenzione per categoria relativi agli accordi in materia di R&S e agli accordi di specializzazione e di produzione in comune pubblicati a fine dicembre 2010 – costituisce il complesso di norme al quale le imprese devono fare riferimento per porre in essere forme di cooperazione senza violare le norme del Trattato sulla concorrenza.

Secondo la comunicazione, infatti, gli accordi di cooperazione orizzontale – pur potendo costituire uno strumento utile a determinare vantaggi economi-



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

ci sostanziali (in termini, ad esempio, di riduzione dei costi, aumento degli investimenti, messa in comune di know-how) – possono dare luogo a problemi di concorrenza.

Per ciascuna tipologia di accordo viene fornita – a titolo esemplificativo – una casistica volta a illustrare le principali applicazioni a fattispecie concrete.

Nel primo capitolo la Commissione esamina, innanzitutto, lo scambio di informazioni e gli effetti che questo produce sulla concorrenza del mercato. In particolare uno specifico approfondimento viene dedicato alla natura pubblica o meno delle informazioni, nonché agli scambi pubblici e non pubblici delle stesse.

Laddove gli scambi abbiano come oggetto informazioni effettivamente pubbliche, è poco probabile che essi costituiscano una violazione dell'art. 101 TFUE. Le informazioni possono considerarsi tali se *“sono in genere facilmente accessibili per tutti i concorrenti e i consumatori (in termini di costi di accesso)”* per cui *“non dovrebbe essere più costoso ottenerle per i clienti, e le imprese che non partecipano al sistema dello scambio di informazioni rispetto alle imprese che lo fanno”*. Proprio per tale motivo gli scambi di informazioni effettivamente pubbliche risultano, nella pratica, poco probabili.

Al contrario viene precisato che *“non si tratta di dati effettivamente pubblici se i costi necessari per raccogliarli scoraggiano altre imprese e altri clienti dall'agire in tal senso”*. Se le informazioni vengono scambiate pubblicamente ciò *“può ridurre le probabilità di un esito collusivo sul mercato”* anche se *“non si può completamente escludere che anche gli scambi di informazioni effettivamente pubbliche possano facilitare gli esiti collusivi sul mercato”*.

I successivi capitoli sono dedicati rispettivamente alla trattazione degli accordi di R&S, agli accordi di produzione, agli accordi di acquisto e a quelli di commercializzazione.

Con riguardo agli accordi di acquisto in comune, la Commissione osserva che essi generalmente mirano a creare un potere in capo agli acquirenti e tutto ciò può tradursi in prezzi più bassi per i consumatori finali. Tuttavia, in determinate circostanze, il potere degli acquirenti può sollevare riserve sotto il profilo della concorrenza sul mercato direttamente interessato dall'acquisto in comune, ovvero sul mercato di vendita che rappresenta il mercato a valle in cui le parti dell'accordo operano come venditori.

Il capitolo VII delle Linee direttrici è dedicato all'analisi degli accordi di normazione (o di standardizzazione) i quali hanno l'obiettivo di definire requisiti tecnici o qualitativi di prodotti, servizi e processi o metodi di produzione.

Nell'ambito di tali accordi viene ricompresa anche l'elaborazione in comune di condizioni standard per la vendita o l'acquisto di beni o servizi fra concorren-



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

ti e consumatori che sono definite da un'associazione di categoria o direttamente dalle imprese in concorrenza e che, per quanto riguarda il settore assicurativo, oggi non sono più ricomprese nello specifico Regolamento di esenzione per categoria.

Infatti, rileva la Commissione, quando in un settore viene fatto ampio ricorso a tali condizioni standard, le condizioni di acquisto o di vendita possono diventare in concreto allineate: ciò si verifica, ad esempio, nel settore bancario (si pensi alle condizioni relative ai conti) e nel settore assicurativo.

### PROPOSTA DI DIRETTIVA ANTIDISCRIMINAZIONE

Nell'estate 2008 la Commissione ha presentato una proposta di direttiva che mira ad attuare il principio di parità di trattamento fra le persone, indipendentemente dalla religione, dalle convinzioni, dalle disabilità, dall'età o dall'orientamento sessuale al di fuori del mondo del lavoro, avuto specifico riguardo all'accesso a beni e servizi, alle aree della sicurezza sociale e all'assistenza sanitaria, e completa l'attuale quadro normativo comunitario già applicabile alla sfera lavorativa e alla formazione professionale.

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.

Il Parlamento ha adottato il suo parere nel quadro della procedura di consultazione nell'aprile 2009, confermando che, nell'ambito dell'offerta dei servizi finanziari, l'utilizzo nell'analisi del rischio dei fattori età e disabilità non debba essere considerato discriminatorio, mentre in seno al Consiglio i lavori non sono ancora terminati anche a causa di alcune perplessità di carattere costituzionale di alcuni Stati membri sul testo della Commissione.

Gli assicuratori italiani e gli assicuratori europei, tramite il CEA, si stanno muovendo per cercare di 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. Questa proposta ha assunto particolare rilevanza alla luce della recente sentenza della Corte di Giustizia sul caso "*Test Achat*", che ha dichiarato invalida l'opzione che concedeva agli Stati la facoltà di ammettere la differenziazione dei premi e delle prestazioni dei contratti assicurativi in base al sesso degli assicurati, vietando, di fatto, l'utilizzo del gene-



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

re a partire dal 21 dicembre 2012 come fattore di valutazione del rischio nei contratti di assicurazione.

Una volta che il testo sarà approvato all'unanimità dal Consiglio, 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 DIRETTIVA OMNIBUS II

Il 19 gennaio scorso la Commissione ha pubblicato una proposta di direttiva che integra il quadro legislativo relativo alla supervisione finanziaria in Europa.

La proposta introduce delle modifiche alle direttive 2003/71/CE (c.d. Prospetto) e 2009/138/CE (c.d. Solvency II), al fine di specificare l'esercizio di alcuni poteri dell'EIOPA e dell'ESMA. In particolare per quanto concerne l'EIOPA l'articolato definisce:

- le aree in cui l'Autorità potrà proporre norme tecniche tese ad accelerare la convergenza fra i controlli, in vista dello sviluppo di un "corpo unico di regole" a livello europeo;
- le modalità per dirimere le controversie tra autorità competenti in situazioni transfrontaliere;
- gli emendamenti necessari per adattare le direttive esistenti alla creazione delle nuove autorità.

La proposta legislativa, inoltre, rinvia la data di recepimento della direttiva Solvency II da parte degli Stati membri al 31 dicembre 2012 e la sua entrata in vigore al 1° gennaio 2013 in coincidenza con la fine dell'esercizio finanziario.

Tutte le misure di attuazione vengono trasformate in atti delegati (art. 290 del Trattato dell'Unione) con il conseguente maggior coinvolgimento del Parlamento europeo e del Consiglio.

Infine, alcuni articoli attribuiscono alla Commissione europea la facoltà di adottare atti delegati che prevedono misure transitorie per determinate disposizioni di Solvency II (fra l'altro, per la valutazione delle attività e passività, la governance, la reportistica di vigilanza, la determinazione e la classificazione dei fondi propri, la formula standard e il calcolo delle riserve tecniche), fino a un periodo massimo che può variare dai tre ai dieci anni a seconda degli articoli, e che sarà determinato attraverso atti delegati in base alle esigenze emerse, anche sulla base dei risultati del QIS 5 (*Quantitative Impact Study*), in modo da agevolare un'applicazione graduale al nuovo regime.

I requisiti di transizione dovrebbero essere almeno equivalenti alla situazione esistente e incoraggiare le imprese ad adeguarsi ai nuovi standard il prima



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

possibile. In termini di requisiti di solvibilità, ciò significa che i requisiti durante il periodo di transizione non dovrebbero essere più alti del SCR (*Solvency Capital Requirement*) e non inferiori alla somma fra MCR (*Minimum Capital Requirement*) e il 50% della differenza tra SCR e MCR.

Le principali misure transitorie sono riassunte nel seguente schema:

Aree di intervento	Durata massima del periodo transitorio	Requisiti minimi vigenti nel periodo transitorio
Sistemi e strutture necessari per far fronte agli obblighi di reportistica	3 anni	Rispetto norme vigenti al 31.12.2012
Imposizione di una maggiorazione del capitale (in caso di deviazioni della Formula Standard)	10 anni	Riferimento al SCR transitorio
Sistemi di governance	3 anni	Rispetto norme vigenti al 31.12.2012
Contenuto e tempistica delle informazioni che devono essere pubblicate	3 anni	Sintesi di alto livello delle informazioni
Valutazione attività/passività	10 anni	Rispetto criteri di valutazione vigenti al 31.12.2012
Calcolo delle riserve tecniche	10 anni	Rispetto norme vigenti al 31.12.2012
Criteri per la classificazione dei fondi propri	10 anni	Rispetto norme vigenti al 31.12.2012
Calcolo del SCR	10 anni	SCR transitorio (compreso tra SCR e MCR + ½ (SCR-MCR))
Calcolo della solvibilità di gruppo	10 anni	SCR transitorio
Equivalenza Paesi terzi	5 anni	

La proposta è in fase di negoziazione al Consiglio e al Parlamento europeo per essere approvata secondo il consueto iter legislativo attraverso la procedura di codecisione.

### REGOLAMENTO (UE) N. 181/2011 RELATIVO AI DIRITTI DEI PASSEGGERI DI AUTOBUS

Il 28 febbraio 2011 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il Regolamento n. 181/2011, che modifica il regolamento (CE) n. 2006/2004,





## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

---

volto a garantire un elevato livello di protezione dei diritti dei passeggeri nel trasporto effettuato con autobus, migliorando la qualità dei servizi e istituendo pari condizioni di concorrenza tra i vettori dei vari Stati membri e fra i diversi modi di trasporto.

Il Regolamento riguarda i passeggeri che viaggiano con servizi regolari per una distanza superiore ai 250 km, mentre al di sotto dei 250 km e in caso di servizi occasionali, si applica solo parzialmente. Si concede, inoltre, agli Stati membri la facoltà di escludere in parte dal campo di applicazione i servizi regolari interni e quelli che prevedono almeno una fermata al di fuori dell'Unione per un periodo non superiore ai quattro anni e rinnovabile una volta.

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.

Il provvedimento, inoltre, regola il risarcimento e l'assistenza in caso d'incidente; in particolare si prevede che per ogni singolo sinistro, l'importo massimo previsto dalla legislazione nazionale per decesso, perdita o danneggiamento del bagaglio non possa essere inferiore: (i) a 220.000 euro per passeggero e (ii) 1.200 euro per bagaglio, mentre è contemplato il risarcimento in toto in caso di perdita o danneggiamento di sedie a rotelle. Infine, è prevista a carico del vettore, in caso d'incidente, un'assistenza ragionevole e proporzionata per le immediate esigenze del passeggero (cibo, indumenti, trasporto), con la possibilità di limitare il costo complessivo dell'alloggio a 80 euro a notte per due notti.

Il Regolamento entra in vigore il 20 marzo 2011 e si applica dal 1° marzo 2013.

### **PROPOSTA DI DIRETTIVA SUL TRATTAMENTO DEI SERVIZI FINANZIARI AI FINI DELL'IVA**

Prosegue in seno al Gruppo di lavoro degli esperti governativi del Consiglio l'esame della proposta di direttiva sul trattamento dei servizi finanziari ai fini dell'IVA insieme al relativo Regolamento.

Le questioni ancora aperte sono essenzialmente due: i trasferimenti di contratti assicurativi e l'estensione del novero dei servizi coperti da esenzione se affidati in *outsourcing*.

Il CEA ha ribadito la posizione a favore dell'espressa menzione dei trasferimenti di portafogli assicurativi nel contesto delle operazioni di assicurazione esenti in quanto, in mancanza, i processi di riorganizzazione aziendale – tipicamente le cessioni di ramo – sarebbero gravati da IVA indetraibile.



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

L'imponibilità dei trasferimenti di portafoglio, peraltro, non si giustifica in presenza di un'espressa esenzione ammessa per la cessione di credito (*transfer of a credit position*).

Con riferimento ai servizi affidati in *outsourcing*, dopo più di un anno in cui l'esenzione appariva un dato scontato, la presidenza ungherese ha messo in discussione l'esenzione di taluni servizi fra i quali la liquidazione di sinistri (*claims handling*), sulla base di una nuova definizione di *servizio essenziale e specifico*, definizione mutuata dalla sentenza della Corte di giustizia europea (C-2/95). È però fondata l'ipotesi che la Presidenza, attraverso l'introduzione di una disposizione esentativa ad hoc per la gestione dei contratti di assicurazione, accoglierà le argomentazioni del CEA dopo aver convenuto sul fatto che la liquidazione sinistri è strumentale e servente alla realizzazione dell'oggetto del contratto di assicurazione.

### PROPOSTA DI DIRETTIVA SUL RISPARMIO E DIRETTIVA SULLA MUTUA ASSISTENZA FRA AMMINISTRAZIONI FISCALI NEL CAMPO DELL'IMPOSIZIONE DIRETTA

La revisione della Direttiva sul risparmio non appare destinata all'adozione entro il 2011 a motivo delle resistenze opposte da Austria e Lussemburgo sull'abbandono del segreto bancario; pertanto, il CEA resta al momento in attesa di tornare eventualmente sulle argomentazioni a favore dell'esclusione dagli obblighi di *reporting* delle assicurazioni sulla vita di contenuto finanziario.

Più rapido è stato invece l'iter di adozione della Direttiva sulla mutua assistenza fra amministrazioni fiscali nel campo dell'imposizione diretta, che ha ottenuto il via libera dal consiglio Ecofin del 7 dicembre 2010.

Il testo della Direttiva estende chiaramente l'ambito dello scambio automatico di informazioni ai "contratti di assicurazione sulla vita che non formano oggetto di altri strumenti comunitari in materia di scambio di informazioni o altre misure similari". Tale formulazione rinforza quindi la posizione fin qui mantenuta dal CEA, fortemente contraria a qualsiasi sovrapposizione degli obblighi di informazione dei contratti stipulati da non residenti, qualora vi sia più di una disposizione comunitaria a disciplinare le informazioni di natura reddituale.

### TASSAZIONE DEL SETTORE FINANZIARIO

La UE ha lanciato una consultazione pubblica a margine del dibattito corrente sull'eventuale introduzione di un'imposta sulle transazioni finanziarie (FTT, *Financial Transaction Tax*) ovvero di un prelievo sui profitti delle imprese operanti nei settori finanziari (FAT, *Financial Activity Tax*); il prelievo dovrebbe garantire la stabilità finanziaria e salvaguardare il mercato interno da future crisi.



## Il mercato unico europeo e la liberalizzazione del settore

---

Il presupposto di tale forma impositiva deriverebbe dalla considerazione secondo cui i settori finanziari, in quanto “motore” della crisi, devono rendersi disponibili a contribuire in maniera più appropriata al budget dell’Unione Europea.

La Commissione ha recentemente lanciato una *open consultation*, anche tenendo conto che alcuni paesi infatti hanno già introdotto prelievi *ad hoc* sulle retribuzioni eccedenti limiti predeterminati e sui profitti delle banche in funzione degli investimenti in attività rischiose.

Il CEA ha risposto alla consultazione, conclusasi lo scorso aprile, sottolineando la necessità di tener conto delle caratteristiche dei diversi comparti del settore finanziario, del ruolo da essi avuto nella crisi e della loro rilevanza in termini di capacità di determinare un rischio sistemico.





### QIS 5: PRINCIPALI RISULTATI A LIVELLO EUROPEO E ITALIANO

Nel corso del 2010 ha avuto luogo il quinto studio d'impatto quantitativo (QIS 5) con l'obiettivo di testare gli effetti sul bilancio e sul patrimonio delle imprese e dei gruppi assicurativi, degli approcci metodologici e dei parametri definiti a livello teorico.

Il QIS 5, rispetto al precedente studio d'impatto (QIS 4), ha apportato sostanziali modifiche al calcolo complessivo del *Solvency Capital Requirement* (SCR), i cui principali risultati, sintetizzati dall'EIOPA in un report pubblicato lo scorso marzo, sono di seguito riportati:

- a livello europeo hanno aderito allo studio 2.520 compagnie, rispetto alle 1.441 del QIS 4, con un incremento del 78%. Con riferimento al mercato italiano hanno partecipato al QIS 5 134 imprese, rispetto alle 88 del QIS 4, con un incremento di oltre il 50%. Nello specifico, è stata raggiunta, per il mercato italiano, una copertura prossima al 100% per le imprese vita e al 97% per quelle danni. Hanno partecipato all'esercizio anche 18 gruppi italiani sui 167 complessivi che hanno preso parte allo studio a livello europeo;
- a livello di mercato europeo il SCR è risultato pari a 547 miliardi; per il mercato italiano il requisito è risultato pari a circa 32 miliardi. Il rapporto tra SCR e requisito Solvency I (c.d. *Required Solvency Margin - RSM*) è risultato pari al 211% a livello europeo mentre per l'Italia si è attestato al 162%. Con riferimento al mercato europeo, è stato registrato un surplus di capitale rispetto al SCR di 395 miliardi; per l'Italia il surplus è di circa 38 miliardi, pari circa al 10% del mercato europeo. Ciò determina un *solvency ratio*, calcolato come rapporto tra capitale disponibile e SCR, del 165% per il mercato europeo e del 220% per quello italiano;
- in merito al calcolo delle riserve tecniche lorde, si osserva una riduzione delle riserve sia vita che danni, sia nel nostro Paese sia per il mercato europeo;
- la componente più rilevante del requisito di capitale (calcolato come aggregazione dei requisiti relativi al rischio di mercato, al rischio di controparte, al rischio di sottoscrizione delle polizze vita, danni e malattia) per le imprese vita risulta essere quella del rischio di mercato, che assorbe il 66% circa del requisito, e, per le imprese danni, il rischio di sottoscrizione, che assorbe il 64% circa.

Pur in presenza di questo risultato nel complesso positivo, dallo studio emergono complessità e criticità che necessitano di alcune significative correzioni nelle misure di implementazione. Il QIS 5 ha infatti confermato l'eccessiva sensibilità delle regole di Solvency II alla volatilità di mercato. Ciò rende estremamente costosa, per le imprese e quindi per gli assicurati, l'offerta dei prodotti a lungo termine con garanzie a favore degli assicurati. A maggior ragione ciò si determinerebbe se non fossero riconosciuti integralmente come capitale Tier 1 gli utili attesi derivanti dal portafoglio in essere.

I risultati dello studio sono calcolati avendo come riferimento i dati di bilancio al 31 dicembre 2009. Il medesimo studio effettuato sui dati di bilancio delle compagnie al 31 dicembre 2010 non otterrebbe gli stessi risultati positivi, a



seguito dell'ampliamento degli spread sui titoli governativi, e delle relative minusvalenze.

### FASE 2 DEL PROGETTO "INSURANCE CONTRACTS": STATO DELL'ARTE

L'*Exposure Draft* del progetto "Insurance Contracts" dell'*International Accounting Standard Board* (IASB) è stato pubblicato il 31 luglio 2010, con scadenza per commenti entro il 30 novembre 2010. Lo IASB ha ricevuto 248 lettere di commento, che sono state oggetto di discussione nel corso di numerosi incontri tra lo IASB e il FASB (*Financial Accounting Standard Board*).

Il progetto "Insurance Contracts", infatti, è uno dei progetti sui quali lo IASB e il FASB hanno deciso di collaborare, con l'obiettivo di garantire standard contabili comuni. Si sono susseguite pertanto, nel corso dell'ultimo anno, numerose riunioni in cui lo IASB, anche congiuntamente con il FASB, ha tentato di raggiungere il consenso su alcuni aspetti ritenuti fondamentali.

L'emanazione del principio contabile definitivo è prevista per l'ultimo trimestre del 2011.

Alla fine di maggio, lo IASB e il FASB hanno raggiunto l'accordo su:

- contratti di garanzia finanziaria: lo IASB e il FASB hanno deciso di confermare l'approccio che permette la contabilizzazione di un contratto di garanzia finanziaria come contratto assicurativo soltanto nel caso in cui sia stato considerato tale in precedenza. In tutti gli altri casi, invece, i contratti di garanzia finanziaria vanno esclusi dall'ambito di applicazione dell'IFRS "Insurance Contracts" e inclusi nell'IFRS 9 "Financial Instruments";
- contratti di fornitura di servizi: i Board hanno concordato di escludere dall'ambito di applicazione dell'IFRS 4 alcuni contratti "fixed-fee" aventi come scopo principale la fornitura di servizi; i due Board non hanno tuttavia specificato le modalità di identificazione di tale tipologia di contratti;
- blocco del tasso di sconto: i Board, seguendo le raccomandazioni dello Staff, hanno deciso che il tasso di attualizzazione non debba essere bloccato per nessun contratto assicurativo. Il tasso deve essere aggiornato a ogni "reporting period" coerentemente con i tassi di mercato;
- tasso di sconto per i contratti non partecipativi: lo IASB e il FASB ritengono che l'obiettivo del tasso di sconto sia quello di tener conto del valore temporale del denaro nella determinazione dei flussi di cassa futuri. Per il calcolo dei tassi di attualizzazione non sarà prescritto alcun modello specifico. La metodologia utilizzata dovrà, tuttavia, essere coerente con i valori osservabili sul mercato, dovrà escludere ogni fattore che non sia rilevante per le passività assicurative e dovrà riflettere esclusivamente rischi e incertezze che non sono stati già considerati nella valutazione;



## L'esercizio dell'attività assicurativa

- attualizzazione dei contratti danni di lungo periodo: i Board hanno convenuto sulla decisione che tutti i contratti danni di lungo periodo debbano essere attualizzati.

Sono tuttavia ancora presenti una serie di temi sui quali i due Board non hanno opinioni convergenti e sui quali non è stato possibile raggiungere un consenso comune; ad esempio:

- modello di misurazione: lo IASB è a favore di un approccio che prevede il calcolo e la rappresentazione separata di un "risk margin" e di un "residual margin"; quest'ultimo ha come scopo quello di eliminare il profitto al momento dell'iscrizione in bilancio del contratto assicurativo. Il FASB, invece, preferisce il calcolo di un unico "composite margin", che includerebbe sia il margine per il rischio che quello residuale;
- contratti partecipativi: lo IASB ha incluso i contratti di partecipazione nell'ambito di applicazione del principio contabile sui contratti assicurativi, a differenza del FASB, che ritiene debba essere escluso;
- contratti danni di breve durata: i Boards hanno discusso l'eventualità di non prevedere l'attualizzazione dei flussi di cassa futuri per i contratti danni di breve durata. Non avendo raggiunto un accordo, è stato richiesto allo Staff sia di approfondire il tema e reconsiderarlo come parte dell'approccio modificato per i contratti di breve durata sia di effettuare ulteriori approfondimenti su quando l'effetto di attualizzazione sia da considerarsi immateriale;
- costi di acquisizione: lo IASB e il FASB non hanno raggiunto una posizione comune con riferimento all'ipotesi di circoscrivere, ai fini della definizione dei flussi di cassa, i costi di acquisizione a quelli legati ai cosiddetti "successful efforts" e ai costi direttamente imputabili all'acquisizione di un portafoglio polizze. Il FASB è favorevole a questa prima ipotesi, mentre lo IASB preferisce l'inclusione dei costi derivanti sia da "successful efforts" sia da "unsuccessful efforts".

### REVISIONE DELLO IAS 39: "STRUMENTI FINANZIARI: RILEVAZIONE E VALUTAZIONE"

Lo IASB, a partire dal 2008, ha avviato il 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 e valutazione degli strumenti finanziari; la seconda fase relativa alla metodologia dell'Impairment; la terza fase finalizzata alla revisione dell'Hedge accounting.

#### Fase 1: "Classification and measurement"

Il 12 novembre 2009 lo IASB ha pubblicato l'IFRS 9 "Financial Instruments", standard relativo alla rilevazione e misurazione degli asset finanziari. 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, procedura necessaria per rendere legalmente obbligatorio in Europa il nuovo standard.

Con riferimento alle passività finanziarie, l'11 maggio 2010 lo IASB ha pubblicato l'Exposure Draft "*Fair Value Option for financial liabilities*", con l'obiettivo di eliminare la volatilità del conto economico a seguito di variazioni nel rischio di credito delle passività per le imprese che hanno adottato la "*fair value option*".

Il 28 ottobre 2010 lo IASB ha pubblicato una versione rivista dell'IFRS 9 "*Financial instruments*" che, rispetto alla versione pubblicata nel mese di novembre 2009, contiene anche disposizioni relative alla classificazione e alla valutazione delle passività finanziarie.

Le modifiche rispetto a quanto previsto dallo IAS 39 riguardano principalmente la rilevazione nel prospetto di conto economico complessivo (OCI) delle variazioni di *fair value* attribuibili alla variazione del rischio di credito associato alla passività e l'eliminazione dell'opzione di valutare al costo le passività finanziarie costituite da derivati che prevedono la consegna di titoli di capitale non quotati.

### **Fase 2: "*Amortised Cost and Impairment of financial assets*"**

Il 5 novembre 2009 lo IASB ha pubblicato l'Exposure Draft "*Financial Instruments: Amortised Cost and Impairment*". La bozza definisce i principi per la misurazione al costo ammortizzato degli strumenti finanziari e introduce una nuova metodologia di *Impairment* basata sull'"*expected loss model*".

Secondo tale approccio, la rilevazione iniziale di un'attività finanziaria classificata e valutata al costo ammortizzato, deve avvenire sulla base del valore attuale dei relativi flussi di cassa attesi futuri, tenendo in considerazione le aspettative circa le possibili perdite future.

Tale approccio conduce a un riconoscimento delle perdite di valore anticipato rispetto all'"*incurred loss model*" attualmente previsto dallo IAS 39 che, al contrario, assume che tutti i crediti saranno rimborsati sino a che non si manifesti un'evidenza contraria.

Il 31 gennaio 2011 lo IASB e il FASB hanno pubblicato per commenti un documento integrativo sulla contabilizzazione dell'*Impairment*. Il documento "*Financial Instruments: Impairment*" è un supplemento all'Exposure Draft "*Financial Instruments: Amortised Cost and Impairment*" e riguarda l'*Impairment* delle attività finanziarie misurate al costo ammortizzato gestite all'interno di un portafoglio aperto.

La pubblicazione del principio contabile definitivo è prevista per il terzo trimestre del 2011.





## L'esercizio dell'attività assicurativa

---

### Fase 3: "Hedge accounting"

Il 9 dicembre 2010 lo IASB ha pubblicato l'*Exposure Draft "Hedge accounting"* relativo alla contabilizzazione delle operazioni di copertura. La bozza è incentrata su quello che lo IASB definisce il "*general hedge accounting model*".

È inoltre atteso un *Exposure Draft* distinto che si occuperà del modello da utilizzare per i portafogli di strumenti finanziari. L'approccio che sta seguendo lo IASB è quello di mantenere l'attuale architettura dello IAS 39 distinguendo il modello di "*fair value hedge*" e quello di "*cash flow hedge*". Allo stesso tempo, l'obiettivo è quello di rendere maggiormente coerenti tra loro i due modelli e declinare meglio i concetti di rischi coperti che rientrano nell'ambito dell'*hedge accounting*.

La pubblicazione del principio contabile definitivo è prevista per la seconda metà del 2011, mentre l'*Exposure Draft* su "*portfolio hedging*" è atteso nel terzo trimestre del 2011.

### **REGOLAMENTO ISVAP N. 36 DEL 31 GENNAIO 2011 CONCERNENTE LE LINEE GUIDA IN MATERIA DI INVESTIMENTI E DI ATTIVI A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE**

Il Regolamento contiene linee guida in materia di politiche di investimento e di attività destinate alla copertura delle riserve tecniche delle imprese di assicurazione.

Il Regolamento, pur riproducendo disposizioni già esistenti, introduce regole di *governance* in materia di investimenti, prevedendo che l'organo amministrativo della società formalizzi la politica strategica degli investimenti in una delibera quadro.

Ulteriori elementi innovativi riguardano:

- l'obbligo per l'organo amministrativo di predisporre linee guida sugli investimenti e requisiti qualitativi delle attività idonee alla copertura delle riserve tecniche;
- una definizione dei compiti dell'organo amministrativo e dell'alta direzione;
- limitazioni all'utilizzo di titoli strutturati, di titoli derivanti da operazioni di cartolarizzazione e crediti verso riassicuratori che sono ammissibili a copertura delle riserve tecniche esclusivamente nel caso in cui abbiano comportato un effettivo trasferimento del rischio e siano esigibili da meno di 18 mesi;
- ammissibilità alla copertura dei crediti derivanti dalla gestione accentrata della tesoreria di gruppo, nel rispetto di specifici limiti sia qualitativi sia



quantitativi, a condizione che la società incaricata di tale gestione sia soggetta a vigilanza prudenziale;

- la possibilità di destinare a copertura delle riserve tecniche anche le partecipazioni nelle società immobiliari nelle quali la compagnia detenga almeno il 10% del capitale sociale, a condizione che la capogruppo del gruppo assicurativo ne detenga direttamente o indirettamente più del 50%;
- inserimento dei fondi riservati immobiliari non speculativi nel comparto immobiliare.

### **REGOLAMENTO ISVAP N. 37 DEL 15 MARZO 2011 CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI VERIFICA DI SOLVIBILITÀ CORRETTA INTRODOTTE DALLA LEGGE 26 FEBBRAIO 2011, N. 10**

In data 15 marzo 2011, l'ISVAP ha pubblicato il Regolamento n. 37 dando attuazione alle disposizioni in materia di verifica di solvibilità corretta contenute nella legge di conversione del decreto Milleproroghe che ha introdotto un regime facoltativo, transitorio e di natura eccezionale, per la valutazione ai fini delle verifiche di solvibilità corretta dei titoli di Stato emessi o garantiti da stati appartenenti all'Unione Europea destinati a permanere durevolmente nel patrimonio dell'impresa.

Tale regime facoltativo permette alle imprese di assicurazione di tener conto, ai fini della solvibilità corretta, dell'eventuale maggior valore contabilizzato nel bilancio di esercizio individuale dell'impresa che detiene i titoli in oggetto, in luogo del valore di iscrizione nel bilancio consolidato nella categoria "attività finanziarie disponibili per la vendita" che risente delle fluttuazioni dei mercati finanziari.

L'opzione può essere esercitata per i titoli che presentano una differenza positiva di valutazione tra il valore di iscrizione nel bilancio individuale e quello di iscrizione nel bilancio consolidato all'esercizio 2010; la determinazione della differenza di valutazione deve essere effettuata al netto della parte attribuibile agli assicurati e imputata alle passività assicurative e deve essere limitata alle perdite relative all'esercizio 2010 derivanti dalla valutazione dei titoli in questione e rilevate nel patrimonio netto consolidato.

Per tale differenza di valutazione è prevista una limitazione quantitativa pari al 20% degli elementi che formano il margine di solvibilità corretto o, qualora inferiore, della somma dei margini di solvibilità richiesti con riferimento alle imprese assicurative incluse nelle verifiche di solvibilità; a tale limite concorrono anche gli importi delle differenze di valutazione relative al portafoglio titoli non durevoli di cui all'articolo 8 del Regolamento n. 28 del 17 febbraio 2009 (di attuazione del d.l. 185/2008, il decreto anticrisi, che consentiva di neutralizzare nel bilancio civilistico le minusvalenze sui titoli non durevoli).



## L'esercizio dell'attività assicurativa

---

È inoltre prevista:

- la verifica delle differenze di valutazione della società di revisione incaricata della revisione del bilancio consolidato;
- il monitoraggio della differenza di valutazione da parte dell'impresa che esercita la facoltà;
- la formalizzazione dell'esercizio della facoltà attraverso una delibera dell'organo amministrativo dell'impresa che esercita la facoltà stessa;
- il coinvolgimento dell'organo amministrativo delle imprese di assicurazione italiane che detengono i titoli oggetto di facoltà che, nel deliberare circa la distribuzione dei dividendi, dovrà assicurare che permangano all'interno dell'impresa risorse almeno pari all'ammontare utilizzato quale elemento costitutivo della solvibilità corretta attribuito all'impresa stessa;
- l'obbligo, da parte delle imprese che si avvalgono della facoltà, di fornire una adeguata informativa pubblica sui suoi effetti.

### STRESS TEST PER IL MERCATO ASSICURATIVO EUROPEO

Lo scorso 23 marzo, l'EIOPA ha lanciato uno stress test per il mercato assicurativo europeo con l'obiettivo di valutare gli effetti sulla solvibilità delle compagnie di una fase di tensioni sui mercati finanziari, richiedendo la cooperazione delle Autorità di controllo locali.

Per il mercato italiano l'ISVAP, in data 29 marzo, ha inviato alle compagnie una lettera circolare chiamando le stesse a svolgere l'esercizio di stress test, sia a livello individuale sia a livello di gruppo. La scadenza fissata per l'invio dei risultati è stata il 31 maggio 2011.

L'EIOPA pubblicherà i risultati dell'esercizio per il mercato europeo a luglio 2011.

L'esercizio, con dati al 31 dicembre 2010, è stato basato sul *framework* di Solvency II, ancora in corso di definizione; per ipotizzare valutazioni coerenti con Solvency II, l'EIOPA ha previsto l'utilizzo delle specifiche tecniche adottate per implementare il QIS 5. Lo stress test è stato svolto, come previsto dall'EIOPA, su una *best effort basis*, utilizzando, ove necessario, semplificazioni nei calcoli.

L'obiettivo finale dell'esercizio è valutare la capacità delle imprese di soddisfare il *Minimum Capital Requirement* (MCR) in presenza di mercati stressati. Gli scenari previsti sono stati di tre tipi: *baseline*, *adverse* e *inflation*. Nel primo si è ipotizzato un forte peggioramento delle principali variabili macroeconomiche, nell'*adverse scenario* un peggioramento ancora maggiore delle condizioni di mercato e infine nell'*inflation scenario* è stato assunto un forte incremento del tasso di inflazione che, a sua volta, costringerebbe le banche centrali ad aumentare rapidamente i tassi di interesse.



Sono stati previsti stress sia "asset-related" che "insurance-related". I primi si riferiscono a variabili legate al rischio di mercato (tassi di interesse, azioni e proprietà immobiliari) e al rischio di credito (*spread*), mentre con riferimento agli stress "insurance-related" sono stati richiesti scenari assicurativi gravi o catastrofici, quali incrementi dei tassi di mortalità, dei tassi di longevità, delle catastrofi naturali e del costo atteso dei sinistri.

### LA MEDIAZIONE FINALIZZATA ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI E COMMERCIALI

È proseguita l'implementazione della normativa in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione, entrata in vigore il 21 marzo scorso.

Come noto, la mediazione, che può riguardare qualunque controversia civile e commerciale vertente su diritti disponibili, insorta tra qualsiasi soggetto (che sia professionista o consumatore), è l'attività svolta da un terzo imparziale, il mediatore, 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.

A partire dal 21 marzo scorso, quindi, in determinate materie – diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, responsabilità in materia medica e diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari – la mediazione costituisce condizione di procedibilità per poter accedere all'eventuale successivo giudizio.

Per quanto riguarda, invece, le controversie in materia di condominio e di risarcimento del danno derivante dalla circolazione stradale, l'art. 1, comma 16-decies, della legge 26 febbraio 2011, n. 10, c.d. "Provvedimento Milleproroghe" ha differito al 21 marzo 2012 l'entrata in vigore della predetta condizione di procedibilità.

La mediazione si svolge innanzi a Organismi pubblici o privati, iscritti nel Registro istituito presso il Ministero della Giustizia secondo le modalità previste dal decreto del Ministro della Giustizia 18 ottobre 2010, n. 180, con cui è stata emanata la normativa regolamentare secondaria del nuovo istituto. In particolare, per essere iscritto al Registro, l'Organismo deve dimostrare di possedere una serie di requisiti, tra i quali: una adeguata capacità finanziaria e organizzativa; il possesso di una polizza assicurativa di responsabilità civile per danni a terzi; l'onorabilità dei propri organi apicali; l'effettiva indipendenza, imparzialità e riservatezza dell'Organismo e dei mediatori che prestano la loro opera per l'Organismo; l'esistenza di un regolamento di procedura e di un codice etico dell'Organismo stesso. Inoltre, l'Organismo deve operare con almeno cinque mediatori e questi ultimi non possono svolgere la propria attività per più di cinque Organismi.



## L'esercizio dell'attività assicurativa

---

La procedura che definisce l'attività di mediazione è quella prevista nel regolamento adottato dall'Organismo prescelto dalle parti. Il mediatore viene indicato dal responsabile dell'Organismo tra una lista predefinita e l'intero procedimento deve concludersi al massimo entro 4 mesi. Il regolamento deve in ogni caso prevedere che le parti possano indicare uno specifico mediatore di comune accordo. Il regolamento può prevedere in via facoltativa: che le parti partecipino personalmente alla mediazione, che la proposta possa essere formulata dal mediatore anche in caso di mancata partecipazione di una delle parti alla mediazione e che vi sia una suddivisione dei mediatori in base alla loro specializzazione.

Le spese del procedimento sono dovute in solido da entrambe le parti e sono comprensive delle spese di avvio del procedimento e delle spese della mediazione, paramtrate in base al valore della controversia.

La disciplina della mediazione è stata oggetto recentemente di un'ordinanza di rimessione del TAR Lazio alla Corte costituzionale per questioni di legittimità costituzionale relativamente all'obbligatorietà dell'espletamento della mediazione in determinate materie e ai requisiti di serietà ed efficienza degli Organismi privati deputati a gestire l'istanza di mediazione.

### FONDO UNICO GIUSTIZIA

Con il d.l. 16 settembre 2008, n. 143, convertito definitivamente nella legge 13 novembre 2008, n. 181, è stata emanata la normativa per la disciplina del Fondo Unico Giustizia (FUG), che centralizza la gestione dei sequestri giudiziari, penali e civili, disposti dalla magistratura su beni, valori mobiliari e crediti in genere, in capo al Fondo, amministrato dalla società Equitalia Giustizia.

Nel settore assicurativo il tema dei sequestri giudiziari e delle confische appare di limitato rilievo, in quanto 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.

Pertanto, la norma si applica esclusivamente ai contratti di assicurazione sulla vita, alle operazioni di capitalizzazione e ai contratti di adesione a fondi pensione aperti oggetto di provvedimenti di sequestro nell'ambito di procedimenti penali. Non si applica, invece, ai contratti relativi ai rami danni.

Nel 2010 la normativa primaria e secondaria in materia di FUG è stata completata da una specifica normativa di natura amministrativa (D.M. 119 del 15 giugno 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 28 luglio 2010, n. 174 s.g.) che ne ha dato piena attuazione con riferimento a tutti gli operatori finanziari, includendo anche le imprese di assicurazione.



In sintesi la disciplina per le imprese di assicurazione prevede:

- l'intestazione obbligatoria al FUG di tutti i rapporti sottoposti a sequestro o confisca, attraverso l'apposizione di un vincolo;
- 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.);
- al verificarsi del primo evento, quando la prestazione della polizza sequestrata è divenuta esigibile, l'obbligo di apertura di un conto corrente fruttifero intestato al FUG, sul quale versare tutte le risorse assicurative destinate al FUG.

Sulle modalità di comunicazione e versamento sul conto corrente, di cui alla disciplina regolamentare, sono state fornite dall'ANIA alcune istruzioni operative, condivise con Equitalia Giustizia, descritte anche nella sezione dedicata agli operatori assicurativi dell'Area utenti del sito di Equitalia Giustizia.

### ANTIRICICLAGGIO, ANTITERRORISMO E TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

#### *Schema di regolamento ISVAP in materia di antiriciclaggio*

L'ISVAP, d'intesa con la Banca d'Italia e la CONSOB, ha posto in pubblica consultazione lo schema di regolamento concernente l'organizzazione, le procedure e i controlli interni a fini di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo. Le nuove disposizioni si pongono in linea di continuità con il regolamento ISVAP n. 20, relativo ai controlli interni, alla gestione dei rischi, alla *compliance* e all'esternalizzazione delle attività delle imprese assicuratrici.

Lo schema in parola è espressamente ispirato al principio di proporzionalità, richiamato anche dalla stessa normativa primaria, ragion per cui le imprese, nel dotarsi di un'adeguata organizzazione amministrativa e di un idoneo sistema di controlli interni, dovranno procedere tenendo conto delle dimensioni e delle caratteristiche operative della propria realtà aziendale.

Lo schema si sofferma prima di tutto sul ruolo degli organi sociali e dell'organismo di vigilanza ex d.lgs. n. 231/2001. I primi (organo amministrativo, alta direzione e organo di controllo) sono chiamati, ciascuno secondo le proprie competenze e responsabilità, a definire politiche aziendali antiriciclaggio e antiterrorismo, a porre in atto misure organizzative e operative e a predisporre i conseguenti controlli. Il secondo, se presente, deve vigilare anche sull'osservanza della normativa antiriciclaggio/antiterrorismo, al fine di ridurre il rischio di incorrere in responsabilità societarie in connessione con reati di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, e segnalare eventuali infrazioni alle competenti Autorità di controllo.



## L'esercizio dell'attività assicurativa

---

La seconda parte dello schema è dedicata al complesso dei presidi organizzativi antiriciclaggio. In particolare, è prevista l'istituzione di un'apposita funzione di antiriciclaggio, deputata a verificare che le procedure aziendali siano coerenti con l'obiettivo di prevenire e contrastare l'eventuale utilizzo dell'impresa a fini di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

In realtà aziendali di ridotte dimensioni la funzione antiriciclaggio può essere esternalizzata, anche nell'ambito del gruppo, nel rispetto del regolamento ISVAP n. 20 e ferma restando la responsabilità in capo all'impresa che procede all'esternalizzazione.

Lo schema si sofferma poi sul responsabile per la segnalazione delle operazioni sospette (legale rappresentante dell'impresa o suo delegato), che deve possedere, al pari del responsabile della funzione antiriciclaggio, adeguati requisiti di indipendenza, autorevolezza e professionalità. I due ruoli possono anche coincidere. Vi sono inoltre specifiche disposizioni sulla funzione di revisione interna.

Lo schema prosegue con le disposizioni in materia di gruppo assicurativo, con particolare riguardo a quella sull'operatività *cross-border* e a quella sul delegato di gruppo per la segnalazione delle operazioni sospette, e si chiude con le previsioni relative agli adempimenti posti direttamente a carico degli agenti e dei broker.

L'Associazione ha trasmesso all'ISVAP una serie di osservazioni volte soprattutto a chiarire i rapporti esistenti tra le varie funzioni e organi aziendali nonché i rapporti con la rete distributiva, con specifico riguardo alle banche e ai broker.

### Segnalazioni all'UIF

Al termine del 2010 l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) ha formalizzato la propria intenzione di procedere alla revisione sia del sistema di raccolta e gestione delle segnalazioni di operazioni sospette, sia del sistema di segnalazione dei dati aggregati.

Il preannunciato provvedimento dell'UIF recante le istruzioni sui dati e le informazioni da inserire nelle segnalazioni di operazioni sospette è stato emanato il 4 maggio scorso, unitamente ai relativi allegati tecnici.

La nuova procedura di segnalazione è entrata in vigore il 16 maggio scorso. Come precisato dall'apposito comunicato della Banca d'Italia, a partire da tale data, le segnalazioni di operazioni sospette devono essere trasmesse esclusivamente per via telematica.

Contestualmente, l'UIF ha pubblicato sul proprio sito internet un comunicato concernente la revisione del sistema di invio delle segnalazioni antiriciclaggio aggregate, il quale avvisa che l'avvio della nuova procedura di invio di



dette segnalazioni "è stato posticipato di alcuni mesi" per venire incontro alle problematiche rappresentate dai singoli settori interessati e per migliorarne talune funzioni.

La nuova data di partenza, le modalità tecniche di utilizzo delle nuove funzionalità e le eventuali modifiche degli allegati (che per il momento restano inalterati) saranno resi noti con un nuovo comunicato.

### Tracciabilità

Speciale attenzione merita la legge 13 agosto 2010, n. 136, recante un "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", successivamente modificata e integrata dalla legge 17 dicembre 2010, n. 217, di conversione in legge, con modificazioni, del d.l. 12 novembre 2010, n. 187.

In particolare, l'art. 3 della legge in parola ha stabilito che, al fine di assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari onde prevenire infiltrazioni criminali negli appalti pubblici, gli appaltatori di lavori, servizi e forniture pubblici, nonché i relativi subappaltatori e subcontraenti, devono utilizzare uno o più conti correnti bancari o postali (presso la società Poste italiane) dedicati alle commesse pubbliche.

Per quel che più direttamente interessa il nostro settore, le imprese di assicurazione aggiudicatrici di appalti pubblici di servizi assicurativi devono, al pari di qualsiasi altro appaltatore, effettuare su detti conti i movimenti finanziari relativi alle commesse. Allo stesso modo, gli altri appaltatori di lavori, servizi e forniture pubblici devono effettuare sui propri conti correnti dedicati i movimenti finanziari relativi al rilascio di polizze fideiussorie e di coperture assicurative strumentali agli appalti.

I movimenti devono essere effettuati tramite bonifico bancario o postale ovvero anche altri strumenti di pagamento, purché questi ultimi siano idonei a consentire la piena tracciabilità della transazione finanziaria, a eccezione dei pagamenti in favore di enti previdenziali, assicurativi e istituzionali, di gestori e fornitori di pubblici servizi o per tributi, per i quali tutti resta comunque fermo l'obbligo di documentazione dei pagamenti stessi.

I bonifici bancari o postali devono riportare, in relazione a ciascuna transazione posta in essere dalla stazione appaltante e dagli appaltatori/subappaltatori/subcontraenti, il c.d. Codice Identificativo di Gara (CIG) connesso con lo specifico investimento pubblico, che viene attribuito dall'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP).

Le stazioni appaltanti devono inserire nei contratti, a pena di nullità assoluta, una clausola con la quale gli appaltatori assumono espressamente i sud-





## L'esercizio dell'attività assicurativa

---

detti obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in conformità della legge in oggetto.

Con gli eventuali inadempimenti della nuova disciplina è connessa l'applicazione di rilevanti sanzioni amministrative pecuniarie (art. 6): dal 5 al 20 per cento del valore della singola transazione qualora la stessa sia stata eseguita senza avvalersi delle banche o della società Poste italiane; dal 2 al 10 per cento del valore della singola transazione qualora essa sia stata effettuata su un conto corrente non dedicato ovvero senza utilizzare lo strumento del bonifico bancario o postale ovvero ancora nel caso che nel bonifico sia stata omessa l'indicazione del CIG o del CUP; da 500 a 3.000 euro per omessa, tardiva o incompleta comunicazione alla stazione appaltante degli elementi informativi relativi al conto dedicato.

In assenza di rinvii a normativa secondaria di attuazione, l'AVCP è stata investita dell'importante e gravoso compito di dettare le linee guida interpretative della nuova disciplina. L'Autorità è sinora intervenuta con due determinazioni nelle quali sono stati affrontati e risolti anche alcuni problemi di interesse delle imprese di assicurazione; potrebbe intervenire con una terza determinazione, nella quale dovrebbero essere affrontati anche taluni ulteriori quesiti posti dall'ANIA.

### FEDERALISMO FISCALE

Con la legge delega 5 maggio 2009, n. 42, sono state delineate le linee portanti del federalismo fiscale il quale mira a dare attuazione all'art. 119 della Costituzione che sancisce l'autonomia di entrata e di spesa di Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni nel rispetto dei principi di solidarietà e di coesione sociale. L'attuazione dell'art. 119 della Costituzione completa il processo di revisione costituzionale contenuto nella legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, che ha dato un nuovo assetto al sistema delle autonomie territoriali, collocando gli enti territoriali al fianco dello Stato come elementi costitutivi della Repubblica.

Con la legge n. 42 del 2009 il Governo è stato delegato ad adottare i decreti legislativi necessari al fine di assicurare l'autonomia finanziaria di Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni; la legge delega ha dato luogo a otto decreti legislativi attuativi del federalismo fiscale, alcuni dei quali sono già in vigore.

#### *Tassazione degli immobili*

Particolare rilevanza per le imprese assumono le disposizioni che, nell'ambito del federalismo municipale, intervengono sulla fiscalità degli immobili.



A tal fine, viene prevista l'introduzione, a decorrere dal 2014, dell'Imposta Municipale propria (IMU). Per quanto riguarda le società soggette ad IRES, tale imposta, in sostituzione dell'Imposta Comunale sugli Immobili (ICI), verrà applicata sul valore dell'immobile come attualmente determinato ai fini dell'ICI in ragione di un'aliquota dello 0,76 per cento, con facoltà, da assumere con deliberazione del consiglio comunale, di ridurre fino alla metà tale aliquota. L'aliquota stessa può essere modificata in aumento o in diminuzione sino a 0,3 punti percentuali.

È verosimile che la nuova imposta comporterà un aggravio per le imprese in quanto l'aliquota di partenza (0,76 per cento) è più alta dell'aliquota ICI media di fatto applicata oggi (6,49 per mille); è stato stimato, infatti, che l'aliquota di riferimento supererà del 18,75 per cento la media raggiunta oggi dall'ICI.

Sempre a decorrere dal 2014, è prevista l'introduzione, con deliberazione del consiglio comunale, di un'imposta municipale secondaria al fine di sostituire le seguenti forme di prelievo: tassa per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche, canone di occupazione di spazi ed aree pubbliche, imposta comunale sulla pubblicità e diritti sulle pubbliche affissioni, canone per l'autorizzazione all'installazione dei mezzi pubblicitari.

Attraverso modifiche alla tariffa in materia di imposta di registro, vengono variate, a decorrere dal 2014, le aliquote di tassazione delle transazioni immobiliari. Più in particolare, in caso di trasferimento a titolo oneroso della proprietà di beni immobili in genere e di atti traslativi o costitutivi di diritti reali immobiliari o di godimento, se non sono soggetti ad IVA, l'aliquota dell'8 per cento viene aumentata al 9 per cento e quella del 3 per cento, in caso di trasferimento avente per oggetto case adibite ad abitazione principale, viene ridotta al 2 per cento.

Gli atti assoggettati alle suddette aliquote e tutti gli atti e le formalità direttamente conseguenti posti in essere per effettuare gli adempimenti presso il catasto e i registri immobiliari sono esenti dall'imposta di bollo, dalle imposte ipotecaria e catastale, dai tributi speciali catastali e dalle tasse ipotecarie.

### *IRAP*

Il decreto legislativo, in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, interviene anche in materia di IRAP; in particolare viene previsto che, a decorrere dal 2014, ciascuna Regione a statuto ordinario, con propria legge, possa intervenire sulle aliquote IRAP per ridurle fino al loro azzeramento; la riduzione non è, comunque, ammessa qualora la Regione abbia disposto l'aumento dell'aliquota dell'addizionale regionale all'IRPEF di base in misura superiore allo 0,5 per cento.



## L'esercizio dell'attività assicurativa

---

### *Imposta sui premi r.c. auto*

Il medesimo decreto legislativo emanato nell'ambito del federalismo provinciale conferma l'attribuzione alle province del gettito dell'imposta sulle assicurazioni della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e prevede la facoltà per le stesse province di variare a decorrere dall'anno 2011 l'aliquota base del 12,50 per cento con un *range* di 3,5 punti percentuali in aumento o in diminuzione.

È verosimile che le nuove disposizioni in materia di federalismo portino quindi a un aumento (fino a 26,5 punti percentuali) dell'onere fiscale complessivo sopportato dagli automobilisti nell'ambito dell'assicurazione r.c. auto obbligatoria, per l'effetto combinato dell'imposta provinciale r.c. auto e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

La misura è peraltro corredata da alcune disposizioni di carattere procedurale che rischiano di appesantire notevolmente gli adempimenti, già gravosi, posti a carico delle imprese che operano nel ramo r.c. auto. L'Associazione non ha mancato di rappresentare le difficoltà e gli oneri di carattere amministrativo che tali disposizioni comporterebbero ove non corrette o non adeguatamente interpretate nell'ambito di documenti di prassi.

### **MODIFICHE AL REGIME FISCALE DEGLI OICVM**

Con il d.l. n. 225 del 2010 (c.d. "*decreto Milleproroghe*") è stato riformato, a decorrere dal 1° luglio 2011, il trattamento fiscale degli Organismi d'Investimento Collettivo in Valori Mobiliari (OICVM) italiani e "lussemburghesi storici" (ossia, quelli con sede in Lussemburgo già autorizzati al collocamento nel territorio italiano di cui all'art. 11-bis del d.l. 30 settembre 1983, n. 512) che è passato dalla tassazione del risultato di gestione presso l'OICVM nel periodo d'imposta in cui i rendimenti conseguiti dal fondo sono economicamente maturati alla tassazione nei confronti del partecipante al momento in cui i proventi dallo stesso conseguiti, quali redditi di capitale, sono incassati.

Su tali proventi le SGR, le SICAV, i soggetti incaricati del collocamento delle quote o azioni di cui al citato art. 11-bis e quelli incaricati della loro negoziazione operano una ritenuta del 12,50 per cento.

La ritenuta è applicata sui proventi distribuiti in costanza di partecipazione all'OICVM e su quelli compresi nella differenza tra il valore di riscatto, di liquidazione o di cessione delle quote o azioni e il costo medio ponderato di sottoscrizione o acquisto delle quote o azioni ed è a titolo di acconto nei confronti dei soggetti esercenti attività di impresa e a titolo di imposta nei confronti di tutti gli altri soggetti, compresi quelli esenti o esclusi dall'imposta sul reddito delle società.



L'introduzione di tale regime ha realizzato l'equiparazione della disciplina degli OICVM con quella degli OICVM di diritto estero conformi alle direttive e ha eliminato quindi il principale svantaggio competitivo dei fondi italiani rispetto a quelli esteri.

Infatti, la tassazione sul risultato della gestione per maturazione sottraeva ogni anno risorse (cioè l'imposta versata all'Erario) determinando una penalizzazione di carattere finanziario e di *performance* rispetto ai fondi esteri che, non dovendo versare imposte sui rendimenti conseguiti, possono esporre una valorizzazione della quota o azione più alta.

Inoltre, la tassazione per maturazione ha comportato, negli anni in cui i rendimenti maturati sono stati negativi, l'esposizione di crediti di imposta nei confronti dell'Erario non liquidi e non esigibili né fruttiferi di interessi, in attesa di essere utilizzati per il pagamento dell'imposta negli anni in cui i rendimenti sarebbero stati positivi. Tale criterio, che migliorava la *performance* del fondo, permetteva ai vecchi partecipanti di monetizzare in sede di riscatto o cessione delle quote o azioni il credito ricollegabile ai risultati negativi maturati nel loro periodo di possesso, a danno, tuttavia, del nuovo partecipante.

È stata prevista la non applicazione della ritenuta per taluni percettori, quali le forme di previdenza complementare, gli organismi di investimento collettivo del risparmio con sede in Italia, diversi dai fondi immobiliari, e quelli lussemburghesi storici e i fondi di investimento immobiliare.

Nell'ambito del decreto c.d. "Milleproroghe" è stata altresì eliminata qualsiasi differenziazione normativa tra tutti i fondi italiani e quelli di diritto estero sia conformi alla direttiva n. 2009/65 sia non conformi ma assoggettati a forme di vigilanza nei Paesi esteri nei quali sono istituiti.

Per le quote o azioni emesse dai fondi esteri e collocate nel territorio dello Stato la ritenuta del 12,50 per cento è operata dai soggetti incaricati del pagamento dei proventi distribuiti e su quelli compresi nella differenza tra il valore di riscatto, di cessione, o di liquidazione delle quote o azioni e il valore medio ponderato di sottoscrizione o di acquisto delle quote o azioni medesime.

Il passaggio dal regime di tassazione per maturazione a quello di tassazione al realizzo, che, come detto, opera a decorrere dal 1° luglio 2011, ha comportato la previsione di disposizioni idonee a "gestire" il transitorio. Tali disposizioni, per i rendimenti maturati fino al 30 giugno 2011, stabiliscono sostanzialmente l'applicazione del regime previgente che riconosceva, ai soggetti esercenti attività di impresa, un credito di imposta nella misura del 15 per cento dei proventi percepiti derivanti dalla partecipazione ai fondi.

Detto credito continua pertanto a spettare per i proventi percepiti e relativi alle quote o azioni possedute alla data del 30 giugno fino a concorrenza della



## L'esercizio dell'attività assicurativa

differenza positiva eventualmente esistente tra il valore delle predette quote o azioni rilevato dai prospetti periodici alla data del 30 giugno 2011 e quello rilevato dai medesimi prospetti alla data di sottoscrizione o acquisto.

Se le quote o azioni sono possedute dalle imprese di assicurazione e poste a copertura delle polizze di ramo III il credito di imposta continuerà ad essere riconosciuto con riguardo ai proventi iscritti in bilancio ai sensi dell'art. 16, comma 8, del d.lgs. n. 173 del 1997.

### TRATTAMENTO FISCALE DELLE RISERVE TECNICHE VITA

La legge 30 luglio 2010, n. 122, di conversione del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante "*Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica*", è intervenuta sul trattamento fiscale agli effetti dell'IRES delle riserve tecniche obbligatorie delle imprese di assicurazione operanti nel ramo vita, limitando, a decorrere dal 2010, la concorrenza alla formazione del reddito della variazione delle riserve tecniche obbligatorie relative al ramo vita in misura corrispondente al rapporto tra l'ammontare dei ricavi e degli altri proventi che concorrono a formare il reddito d'impresa e l'ammontare complessivo di tutti i ricavi e proventi, anche se esenti o esclusi, ivi compresa la quota non imponibile dei dividendi di cui all'articolo 89, comma 2, e delle plusvalenze di cui all'articolo 87. In ogni caso, tale rapporto rileva in misura non inferiore al 95 per cento e non superiore al 98,5 per cento.

L'Associazione ha richiesto un parere *pro veritate* di uno studio legale tributario, secondo il quale la norma – verosimilmente introdotta con l'esclusivo scopo di "creare" materia imponibile a carico del settore assicurativo – presenta profili di illegittimità costituzionale e di incompatibilità comunitaria.

I dubbi sulla legittimità costituzionale della norma emergono in relazione al principio di ragionevolezza e di capacità contributiva. Infatti, laddove la norma stessa considera rilevanti le variazioni delle riserve tecniche delle imprese di assicurazione relative al ramo vita proporzionalmente al rapporto fra l'ammontare dei proventi imponibili e l'ammontare complessivo di tutti i proventi, pone una presunzione arbitraria e irragionevole secondo cui tali variazioni sarebbero direttamente correlabili ai proventi maturati sugli attivi posti a loro copertura, mentre tali variazioni non presentano alcun rapporto di correlazione diretta con i proventi derivanti dagli attivi posti a loro copertura.

Inoltre, la prevista irrilevanza delle variazioni delle riserve tecniche relative al ramo vita nel limite del 98,5 per cento del relativo ammontare, anche se tali imprese non hanno conseguito proventi non imponibili – sicché il rapporto fra l'ammontare dei ricavi e proventi imponibili e quello complessivo di tutti i ricavi e proventi è pari al 100 per cento – legittima l'assoggettamento ad IRES di una ricchezza fittizia, in contrasto con il principio di capa-



cià contributiva, difettando del requisito comunemente conosciuto come "effettività".

Inoltre, l'assimilazione a proventi non imponibili dei dividendi esclusi da IRES distribuiti da società figlie comunitarie, imponendo di includerli esclusivamente nel denominatore del predetto rapporto, risulta incompatibile con l'art. 4 della Direttiva c.d. "madri e figlie".

Com'è noto, tale direttiva, dopo aver posto nel par. 1 dell'art. 4 il principio secondo cui "quando una società madre, in veste di socio, riceve dalla società figlia utili distribuiti in occasione diversa dalla liquidazione di quest'ultima, lo Stato della società madre si astiene dal sottoporre tali utili a imposizione", nel successivo par. 2 del predetto articolo consente agli Stati Membri "di stipulare che oneri relativi alla partecipazione e minusvalenze risultanti dalla distribuzione degli utili della società figlia non siano deducibili dall'utile imponibile della società madre", ma statuisce che, "qualora le spese di gestione relative alla partecipazione siano fissate forfettariamente, l'importo forfettario non può essere superiore al 5% degli utili distribuiti dalla società figlia".

L'assimilazione – operata dalla norma – dei dividendi esclusi da IRES distribuiti da società figlie comunitarie a proventi non imponibili, generando l'ineducibilità parziale delle variazioni delle riserve tecniche, viene a determinare il disconoscimento di oneri relativi alle partecipazioni in misura superiore al limite massimo del 5 per cento dei dividendi.

### IRES - MODIFICHE AL REGIME C.D. CFC (CONTROLLED FOREIGN COMPANIES)

L'art. 13 del d.l. 1° luglio 2009, n. 78, convertito dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, ha modificato la disciplina del regime c.d. CFC (*Controlled Foreign Companies*) di cui all'art. 167 del TUIR, a partire dal 2010.

Le modifiche hanno riguardato sia il vecchio regime delle società controllate dislocate in Paesi compresi nella *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* per le quali la normativa prevede la tassazione del reddito della CFC per imputazione nei confronti del soggetto controllante – salvo la dimostrazione, in sede di interpello, che nel caso concreto sussistono le condizioni esimenti ivi previste per chiedere la disapplicazione del regime CFC – le modifiche hanno integrato una delle condizioni esimenti.

A seguito delle modifiche, detta esimente opera se si dimostra – in sede di interpello – che "la società o altro ente non residente svolge un'effettiva attività industriale o commerciale, come sua principale attività, nel mercato o



## L'esercizio dell'attività assicurativa

territorio di insediamento; per le attività bancarie, finanziarie e assicurative quest'ultima dimostrazione si ritiene soddisfatta quando la maggior parte delle fonti, degli impieghi o dei ricavi originano nello Stato o territorio di insediamento".

L'Agenzia delle entrate, con circolare n. 51/E del 6 ottobre 2010, ha chiarito che per radicamento (*i.e.* collegamento con il mercato dello stato o territorio di insediamento) "deve intendersi il legame economico e sociale della CFC con il Paese estero e, quindi, ... la sua intenzione di partecipare, in maniera stabile e continuativa, alla vita economica di uno Stato ... diverso dal proprio e di trarne vantaggio ..." (Sentenza Corte di Giustizia 12 settembre 2006, C-196/04, c.d. sentenza Cadbury Schweppes).

In concreto, il riferimento al "mercato" è normalmente da intendersi come collegamento al mercato di sbocco o al mercato di approvvigionamento, anche se la società potrà valorizzare, in sede di interpello, altri elementi a supporto della richiesta disapplicativa.

Nel regime CFC riferito alle società o enti residenti in Paesi *black list* è stata inoltre introdotta una disposizione che sembra precludere la possibilità di dimostrare lo svolgimento di un'effettiva attività d'impresa industriale, commerciale o finanziaria come sua principale attività, nel mercato o territorio di insediamento, qualora i proventi della società o ente localizzato nel "paradiso fiscale" derivino per più del 50 per cento dai cc.dd. "*passive income*", cioè dalla:

- gestione, detenzione o investimento in titoli, partecipazioni, crediti o altre attività finanziarie (es. dividendi, plusvalenze, interessi attivi, commissioni);
- cessione o concessione in uso di diritti immateriali relativi alla proprietà industriale, letteraria o artistica (es. *royalties*);
- prestazione di servizi infragruppo, ivi compresi i servizi finanziari (es. servizi di contabilità, di tesoreria accentrata o di consulenza).

In sede interpretativa (vd. la citata circolare n. 51/E), è stato ritenuto che si tratta in realtà di una mera presunzione relativa di soggezione della società controllata al regime CFC. Il controllante è pertanto sempre legittimato a superarla, dando prova non solo dell'esercizio di un'effettiva attività d'impresa della controllata nel mercato di riferimento, ma anche della mancanza di intenti o effetti elusivi finalizzati alla distrazione di utili dall'Italia verso Paesi o territori a fiscalità privilegiata. Ciò in quanto la presenza delle predette condizioni è indicativa di una situazione in cui il rischio di abuso è potenzialmente più elevato.

Il medesimo schema di tassazione per imputazione del reddito al soggetto controllante 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;
- detti soggetti abbiano conseguito proventi per più del 50 per cento dai sopramenzionati "*passive income*".

Ove si verificano le suddette condizioni, il contribuente potrà comunque disattivare il regime CFC dimostrando, in sede di interpello, che l'insediamento all'estero non rappresenta una costruzione artificiosa volta a conseguire un indebito vantaggio fiscale.

Particolare interesse per il settore assicurativo è il chiarimento contenuto nella circolare n. 23/E del 26 maggio 2011 dell'Agenzia delle entrate in base al quale non sono ritenuti "*passive income*" i proventi finanziari che derivano dalla gestione degli investimenti "obbligatoriamente" effettuati a copertura delle riserve tecniche, da parte di soggetti partecipati residenti in Stati dell'Unione europea ovvero in Stati o territori con i quali è attuabile un adeguato scambio di informazioni, a condizione che:

- 1) il carattere di obbligarietà dell'investimento risulti sancito dalla normativa settoriale applicabile, nonché soggetto a verifica da parte della competente Autorità di vigilanza e che
- 2) i proventi finanziari esclusi dal computo dei *passive income* siano analiticamente ricollegabili agli investimenti obbligatori alla data di chiusura dell'esercizio.

È stato tuttavia precisato che tali condizioni non possono valere automaticamente per i soggetti partecipati residenti in Stati o territori diversi dai precedenti. Tali soggetti dovranno attivare la procedura dell'interpello per dare la dimostrazione della sussistenza delle predette condizioni.

### **SENTENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA UE DEL 1° MARZO 2011 – ILLEGITTIMITÀ DELL'ART. 5, PAR. 2, DELLA DIRETTIVA 2004/113/CE, C.D. GENDER DIRECTIVE**

La Corte di giustizia dell'Unione Europea, con sentenza del 1° marzo 2011, ha dichiarato invalido – per violazione degli artt. 6, 21 e 22 del Trattato UE – l'art. 5, par. 2, della direttiva 2004/113/CE, che attribuisce agli Stati membri la possibilità di esercitare un'opzione volta a differenziare i premi e le prestazioni dei contratti assicurativi in base al sesso degli assicurati, purché ciò trovi giustificazione sulla base di dati statistici e attuariali pertinenti e accurati.

La Corte ha stabilito che l'invalidità della citata disposizione diverrà operativa il 21 dicembre 2012.





## L'esercizio dell'attività assicurativa

---

I giudici hanno ribadito, innanzitutto, che, in base al principio comunitario della parità di trattamento, situazioni paragonabili tra loro non debbono essere trattate in maniera diversa. Secondo la Corte, peraltro, è stato lo stesso legislatore comunitario che, ai fini assicurativi, ha considerato paragonabili le situazioni degli uomini e delle donne. L'art. 5, par. 1, della direttiva detta infatti come regola generale quella dei premi e delle prestazioni "unisex".

La disciplina di cui al paragrafo 2 del medesimo art. 5 si presenta, dunque, come una deroga al principio generale e – dal momento che nella direttiva non è stata a suo tempo prevista una norma in merito alla durata di applicazione di tali differenze – gli Stati membri che avessero fatto uso della facoltà suddetta sarebbero potenzialmente autorizzati a consentire agli assicuratori di applicare tale trattamento ineguale senza limiti di tempo.

Quanto alla data del differimento la Corte, per evitare un brusco adeguamento del mercato alla nuova statuizione, si è ispirata al fatto che la stessa direttiva aveva previsto che la norma avrebbe dovuto essere riesaminata dagli Stati membri che l'avessero fatta propria una volta decorsi cinque anni dal 21 dicembre 2007, data di entrata in vigore della direttiva, e cioè, appunto, il 21 dicembre 2012.

La disposizione impugnata resta dunque in vigore fino alla predetta data e i contratti di assicurazione con premi e prestazioni differenziati a seconda del sesso che sono stati sin qui conclusi, o che verranno ancora stipulati fino al 21 dicembre 2012, debbono essere considerati del tutto legittimi.

Non prendere in considerazione il sesso dell'assicurato nella valutazione del rischio assicurativo è scorretto dal punto di vista attuariale. Per calcolare il premio puro della copertura assicurativa, infatti, è necessario rilevare e utilizzare tutti i dati relativi ai fattori che incidono sul rischio. Tra questi fattori, il sesso può incidere in modo rilevante sulla corretta tariffazione del rischio come ad esempio avviene nell'ambito dei rischi del ramo vita (ove le donne hanno una speranza di vita maggiore degli uomini) o nei rami danni (in particolare r.c. auto, e in minor misura anche malattia e infortuni ove le donne statisticamente provocano meno incidenti e gli uomini non subiscono determinate patologie).

Il problema fondamentale che si pone per le imprese di assicurazione a seguito della sentenza è quello di verificare se il nuovo quadro normativo che si verrà a determinare nella sua pienezza il 21 dicembre 2012 riguarderà solo i contratti stipulati dopo tale data (sulla falsariga del principio generale affermato a suo tempo dal considerando n. 18 della direttiva) ovvero anche i contratti in corso alla medesima data.

La Commissione dovrebbe emanare un rapporto sullo stato di applicazione della direttiva nei diversi Stati membri, nel quale dovrebbe essere chiarita l'effettiva portata della sentenza.



### L'ECONOMIA INTERNAZIONALE

Secondo le stime diffuse dal Fondo Monetario Internazionale, la ripresa dell'economia mondiale dalla crisi del 2008-2009 si starebbe consolidando in linea con le aspettative. Nel 2011 il prodotto mondiale crescerebbe del 4,3% rispetto all'anno precedente (4,5% nel 2012).

Rispetto alla vigorosa espansione registrata nel 2010 (+5,1%) vi sarebbe dunque un lieve rallentamento, da attribuire principalmente alla normalizzazione del ciclo delle scorte, dopo il picco di accumulazione registrato alla metà dello scorso anno contestualmente al netto miglioramento delle prospettive economiche dovuto all'irrobustimento della fase di ripresa.

La ripresa tuttavia manterrebbe il tratto di forte disomogeneità tra aree geografiche che ha caratterizzato gli andamenti macroeconomici negli ultimi anni. Nei paesi avanzati la crescita sarebbe considerevolmente più lenta (+2,2% nel 2011 e 2,6% nel 2012). Rimarrebbe invece molto sostenuta, sebbene con una correzione al ribasso, l'espansione del prodotto delle economie emergenti (+6,6% nel 2011 e 6,4% nel 2012), grazie al forte traino esercitato dai paesi asiatici emergenti.

Secondo le previsioni dell'OCSE, negli Stati Uniti il prodotto interno lordo è previsto espandersi a un tasso annuo del 2,6% nel 2011 (+3,1% nel 2012). La crescita nell'area dell'euro si confermerebbe più contenuta, +2,0% nel 2011 e nel 2012. L'economia giapponese continuerebbe ad essere condizionata dalle conseguenze del terremoto per tutto il 2011, durante il quale il prodotto si contrarrebbe di circa l'1%, per poi successivamente riprendere ad espandersi (+2,2% nel 2012).

Ad esclusione del Giappone, sarebbe la domanda interna privata a mantenere la crescita su ritmi sostenuti nei prossimi due anni. Negli Stati Uniti i consumi privati aumenterebbero nel 2011 del 2,9% (+2,9% nel 2012), mentre gli investimenti crescerebbero del 4,2% (+8,0% nel 2012); nell'area dell'euro l'evoluzione di queste componenti sarebbe più moderata, con i consumi delle famiglie in crescita dello 0,8% (+1,4% nel 2012) e gli investimenti in aumento del 2,5% nel 2011 (+3,4% nel 2012).

Comincerebbero a migliorare le condizioni dei mercati del lavoro negli Stati Uniti, nei quali il tasso di disoccupazione si ridurrebbe di quasi due punti nel corso dei prossimi due anni; la ripresa dell'occupazione sarebbe più debole nell'area dell'euro (9,7% nel 2011 e 9,3% nel 2012 dal 9,9% nel 2010).

Il forte ridimensionamento della dinamica della spesa pubblica non avrebbe, almeno nel prossimo biennio, effetti apprezzabili sull'andamento dei conti pubblici statunitensi, il cui deficit è previsto attestarsi ancora oltre il 10% del Pil nel 2011 (9,1% nel 2012). Nell'area dell'euro l'andamento dei bilanci pub-



## Le previsioni per il 2011

blici nei prossimi due anni sembrerebbe tornare sotto controllo, con un deficit complessivo pari al 4,2% nel 2011 (3% nel 2012).

L'andamento dell'inflazione mostrerebbe tratti simili sia negli Stati Uniti sia nell'area dell'euro, con i prezzi al consumo in accelerazione nei prossimi due anni, mentre per il Giappone è prevista una fase di deflazione.

TAVOLA 1  
LE PREVISIONI 2010-2011 PER I PAESI INDUSTRIALIZZATI  
(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

	Stati Uniti			Giappone			Area dell'euro		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
PIL	2,9	2,6	3,1	4,0	-0,9	2,2	1,7	2,0	2,0
Consumi delle famiglie	1,7	2,9	2,9	1,8	-1,3	1,6	0,7	0,8	1,4
Consumi della PA	0,9	-0,6	0,2	2,3	2,6	-0,4	0,6	0	-0,1
Investimenti fissi	3,3	4,2	8,0	-0,2	0,0	6,5	-0,8	2,5	3,4
Esportazioni	11,7	7,5	8,9	23,9	3,2	8,2	-	-	-
Importazioni	12,6	5,4	8,4	9,7	5,2	8,7	-	-	-
Tasso di disoccupazione (*)	9,6	8,8	7,9	5,1	4,8	4,6	9,9	9,7	9,3
Deficit/PIL	-10,6	-10,1	-9,1	-8,1	-8,9	-8,2	-6,0	-4,2	-3,0
Prezzi al consumo	1,6	2,6	1,5	-0,7	0,3	-0,2	1,6	2,6	1,6

(\*) % di disoccupati su forza lavoro

Fonte: OCSE

### L'ECONOMIA ITALIANA

Sempre secondo le previsioni elaborate dall'OCSE, l'economia italiana crescerebbe a ritmi inferiori rispetto alla media dei paesi industrializzati. Il tasso di crescita del PIL del nostro Paese si assesterebbe intorno all'1% nel 2011 e salirebbe all'1,1% nel 2012, valori significativamente al di sotto della media dei paesi dell'area dell'euro. L'andamento meno vivace del prodotto italiano sarebbe da ricondurre a una dinamica contenuta dei consumi privati e a un rallentamento delle esportazioni. Il rapporto tra il deficit pubblico e il PIL scenderebbe al 3,9% nel 2011 e al 2,6% nel 2012.

TAVOLA 2  
LE PREVISIONI PER L'ECONOMIA ITALIANA  
(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

	OCSE		Consensus		Commissione europea	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
PIL a prezzi di mercato	1,1	1,6	1,0	1,1	1,0	1,3
Consumi privati	0,9	1,2	0,8	0,9	0,6	1,1
Consumi della PA	-0,1	-0,1	-	-	-0,4	0,1
Deficit pubblico (in % del PIL)	-3,9	-2,6	-	-	-4,0	-3,2
Investimenti	1,2	2,5	1,9	2,6	2,2	3,1
Esportazioni	6,9	6,9	-	-	6,0	5,7
Importazioni	7,2	4,9	-	-	4,6	5,1
Tasso di disoccupazione	8,4	8,1	8,5	8,3	8,4	8,2
Indice armonizzato dei prezzi al consumo	2,4	1,7	2,5	2,1	2,6	1,9

Fonte: OCSE, Consensus Economics (maggio 2011),  
Commissione Europea



## L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2011

La più lenta ripresa economica del nostro paese rispetto a quella media dei paesi industrializzati e i timori di un rischio di contagio connesso alla crisi dei debiti sovrani, potrebbero influire negativamente sulla raccolta complessiva dei premi assicurativi, soprattutto nei rami vita. Il volume dei premi contabilizzati di questo settore, che era stato fortemente trainato nel 2009 e 2010 dalla vendita di prodotti di risparmio garantito di ramo I, potrebbe ridursi nel corso del 2011, rimanendo tuttavia di un ammontare analogo a quello del 2009 e ampiamente superiore a quello registrato nel biennio 2007-2008.

I premi contabilizzati del **settore danni** potrebbero crescere nel 2011 del 2,4%, in linea con quanto registrato nel 2010 (+2,2%). Questo sviluppo continua a essere influenzato dall'evoluzione dei premi del ramo r.c. auto che costituisce circa la metà di tutti i premi danni. Per questo ramo, in particolare, è possibile stimare un aumento della raccolta premi nell'ordine del 4%-5% come conseguenza degli aumenti tariffari già realizzati, che via via si applicheranno ai rinnovi di polizze nel corso del 2011. Dovrebbe invece rimanere sostanzialmente invariata la raccolta premi per il ramo corpi veicoli terrestri (ipotizzando una ripresa della vendita di nuove vetture nella rimanente parte dell'anno) e per il settore Property (incendio e altri danni ai beni), come effetto delle difficoltà del ciclo economico. Una crescita si dovrebbe registrare, invece, per il ramo malattia come conseguenza di uno sviluppo delle coperture collettive. In lieve calo sono previsti i premi del ramo r.c. generale.

RAMI	PREMI 2010	PREMI 2011	VAR. % (*) 2010-2009 (°)	VAR. % 2011-2010 (°)
R.C. Autoveicoli terrestri	16.964	17.642	4,5%	4,0%
Corpi veicoli terrestri	2.962	2.962	-1,2%	0,0%
Infortuni	3.056	3.071	-0,7%	0,5%
Malattia	2.193	2.303	3,2%	5,0%
Incendio ed elementi naturali	2.352	2.352	3,6%	0,0%
R.C. generale	3.072	3.041	-3,0%	-1,0%
Altri danni ai beni	2.618	2.644	1,9%	1,0%
Altri rami danni	2.637	2.689	-0,7%	2,0%
<b>TOTALE RAMI DANNI</b>	<b>35.852</b>	<b>36.704</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,4%</b>
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>2,31%</i>	<i>2,35%</i>		
Ramo I - Vita umana	67.834	65.121	4,8%	-4,0%
Ramo III - Fondi di investimento	15.409	15.254	58,3%	-1,0%
Altri rami vita	6.859	5.213	3,3%	-24,0%
<b>TOTALE RAMI VITA</b>	<b>90.102</b>	<b>85.588</b>	<b>11,1%</b>	<b>-5,0%</b>
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>5,82%</i>	<i>5,47%</i>		
<b>TOTALE RAMI</b>	<b>125.954</b>	<b>122.292</b>	<b>8,4%</b>	<b>-2,9%</b>
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>8,13%</i>	<i>7,82%</i>		

TAVOLA 3  
PREVISIONI DEI PREMI ASSICURATIVI IN ITALIA  
Valori in milioni

Fonte: Stima ANIA

(\*) La variazione 2010-2009 è calcolata a campione omogeneo

(°) I dati del 2010 sono a consuntivo (ancorché provvisori), mentre quelli del 2011 sono stimati



## Le previsioni per il 2011

Nel 2011 la raccolta premi danni complessiva dovrebbe così arrivare a 36,7 miliardi e l'incidenza rispetto al PIL aumentare solo lievemente, passando dal 2,31% del 2010 al 2,35% del 2011.

Nel **ramo vita**, dopo la forte crescita osservata nel 2009 e 2010 come effetto di una forte domanda da parte degli assicurati di prodotti tradizionali a rendimento minimo e di un'offerta diversificata di tali prodotti da parte del canale bancario, i premi nel 2011 potrebbero ridursi nell'ordine del 5%. Sulla base dell'andamento della nuova produzione vita a fine maggio 2011 risulta che i nuovi premi emessi sono pari a circa 21 miliardi contro i quasi 32 miliardi dei primi cinque mesi del 2010, questi ultimi in parte influenzati dall'impiego di capitali rientrati in Italia a seguito dello scudo fiscale. Peraltro, la raccolta dei nuovi premi per i primi cinque mesi del 2008 e del 2009 (pari, rispettivamente, a 20 e 22 miliardi) era sostanzialmente analoga a quella dello stesso periodo per l'anno in corso.

Con riferimento ai diversi rami, nei primi cinque mesi del 2011 la nuova produzione dei prodotti di ramo I è risultata in calo di quasi il 30% rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente (lo scorso anno questo ramo, nei primi 5 mesi, registrava un tasso di crescita del +26%). Nell'ipotesi che i tassi di interesse a breve termine rimangano sugli stessi livelli di quelli registrati nei primi cinque mesi del 2011 e che non si aggravino le condizioni nei mercati finanziari, è possibile stimare che il tasso di riduzione registrato fino a maggio rallenti progressivamente e, a fine anno, si arrivi ad un calo di circa il 3%-5%, per un volume premi contabilizzati pari a 65 miliardi di euro.

La nuova produzione dei prodotti di ramo III-linked a fine maggio risultava anch'essa in calo (-30% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; lo scorso anno a fine maggio il tasso di variazione era positivo e pari a quasi +230%). Nell'ipotesi che gli andamenti dei mercati azionari presentino un recupero rispetto al calo osservato nei primi cinque mesi dell'anno, si può ipotizzare che i premi contabilizzati relativi ai prodotti assicurativo-finanziari (polizze linked), rimangano su livelli analoghi a quelli del 2010, per un valore complessivo pari a 15 miliardi di euro.

Complessivamente il volume dei premi contabilizzati del settore vita dovrebbe sfiorare gli 86 miliardi di euro e l'incidenza di tale raccolta rispetto al PIL passerebbe dal 5,82% del 2010 al 5,47% del 2011.

Nel 2011, **la raccolta premi totale (danni e vita)** del lavoro diretto italiano dovrebbe raggiungere i 122 miliardi di euro, in lieve calo (2,9%) rispetto all'anno passato; l'incidenza di tali premi sul PIL sarebbe pari al 7,83%, in riduzione rispetto all'8,13% del 2010.





---

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 2010 e al 2011 sono stimati

---

*Chiuso in tipografia il 27 giugno 2011*





