L'ASSICURAZIONE ITALIANA

2013 - 2014

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

SOMMARIO

EXECUTIVE SUMMARY 13

1. L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA 31

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE 32

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA 34

L'IMPATTO DELLA CRISI SULLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE ITALIANE 37

I MERCATI FINANZIARI 39
- I TASSI DI INTERESSE E I MERCATI INTERNAZIONALI 39
- L'UNIONE BANCARIA 43
- LA RECENTE EVOLUZIONE DEL RISCHIO DI CREDITO 45
- I MERCATI AZIONARI 48
- IL CREDITO ALLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE ITALIANE 51

2. L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2013 55

LE IMPRESE IN ESERCIZIO 56

IL CONTO ECONOMICO 58

IL CONTO TECNICO 59
- I PREMI 59
- LE PRESTAZIONI PER SINISTRI 60
- LE SPESE DI GESTIONE 61
- IL RISULTATO DEL CONTO TECNICO 62

IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI 62

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO 64

LA SITUAZIONE PATRIMONIALE 65
- IL PASSIVO 66
- L'ATTIVO 66

IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 68

IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ 72

IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI 72

UN'ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEI SETTORI DANNI E VITA 79

3. L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE 87

CONFRONTI INTERNAZIONALI 88

I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA 89

SOMMARIO

IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI DIVERSI PAESI 91

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA 94

UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 96

LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE EUROPEE QUOTATE NEL 2013 103

4. LE ASSICURAZIONI VITA 105

IL LAVORO ITALIANO 106

I SINGOLI RAMI VITA 108
- RAMO I – ASSICURAZIONI SULLA DURATA DELLA VITA UMANA 108
- RAMO III – ASSICURAZIONI SULLA VITA CONNESSE CON FONDI DI INVESTIMENTO O INDICI 110
- RAMO IV – ASSICURAZIONI LTC E MALATTIA DI LUNGA DURATA 112
- RAMO V – OPERAZIONI DI CAPITALIZZAZIONE 113
- RAMO VI – GESTIONE DI FONDI PENSIONE 114

ASSICURAZIONE VITA E PIL 116

L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DEI PRODOTTI VITA 116

LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA 122

IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI 124

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE 126

IL RISPARMIO DEGLI ITALIANI ATTRAVERSO LA CRISI 129

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DELLE ADESIONI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI 131

LE NUOVE BASI DEMOGRAFICHE PER RENDITE VITALIZIE A 1900-2020 E A62 135

5. LE ASSICURAZIONI DANNI 137

IL LAVORO ITALIANO 138

ASSICURAZIONE DANNI E PIL 140

6. L'ASSICURAZIONE AUTO 141

LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE 142

LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI 145

SOMMARIO

I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA 147

IL COSTO MEDIO, LA FREQUENZA SINISTRI E IL RAPPORTO SINISTRI A PREMI 149

UN CONFRONTO EUROPEO DEGLI INDICATORI TECNICI NEL RAMO R.C. AUTO – I RISULTATI DELLA RICERCA BCG 158

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 167

SENTENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA SULLA COMPATIBILITÀ DELL'ART. 139 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE CON LE DIRETTIVE COMUNITARIE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO 175

PROPOSTE ANIA DI RIVISITAZIONE DELLA DISCIPLINA SUL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 177

DECRETO LEGGE N. 1/2012 "LIBERALIZZAZIONI" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 27/2012 – AGGIORNAMENTO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DI ALCUNE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO 179

DECRETO LEGGE N. 179/2012 "CRESCITA BIS" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 221/2012 – STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO (ARTT. 21 E 22) 186

DECRETO LEGGE N. 145/2013 "DESTINAZIONE ITALIA": STRALCIO DELL'ART. 8 IN MATERIA DI R.C. AUTO – PRESENTAZIONE DI ANALOGO DISEGNO DI LEGGE NEL 2014 190

ANALISI TERRITORIALE DELLE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO: FOCUS SUL LIVELLO DI NON ASSICURAZIONE 191

CONFLITTO D'INTERESSE DEI GIUDICI DI PACE NEL CONTENZIOSO R.C. AUTO 195

ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO 198

COMPARATORI DELLE OFFERTE ASSICURATIVE R.C. AUTO: PANORAMICA E LINEE GUIDA EIOPA 206

LA DIFFUSIONE DELLE SCATOLE NERE NELLE AUTOVETTURE 209

IL RISARCIMENTO DIRETTO: UNA VALUTAZIONE A SETTE ANNI DALL'AVVIO 212

IL RISARCIMENTO DIRETTO – DOCUMENTO DI CONSULTAZIONE IVASS N. 5/2014 E CALCOLO DEI FORFAIT 2014 PER LA CARD 219

7. LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI 227

I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO 228

LE ASSICURAZIONI DEL CREDITO 234

LE TIPOLOGIE DI RISCHIO SOTTOSCRITTE NEL RAMO CAUZIONI 237

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO 241

SOMMARIO

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2013 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO 246

LA DIFFUSIONE DI POLIZZE ASSICURATIVE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE NEL 2012 247
L'INDAGINE DELLA BANCA D'ITALIA 247
L'INDAGINE DEL FORUM ANIA-CONSUMATORI SULLA CUSTOMER SATISFACTION NEL 2013 252

MUTAMENTI STRATEGICI 2013-2014: LA PIRATERIA MARITTIMA E IL REGIME DELLE SANZIONI INTERNAZIONALI 253

DRONI: OBBLIGO ASSICURATIVO PER I MEZZI AEREI A PILOTAGGIO REMOTO 255

8. LA RIASSICURAZIONE 257

LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI CAT BONDS NEL 2013 260

9. LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO 263

I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO 264

NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE 267

LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA 270

IL DIALOGO SOCIALE E LE PARI OPPORTUNITÀ 271

LA FORMAZIONE 272

10. LA DISTRIBUZIONE 277

ASSICURAZIONE VITA 278

ASSICURAZIONE DANNI 280

LO STUDIO DI EUROPE ECONOMICS SUI CANALI DI DISTRIBUZIONE NEI PRINCIPALI MERCATI ASSICURATIVI 284

PROVVEDIMENTO IVASS N. 7/2013 – DISPOSIZIONI IN MATERIA DI GESTIONE DEI RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB 285

SCHEMA DI REGOLAMENTO IVASS N. 2/2014 CONCERNENTE LA DISCIPLINA DEI REQUISITI PROFESSIONALI DEGLI INTERMEDIARI 288

SCHEMA DI REGOLAMENTAZIONE DEL MISE, RECANTE LA DISCIPLINA DELL'ISTITUZIONE DELL'ORGANISMO CUI SARANNO TRASFERITE LE FUNZIONI IN MATERIA DI TENUTA DEL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI 290

SOMMARIO

INDAGINE ANTITRUST IN MATERIA DI CONTRATTI DI AGENZIA ASSICURATIVA E CLAUSOLE DI CONCORRENZIALITÀ 293

L'OSSERVATORIO ANIA SULLA CUSTOMER SATISFACTION 294

I MODELLI DISTRIBUTIVI IMPIEGATI NELL'OFFERTA DI POLIZZE R.C. AUTO: ANALISI COMPARATA SU CINQUE PAESI UE 300

11. LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI 303

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE 304

L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA E IN EUROPA: I DATI DEL 2012 304
- L'INCIDENTALITÀ STRADALE E GLI "UTENTI DEBOLI" 305
- IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI 309
- PROPOSTE DELLA FONDAZIONE ANIA SULLA RIFORMA DEL CODICE DELLA STRADA 311
- I DISPOSITIVI BLOCCA-MOTORE (ALCOLOCK) 313
- L'OMICIDIO STRADALE 315

LE INDAGINI DELLA FONDAZIONE ANIA 316
- INDAGINE IPSOS "ALCOL E GUIDA: RELAZIONI PERICOLOSE" 316
- RISULTATI DELL'INDAGINE DELLA FONDAZIONE ANIA DEL PROGETTO "#NONRISCHIOPERCHÉ" 319

I PROGETTI DELLA FONDAZIONE ANIA 321
- I NEOPATENTATI 321
- UN MODELLO DI RISK MANAGEMENT PER LE AZIENDE DI AUTOTRASPORTO E DI TRASPORTO PUBBLICO 322
  - INCIDENTALITÀ DELL'AUTOTRASPORTO CONTO TERZI 322
  - FONDAZIONE ANIA E AUTOTRASPORTO: FORMAZIONE E SALUTE 324
  - FONDAZIONE ANIA E TRASPORTO PUBBLICO LOCALE 326
- LA FORMAZIONE "GUIDA SICURA" PER I DIPENDENTI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 328
- DRIVE IN ITALY 329

IL FORUM ANIA-CONSUMATORI 331

FOCUS SUL WELFARE 331
- L'OSSERVATORIO SULLA VULNERABILITÀ ECONOMICA DELLE FAMIGLIE ITALIANE 332
- I DATI SIGNIFICATIVI DEL RAPPORTO SULLA VULNERABILITÀ 2013 333
- NUOVA PUBBLICAZIONE "LA FAMIGLIA AL TEMPO DELLA CRISI" 334
- PROGETTO DI RICERCA "BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ DEL WELFARE ITALIANO" 335
- I DATI SIGNIFICATIVI DEGLI APPROFONDIMENTI FORUM-CENSIS 336
- IL FORUM PARTECIPA AL PROGETTO "PERCORSI DI SECONDO WELFARE" 336

FOCUS: EDUCATION E FORMAZIONE ASSICURATIVA 337
- "IO E I RISCHI" 338

SOMMARIO

APPELLO PUBBLICO PER L'EDUCAZIONE FINANZIARIA 340
LA PIATTAFORMA DI FORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE CONDIVISA CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI 341
LA COLLANA DI GUIDE ASSICURATIVE "L'ASSICURAZIONE IN CHIARO" 341

FOCUS: ASSICURAZIONE AUTO 342
POSIZIONI COMUNI IN TEMA DI R.C. AUTO 342
LA PROCEDURA DI CONCILIAZIONE PER LE CONTROVERSIE R.C. AUTO 343

ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION (ADR) 344

12. IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE 347

PRESIDENZA ITALIANA 348

REVISIONE DELLA LEGISLAZIONE SUI MERCATI DEGLI STRUMENTI FINANZIARI 349

PROPOSTA DI REGOLAMENTO RELATIVA AI DOCUMENTI CONTENENTI LE INFORMAZIONI CHIAVE PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI E PREASSEMBLATI 350

REVISIONE DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA 351

RIFORMA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI NELL'UNIONE EUROPEA 353

PROPOSTE LEGISLATIVE IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO 354

PROPOSTA DI DIRETTIVA RELATIVA ALLE ATTIVITÀ E ALLA VIGILANZA DEGLI ENTI PENSIONISTICI AZIENDALI E PROFESSIONALI 355

PROPOSTA DI REGOLAMENTO RELATIVO AI REQUISITI DI OMOLOGAZIONE PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA ECALL DI BORDO 356

DIRETTIVA RELATIVA ALL'ACQUISIZIONE E SALVAGUARDIA DEI DIRITTI PENSIONISTICI COMPLEMENTARI 357

DIRITTO DEL CONTRATTO ASSICURATIVO: PUBBLICATO DALLA COMMISSIONE EUROPEA IL RAPPORTO REDATTO DAL GRUPPO DI ESPERTI 358

INVESTIMENTI A LUNGO TERMINE 360

EUROPEAN LONG TERM INVESTMENT FUND 361

LAVORI SULLA REGOLAMENTAZIONE FINANZIARIA INTERNAZIONALE 362

TEMATICHE FISCALI 364
FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (FATCA) 364
IMPOSTA SULLE TRANSAZIONI FINANZIARIE 366

POLITICHE DI CONTRASTO GLOBALE ALL'EVASIONE FISCALE 367
UE: DIRETTIVA SULLA COOPERAZIONE AMMINISTRATIVA FRA GLI STATI MEMBRI 367
OCSE: AUTOMATIC EXCHANGE OF INFORMATION E COMMON REPORTING STANDARD 368

SOMMARIO

13. L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA 371

SOLVENCY II 372
LA DIRETTIVA OMNIBUS 2 372
ATTI DELEGATI 372
LINEE GUIDA EIOPA PER LA FASE PREPARATORIA ALL'INTRODUZIONE DI SOLVENCY II 373
STRESS TEST EIOPA 2014 374
MODIFICHE AI REGOLAMENTI ISVAP NN. 20/2008, 36/2011 E LETTERA AL MERCATO PER L'APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA EIOPA PER LA PREPARAZIONE A SOLVENCY II 375

PROVVEDIMENTO IVASS N.14 DEL 28 GENNAIO 2014: MODIFICHE AL REGOLAMENTO ISVAP N. 7 376

FASE 2 DEL PROGETTO "INSURANCE CONTRACTS": STATO DELL'ARTE 376

REVISIONE DELLO IAS 39: "STRUMENTI FINANZIARI: RILEVAZIONE E VALUTAZIONE" 377

INNALZAMENTO DELLA MISURA DELL'ACCONTO IRES/IRAP – ADDIZIONALE IRES ARTICOLO 2 DEL D.L. 30 NOVEMBRE 2013, N. 133 378

DETRAIBILITÀ, AI FINI IRPEF, DEI PREMI VERSATI PER LE POLIZZE VITA ARTICOLO 12 DEL D.L. N. 102 DEL 2013 380

LEGGE DI STABILITÀ 2014: RETTIFICHE DI VALORE SU CREDITI VERSO GLI ASSICURATI E VARIAZIONE RISERVA SINISTRI DEI RAMI DANNI 382
DEDUCIBILITÀ DELLE RETTIFICHE DI VALORE SUI CREDITI VERSO GLI ASSICURATI 382

DEDUCIBILITÀ DELLA VARIAZIONE DELLA RISERVA SINISTRI RELATIVA AI CONTRATTI ASSICURATIVI DEI RAMI DANNI 385

IVA SULLA GESTIONE INDIVIDUALE DEGLI ATTIVI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 385

REPUBBLICA DI SAN MARINO – ISTITUZIONE DELL'IMPOSTA SUI PREMI DI ASSICURAZIONE 387

D.L. DESTINAZIONE ITALIA – "MISURE PER FAVORIRE IL CREDITO ALLA PICCOLA E MEDIA IMPRESA" 389

EUROPEAN MARKET INFRASTRUCTURE REGULATION 390

APPALTI DI SERVIZI ASSICURATIVI 392

"CALL CENTER" ESTERI 393

I SERVIZI DI PAGAMENTO E LA SEPA (SINGLE EURO PAYMENTS AREA). ADEMPIMENTI ED EFFETTI PER LE IMPRESE ASSICURATRICI 394

PAGAMENTI TRAMITE CARTE DI DEBITO – DECRETO ATTUATIVO 395

LE NOVITÀ IN TEMA DI FIRMA ELETTRONICA AVANZATA 396

LE NOVITÀ NELLA NORMATIVA SULLE PRATICHE COMMERCIALI SCORRETTE 397

SCHEMA DI REGOLAMENTO SEMPLIFICAZIONI 398

SCHEMA DI REGOLAMENTO RECLAMI 399

SOMMARIO

SCHEMA DI REGOLAMENTO RECANTE L'AGGIORNAMENTO DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI INVESTIMENTI E ATTIVI A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP N. 36 DEL 31 GENNAIO 2011 401

14. LE PREVISIONI PER IL 2014 403

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2014-15 404

L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2014-15 406

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2014 407

APPENDICE STATISTICA 409

SOMMARIO

INDICE DEI RIQUADRI

L'IMPATTO DELLA CRISI SULLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE ITALIANE 37

L'UNIONE BANCARIA 43

IL CREDITO ALLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE ITALIANE 51

IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 68

IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI 72

UN'ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEI SETTORI DANNI E VITA 79

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA 94

UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 96

LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE EUROPEE QUOTATE NEL 2013 103

L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DEI PRODOTTI VITA 116

IL RISPARMIO DEGLI ITALIANI ATTRAVERSO LA CRISI 129

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DELLE ADESIONI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI 131

LE NUOVE BASI DEMOGRAFICHE PER RENDITE VITALIZIE A 1900-2020 E A62 135

UN CONFRONTO EUROPEO DEGLI INDICATORI TECNICI NEL RAMO R.C. AUTO – I RISULTATI DELLA RICERCA BCG 158

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 167

SENTENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA SULLA COMPATIBILITÀ DELL'ART. 139 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE CON LE DIRETTIVE COMUNITARIE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO 175

PROPOSTE ANIA DI RIVISITAZIONE DELLA DISCIPLINA SUL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 177

DECRETO LEGGE N. 1/2012 "LIBERALIZZAZIONI" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 27/2012 – AGGIORNAMENTO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DI ALCUNE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO 179

DECRETO LEGGE N. 179/2012 "CRESCITA BIS" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 221/2012 – STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO (ARTT. 21 E 22) 186

SOMMARIO

DECRETO LEGGE N. 145/2013 "DESTINAZIONE ITALIA": STRALCIO DELL'ART. 8 IN MATERIA DI R.C. AUTO – PRESENTAZIONE DI ANALOGO DISEGNO DI LEGGE NEL 2014 190

CONFLITTO D'INTERESSE DEI GIUDICI DI PACE NEL CONTENZIOSO R.C. AUTO 195

COMPARATORI DELLE OFFERTE ASSICURATIVE R.C. AUTO: PANORAMICA E LINEE GUIDA EIOPA 206

LA DIFFUSIONE DELLE SCATOLE NERE NELLE AUTOVETTURE 209

LE ASSICURAZIONI DEL CREDITO 234

LE TIPOLOGIE DI RISCHIO SOTTOSCRITTE NEL RAMO CAUZIONI 237

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO 241

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2013 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO 246

LA DIFFUSIONE DI POLIZZE ASSICURATIVE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE NEL 2012 247
L'INDAGINE DELLA BANCA D'ITALIA 247
L'INDAGINE DEL FORUM ANIA-CONSUMATORI SULLA CUSTOMER SATISFACTION NEL 2013 252

MUTAMENTI STRATEGICI 2013-2014: LA PIRATERIA MARITTIMA E IL REGIME DELLE SANZIONI INTERNAZIONALI 253

DRONI: OBBLIGO ASSICURATIVO PER I MEZZI AEREI A PILOTAGGIO REMOTO 255

LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI CAT BONDS NEL 2013 260

LO STUDIO DI EUROPE ECONOMICS SUI CANALI DI DISTRIBUZIONE NEI PRINCIPALI MERCATI ASSICURATIVI 284

PROVVEDIMENTO IVASS N. 7/2013 – DISPOSIZIONI IN MATERIA DI GESTIONE DEI RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB 285

SCHEMA DI REGOLAMENTO IVASS N. 2/2014 CONCERNENTE LA DISCIPLINA DEI REQUISITI PROFESSIONALI DEGLI INTERMEDIARI 288

SCHEMA DI REGOLAMENTAZIONE DEL MISE, RECANTE LA DISCIPLINA DELL'ISTITUZIONE DELL'ORGANISMO CUI SARANNO TRASFERITE LE FUNZIONI IN MATERIA DI TENUTA DEL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI 290

INDAGINE ANTITRUST IN MATERIA DI CONTRATTI DI AGENZIA ASSICURATIVA E CLAUSOLE DI CONCORRENZIALITÀ 293

L'OSSERVATORIO ANIA SULLA CUSTOMER SATISFACTION 294

I MODELLI DISTRIBUTIVI IMPIEGATI NELL'OFFERTA DI POLIZZE R.C. AUTO: ANALISI COMPARATA SU CINQUE PAESI UE 300

SOMMARIO

IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI 309

I DISPOSITIVI BLOCCA-MOTORE (ALCOLOCK) 313

I DATI SIGNIFICATIVI DEL RAPPORTO SULLA VULNERABILITÀ 2013 333

NUOVA PUBBLICAZIONE "LA FAMIGLIA AL TEMPO DELLA CRISI" 334

I DATI SIGNIFICATIVI DEGLI APPROFONDIMENTI FORUM-CENSIS 336

POSIZIONI COMUNI IN TEMA DI R.C. AUTO 342

ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION (ADR) 344

EXECUTIVE SUMMARY

EXECUTIVE SUMMARY

Nel 2013 l'economia mondiale è leggermente rallentata…

La crescita dell'economia mondiale ha registrato nel 2013 un ulteriore rallentamento. L'output mondiale è cresciuto del 3,0% rispetto al 2012, anno nel quale il tasso di crescita era stato pari al 3,2%. La ridotta entità del rallentamento rispetto al 2012 e la significativa variazione della composizione della dinamica delle singole componenti della domanda indicherebbero la vicinanza di un punto di svolta nel quadro di previsione nel breve periodo.

…più marcatamente nelle economie emergenti

Il rallentamento ha interessato i vari raggruppamenti di paesi in modo abbastanza uniforme. Le economie avanzate sono cresciute lo scorso anno dell'1,3% (+1,4% nel 2012); il PIL dei paesi emergenti è cresciuto del 4,7% (5,0% nel 2012), decelerando in modo più evidente rispetto alle economie avanzate.

Il PIL degli Stati Uniti è cresciuto, quello dell'area dell'euro si è contratto

L'economia americana, pur rallentando notevolmente, ha mantenuto tassi di espansione (+1,9%, +2,8% nel 2012) significativamente superiori a quelli degli altri principali paesi. Il PIL dell'area dell'euro ha continuato a contrarsi anche nel 2013 (-0,4%, -0,7% nel 2012) e si è osservata una lieve riduzione del differenziale di crescita tra i principali paesi membri. La crescita del PIL tedesco è stata leggermente inferiore rispetto a quanto registrato nel 2012 (+0,4%, +0,7% nel 2012), mentre è tornata a essere positiva la dinamica del prodotto francese (+0,2%, 0% nel 2012).

Il PIL italiano è cresciuto nel IV trimestre del 2013

Nel 2013 si è interrotta, anche se solo momentaneamente, la prolungata fase recessiva dell'economia italiana, cominciata con la crisi del debito sovrano e protrattasi per 9 trimestri consecutivi. Dopo essersi contratto in termini congiunturali nei primi tre trimestri, il PIL è cresciuto lievemente nel quarto. Nel complesso del 2013 il prodotto interno lordo italiano è diminuito dell'1,9%, leggermente al di sotto delle attese.

La ripresa mondiale è prevista rafforzarsi nel 2014-2015

La crescita dell'economia mondiale dovrebbe accelerare progressivamente nel prossimo biennio (+3,6% nel 2014 e +3,9% nel 2015). Diversamente dagli anni precedenti, il maggiore impulso verrebbe dalle economie industrializzate (+2,2% nel 2014 e +2,3% nel 2015), pur mantenendo al loro interno una marcata differenziazione.

I RISULTATI DELL'ANNO

Nel 2013 i premi totali sono aumentati del 12,7%…

La raccolta premi del lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, delle imprese di assicurazione italiane, al lordo delle cessioni e retrocessioni, è aumentata nel complesso del 12,7% (-4,6% nel 2012).

…+21,3% nel vita, -3,9% nel danni…

A tale risultato ha contribuito positivamente il comparto vita, che ha registrato una crescita del 21,3% (era diminuito del 2,8% nel 2012), mentre i premi del settore danni diminuiscono del 3,9% (nel 2012 la diminuzione era stata pari al 2,7%).

EXECUTIVE SUMMARY

…risultato del conto tecnico complessivo: danni +3,6 miliardi; vita +3,3 miliardi…

Nei rami danni il risultato del conto tecnico complessivo è stato positivo per 3,6 miliardi (2,8 miliardi nel 2012); l'incidenza sui premi è passata da 8,4% nel 2012 a 11,2% nel 2013. Nei rami vita il risultato del conto tecnico complessivo è stato positivo per 3,3 miliardi (era oltre il doppio nel 2012); l'incidenza di tale risultato sui premi è pertanto passata da 9,8% nel 2012 a 4,0% nel 2013.

…risultato dell'attività ordinaria e straordinaria: +8,3 miliardi…

Nel 2013 il risultato dell'attività ordinaria, danni e vita, dopo aver sfiorato i 9.500 milioni nel 2012, è risultato pari a 6.969 milioni; il risultato dell'attività straordinaria è stato positivo per 1,3 miliardi (era stata trascurabile nel 2012). Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il risultato prima delle imposte, che è stato pari a 8.282 milioni.

…utile di esercizio: 5,2 miliardi

Al netto della tassazione, pari a 3.049 milioni, il risultato complessivo del settore evidenzia nel 2013 un utile di 5.233 milioni: l'utile del settore danni è stato pari a 2.143 milioni (640 nel 2012), mentre quello relativo al settore vita è stato pari a 3.090 milioni (5.129 nel 2012).

…margine di solvibilità: 45,2 miliardi, quasi il doppio del minimo richiesto…

Le imprese di assicurazione disponevano a fine 2013 di un margine di solvibilità pari a 45,2 miliardi, il 10% in meno rispetto allo scorso anno. Complessivamente tale margine rimane comunque quasi doppio rispetto al minimo richiesto ai sensi di legge. Per i rami vita, il margine posseduto (29,0 miliardi) era pari a 1,75 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (16,6 miliardi); tale rapporto era nel 2012 pari a 1,98. Nei rami danni il rapporto tra il margine di solvibilità posseduto (16,2 miliardi) e quello minimo da costituire (6,3 miliardi) era pari nel 2013 a 2,56 (2,75 nel 2012).

Il Rapporto propone approfondimenti su:

…misure fiscali "speciali" per le assicurazioni…

Il settore assicurativo è stato oggetto esclusivo, negli ultimi anni, di numerose misure di carattere fiscale. Tali interventi si configurano, a seconda dei casi, come veri e propri prelievi "speciali" o operano sotto forma di inasprimento delle aliquote impositive applicate alla generalità dei contribuenti. Si stima che nel 2013 il settore assicurativo ha versato all'Erario, ai fini delle imposte dirette, un ammontare pari a oltre 3 miliardi (3,7 miliardi nel 2012). Tale ammontare comprende l'aggravio fiscale (stimato in circa 200 milioni) conseguente alla rivalutazione delle quote del capitale sociale della Banca d'Italia di proprietà di alcune imprese di assicurazione prevista dal decreto-legge 30 novembre 2013, n. 133.

…un confronto europeo dei risultati economici delle imprese…

Il Rapporto propone il confronto tra i risultati economici delle imprese dei principali paesi (Italia, Francia, Germania, Regno Unito e nell'aggregato europeo) relativi al periodo 2008-2012, effettuato elaborando le informazioni sui conti economici raccolte nella banca dati ISIS di Bureau van Dijk.

…e sulla redditività delle imprese quotate

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto sulla redditività dei settori assicurativi nei principali paesi europei nel 2013. Con l'esclusione delle imprese francesi, il cui ROE è leggermente diminuito rispetto al 2012, nel 2013 il ROE delle imprese assicurative tedesche, britanniche e italiane è aumentato, recuperando la contrazione registrata nel 2011: rispetto al 2012 il ROE delle compagnie

tedesche era pari a 14% (14% nel 2012) e quello delle compagnie britanniche al 21,5% (16,9%). È invece diminuito leggermente l'indice relativo alle compagnie francesi (9,2%, 9,8% nel 2012). Il ROE delle compagnie quotate italiane è ulteriormente cresciuto nel 2013, portandosi al 7,3% (5,6% nel 2012).

LE PREVISIONI PER IL 2014

Nel 2014 i premi crescerebbero ancora…

Nel 2014, anche grazie ai segnali lievemente positivi registrati dall'economia italiana e confermati dalle stime fornite dai maggiori istituti di ricerca secondo cui il PIL dovrebbe tornare a crescere nel corso dell'anno, la raccolta premi complessiva aumenterebbe per il secondo anno consecutivo. Ciò sarà il risultato di un ulteriore incremento dei premi nel settore vita per il quale si prevede una crescita di quasi il 30% (dopo l'aumento del 22,1% nel 2013) e di un lieve calo della raccolta premi nel settore danni (-1,7%).

…superando i 140 miliardi…

Nel 2014, i premi contabilizzati totali (danni e vita) del lavoro diretto italiano dovrebbero superare i 140 miliardi (+20,3% rispetto al 2013). L'incidenza dei premi sul PIL salirebbe ulteriormente dal 7,7% del 2013 al 9,0% del 2014.

…in contrazione i premi della r.c. auto e della r.c. generale; in aumento quelli degli altri rami danni…

La contrazione nei rami danni sarebbe il risultato dei cali registrati nei rami r.c. auto e r.c. marittimi, in ragione del miglioramento dei risultati tecnici complessivi nel 2012 e nel 2013 che si è riflesso sulle tariffe. Il volume premi si contrarrebbe ulteriormente nel 2014 (-6,0%), in linea con quanto osservato nel 2013 (-7,0%). I premi dei restanti altri rami danni, invece, proprio per effetto del parziale recupero del ciclo economico sopra descritto, dovrebbero crescere lievemente (+2,3%). Fatta eccezione per il ramo r.c. generale che dovrebbe registrare per il secondo anno consecutivo una contrazione della raccolta premi (-2,0%), tutti gli altri rami risulterebbero in aumento: malattia (+5,0%), altri danni ai beni e incendio (+3,0%), infortuni e altri rami danni (+2,5%). In particolare, si dovrebbe registrare dopo sei anni di costante diminuzione, una crescita dei premi del ramo corpi veicoli terrestri (+3,5%), soprattutto per effetto di una leggera ripresa nella vendita di nuove autovetture che, nella media del 2014, dovrebbe crescere tra il 3% e il 5%.

Nel 2014 la raccolta premi danni complessiva ammonterebbe a circa 33 miliardi e l'incidenza rispetto al PIL dovrebbe rimanere sugli stessi livelli del 2013 (2,1%).

…in crescita i premi del settore vita…

Nel settore vita, continua il forte sviluppo dei premi contabilizzati che ammonterebbero a circa 110 miliardi con un aumento del 29%, dopo la forte crescita già registrata nel 2013 (+22%). Ciò dovrebbe essere l'effetto di una conferma della crescita sia dei prodotti di ramo I commercializzati tramite gli sportelli bancari sia delle polizze di ramo III, essenzialmente di prodotti unit.

Alla fine dell'aprile scorso, la nuova produzione vita era pari a 30,8 miliardi contro i 20,4 miliardi nei primi quattro mesi del 2013, in crescita di oltre il 50%. L'aumento è relativo

soprattutto ai prodotti di ramo I, per il quale la nuova produzione è aumentata di quasi il 70% e in misura molto più ridotta a quelli di ramo III, per il quale l'incremento dei premi è stato dell'1,6% rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente.

…i premi del ramo I crescerebbero del 35%…

Per quanto riguarda la produzione di ramo I, nell'ipotesi che i tassi di interesse a breve termine (BOT a 3 mesi) rimangano ampiamente al di sotto dell'1% (come nel primo quadrimestre dell'anno, 0,24%) e che si mantengano le condizioni di stabilità dei mercati finanziari, è possibile ipotizzare che i premi contabilizzati cresceranno di circa il 35%, per un volume che sfiorerà i 90 miliardi di euro (contro i 65 miliardi nel 2013).

…quelli del ramo III del 5%

Per quanto riguarda i prodotti di ramo III, ipotizzando che non vi siano turbolenze significative nei mercati azionari e finanziari, si può stimare che i premi contabilizzati relativi ai prodotti assicurativi-finanziari di tale ramo risulteranno in crescita del 5% rispetto al 2013, per un ammontare complessivo di raccolta premi pari a circa 16 miliardi.

Nel 2014 l'incidenza dei premi vita rispetto al PIL salirebbe al 6,9% dal 5,5% nel 2013.

LE ASSICURAZIONI VITA – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

Nel 2013 si contrae il potere d'acquisto…

Nel 2013 il reddito disponibile delle famiglie italiane è cresciuto in termini nominali dello 0,3% rispetto all'anno precedente; nel 2012 era diminuito del 2,0%. Il potere d'acquisto (reddito disponibile in termini reali) ha registrato in media d'anno un calo dell'1,1%, più contenuto rispetto al -4,6% del 2012.

…ma cresce la propensione al risparmio…

Nel 2013 la propensione al risparmio delle famiglie italiane consumatrici, definita come il rapporto percentuale tra il risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto della variazione delle riserve dei fondi pensione, e il reddito disponibile, è stata pari, secondo le elaborazioni ufficiali dell'ISTAT, al 9,8% in decisa ripresa rispetto all'anno precedente (8,4%). Si tratta della prima variazione positiva registrata da questo indicatore dal 2004.

Nel 2013 il flusso netto di investimenti finanziari effettuati dalle famiglie italiane e dalle istituzioni senza scopo di lucro è stato positivo e pari a circa 30 miliardi di euro, registrando un forte incremento rispetto all'anno precedente (+18,3 miliardi). Il risparmio finanziario, definito come la differenza tra flussi finanziari attivi e passivi, è quasi raddoppiato, passando da 21,2 a 40,2 miliardi.

Crescono gli afflussi netti verso azioni e partecipazioni

Gli investimenti in azioni e partecipazioni hanno attratto risorse nette per 29,4 miliardi, a fronte degli 1,9 miliardi dell'anno precedente e gli investimenti in assicurazioni, fondi pensione e TFR sono aumentati e hanno fatto registrare afflussi pari a 22 miliardi (di cui 18,6 in riserve del ramo vita), contro i deflussi pari a 1,6 del 2012. Le famiglie italiane hanno, inoltre, ripreso a investire in fondi comuni italiani, effettuando acquisti netti per quasi 9 miliardi (-2,3 nel 2012).

EXECUTIVE SUMMARY

Lo stock di attività finanziarie sfiora i 4 mila miliardi

Alla fine dell'anno lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane era pari a circa 3.897 miliardi di euro, 153 miliardi in più rispetto al 31 dicembre 2012. Quanto alla composizione del portafoglio, si rileva l'aumento della quota investita in azioni e partecipazioni (+1,4 punti percentuali rispetto alla fine del 2012), in fondi comuni (+0,8 punti percentuali) e in assicurazioni e fondi pensione (+0,5 punti percentuali), a fronte della contrazione di quella investita in titoli obbligazionari (-2,6 punti percentuali).

La ricchezza netta è circa 8 volte il reddito disponibile

Secondo i dati ISTAT elaborati dalla Banca d'Italia, nel 2013 la ricchezza netta delle famiglie era pari a 7,9 volte il reddito disponibile, in lieve calo rispetto al 2012 (in cui era pari a 8,0 volte il reddito disponibile). Il modesto incremento è attribuibile al calo del valore degli immobili e all'incremento del risparmio e dei corsi dei titoli. Il valore delle attività finanziarie è invece cresciuto a 3,6 volte il reddito disponibile, il 2,1% in più rispetto al dato dell'anno precedente. Nel confronto internazionale, il rapporto tra la ricchezza detenuta dalle famiglie italiane e il reddito disponibile risulta essere ancora tra i più alti tra i paesi dell'area dell'euro.

Nel Rapporto è presente un approfondimento nel quale si analizza l'andamento di lungo periodo della propensione al risparmio delle famiglie italiane.

Nel 2013 i premi vita sono stati pari a 85,1 miliardi…

I premi del lavoro diretto italiano, raccolti dalle 64 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari nel 2013 a 85,1 miliardi, in aumento del 22,1%, dopo il calo del 5,5% nel 2012 e del 18% nel 2011. Analizzando in particolare la nuova produzione del 2013 si osserva come tale aumento si sia distribuito costantemente in quasi tutti i mesi dell'anno con una crescita media annua dei premi di nuove polizze del 30%. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2013 il 71,6% del totale (vita e danni), in aumento rispetto al 66,3% del 2012.

…e la raccolta netta è tornata positiva…

Nel complesso la raccolta netta, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata positiva e pari a 18,4 miliardi; nel 2012 era stata invece negativa (-5,3 miliardi). La variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse è stata positiva e pari a circa 30 miliardi, in aumento rispetto ai 10 miliardi registrati nel 2012.

Le riserve tecniche, pari a 453,1 miliardi, sono aumentate del 7,0% (+2,4% nel 2012).

…diminuiscono gli oneri per sinistri…

Gli oneri relativi ai sinistri, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari nel 2013 a 66,7 miliardi, sono diminuiti di circa l'11% rispetto al 2012, per effetto essenzialmente di una diminuzione degli importi riscattati (-16,3%) e per il calo delle polizze giunte a scadenza e per le rendite maturate (-5,0%).

…così come le spese di gestione…

Le spese di gestione, che comprendono, oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione, sono state pari a 3,5 miliardi (3,4 miliardi

nel 2012). L'aumento (+5,1%) è stato inferiore a quello dei premi; pertanto la relativa incidenza è passata dal 4,8% nel 2012 al 4,2% nel 2013. A influire principalmente su tale diminuzione sono state le provvigioni, la cui incidenza rispetto ai premi è passata dal 2,6% nel 2012 al 2,3% nel 2013 .

…il risultato degli investimenti è stato pari a oltre 18 miliardi…

Il risultato degli investimenti è stato nel 2013 pari a 18,5 miliardi ma la contribuzione positiva di questo elemento al conto economico si è ridotta di oltre il 27% rispetto al 2012 ed è anche per questa ragione che il risultato del conto tecnico pur se ampiamente positivo e pari a 3,1 miliardi, si è più che dimezzato rispetto al 2012. L'incidenza sui premi di quest'ultima voce è passata da 9,3% nel 2012 a 3,7% nel 2013.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 0,37 miliardi (0,39 miliardi nel 2012).

…e il risultato del conto tecnico complessivo positivo per 3,5 miliardi

Il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 3,5 miliardi (era positivo per 6,9 miliardi nel 2012). È così diminuita la relativa incidenza sia sui premi (da 9,8% nel 2012 a 4,1% nel 2013) sia sulle riserve tecniche (da 1,64% a 0,80%).

Nel 2013 il rendimento delle gestioni separate è stato pari a 3,8%

Nel 2013 il rendimento medio delle gestioni separate è stato pari a 3,8%. Nell'ultimo quinquennio il rendimento delle gestioni separate è stato pari al 3,9%, a fronte dello stesso rendimento registrato dai titoli di Stato, del 2,8% della rivalutazione del TFR e dell'1,6% dell'inflazione.

I dati COVIP sull'andamento delle adesioni alla fine del 2013 confermano la graduale crescita (+6,1%) degli iscritti a forme pensionistiche complementari già registrata negli ultimi anni. Nel complesso, il numero degli aderenti ha superato i 6,2 milioni.

LE ASSICURAZIONI DANNI – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

I premi danni sono stati pari a 33,7 miliardi…

Nel 2013 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 33,7 miliardi (-4,6% rispetto al 2012). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 33,7% al 28,4%, anche per effetto del forte aumento dei premi vita.

…migliora il combined ratio….

In presenza di un lieve aumento dell'expense ratio, la diminuzione del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza ha determinato un miglioramento del combined ratio d'esercizio (dal 95,9% all'89,9%); nonostante una ridotta contribuzione degli utili da investimenti e un saldo negativo della riassicurazione, il risultato del conto tecnico complessivo è rimasto ampiamente positivo e pari a circa 3,4 miliardi.

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

Il Rapporto presenta un approfondimento sulle coperture assicurative relative alla responsabilità civile delle strutture sanitarie e alla responsabilità civile dei medici professionisti. Il numero dei sinistri ha registrato una lieve riduzione (-0,7% rispetto al 2011), proseguendo la tendenza già avviata nel 2010: nel triennio 2010-2012 sono

diminuiti di oltre l'8%. I sinistri relativi alle strutture sanitarie diminuiscono dell'1,0%, mentre quelli relativi alle polizze dei professionisti rimangono sostanzialmente invariati.

…dei premi del ramo credito…

Una statistica contenuta nel Rapporto indica che nel 2013 i premi contabilizzati del ramo credito sono stati pari a 464,2 milioni, in aumento del 3,0% rispetto al 2012. I premi di nuova produzione sottoscritti nel 2013 rappresentano il 25,1% del totale (come nel 2012, 22,1% nel 2011 e 25,5% nel 2010) e ammontano a 115,8 milioni, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (+1,7%).

…e di quello cauzioni…

Da una statistica analoga emerge che i premi contabilizzati del ramo cauzioni sono stati nel 2013 pari a 495,8 milioni, in diminuzione dell'1,1% rispetto al 2012, quando erano pari a circa 500 milioni. I premi di nuova produzione sottoscritti nel corso dell'anno rappresentano il 50,9% del totale (49,9% nel 2012) e ammontano a 252,5 milioni, con un incremento dello 0,8% rispetto all'anno precedente. Nell'approfondimento si descrive l'andamento delle coperture per le diverse tipologie di rischio.

…della diffusione di polizze danni tra le famiglie italiane

Secondo l'Indagine sui bilanci delle famiglie italiane, nel 2012 la percentuale delle famiglie in possesso di almeno una polizza malattia era il 4,3%, in forte calo rispetto a quanto rilevato nel 2010 (5,5%); in termini assoluti le famiglie assicurate erano circa 1 milione (1,2 milioni nel 2010), su un totale di 24 milioni. La percentuale delle famiglie in possesso di almeno una polizza danni (diversa dalla r.c. auto) rilevata dall'Indagine era, invece, il 23%, in lieve calo rispetto a quanto rilevato nel 2010 (25,5%); in termini assoluti le famiglie assicurate erano circa 5,6 milioni (6,2 milioni nel 2010), su un totale di 24 milioni.

In questo capitolo sono presenti inoltre approfondimenti aventi per oggetto i seguenti temi.

- Risultati di un workshop organizzato dall'ANIA sul fenomeno della pirateria marittima internazionale.
- L'introduzione dell'obbligo assicurativo di responsabilità civile verso i terzi per i "mezzi aerei a pilotaggio remoto" (c.d. droni).
- L'andamento delle catastrofi naturali sul territorio italiano e la previsione dell'esposizione del settore assicurativo a danni da alluvioni e terremoti nel 2014.

L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Nel 2013 i premi r.c. auto diminuiscono del 7,0%…

Nel 2013 per il ramo r.c. auto si è registrata una diminuzione del volume premi pari al 7,0% che ha fatto seguito a quella già rilevata nel 2012 (-1,2%). Anche l'onere per sinistri si è ridotto (-4,7%), e ciò ha contribuito al miglioramento del combined ratio, che passa dal 92,5% del 2012 all'88,1% del 2013. L'apporto positivo della componente finanziaria legata agli utili da investimenti ha concorso a un risultato tecnico complessivo positivo. Si conferma positivo – anche se in diminuzione rispetto al 2012

– il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale però si è registrato per il sesto anno consecutivo un calo della raccolta premi (-8,6%).

…e diminuendo il numero di veicoli assicurati del 2,5%…

Continua nel 2013 la riduzione del numero dei veicoli assicurati, che diminuiscono da 39,2 milioni a 38,2 milioni (-2,5%); tale valore è riferito alle sole imprese italiane e alle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E.; considerando anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, la diminuzione dei veicoli assicurati arriverebbe al 2,7%.

…il premio medio r.c. auto si riduce del 4,6%; nei primi tre mesi del 2014 il calo è pari a -6,3%

Dopo il biennio 2010 e 2011 in cui si è registrato un incremento complessivo del premio medio pari al 10,7% a causa dei risultati particolarmente negativi del ramo, nel 2012 il premio medio è risultato invece sostanzialmente stabile (+0,7%) anche grazie al miglioramento registrato negli indicatori tecnici (in particolare nella frequenza sinistri) che ha contribuito al riequilibrio dei conti. Nel 2013 tali effetti sono divenuti più evidenti e si è registrato un calo del premio medio della copertura r.c. auto pari al -4,6%. Sulla base di una rilevazione associativa trimestrale risulta che nei primi tre mesi del 2014, continua, anche a ritmi più sostenuti, la flessione dei prezzi (-6,3% rispetto a marzo 2013).

Diminuisce nel 2013 il numero di sinistri e si riduce pertanto la frequenza sinistri…

Il numero totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito (che hanno dato luogo a un risarcimento nel corso dell'anno o lo daranno in futuro) è stato pari a 2,1 milioni nel 2013, con una diminuzione del 7,1%. La frequenza sinistri, definita come il rapporto tra tutti i sinistri e i veicoli esposti al rischio di sinistro (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno), è stata pari al 5,60%, in diminuzione rispetto al 5,87% del 2012. Considerando anche la stima dei sinistri che verranno denunciati tardivamente (i cosiddetti sinistri IBNR) la frequenza sinistri nel 2013 è stata pari al 6,19% (6,48% nel 2012).

…per effetto di fattori di natura congiunturale…

Per avere un'evidenza statistica dei fattori che potrebbero aver contribuito alla diminuzione della frequenza sinistri negli ultimi anni e per capire se si sia trattato di un fenomeno di natura congiunturale o strutturale, nel Rapporto viene descritto uno studio effettuato con lo scopo di individuare un modello di regressione statistica che esprimesse una relazione funzionale tra alcuni fattori di natura economica come, ad esempio, le condizioni economiche delle famiglie, il consumo di carburante, l'utilizzo dei mezzi di trasporto (cosiddette variabili indipendenti) e la frequenza sinistri (variabile dipendente).

…ma l'aumento del costo medio dei sinistri ridimensiona gli effetti positivi sul costo complessivo dei sinistri di competenza…

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 11,6 miliardi, in diminuzione del 4,7% rispetto al 2012. Tenuto conto dell'andamento del numero dei sinistri complessivi (comprensivi della stima dei sinistri accaduti nel 2013 ma non ancora denunciati, sinistri IBNR), il costo medio dei sinistri di competenza è stato pari a 4.875 euro contro 4.763 nel 2012 (+2,4%). 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 2013 è stato pari a 4.597 euro (4.495 nel 2012). Il 2013 è stato, quindi, caratterizzato da una diminuzione

del 4,6% della frequenza dei sinistri ma gli effetti positivi sono stati in parte annullati dall'aumento del 2,3% del relativo costo medio.

…gli oneri per sinistri diminuiscono dell'11,8%…

Gli oneri per sinistri, che includono oltre al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 11,6 miliardi (13,1 nel 2012) e hanno registrato una diminuzione dell'11,8% rispetto al 2012. Vi ha contribuito la sostanziale sufficienza delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti dopo il rafforzamento di oltre un miliardo effettuato dal settore nel biennio 2011-2012.

…migliorando il loss ratio…

La diminuzione dell'onere dei sinistri ha più che compensato la diminuzione dei premi di competenza, determinando così un miglioramento significativo del loss ratio, che passa dal 74,1% nel 2012 al 68,7% nel 2013.

Le spese di gestione sono state pari a 3,2 miliardi (come nel 2012) 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. Per effetto della diminuzione dei premi, l'incidenza delle spese sui premi è in crescita rispetto a quella del 2012 (da 18,4% a 19,5%); questo aumento ha riguardato essenzialmente i costi legati alle altre spese di acquisizione, il cui peso sui premi è passato dal 3,6% nel 2012 al 4,2% nel 2013. Le spese provvigionali, normalmente commisurate in percentuale dei premi, mostrano un'incidenza invariata; in lieve aumento, infine, l'incidenza delle altre spese di amministrazione (da 4,3% a 4,6%).

…e il risultato del conto tecnico complessivo si conferma positivo

Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 1,9 miliardi. Considerati gli utili degli investimenti (pari a 613 milioni), il risultato del conto tecnico è stato positivo per 2,5 miliardi (era positivo e pari a 1,9 miliardi nel 2012). Tenuto conto del saldo appena negativo della riassicurazione, il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 2,4 miliardi (era positivo e pari a 1,9 miliardi nel 2012).

Il Rapporto presenta approfondimenti riguardo:

…un confronto europeo sui prezzi r.c. auto elaborato da BCG…

In un capitolo specifico si riportano le conclusioni di uno studio che l'ANIA ha commissionato alla società di consulenza internazionale, Boston Consulting Group (BCG), volto a individuare le motivazioni tecniche alla base delle differenze nei prezzi – a livello europeo – della copertura r.c. auto. Tra i molteplici aspetti considerati nello studio (diversi contesti legislativi, differenze nei prodotti commercializzati, modelli distributivi specifici in ogni paese, diversi livelli di tassazione), si è effettuata una comparazione esaustiva e omogenea degli indicatori di sinistrosità tipici di un contratto assicurativo r.c. auto: la frequenza sinistri e il relativo costo medio, declinato in tutte le sue componenti (costo medio dei sinistri a cose, costo medio dei sinistri per danni lievi e medio-gravi alle persone, costo medio per sinistro nei casi mortali).

…lo stato di avanzamento di alcuni provvedimenti attuativi…

Nel Rapporto si fornisce un aggiornamento sullo stato di avanzamento sia dei provvedimenti attuativi di alcune specifiche norme fra quelle recate in materia di assicu-

razione r.c. auto dal cosiddetto decreto "liberalizzazioni" (decreto legge n. 1/2012 convertito nella legge n. 27/2012 – articoli da 29 a 34-ter) sia dei provvedimenti di attuazione delle specifiche norme in materia di assicurazione obbligatoria r.c. auto, fra quelle recate dagli articoli 21 e 22 del cosiddetto decreto "crescita bis" e che necessitano di disciplina applicativa.

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

Il Rapporto dedica ampio spazio all'analisi del costo dei danni alla persona nell'ambito dei sinistri r.c. auto, che incide per oltre i due terzi sul costo totale dei risarcimenti, per un importo complessivo di circa 7,7 miliardi nel 2013. In particolare, 2,6 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 5,1 miliardi per morti o per invalidità superiori. Nel 2013 l'incidenza dei sinistri che presentavano almeno un danno alla persona è continuata a diminuire attestandosi ad un valore che si stima pari al 19,3% (era 20,1% nel 2012). Al fine di analizzare le dinamiche delle diverse componenti del danno alla persona, è stata effettuata un'analisi dell'evoluzione che tali voci hanno avuto nel periodo dal 2009 al 2013, valutandone anche l'impatto sul fabbisogno tariffario. L'approfondimento ha evidenziato che la legge n. 27 del 24 marzo 2012 (cosiddetto "decreto liberalizzazioni") ha diminuito particolarmente la frequenza dei sinistri con danni di lieve entità (1-3 punti percentuali di invalidità) e ha avuto effetti positivi sul premio finale pagato in media per la copertura assicurativa. Non si osserva invece la stessa riduzione per i danni alla persona gravi e per i danni mortali, in assenza di una specifica disciplina per la loro valutazione economica e medico-legale. A tal proposito è stato esaminata nell'ultimo ventennio l'evoluzione dei risarcimenti per le lesioni fisiche gravi e per i danni mortali riconosciuti dal Tribunale di Milano.

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

Nel Rapporto si dà evidenza dei risultati di uno studio per l'anno 2012 riguardante i sinistri esposti al rischio di frode, sulla base dei dati contenuti nella seconda sezione della relazione annuale che le imprese devono inviare all'IVASS, come stabilito dal "decreto liberalizzazioni". L'incidenza media, a livello nazionale, dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale del campione di sinistri denunciati è pari al 14,1%, ma si registra una variabilità dell'indicatore a livello territoriale. Un'ulteriore analisi approfondisce la relazione esistente a livello territoriale tra il fenomeno delle frodi assicurative e il contenzioso legato ai sinistri r.c. auto, in particolar modo con quello civile. Sulla base inoltre delle informazioni a livello provinciale desunte da Polizia stradale, Comuni e Polizia municipale è stata effettuata una stima dei veicoli circolanti sprovvisti di copertura assicurativa.

…la diffusione dei comparatori…

In un capitolo specifico si descrive la diffusione nel contesto assicurativo italiano dei cosiddetti comparatori, o aggregatori, di prezzi per l'acquisto della copertura assicurativa r.c. auto via internet, i quali offrono ai consumatori la possibilità di confrontare velocemente più preventivi di un determinato prodotto assicurativo, semplificandone anche l'acquisto sulla base dei risultati.

…e delle scatole nere…

Si dedica altresì spazio allo sviluppo e alla diffusione delle scatole nere installate sulle vetture in Italia, che sono stati particolarmente accentuati nell'ultimo anno, al punto da rendere il nostro paese leader mondiale in questo settore. I dispositivi telematici

installati nelle autovetture sono quasi raddoppiati passando da 1,2 milioni del 2012 a oltre 2 milioni del 2013.

…un bilancio di sette anni di risarcimento diretto…

In un contributo specifico contenuto nel Rapporto si traccia un bilancio sull'applicazione della normativa sul risarcimento diretto giunto al suo settimo anno di attività. Si evidenzia, in particolare, come sia progressivamente aumentata la velocità di liquidazione del ramo r.c. auto, ossia la percentuale dei sinistri che sono liquidati nello stesso anno di accadimento (65,2% nel 2006 contro 71,3% nel 2013).

…il calcolo dei forfait per il 2014 e il provvedimento IVASS per la rivisitazione del relativo sistema di calcolo

Un capitolo è dedicato alle modalità di calcolo dei forfait per il 2014. In particolare per le aree geografiche con coefficiente 1, il forfait CARD-CID per i ciclomotori e motocicli è pari a 3.500 euro, mentre quello per gli altri veicoli a 1.850 euro. Nello stesso capitolo, si descrive il contenuto dello schema di provvedimento IVASS n. 5 del 15 aprile 2014, posto in pubblica consultazione, attraverso il quale viene data attuazione alla disposizione che demanda all'Istituto la rivisitazione del sistema di calcolo dei costi medi di risarcimento e delle eventuali franchigie al fine di incentivare l'efficienza produttiva delle imprese con particolare attenzione al controllo dei risarcimenti e l'individuazione delle frodi.

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

Il Rapporto include un capitolo specifico per:
…le iniziative della Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale…

Nel 2012, secondo i dati ISTAT che misurano l'andamento dell'incidentalità stradale in Italia, gli incidenti sono stati 186.726 e hanno causato 3.653 morti e 264.716 feriti, in diminuzione rispettivamente del 5,4% e del 9,3% in riferimento all'anno precedente (nel 2011 la riduzione era stata del 3,5% per gli incidenti e i feriti e del 5,6% per i morti). Tra il 2001 e il 2012 la riduzione complessiva è stata pari al 48,5%.

Il tasso di infortunio per gli utenti vulnerabili è molto superiore. Ponendo pari a 1,0 il tasso di infortunio per i conducenti/passeggeri di autovetture, risulta che: i pedoni hanno un tasso di infortunio pari a 6,7; i ciclisti hanno un tasso di infortunio pari a 9,4; i dueruotisti a motore hanno un tasso di infortunio pari a circa 12,0.

Nella presente Legislatura, la Commissione Trasporti della Camera dei Deputati sta discutendo, nell'ambito del Comitato Ristretto, una proposta di legge delega di Riforma del Codice della Strada. Tre sono i temi che la Fondazione ANIA considera prioritari in questo ambito:

- la promozione della diffusione delle cosiddette "zone 30", ovvero, aree in cui viene fissato il limite di velocità di 30 km/h;
- il dispositivo blocca-motore in funzione del tasso alcolemico;
- l'introduzione nel codice penale del c.d. "omicidio stradale".

La Fondazione ANIA ha condotto l'indagine demoscopica "Alcol e Guida: relazioni pericolose", volta a comprendere e studiare in maniera più approfondita un problema

che, soprattutto tra i giovani, continua a rappresentare una delle principali cause di incidentalità stradale.

Nel corso del 2013 numerosi sono stati i temi trattati dal Forum ANIA-Consumatori.

…e del Forum ANIA-Consumatori

Si sono svolte le attività per l'impostazione e la realizzazione del secondo monitoraggio dell'Osservatorio sulla vulnerabilità economica delle famiglie italiane. Il rapporto 2013 è il frutto di due distinti progetti di ricerca, sviluppati dall'Università degli Studi di Milano per il Forum ANIA-Consumatori, intitolati "Vulnerabilità e benessere delle famiglie italiane" e "Risposte innovatrici per fronteggiare il rischio vulnerabilità e accrescere il benessere".

Nell'ambito dello schema di indagine "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano", Censis e Forum hanno sviluppato un articolato insieme di attività di ricerca (indagine sulla popolazione, indagine approfondita su un panel di famiglie, interviste a testimoni privilegiati, *case study* internazionali e *focus group* online) che ha consentito di affrontare il tema della sostenibilità del welfare da varie prospettive.

Nel 2013 si è tenuto il "Gran Premio della Matematica Applicata": una iniziativa culturale sviluppata dal Forum ANIA-Consumatori insieme alla Facoltà di Scienze Bancarie, Finanziarie e Assicurative (corso di laurea in Scienze Statistiche e Attuariali) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e riservata agli studenti che frequentano gli ultimi due anni di scuola media superiore.

IL QUADRO NORMATIVO

Il Rapporto riferisce: …sul semestre italiano di presidenza europea…

Dal 1° luglio 2014 l'Italia assumerà la presidenza del Consiglio dell'Unione. I temi principali al centro del programma saranno: il rilancio dell'occupazione e della competitività, in un quadro di finanze pubbliche sane e ben impiegate; la gestione condivisa dei flussi migratori verso l'Europa; il completamento della riforma funzionale, per un'unione economica e monetaria più stabile, integrata e solidale; il sostegno alla costruzione di un'unione politica; la promozione dei valori civili e degli interessi europei nel mondo globalizzato.

…sull'azione legislativa della Commissione europea in materia di privacy…

Nel gennaio 2012 la Commissione europea ha delineato un nuovo quadro giuridico europeo in materia di protezione dei dati nell'intento di rafforzare il diritto della privacy e di superare le attuali differenziazioni della normativa vigente nei 27 Stati membri. A tal fine ha proposto uno schema di regolamento, in sostituzione della direttiva n. 95/46/CE, e uno schema di direttiva riguardante i trattamenti per finalità di giustizia e di polizia, attualmente non considerati espressamente dalla direttiva stessa. Avviato l'iter legislativo, il Parlamento europeo ha approvato, lo scorso marzo, il proprio rapporto in seduta plenaria, mentre il Consiglio dell'UE è ancora alla ricerca di una posizione comune.

…e di riciclaggio…

La Commissione europea ha presentato, nel febbraio 2013, una proposta di nuova direttiva in materia di prevenzione dell'uso nel sistema finanziario, a scopo di riciclaggio, dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e una proposta di regolamento riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi, al fine di garantirne la "dovuta tracciabilità". Nel successivo iter legislativo il Parlamento europeo ha approvato, lo scorso marzo, il proprio rapporto in seduta plenaria, mentre il Consiglio dell'UE è ancora alla ricerca di una posizione comune.

…sul Final Report of the Commission Expert Group on insurance contract law…

Il 27 febbraio 2014 la Commissione europea ha pubblicato il *Final Report of the Commission Expert Group on insurance contract law*. Il documento esamina compiutamente il diritto assicurativo contrattuale esistente nei diversi paesi dell'Unione e gli ostacoli alla libera circolazione dei prodotti e dei servizi assicurativi ancora esistenti dopo la pubblicazione delle Terze Direttive e l'introduzione, nel 1992, del Passaporto Unico per le imprese comunitarie.

…sul green paper: Long Term Financing the European Economy…

A circa un anno di distanza dalla pubblicazione del Green Paper della Commissione europea, *Long Term Financing of the European Economy* la Commissione europea ha adottato un pacchetto di misure volte a realizzare gli obiettivi che il documento si era prefissato: mettere a disposizione finanziamenti a lungo termine e sostenere il ritorno dell'Europa a una crescita economica sostenibile, concentrandosi in particolare sulle infrastrutture e sulle piccole e medie imprese. Queste ultime, come sottolineato dallo stesso documento, rappresentano circa i due terzi dell'occupazione e quasi il 60% del valore aggiunto dell'UE e danno, perciò, un contributo significativo sia alla crescita del PIL sia alla capacità di innovare e creare occupazione.

…sulla proposta di Regolamento ELTIF…

Sempre nell'ambito del Green Paper, lo scorso 26 giugno la Commissione europea ha adottato la proposta di Regolamento relativo ai fondi di investimento europei a lungo termine, denominati ELTIF. Il Regolamento, la cui proposta è tuttora all'esame del Parlamento e del Consiglio, una volta entrato in vigore, si inserirà in un contesto già popolato dalle due precedenti normative europee in materia di fondi di investimento – le direttive UCITS (*Undertakings for Collective Investments in Transferable Securities*) e AIFM (*Alternative Investment Fund Managers*) – carenti, secondo la Commissione, di incentivi per l'investimento a lungo termine e di norme specifiche per la protezione degli investitori.

In materia fiscale internazionale il Rapporto fornisce aggiornamenti:
- sul *Foreign Account Tax Compliance Act* – FATCA;
- sull'imposta sulle transazioni finanziarie (c.d. Tobin Tax);
- sulle politiche di contrasto globale all'evasione fiscale.

…sulla c.d. "direttiva mobilità"…

Il 30 aprile 2014 è stata pubblicata la direttiva 2014/50/UE (c.d. "direttiva mobilità"), relativa ai requisiti minimi per accrescere la mobilità dei lavoratori tra Stati membri migliorando l'acquisizione e la salvaguardia di diritti pensionistici complementari; detta direttiva è entrata in vigore il 20 maggio u.s. e dovrà essere recepita nel nostro ordinamento, secondo le ordinarie procedure, entro il 21 maggio 2018.

EXECUTIVE SUMMARY

…sulla direttiva c.d. "Omnibus II"…

Il 22 maggio 2014 è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea la direttiva 2014/51/UE del 16 aprile 2014 (c.d. Omnibus II), che integra il quadro legislativo relativo alla supervisione finanziaria in Europa. La direttiva introduce importanti modifiche alle direttive 2003/71/CE (c.d. Prospetto) e 2009/138/CE (c.d. Solvibilità II), specificando l'esercizio di alcuni poteri dell'EIOPA e dell'ESMA.

…sulle linee guida EIOPA per la fase preparatoria a Solvency II…

Il 27 settembre 2013 l'EIOPA ha pubblicato, dopo la consultazione avvenuta la scorsa primavera, le Linee Guida finali per la fase preparatoria all'introduzione di Solvency II. Tali Linee mirano a far sì che le Autorità di Vigilanza nazionali e le imprese siano pronte per Solvency II nel momento in cui il nuovo regime entrerà in vigore; sono finalizzate, inoltre, a rendere possibile che, a livello nazionale, i passi verso l'adozione di Solvency II avvengano in modo coordinato e coerente.

…sullo stress test 2014 del settore assicurativo…

Il 30 aprile l'EIOPA ha avviato lo stress test 2014. Obiettivo dell'esercizio è la valutazione della capacità del settore assicurativo di fronteggiare scenari avversi e, pertanto, l'individuazione di soluzioni in grado di garantire la stabilità del sistema. I risultati del test dovranno essere inviati dai partecipanti alle Autorità di Vigilanza competenti entro l'11 luglio. L'EIOPA, in cooperazione con le Autorità nazionali, provvederà alla validazione e all'aggregazione dei dati fra agosto e metà settembre; la pubblicazione dei risultati è prevista per novembre 2014.

…sulla consultazione IVASS in materia di controlli interni, gestione rischi ed esternalizzazione…

Il 14 gennaio 2014, l'IVASS ha emanato in pubblica consultazione le modifiche e le integrazioni ai vigenti Regolamenti ISVAP n. 20/2008 (in materia di controlli interni, gestione dei rischi ed esternalizzazione) e n. 36/2011 (relativamente a investimenti e attivi a copertura delle riserve tecniche), con l'obiettivo di recepire le Linee Guida EIOPA per la fase preparatoria all'introduzione di Solvency II. A tal fine l'Istituto di Vigilanza ha anche posto in pubblica consultazione uno schema di Lettera al mercato introduttiva delle stesse Linee Guida EIOPA, affrontando tematiche relative a: sistema di governance, valutazione prospettica dei rischi, reporting e pre-application dei modelli interni al fine del calcolo dei requisiti di capitale.

L'IVASS, con il provvedimento n.14 del 28 gennaio 2014, ha emendato il Regolamento ISVAP n. 7 del 3 luglio 2007, concernente gli schemi per il bilancio delle compagnie di (ri)assicurazione che sono tenute all'adozione dei principi contabili internazionali.

Nel volume si dà conto degli sviluppi dei progetti *Insurance Contracts* e IAS 39.

…sull'innalzamento dell'acconto IRES…

Con l'articolo 2 del d.l. 30 novembre 2013, n. 133 è stato disposto l'innalzamento al 128,5% della misura dell'acconto IRES a carico delle imprese di assicurazione, degli enti creditizi e finanziari e della Banca d'Italia per il periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2013. L'aumento in questione ha effetto anche con riferimento all'IRAP. Ai soli fini dell'IRES, inoltre, è stata istituita un'addizionale dell'8,5%.

…sulla riduzione del tetto di detraibilità dei premi…

Con il d.l. 31 agosto 2013, n. 102 è stato ridotto l'importo massimo di detraibilità dei premi assicurativi (polizze sulla vita e di capitalizzazione stipulate o rinnovate

prima del 1° gennaio 2001, coperture contro il rischio di morte, di perdita di autosufficienza, long term care, e di invalidità permanente non inferiore al 5%) da 1.291,14 a 630 euro per il 2013 e a 230 euro a partire dal 2014.

…sulla deducibilità ai fini IRES e IRAP…

La legge di stabilità 2014 introduce misure fiscali di interesse per il settore assicurativo, ridisegnando la disciplina di deducibilità, ai fini dell'IRES e dell'IRAP, delle rettifiche di valore su crediti.

Con decreto delegato del 23 luglio 2013, n. 89, la Repubblica di San Marino ha istituito l'imposta sulle assicurazioni contro i danni. L'imposta si applica nella misura del 4% proporzionalmente per ogni euro di ciascun pagamento del premio, limitatamente alle assicurazioni dei rami danni aventi ad oggetto rischi ubicati nel territorio della Repubblica.

…sui c.d. "minibond"…

Con il Decreto Legge Destinazione Italia sono stati introdotti e disciplinati i c.d. "minibond" con lo scopo di aggiungere ai canali di finanziamento tradizionali a disposizione delle imprese di piccola e media dimensione un ulteriore strumento con il quale accedere al mercato dei capitali emettendo obbligazioni.

…sul Regolamento EMIR…

È in corso il processo di implementazione del Regolamento EMIR (*European Market Infrastructure Regulation*), entrato in vigore il 16 agosto del 2012. Il Regolamento definisce il quadro normativo di riferimento per i contratti derivati *Over the Counter* e per i soggetti che intendono utilizzare tali strumenti, stabilendo una serie di obblighi informativi, di compensazione e di condotta.

…sul trattamento dei dati personali nella customer care…

Il 10 ottobre 2013 il Garante Privacy ha emanato un provvedimento di carattere generale che regolamenta il trattamento di dati personali da parte di società ed enti pubblici che, per le loro attività di customer care o di telemarketing, si avvalgono di call center situati in Paesi terzi nei quali non sono assicurate le garanzie previste dalla normativa comunitaria.

…sull'istituzione di un sistema europeo unico di pagamenti…

Con la direttiva 13 novembre 2007, n. 2007/64/CE, recepita in Italia mediante il d.lgs. 27 gennaio 2010, n. 11, è stato istituito un sistema unico per i servizi di pagamento nel mercato interno europeo. I servizi di pagamento, come è noto, comprendono le esecuzioni di ordini di pagamento, e quindi gli addebiti diretti-RID e i bonifici, sovente utilizzati dalla clientela assicurativa per pagare i premi.

…sulla firma elettronica…

Il DPCM 22 febbraio 2013 è intervenuto a completamento del quadro giuridico in materia di firma elettronica emanando nuove regole tecniche per la generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali.

…sulla competenza dell'Antitrust in materia di diritto dei consumatori…

Il d.lgs. 21 febbraio 2014, n. 21, in attuazione della direttiva n. 2011/83/UE relativa ai diritti dei consumatori, ha abrogato la norma che in precedenza attribuiva la competenza in materia alle Autorità di vigilanza di ciascun settore. La nuova disciplina prevede che, anche nei settori in cui esista una regolazione di derivazione comunitaria con finalità di tutela del consumatore, la competenza di intervento sulle condotte dei

professionisti che integrino una pratica commerciale scorretta spetti, in via esclusiva, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, che la esercita dopo aver acquisito il parere dell'Autorità settoriale competente.

…sull'incentivazione all'uso di nuove tecnologie…

Nel marzo 2014 l'IVASS ha pubblicato uno schema di regolamento – che si applica ai rami danni ma in parte anche ai rami vita – concernente misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazione, intermediari e clientela. In sintesi, lo schema di regolamento prevede che le imprese e gli intermediari "favoriscano" l'utilizzo della firma elettronica, si dotino di un indirizzo di posta elettronica certificata, favoriscano il pagamento dei premi assicurativi mediante strumenti di pagamento elettronico, anche nella forma online, e si dotino del c.d. POS.

…sulla consultazione IVASS in materia di reclami…

Dopo aver comunicato all'EIOPA che la normativa italiana in materia di gestione dei reclami, contenuta nel regolamento n. 24/2008, è nel complesso già conforme alle linee guida emanate dall'EIOPA stessa, l'IVASS ha posto in pubblica consultazione uno schema di regolamento volto a recepire le indicazioni innovative o di maggior dettaglio contenute in dette linee guida.

…sullo schema di Regolamento IVASS in materia di investimenti e attivi a copertura

Il 10 giugno è stato emanato, in pubblica consultazione, lo schema di Regolamento recante l'aggiornamento delle disposizioni in materia di investimenti e attivi a copertura delle riserve tecniche di cui al Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011; la scadenza per eventuali commenti è il 10 luglio 2014. Nella Relazione di presentazione l'IVASS dichiara di aver apportato modifiche a seguito di una riflessione sulle richieste pervenute dal mercato e da altre sedi informali su "l'opportunità di ampliare la possibilità per le imprese di assicurazioni di investire e di diversificare i propri investimenti, tenendo anche conto dei presidi di controllo interno aggiunti o rafforzati in vista della preparazione a Solvency II".

Con la deliberazione del 7 maggio 2014, la COVIP ha pubblicato le modifiche apportate alla deliberazione del 15 luglio 2010, recante 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".

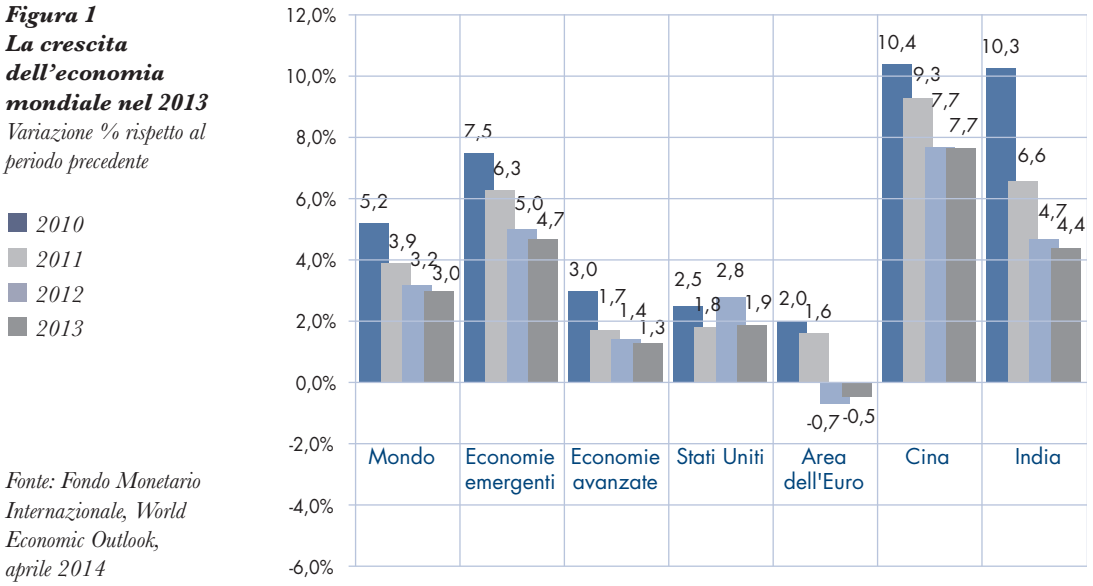
1

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

La crescita dell'economia mondiale ha registrato nel 2013 un ulteriore rallentamento. Secondo le stime del Fondo Monetario Internazionale, l'output mondiale è cresciuto del 3,0% rispetto al 2012, anno nel quale il tasso di crescita era stato pari al 3,2%. Gli analisti del Fondo tuttavia osservano che la ridotta entità del rallentamento rilevata nel 2013 (-0,2 punti percentuali) rispetto a quella rilevata nel 2012 (-0,7 punti percentuali), unita alla significativa variazione della composizione della dinamica delle singole componenti della domanda, indicherebbe la vicinanza di un punto di svolta nel quadro di previsione nel breve periodo.

Figura 1
La crescita dell'economia mondiale nel 2013
Variazione % rispetto al periodo precedente



Fonte: Fondo Monetario Internazionale, World Economic Outlook, aprile 2014

Il rallentamento ha interessato i vari raggruppamenti di paesi in modo abbastanza uniforme. Le economie avanzate sono cresciute lo scorso anno dell'1,3% (+1,4% nel 2012). L'impatto negativo sul dato globale del rallentamento dell'attività di investimento del settore privato (+0,9%, +1,9% nel 2012) e della contrazione della spesa della pubblica amministrazione (-0,1%, +0,3% nel 2012) ha prevalso, seppur in misura limitata, sulla dinamica positiva registrata nei consumi privati (+1,3%, +1,2% nel 2012).

La crescita dell'aggregato è stata sostenuta soprattutto dall'economia americana che, pur rallentando notevolmente, ha mantenuto tassi di espansione (+1,9%, +2,8% nel 2012) significativamente superiori a quelli degli altri principali paesi.

Il ritmo di crescita dei paesi emergenti è stato, come negli anni precedenti, significativamente superiore a quello dei paesi avanzati. Il PIL di queste economie è cresciuto del 4,7% (+5,0% nel 2012); tuttavia, il rallentamento è stato molto più evidente in queste economie rispetto a quelle avanzate.

Si sarebbe ridimensionata, in questo ampio aggregato di paesi, soprattutto la dinamica degli investimenti, sulla quale avrebbero inciso, da un lato, il minor afflusso di capitali dai paesi avanzati e, dall'altro, la virata in senso restrittivo dell'orientamento delle politiche monetarie interne.

In particolare, la crescita dei paesi asiatici emergenti è scesa anche nel 2013 (+6,5%, +6,7% nel 2012) dopo il forte ridimensionamento registrato l'anno precedente; il rallentamento è stato più consistente nel blocco sudamericano (+2,7%, +3,1% nel 2012).

Nel 2013 il volume del commercio mondiale di beni e servizi ha mostrato una tenue ripresa (+3,0%, +2,8% nel 2012) dal crollo registrato tra il 2011 e il 2012.

La perdita di vigore della ripresa dell'economia mondiale ha determinato un ulteriore raffreddamento della dinamica dei prezzi al consumo. Ciò è stato particolarmente evidente nel gruppo delle economie avanzate (+1,4%, +2,0% nel 2012), mentre nei paesi emergenti il calo dell'inflazione è stato molto più contenuto (+5,8%, +6,0% nel 2012).

Secondo le stime ufficiali elaborate da Eurostat, il PIL dei paesi membri dell'area dell'euro ha continuato a contrarsi anche nel 2013 (-0,4%, -0,7% nel 2012) (tavola 1). Il dato ha risentito ancora una volta della dinamica negativa della domanda interna, la quale ha mostrato tuttavia chiari segni di miglioramento rispetto allo scorso anno. I tassi di variazione osservati nei consumi privati (-0,7%, -1,4% nel 2012) e nell'attività di investimento delle imprese (-2,9%, -4,0% nel 2012) sono stati negativi, ma in sensibile miglioramento rispetto all'anno precedente. Nel 2013 si è ulteriormente ridimensionato il contributo alla crescita apportato dall'equilibrio esterno: le esportazioni sono cresciute più lentamente rispetto al passato (+1,4%, +2,5% nel 2012) e, le importazioni sono aumentate (+0,4%, -0,9% nel 2012).

Tavola 1
Area dell'euro (17 stati) – Variazione % del PIL e delle sue componenti

	2010	2011	2012	2013
PIL a prezzi costanti	2,0	1,6	-0,7	-0,4
Consumi delle famiglie	1,0	0,3	-1,4	-0,7
Consumi pubblici	0,6	-0,1	-0,6	0,1
Investimenti fissi lordi	-0,4	1,6	-4,0	-2,9
Esportazioni	11,6	6,5	2,5	1,4
Importazioni	10,0	4,5	-0,9	0,4
Prezzi al consumo	1,6	2,7	2,5	1,4

Fonte: Eurostat

Nel 2013 si è osservata una lieve riduzione del differenziale di crescita tra i principali paesi dell'area. La crescita del PIL tedesco è stata leggermente inferiore rispetto a quanto registrato nel 2012 (+0,4%, +0,7% nel 2012), mentre è tornata ad essere positiva la dinamica del prodotto francese (+0,2%, 0% nel 2012).

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

Nel 2013 si è interrotta, anche se solo momentaneamente, la prolungata fase recessiva dell'economia italiana, cominciata con la crisi del debito sovrano e protrattasi per nove trimestri consecutivi. Dopo essersi contratto in termini congiunturali nei primi tre trimestri (-0,6%, -0,3% e -0,1%, rispettivamente), il PIL è cresciuto lievemente nel quarto (+0,1%). Secondo le stime preliminari dell'ISTAT relative al primo trimestre 2014, tuttavia, l'economia italiana si sarebbe nuovamente contratta, sebbene in misura molto lieve (-0,1%, -0,5% rispetto al I trimestre 2013).

Nel complesso del 2013 il Prodotto Interno Lordo italiano è diminuito dell'1,9%, leggermente al di sotto delle attese. Sul dato aggregato ha inciso in senso negativo l'andamento di tutte le componenti della domanda interna, sia private sia pubbliche.

La contrazione più forte è arrivata dagli investimenti (-4,7%, con un contributo di -0,9 punti percentuali), ancora penalizzati, ma meno rispetto all'anno precedente (-8,0%, -1,5 punti), dalla presenza di capacità produttiva inutilizzata e dalla difficoltà delle imprese ad accedere al credito bancario. L'evoluzione dei consumi delle famiglie italiane è stata ancora una volta negativa (-2,6%, -1,6 punti), sebbene in leggero miglioramento rispetto al crollo registrato nel 2012 (-4,3%, -2,4 punti). Le politiche di consolidamento dei conti pubblici hanno continuato ad agire in senso recessivo (-0,8%, -0,2 punti), anche se con un impatto significativamente inferiore rispetto all'anno precedente (-2,9%, -0,5 punti).

Si è fortemente ridimensionato il contributo dell'equilibrio esterno, penalizzato, da un lato, dal forte apprezzamento dell'euro rispetto alle altre principali valute e, dall'altro, dal significativo rallentamento della crescita delle economie emergenti, in particolare India e Cina. La crescita delle esportazioni si è praticamente arrestata nel 2013 (+0,1%), dopo il forte impulso che avevano determinato l'anno precedente (+2,3%), mentre la dinamica delle importazioni, in caduta nel 2012 (-7,7%), ha segnato nel 2013 una netta inversione di tendenza, pur rimanendo negativa (-2,8%). L'incidenza netta delle componenti esterne è stata comunque positiva (+0,8 punti percentuali, +2,7 nel 2012).

Nel 2013 si sono ulteriormente aggravate le condizioni del mercato del lavoro. Il tasso di disoccupazione era, nella media del 2013, pari al 12,2%, un punto percentuale e mezzo in più rispetto al 2012 (10,7%). Ancora una volta il peggioramento ha interessato soprattutto la popolazione giovane (15-24 anni), il cui tasso di disoccupazione ha raggiunto nel 2013 la soglia del 40%, oltre 5 punti percentuali in più rispetto al 2012.

L'evoluzione della composizione settoriale dell'output è stata nel 2013 uniforme. Tutti i macro-settori – agricoltura, industria e servizi – hanno registrato una contrazione pari all'1,0%, a differenza di quanto osservato nel 2012 (-4,4%, -4,2% e -1,6%, rispettivamente). La variazione è stata omogenea anche nei rispettivi sotto-settori.

Tavola 1
PIL e principali componenti
Variazione % rispetto al periodo precedente

	2012	2013	2013 I trim	2013 II trim	2013 III trim	2013 IV trim	Contributi alla crescita 2012	Contributi alla crescita 2013
Prodotto interno lordo	-2,4	-1,9	-0,6	-0,3	-0,1	0,1		
Consumi delle famiglie	-4,3	-2,6	-0,8	-0,5	-0,2	0,0	-2,4	-1,6
Spesa della Pubblica Amministrazione	-2,9	-0,8	0,1	0,0	-0,2	0,2	-0,5	-0,2
Investimenti fissi lordi	-8,0	-4,7	-2,7	0,0	-0,9	0,8	-1,5	-0,9
Esportazioni di beni e servizi	2,3	0,1	-1,4	0,6	0,6	1,2	2,7(a)	0,8(a)
Importazioni di beni e servizi	-7,7	-2,8	-1,1	-0,2	1,0	0,2	–	–

(a) Contributo della domanda estera netta
Fonte: ISTAT, Conti Nazionali

Sebbene con ritardo rispetto alla tendenza globale, anche in Italia si sta assistendo a un marcato raffreddamento della dinamica inflattiva: nel 2013 l'indice nazionale dei prezzi al consumo per l'intera comunità (NIC) è aumentato dell'1,2%; l'anno precedente il tasso di inflazione era stato del 3,0%. Vi hanno contribuito principalmente il rallentamento nei prezzi dei servizi a prezzo non regolamentato (+1,5%, +2,2% nel 2012), nei prezzi dei beni energetici (-0,2%, +13,9% nel 2012) e in quelli degli alimentari trasformati (+2,1%, +2,7% nel 2012), che ha controbilanciato l'accelerazione registrata dai prezzi dei beni alimentari freschi (+3,0%, +2,2% nel 2012).

Secondo l'analisi fornita dalla relazione della Banca d'Italia, tra le voci elementari che hanno maggiormente contribuito alla discesa dell'inflazione di fondo (ovverosia depurata dalle componenti più volatili) vi sono i prezzi dei servizi e gli apparecchi di telefonia, in calo da oltre un decennio, e le tariffe delle assicurazioni auto (-0,2%, +4,4% nel 2012), la cui forte decelerazione è da ricondursi fra le altre cose a un aumento della concorrenza tra gli operatori del settore.

Sarebbe ancora limitato, sempre secondo il giudizio della Banca d'Italia, il rischio di deflazione: ad aprile 2013 solo il 7% dei consumatori italiani si attendevano una diminuzione dei prezzi al consumo nei dodici mesi successivi, anche se prevalgono le attese del pubblico riguardo al rischio di una crescita dei prezzi eccessivamente bassa per un periodo prolungato (61%).

Tavola 2
Prezzi al consumo in Italia (NIC)

	Variazione Percentuale 2012	Variazione Percentuale 2013	Pesi percentuali 2013	Contributi all'inflazione media 2013
Indice generale	3,0	1,2	100	
Beni e servizi a prezzo non regolamentato	**2,7**	**1,1**	**86,4**	–
Alimentari freschi	2,2	3,0	6,5	0,19
Alimentari trasformati	2,7	2,1	10,4	0,22
Energetici	13,9	-0,2	9,5	-0,02
Servizi	2,2	1,5	44,1	0,66
Di cui:				
Servizi finanziari	-3,5	4,3	1,2	0,05
Assicurazioni mezzi di trasporto	4,4	-0,2	1,1	0,00
Riparazioni mezzi di trasporto	3,1	2,1	3,1	0,07
Beni e servizi a prezzo regolamentato	**4,8**	**2,0**	**13,6**	–

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT

Nel 2013 l'andamento dei conti pubblici ha mostrato un orientamento lievemente espansivo: l'indebitamento netto, ossia il saldo tra entrate e uscite finali dello Stato, è stato pari a 47,3 miliardi, con un'incidenza sul PIL nominale del 3,0%; in linea con il saldo registrato l'anno precedente. Sia le entrate sia le uscite sono lievemente diminuite rispetto all'anno precedente (-0,3% e -0,2% rispettivamente).

L'incidenza sul PIL delle spese totali è stata nel 2013 pari al 51,2%, sostanzialmente in linea con quanto osservato nel 2012 e al di sotto di 0,5 punti rispetto alle attese.

Tavola 3 – Conti pubblici
(dati in milioni di euro dove non specificato)

	Consuntivo (*)		in % del PIL	var. %	Stime DEF			
SPESE	2012	2013	2013	2013/2012	2014	2015	2016	2017
Redditi da lavoro dipendente	165.165	164.062	10,5%	-0,7%	162.884	163.015	162.945	162.800
Consumi intermedi	131.858	130.065	8,3%	-1,4%	130.288	131.109	133.701	136.637
Prestazioni sociali	311.119	319.525	20,5%	2,7%	328.260	335.280	342.260	351.150
Pensioni	248.884	254.510	16,3%	2,3%	260.480	266.330	272.480	279.870
Altre prestazioni sociali	62.235	65.015	4,2%	4,5%	67.780	68.950	69.780	71.280
Altre uscite correnti	57.466	60.709	3,9%	5,6%	59.783	60.418	60.548	60.491
Totale spese correnti netto interessi	**665.608**	**674.361**	**43,2%**	**1,3%**	**681.215**	**689.822**	**699.454**	**711.078**
Interessi passivi	86.474	82.043	5,3%	-5,1%	82.550	82.096	85.339	85.379
Totale spese correnti	**752.082**	**756.404**	**48,5%**	**0,6%**	**763.765**	**771.918**	**784.793**	**796.457**
di cui: Spesa sanitaria	*109.611*	*109.254*	*7,0%*	*-0,3%*	*111.474*	*113.703*	*116.149*	*118.680*
Totale spese in conto capitale	**48.791**	**42.536**	**2,7%**	**-12,8%**	**45.407**	**45.925**	**43.860**	**41.891**
Investimenti fissi lordi	29.979	27.132	1,7%	-9,5%	25.730	24.835	24.453	24.857
Contributi in c/capitale	17.564	14.312	0,9%	-18,5%	16.860	17.957	15.700	13.230
Altri trasferimenti	1.248	1.092	0,1%	-12,5%	2.817	3.133	3.707	3.804
Totale spese netto interessi	**714.399**	**716.897**	**46,0%**	**0,3%**	**726.622**	**735.747**	**743.314**	**752.969**
Totale spese finali	**800.873**	**798.940**	**51,2%**	**-0,2%**	**809.172**	**817.843**	**828.653**	**838.348**
ENTRATE								
Tributarie	473.056	468.446	30,0%	-1,0%	482.365	493.832	506.150	520.421
Imposte dirette	237.132	238.452	15,3%	0,6%	242.615	247.440	253.820	261.149
Imposte indirette	234.373	225.847	14,5%	-3,6%	238.096	245.230	251.158	258.542
Imposte in c/capitale	1.551	4.147	0,3%	167,4%	1.654	1.162	1.172	730
Contributi sociali	215.967	214.977	13,8%	-0,5%	216.252	221.281	226.823	232.524
Contributi sociali effettivi	211.729	210.679	13,5%	-0,5%	211.912	216.870	222.348	227.987
Contributi sociali figurativi	4.238	4.298	0,3%	1,4%	4.340	4.411	4.475	4.537
Altre entrate correnti	60.188	63.130	4,0%	4,9%	63.219	63.701	63.552	64.437
Totale entrate correnti	**747.660**	**742.406**	**47,6%**	**-0,7%**	**760.182**	**777.652**	**795.353**	**816.652**
Entrate in conto capitale non tributarie	4.306	5.066	0,3%	17,6%	5.467	5.782	6.715	5.771
Totale entrate finali	**753.517**	**751.619**	**48,2%**	**-0,3%**	**767.303**	**784.596**	**803.240**	**823.153**
Pressione fiscale	**44,0**	**43,8**		**-0,5%**	**44**	**44**	**43,7**	**43,5**
Saldo primario	**39.118**	**34.722**	**2,2%**	**-11,2%**	**40.681**	**48.849**	**59.926**	**70.148**
Saldo di parte corrente (deficit)	**-4.422**	**-13.998**	**-0,9%**	**216,6%**	**-3.583**	**5.734**	**10.560**	**20.195**
Indebitamento netto	**-47.356**	**-47.321**	**-3,0%**	**-0,1%**	**-41.869**	**-33.247**	**-25.413**	**-15.195**
Deficit/PIL	**-3,0**	**-3,0**	**0,0%**	**0,0%**	**-2,6**	**-2,0**	**-1,5**	**-0,9**
PIL nominale	1.566.911	1.560.024	100,0%	-0,4%	1.587.053	1.626.750	1.676.571	1.731.027

(*) Stime ISTAT
Fonte: Documento di Economia e Finanza – Ministero dell'Economia

Le componenti correnti, al netto degli interessi, si sono attestate al 43,2% del PIL (+0,7 punti di PIL rispetto al 2012); gli oneri per interessi e le spese in conto capitale vi hanno inciso in misura inferiore rispetto al 2012 (dal 5,5% al 5,3% e dal 3,1% al 2,7%, rispettivamente). La spesa sanitaria è rimasta stabile rispetto al 2012 sia in termini assoluti (circa 110 miliardi) sia in rapporto al PIL (7,0%).

Le entrate totali sono state nel 2013 pari a oltre 750 miliardi, il 48,2% del PIL (+0,1 punti in più rispetto al 2012). Il maggiore contributo è venuto dal gettito fiscale, con circa due terzi del totale delle entrate contabilizzate (30% del PIL, -0,2 punti rispetto al 2012). I contributi sociali, seconda maggiore fonte di entrate, hanno inciso per il 13,8%, in linea con l'anno precedente.

La pressione fiscale, a fronte di una sostanziale invarianza dell'incidenza delle entrate contributive, si è ridotta di 0,2 punti percentuali del PIL. In aumento le altre entrate non tributarie, passate dal 4,1% del PIL nel 2012 al 4,3% nel 2013.

Sebbene l'esercizio del 2013 abbia prodotto un saldo primario positivo (+35 miliardi, in significativa flessione rispetto al 2012), l'ulteriore contrazione del PIL, anche in termini nominali, ha continuato ad alimentare la crescita del rapporto debito/PIL, arrivato al 132%, oltre 5 punti percentuali rispetto al 2012.

L'IMPATTO DELLA CRISI SULLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE ITALIANE

La crisi finanziaria iniziata nel 2008 e le due successive fasi recessive hanno colpito duramente il settore produttivo italiano. La sua struttura, basata su unità produttive di piccola e piccolissima dimensione, si è rivelata estremamente vulnerabile agli shock aggregati.

Non sono ancora disponibili dati ufficiali sulla performance delle piccole e medie imprese lungo tutto l'arco temporale interessato dalla crisi (dalla fine del 2008 a oggi). Per questa ragione la Commissione europea ha commissionato a London Economics (una società di consulenza economica) uno studio ad hoc basato su dati storici relativi al periodo 2008-2010, stime *nowcasting* per il 2011 e proiezioni per il restante biennio.

Il sistema produttivo italiano è tra quelli che più si affidano al contributo delle imprese di piccola dimensione: le imprese con meno di 250 dipendenti (criterio che le identifica come "piccole e medie") sarebbero nel 2014, secondo le stime di London Economics, pari a circa 3,8 milioni di unità, il 99,9% del totale; la stragrande maggioranza di queste sarebbero le cosiddette micro-imprese (circa 3,6 milioni, il 94,4% del totale). Seguirebbero, secondo la ricerca, la Spagna, con una struttura dimensionale di impresa simile (il 99,9% di PMI sul totale, l'89% con meno di 10 dipendenti), la Francia (99,8% e 94,0%), la Germania (99,5% e 81,9%) e il Regno Unito (99,6% e 89,4%) (tavola 1).

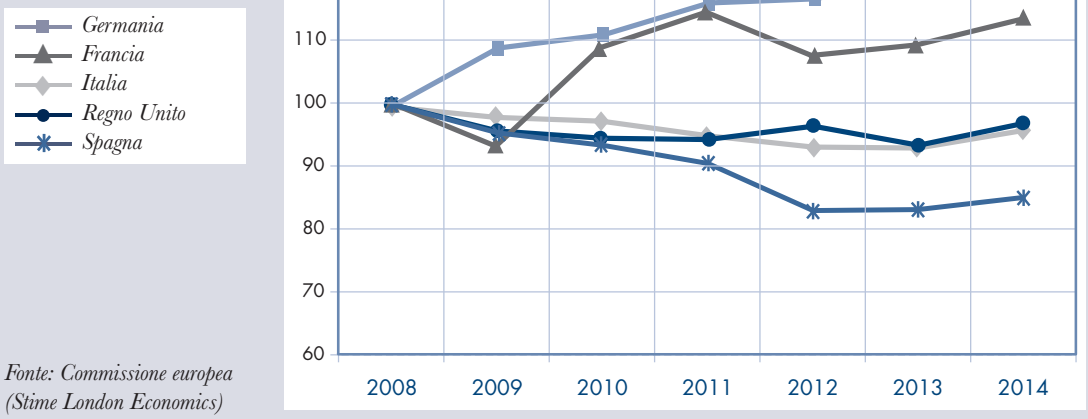
Tavola 1
Le PMI in Europa nel 2014

Numero addetti	Italia		Germania	Francia	Regno Unito	Spagna	UE
	Imprese (000)	%					
1-9	3.577	94,4%	81,9%	94,0%	89,4%	93,8%	92,1%
10-49	188	5,0%	15,1%	5,1%	8,7%	5,4%	6,6%
50-249	20	0,5%	2,6%	0,8%	1,5%	0,7%	1,1%
250+	3	0,1%	0,5%	0,2%	0,4%	0,1%	0,2%
Totale	3.788	100%	100%	100%	100%	100%	100%
di cui PMI (1-249)	3.785	99,9%	99,5%	99,8%	99,6%	99,9%	99,8%

Fonte: Commissione europea (Stime London Economics)

La crisi ha interessato le piccole e medie imprese con intensità e modalità fortemente variabili nei diversi paesi europei. Ciò è particolarmente evidente se si osserva l'andamento del numero delle imprese in attività, che potrebbe essere interpretato come una proxy del loro tasso di mortalità/natalità. In Italia, fatto 100 il numero di imprese con meno di 250 dipendenti in attività nel 2008, questo è sceso a 94 nel 2012 ed è previsto risalire a 97 nel 2014. Un profilo temporale simile (-3% nel 2014 rispetto al 2012) caratterizzerebbe le PMI britanniche, mentre quelle spagnole registrerebbero una contrazione ben più profonda (-13% nel 2014). Le PMI tedesche e francesi, invece, sarebbero addirittura aumentate con la crisi: tra il 2008 e il 2014 queste sarebbero cresciute, rispettivamente, del 23% e 12% (figura 1).

Figura 1
PMI in attività in Europa



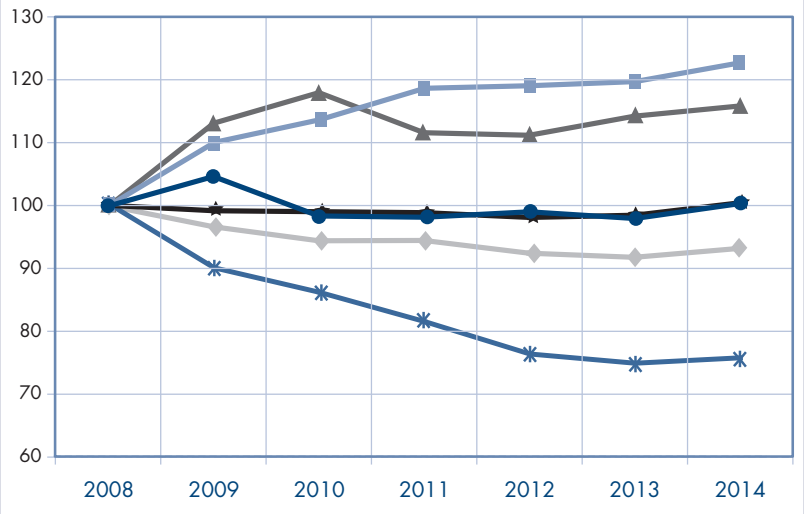
Fonte: Commissione europea (Stime London Economics)

Un'analoga differenziazione emergerebbe con riguardo all'andamento del numero dei dipendenti impiegati dalle PMI. Fatto 100 il numero degli occupati nelle imprese con meno di 250 addetti, nel 2014 questi sarebbero il 6% in meno in Italia, addirittura il 21% in meno in Spagna, invariati nel Regno Unito, il 14% e il 20% in più in Francia e in Germania, rispettivamente (figura 2).

La differenziazione tra i paesi è risultata ancora più drastica nell'analisi dell'impatto della crisi sulla creazione di valore da parte delle PMI. Solo il valore aggiunto creato dalle imprese tedesche, infatti, sarebbe cresciuto dall'inizio della crisi (+20% tra il

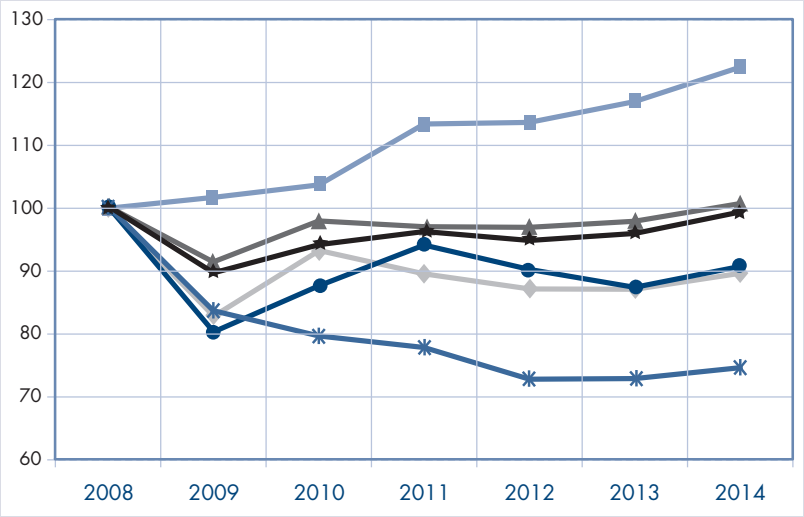
2008 e il 2014). In Francia sarebbe rimasto costante, mentre sarebbe diminuito in Italia (-8%), nel Regno Unito (-8%) e, soprattutto, in Spagna (-23%) (figura 3).

Figura 2
Gli occupati nelle PMI in Europa



Fonte: Commissione europea (Stime London Economics)

Figura 3
Valore aggiunto delle PMI in Europa



Fonte: Commissione europea (Stime London Economics)

I MERCATI FINANZIARI

I tassi di interesse e i mercati internazionali

Nella seconda metà del 2013 la politica monetaria degli Stati Uniti ha mantenuto un orientamento marcatamente espansivo, per poi assumere un approccio più cauto con l'inizio dell'anno in corso. La Banca Centrale Europea (BCE) ha accentuato

l'impostazione accomodante operando riduzioni dei tassi ufficiali per due volte nel 2013. Crescente affidamento è stato fatto, da parte delle autorità monetarie, sulle strategie di comunicazione nei confronti degli operatori, che si sono dimostrati particolarmente attenti a cogliere possibili modifiche nell'orientamento della politica monetaria.

Negli Stati Uniti, il Federal Open Market Committee (FOMC) ha mantenuto inalterato per tutto il 2013 l'obiettivo per il tasso ufficiale sui Federal Funds entro un intervallo compreso tra zero e 0,25%, in un contesto di crescita moderata dell'economia, disoccupazione decrescente e prospettive di inflazione contenuta nel medio periodo, confermando tale scelta anche all'inizio del 2014 nonostante segnali di ripresa più consistenti.

Nel giugno del 2013 la Riserva Federale aveva annunciato di voler ridurre il carattere espansivo della politica monetaria rallentando gradualmente gli acquisti di titoli (c.d. *tapering*) nell'ambito del programma di *Quantitative Easing*. Il programma prevedeva l'acquisizione di importi mensili dell'ordine di 40 miliardi di dollari per i mutui cartolarizzati delle agenzie e di 45 miliardi per i titoli del Tesoro a più lungo termine, subordinatamente al permanere del tasso di disoccupazione su valori superiori al 6,5% e del tasso di inflazione su livelli inferiori all'obiettivo di lungo termine fissato al 2%; era destinato a concludersi a metà 2014 nel caso in cui gli indicatori dell'economia statunitense avessero mostrato miglioramenti in linea con le attese.

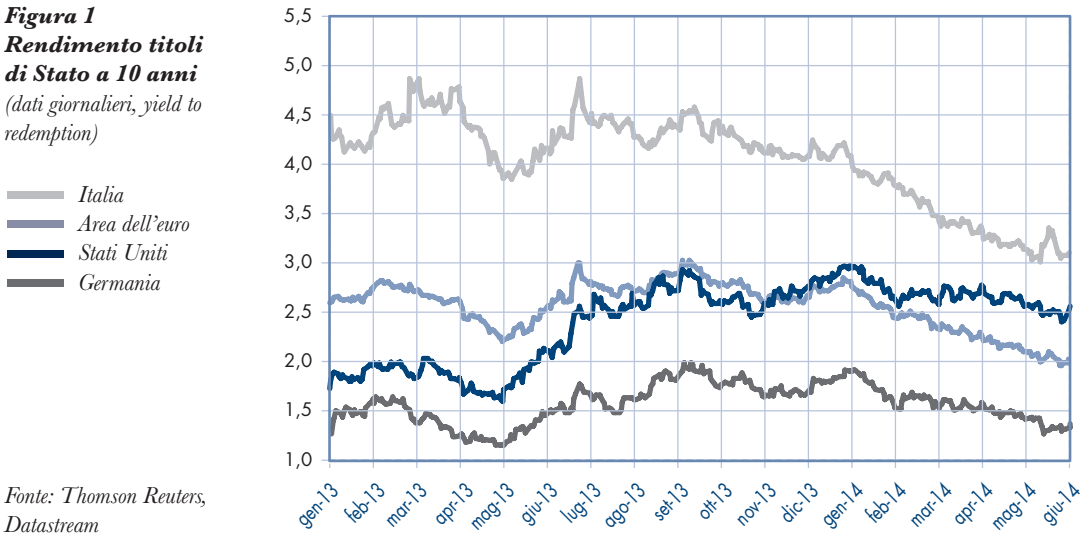
Dopo qualche mese di rinvio per gli insufficienti progressi osservati nel mercato del lavoro, il *tapering* è stato avviato con un annuncio del FOMC, il 18 dicembre, della riduzione degli acquisti di titoli per complessivi 10 miliardi di dollari al mese. Ulteriori riduzioni, per complessivi 30 miliardi di dollari al mese, sono state decise a febbraio, marzo e aprile.

Nell'annuncio di dicembre il FOMC forniva anche indicazioni prospettiche (*forward guidance*) circa il livello di stabilità dei tassi della politica monetaria in relazione all'andamento della disoccupazione e dell'inflazione attesa. In marzo la *forward guidance* è stata modificata annunciando che eventuali decisioni di aumento dei tassi di riferimento saranno basate su una gamma può ampia di indicatori.

L'opportunità di aumento dei tassi a breve termine è stata presa in considerazione dal FOMC dello scorso maggio.

Le condizioni sul mercato finanziario statunitense hanno risentito delle aspettative innescate dagli annunci delle autorità monetarie, registrando un rialzo dei tassi d'interesse a lungo termine tra giugno e settembre in connessione con le attese di riduzione dello stimolo monetario. Non si sono invece registrati incrementi dopo l'avvio del *tapering* anche per effetto dell'afflusso di fondi innescato da crescenti incertezze circa l'evoluzione della crescita nei paesi emergenti. Il 30 maggio 2014 il rendimento dei titoli di Stato statunitensi a 10 anni si collocava al 2,4% (figura 1).

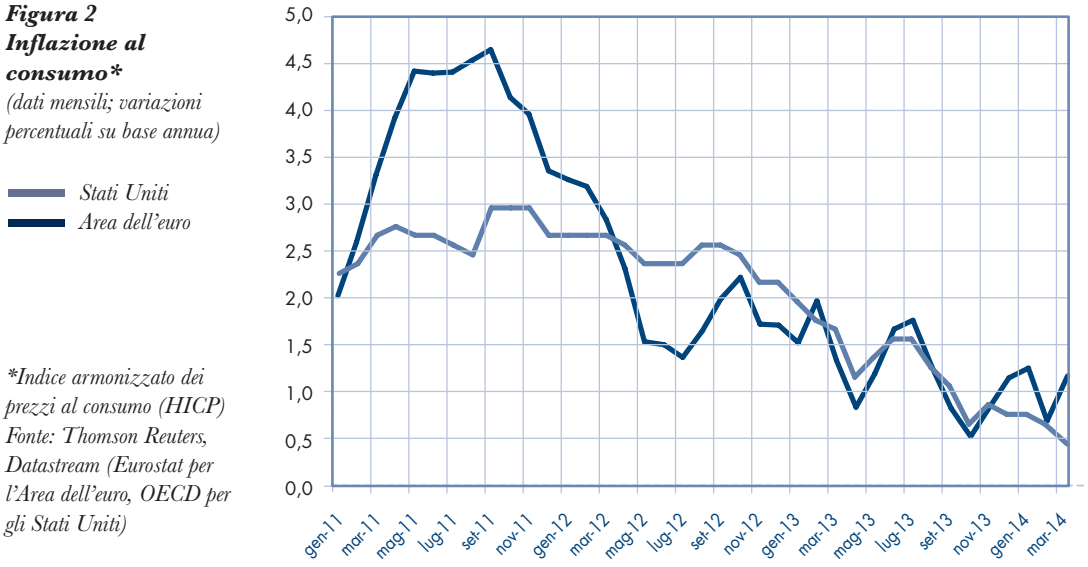
Figura 1
Rendimento titoli di Stato a 10 anni
(dati giornalieri, yield to redemption)



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

In un contesto caratterizzato da una marcata decelerazione dell'inflazione (figura 2) – in parte attribuibile alla dinamica dei prezzi dei beni energetici – e da una contrazione del credito alle imprese (vedi relativo riquadro), il Consiglio direttivo della BCE ha confermato l'impostazione espansiva della politica monetaria, riducendo di un quarto di punto sia a maggio sia a novembre del 2013 i tassi sulle operazioni di rifinanziamento principale e marginale, portati rispettivamente a 0,25% (figura 3) e 0,75%.

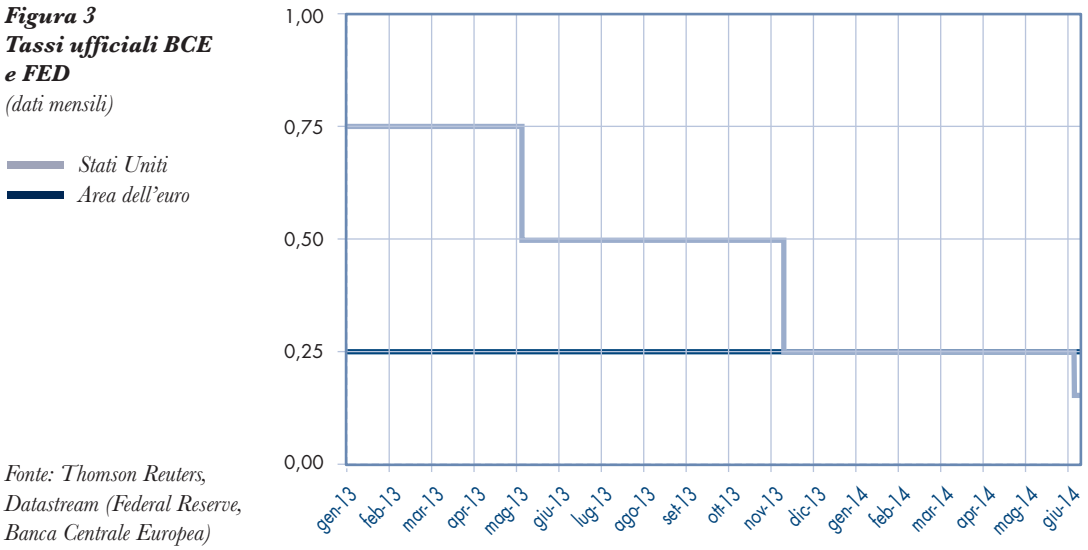
Figura 2
Inflazione al consumo*
(dati mensili; variazioni percentuali su base annua)



**Indice armonizzato dei prezzi al consumo (HICP)*
Fonte: Thomson Reuters, Datastream (Eurostat per l'Area dell'euro, OECD per gli Stati Uniti)

A luglio 2013 il Consiglio direttivo della BCE ha annunciato di attendersi che i suoi tassi di interesse sarebbero rimasti su livelli pari o inferiori a quelli correnti per un prolungato periodo di tempo. Tale aspettativa si fondava su prospettive di bassa inflazione anche nel medio termine e teneva conto della debolezza generalizzata dell'economia e della dinamica monetaria moderata; costituiva una forma di indicazione prospettica (*forward guidance*) sull'orientamento della politica monetaria del Consiglio diret-

Figura 3
Tassi ufficiali BCE e FED
(dati mensili)



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

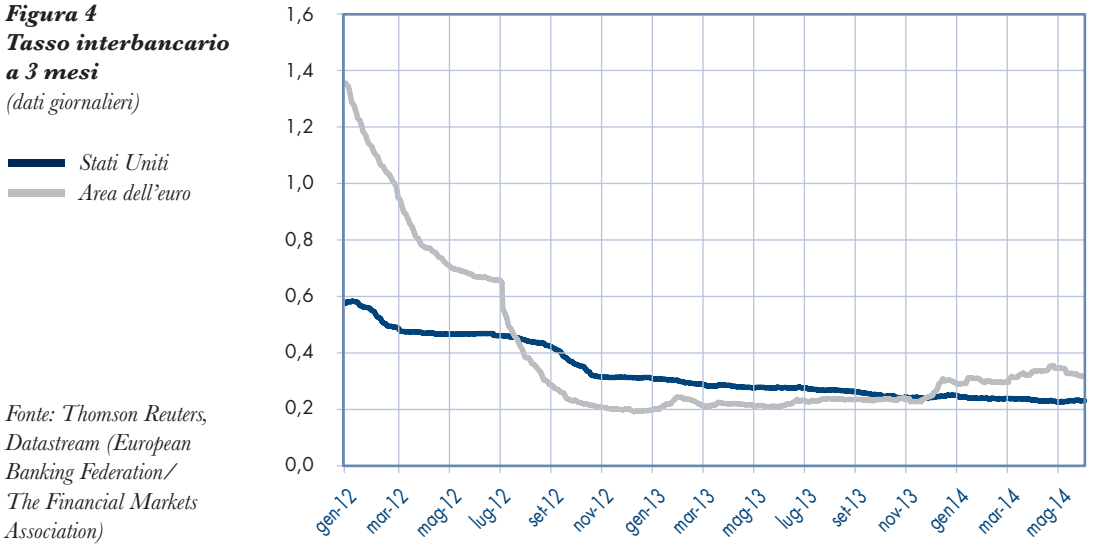
tivo. Le indicazioni prospettiche fornite a luglio sono state poi confermate con analoga formulazione per tutta la seconda metà dell'anno.

Ad aprile 2014, in presenza di segnali deboli circa la ripresa dell'economia e di pressioni sui prezzi costantemente al ribasso il Consiglio direttivo della BCE, nel confermare che i tassi d'interesse ufficiali rimarranno per un periodo prolungato su livelli pari o inferiori a quelli vigenti, ha dichiarato l'unanime impegno a far ricorso a strumenti non convenzionali – come l'acquisto di titoli sul mercato – per contrastare i rischi connessi con un prolungato periodo di bassa inflazione.

La liquidità presente nell'area dell'euro si era mantenuta su livelli relativamente elevati nella prima parte del 2013 visto anche il permanere di fattori di incertezza che accrescevano il desiderio degli istituti finanziari di mantenere *buffer* consistenti. Questa esigenza si è attenuata nel corso dell'anno con il diffondersi di un migliorato clima di fiducia degli investitori e da condizioni più distese sui mercati rilevanti per il finanziamento delle banche. Le banche hanno aderito in larga misura al programma di rimborso delle operazioni di rifinanziamento a lungo termine (ORLT); la liquidità in eccesso rispetto all'obbligo di riserva è quindi andata assorbendosi. Al 7 maggio 2014 era stato rimborsato un ammontare complessivo di 536,7 miliardi di euro. Dei rimborsi totali, un importo di 306,2 miliardi riguardava la ORLT aggiudicata il 21 dicembre 2011 e la differenza di 230,5 miliardi concerneva la ORLT aggiudicata il 29 febbraio 2012. Pertanto, la liquidità netta immessa originariamente tramite le due ORLT a tre anni, pari a 523 miliardi è stata interamente rimborsata.

Il progressivo riassorbirsi della liquidità in eccesso si è riflesso sulle condizioni prevalenti sul mercato monetario soprattutto a partire dalla metà del 2013, in concomitanza con l'intensificarsi dei rimborsi anticipati; il tasso Euribor a 3 mesi ha mostrato un andamento in moderato rialzo per tutto il periodo, passando dallo 0,22% di luglio 2013 allo 0,31% alla fine dello scorso mese di maggio (figura 4).

Figura 4
Tasso interbancario a 3 mesi
(dati giornalieri)



Fonte: Thomson Reuters, Datastream (European Banking Federation/ The Financial Markets Association)

Il rasserenarsi delle condizioni sui mercati della liquidità è da ricondursi anche ai progressi verso la piena definizione dell'Unione bancaria (vedi relativo riquadro), con l'avvio nel prossimo novembre del meccanismo di vigilanza unico europeo e con l'approvazione del meccanismo di risoluzione delle crisi bancarie.

Nella riunione dello scorso 5 giugno, continuando a perseguire l'obiettivo della stabilità dei prezzi, il Consiglio direttivo ha annunciato una serie di misure per rafforzare l'orientamento accomodante della politica monetaria e per stimolare l'economia reale. Tali misure comprendono: una ulteriore riduzione dei tassi di riferimento (da 0,25% a 0,15% per le operazioni di rifinanziamento principali, da 0,75% a 0,40% per le operazioni di rifinanziamento marginale, da 0% a -0,1% per i depositi presso la banca centrale); nuove operazioni di rifinanziamento a lungo termine per le banche, finalizzate specificamente al riutilizzo dei fondi a favore di famiglie e imprese (con l'esclusione dei mutui per l'acquisto di casa); misure preparatorie a nuovi acquisti di *asset-backed securities*.

L'UNIONE BANCARIA

Il clima di profonda instabilità generata dalla crisi finanziaria iniziata nel 2008 ha indotto la Commissione europea a porsi come obiettivo strategico il rafforzamento del sistema finanziario europeo, attraverso l'elaborazione di nuove regole volte a migliorane la vigilanza e rafforzarne la governance.

L'accentuata interdipendenza economica tra i paesi della moneta unica, messa in luce dalla più recente crisi del debito sovrano del 2010-2011, rendeva evidente che per ristabilire e salvaguardare la stabilità finanziaria all'interno dell'area dell'euro fosse necessaria l'istituzione di una normativa organica volta, da un lato, a rompere lo stretto legame tra banche e finanze nazionali e, dall'altro, a ridurre al minimo il costo dei fallimenti delle banche.

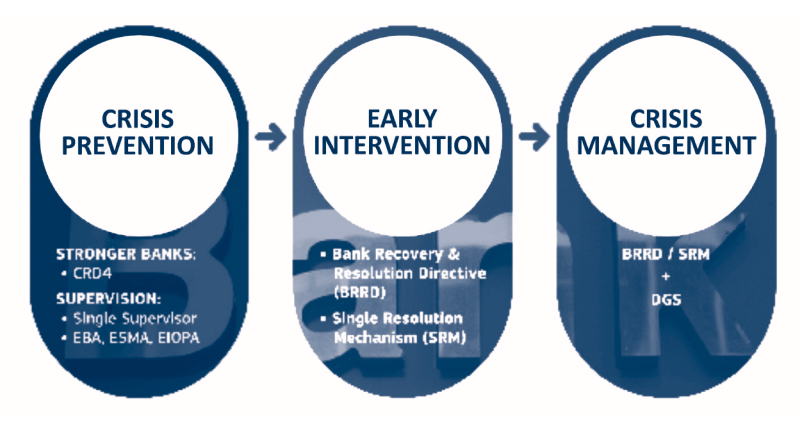
In ragione di ciò, nel giugno del 2012, i capi di Stato e di Governo degli Stati membri raggiungevano un accordo per la creazione di un'Unione bancaria, tassello conclusivo per la realizzazione del più ampio progetto di unione economica e monetaria già avviato dalla Commissione; la competenza di tali norme, sia in termini di ulteriori sviluppi sia di controllo, veniva affidata all'Autorità bancaria europea (European Banking Authority, EBA).

Il 12 settembre 2012 la Commissione ha così posto le basi per il nuovo framework normativo attraverso un set iniziale di proposte riguardanti l'istituzione di un meccanismo di vigilanza unico per le banche europee (*Single Supervisory Mechanism*, SSM). Dodici mesi dopo, l'Unione Europea formalizzava la creazione di tale organismo di vigilanza.

Il 10 luglio 2013 la Commissione proponeva, a completamento del ruolo svolto dall'SSM, la realizzazione del *Single Resolution Mechanism* (SRM), un meccanismo unico per la risoluzione degli istituti di credito in difficoltà. Il 15 aprile scorso, dopo l'accordo provvisorio raggiunto tra Parlamento e Consiglio europeo (20 marzo 2014), si è svolta la negoziazione finale in Parlamento, conclusasi con l'approvazione del progetto relativo all'SRM.

Il funzionamento dell'Unione bancaria si articola su tre linee di azione: *i*) prevenzione delle crisi, *ii*) intervento anticipato e *iii*) gestione delle crisi.

Figura 1
Il funzionamento dell'Unione bancaria



Fonte: Commissione europea

Si basa inoltre, su quattro pilastri: *Single Supervisory Mechanism*, *Single Resolution Mechanism*, *Revised Deposit Guarantee Schemes* (il nuovo quadro integrato di garanzia dei depositi) e *European Stability Mechanism* (il Meccanismo Europeo di Stabilità), attraverso il nuovo strumento di ricapitalizzazione diretta delle banche ad esso affidato.

- *Single Supervisory Mechanism* (SSM): organismo di controllo che, a partire dal 4 novembre 2014 (a un anno di distanza dall'entrata in vigore del regolamento a esso relativo), opererà su tutte le banche dell'area dell'euro con regole uniche di valutazione degli asset, dei ratio patrimoniali e dei rischi nei bilanci degli istituti di credito, oltre che della qualità degli attivi posseduti (*asset quality review*). Le attività di controllo sui 128 maggiori gruppi bancari europei verranno affidate alla Banca Centrale Europea, mentre le restanti saranno soggette alla vigilanza nazionale.
- *Single Resolution Mechanism* (SRM): meccanismo unico per il salvataggio o la ristrutturazione delle banche in difficoltà, che applicherà, a partire dal 2016, le nuove regole

della futura BRRD (*Bank Recovery and Resolution Directive)* e sarà competente per le banche "significative" e per quelle cross-border; le autorità nazionali conserveranno, coordinandosi con il Board, la competenza per tutte la altre. L'SRM sarà affiancato da un fondo unico di risoluzione delle crisi bancarie (*Single Resolution Fund*, *SRF*), utilizzabile da tutti gli Stati membri dell'UE partecipanti all'Unione bancaria. Il *Single Resolution Fund*, costituito con i versamenti delle banche, entrerà a regime in maniera graduale e, al termine di tale periodo (10 anni), conterà su risorse per 55 miliardi di euro. Se le risorse dell'SRF non dovessero essere sufficienti, la gestione della crisi bancaria prevede una "rete di sicurezza", una *backstop facility* comune europea finanziata con risorse pubbliche oppure con l'ESM, il meccanismo europeo di stabilità.

- *Revised Deposit Guarantee Schemes (DGS)*: regole comuni finalizzate alla protezione dei depositi delle banche in fallimento; la revisione della Direttiva esistente in merito a tali schemi di garanzia sui depositi obbligherà le banche in bancarotta al rimborso dei depositi (fino ai 100.000 euro) entro sette giorni lavorativi (contro i 20 giorni delle attuali norme). A tutte le banche sarà richiesto di aderire a un DGS e tutti i DGS saranno vigilati su base continuativa e dovranno essere sottoposti a stress test periodici.
- *Ricapitalizzazione diretta delle banche – European Stability Mechanism (ESM)*: il 21 giugno 2013 l'Eurogruppo ha raggiunto un accordo sulle principali caratteristiche dello strumento di ricapitalizzazione diretta delle banche da parte del già esistente ESM, tra cui: il livello di *bail-in* da applicare prima dell'intervento dell'ESM, la potenziale retroattività e il limite di 60 miliardi di euro per la ricapitalizzazione di tutte le banche.

La recente evoluzione del rischio di credito

Nell'area dell'euro le condizioni di finanziamento sono progressivamente migliorate nel corso del 2013, riflettendo l'attenuazione della crisi del debito sovrano ascrivibile a un processo di risanamento delle finanze pubbliche, alla riduzione degli squilibri macroeconomici nei paesi vulnerabili, all'affinamento della governance dell'Unione Economica e Monetaria e ai progressi compiuti verso l'unione bancaria.

L'entrata in vigore dei regolamenti del *two-pack* nel maggio 2013 aveva infatti rappresentato un significativo rafforzamento dell'assetto di governance dell'area dell'euro. I governi dell'area dell'euro presentano ora i loro documenti programmatici di bilancio alla Commissione europea per un esame di conformità con le regole di bilancio dell'UE. L'obbligo accresce la trasparenza, allineando maggiormente il calendario della sorveglianza europea alle procedure di bilancio nazionali.

I paesi dell'area dell'euro hanno poi continuato a compiere progressi nel risanamento delle finanze pubbliche. Secondo le valutazioni disponibili, nel 2013 il disavanzo medio dei paesi dell'area sarebbe diminuito a circa il 3% del PIL, rispetto al 3,7% del 2012. Stime contenute nello *Spring Forecast 2014* della Commissione europea suggeriscono un'ulteriore riduzione del disavanzo al 2,5% nell'anno in corso.

Le politiche di risanamento e l'accesso alle risorse messe a disposizione dall'Unione europea e dal Fondo Monetario Internazionale hanno consentito a paesi come

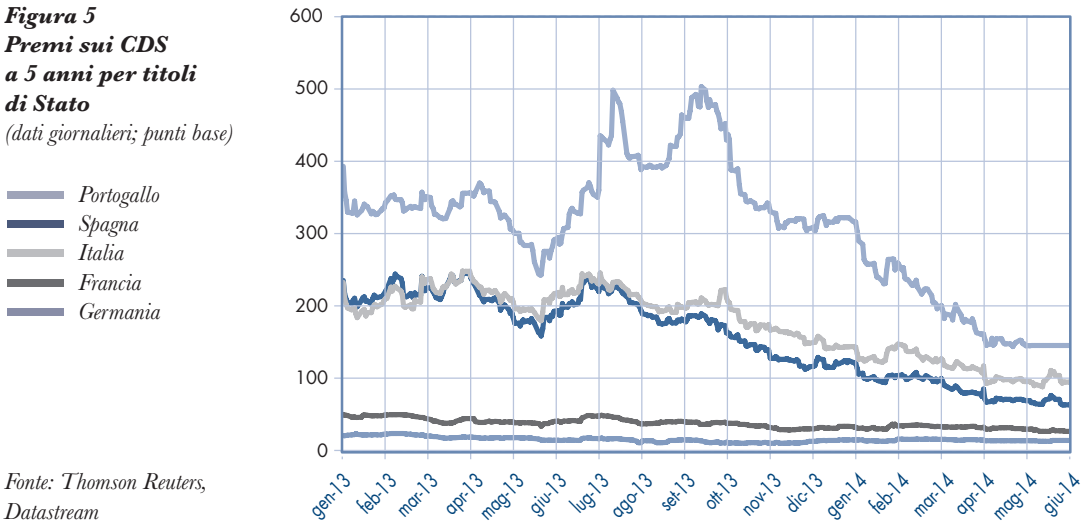
Grecia, Portogallo, Spagna e Cipro di scongiurare l'eventualità di un'esclusione dall'area dell'euro.

L'Italia ha beneficiato del clima di minore avversione al rischio, anche in virtù della decisione del Consiglio europeo, a giugno del 2013, di ritirare la valutazione di infrazione per deficit eccessivo emessa nel 2010; resta tuttavia essenziale la realizzazione delle necessarie riforme di struttura al fine di rafforzare la competitività, incrementare la crescita potenziale e creare opportunità di occupazione.

I progressi compiuti dai paesi periferici dell'area dell'euro, confermati nei primi mesi del 2014 dal miglioramento degli indicatori macroeconomici, hanno consentito l'uscita dal programma di bail-out internazionale all'Irlanda (dicembre 2013) e al Portogallo (maggio 2014); la Grecia ha potuto riproporsi sui mercati internazionali dopo un periodo di quattro anni.

La valutazione di minore rischio del debito sovrano dei paesi si è riflessa nell'andamento dei premi richiesti sui contratti di credit default swap (CDS) relativi ai titoli di Stato a cinque anni di Italia, Spagna e Portogallo che, a metà luglio 2013, registravano valori rispettivamente dell'ordine di 230 punti base per i primi due e di 490 per il terzo. I premi si riducevano da quel momento in poi fino a raggiungere valori pari, rispettivamente, a 94, 63 e 145 punti base a fine maggio 2014 (figura 5).

Figura 5
Premi sui CDS a 5 anni per titoli di Stato
(dati giornalieri; punti base)

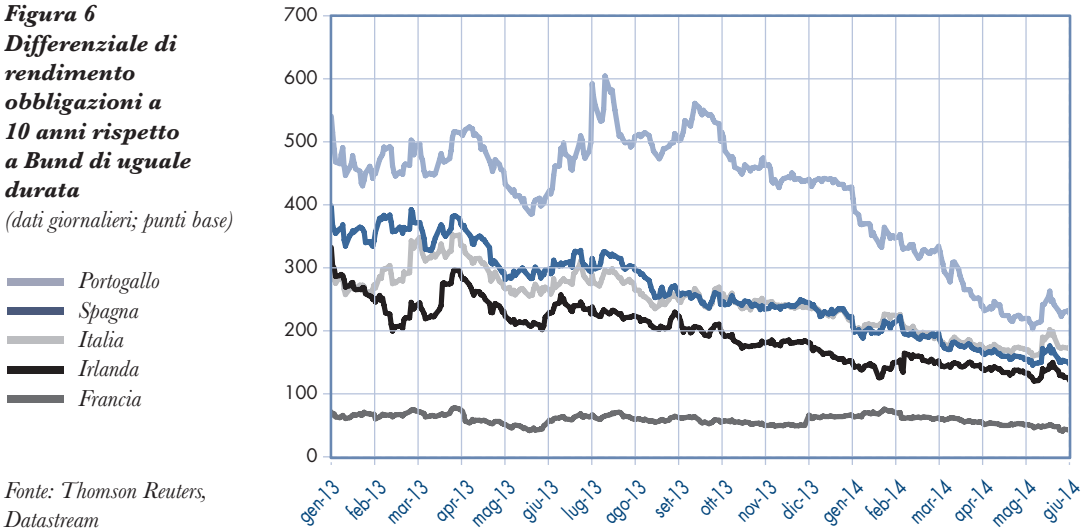


Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Nella seconda metà del 2013 i differenziali di rendimento dei titoli governativi a lungo termine rispetto al Bund sono progressivamente diminuiti, seppur con qualche oscillazione, in tutti i paesi periferici dell'area dell'euro. Per Italia, Spagna e Portogallo, a valori dell'ordine di 290, 320 e 590 punti base a metà luglio 2013, corrispondevano, alla fine dello scorso anno, spread rispettivamente pari a 215, 220 e 425 punti base. Il processo di riduzione è proseguito nei primi mesi del 2014, rafforzato dalle migliorate valutazioni delle agenzie di rating oltre che dall'evoluzione dei flussi finanziari internazionali. Il rendimento del BTP decennale è progressiva-

mente sceso fino a raggiungere valori inusitatamente bassi a fine maggio 2014, intorno al 3%. Il 30 maggio 2014 il differenziale di rendimento per l'Italia era pari a 171 punti base (figura 6).

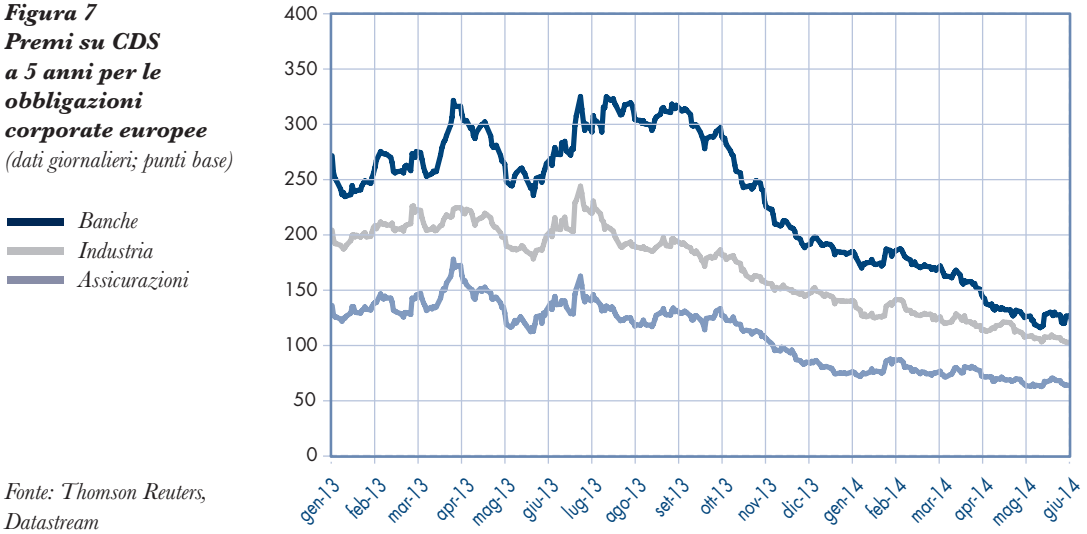
Figura 6
Differenziale di rendimento obbligazioni a 10 anni rispetto a Bund di uguale durata
(dati giornalieri; punti base)



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Nel corso della seconda metà del 2013 la rischiosità del settore bancario europeo, quale riflesso nella valutazione dei mercati finanziari, è apparsa in via di riduzione. I premi sui CDS a 5 anni, rimasti su valori nell'ordine dei 300 punti base per l'intera estate, a partire dall'inizio di settembre hanno iniziato una rapida discesa raggiungendo valori prossimi ai 190 punti base a fine anno. La tendenza è proseguita nei primi mesi del 2014 e i premi richiesti sui contratti di CDS a fine maggio si attestavano su valori prossimi ai 130 punti base (figura 7), molto vicini ai valori registrati nel comparto industriale europeo (attorno ai 110 punti base).

Figura 7
Premi su CDS a 5 anni per le obbligazioni corporate europee
(dati giornalieri; punti base)



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Il settore assicurativo ha anch'esso beneficiato dell'attenuarsi delle tensioni sui mercati dei titoli di Stato e sui mercati interbancari, oltre che della ritrovata capacità di mettere a segno confortanti risultati reddituali; l'orizzonte d'investimento di lungo termine e i rischi di liquidità inferiori a quelli di altri intermediari finanziari continuano a mostrare la capacità di limitare la volatilità dei premi sui CDS a 5 anni rispetto a quelli osservati per il comparto bancario. Alla fine di maggio 2014 i premi sui CDS relativi alle assicurazioni si collocavano attorno a 67 punti base, circa 60 punti in meno rispetto ai valori registrati a metà 2013.

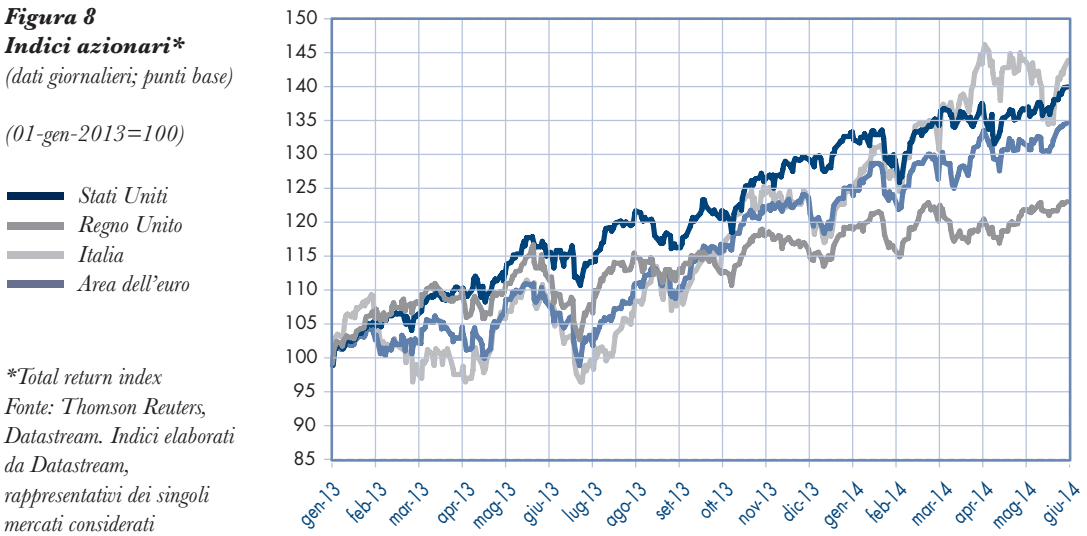
I mercati azionari

Gli annunci delle autorità monetarie hanno influito sui comportamenti degli investitori. L'andamento del mercato azionario nella seconda metà del 2013 e nei primi mesi del 2014 è stato principalmente influenzato dalle incertezze legate alle azioni di politica monetaria da parte della Riserva Federale; dopo una prima reazione fortemente negativa, connessa con le incertezze emerse nel mese di maggio circa i tempi e le modalità di avvio della riduzione dello stimolo monetario negli Stati Uniti, i corsi hanno ripreso ad aumentare già nei mesi estivi, accogliendo positivamente le successive azioni di politica monetaria sia della Fed sia della BCE. Il trend nel complesso positivo e caratterizzato da moderata volatilità è proseguito anche nei primi mesi dell'anno in corso.

Nel 2013 gli indici borsistici hanno mostrato rialzi generalizzati e un ritorno su livelli prossimi ai valori pre-crisi, in particolare per gli Stati Uniti e per il Regno Unito; gli aumenti sono stati pari, rispettivamente, al 33,2% e al 19,5%. Positiva è stata anche la performance delle quotazioni dell'area dell'euro, pari al 25,5%, influenzata dai segnali di ripresa emersi nella seconda metà dell'anno e dal ritorno degli investitori esteri nella regione. In Italia l'incremento è risultato pari al 24,5% (figura 8).

Figura 8
Indici azionari*
(dati giornalieri; punti base)

(01-gen-2013=100)

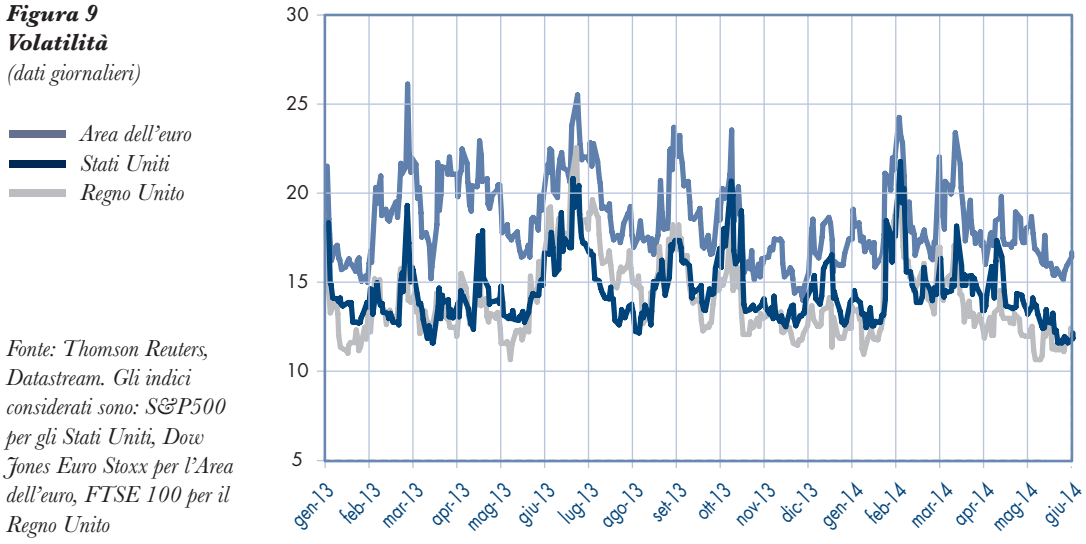


**Total return index*
Fonte: Thomson Reuters, Datastream. Indici elaborati da Datastream, rappresentativi dei singoli mercati considerati

La favorevole dinamica è proseguita nei primi cinque mesi dell'anno in corso: l'ascesa è stata pari al 6,9% per l'area dell'euro, al 4,7% per gli Stati Uniti e al 2,6% per il Regno Unito. Le quotazioni azionarie italiane hanno mostrato segni di una decisa ripresa, registrando tra il 1° gennaio e il 30 maggio 2014 un incremento pari al 14%.

Le condizioni di incertezza sui mercati azionari, misurate dalla volatilità implicita nei prezzi delle opzioni sulle azioni, sono gradualmente diminuite, attestandosi su valori in linea con quelli osservati nel 2007, prima dell'avvio della crisi finanziaria. Alla fine del 2013, l'indice Dow Jones Euro Stoxx era caratterizzato da livelli di volatilità dell'ordine del 17%, 5 punti percentuali in meno rispetto a un anno prima, mentre per S&P500 il livello si riduceva di 4 punti percentuali, commisurandosi al 14%. La volatilità sui mercati azionari ha continuato a ridursi, seppur restando su valori lievemente maggiori nell'area dell'euro, anche nei primi cinque mesi del 2014 e, alla fine di maggio, era pari al 15% per l'indice Dow Jones Euro Stoxx e al 12% per l'indice S&P 500 (figura 9).

Figura 9
Volatilità
(dati giornalieri)



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

Per l'area dell'euro l'indice azionario del settore assicurativo ha registrato nel 2013 un rialzo del 39,6%, segnando una performance complessiva migliore e più regolare rispetto al settore bancario, per il quale l'aumento è stato pari al 30,4%, totalizzato principalmente nella seconda metà dell'anno (figura 10).

Nei primi cinque mesi del 2014 le quotazioni bancarie hanno proseguito nel trend di crescita in rialzo della seconda metà dello scorso anno, registrando un incremento del 10,7% tra il 1° gennaio e il 30 maggio, mentre i titoli assicurativi hanno mostrato una performance più contenuta, che ha riportato i valori sui livelli di inizio anno.

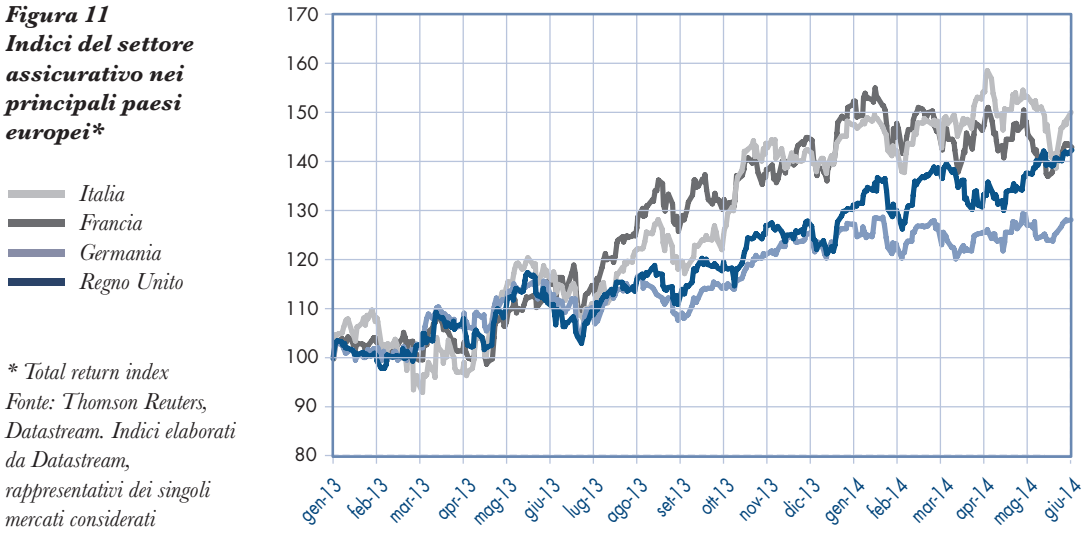
Figura 10
Indici borsistici settoriali dell'area dell'euro*
(dati giornalieri; punti base)

**Total return index*
Fonte: Thomson Reuters, Datastream. Indici elaborati da Datastream, rappresentativi dei singoli mercati considerati

Da un confronto tra gli indici assicurativi dei principali paesi europei emerge che la dinamica crescente dei titoli assicurativi di Germania, Regno Unito e Francia, sostanzialmente allineata nella prima metà del 2013, ha assunto ritmi differenziati a partire dai mesi estivi (figura 11). Nel complesso dell'anno, gli indici relativi a Francia e Italia hanno registrato incrementi rispettivamente dell'ordine del 53% e del 48%. Regno Unito e Germania hanno mostrato una performance inferiore, pari rispettivamente al 31% e al 27% circa.

Gli andamenti si sono ancor più differenziati nei primi cinque mesi dell'anno in corso: a una dinamica negativa dei titoli assicurativi francesi (-5,6%), hanno fatto riscontro gli aumenti contenuti per la Germania e per l'Italia, pari, rispettivamente, a +0,5% e +0,7%, e quello dell'8,0% riscontrato per il comparto assicurativo del Regno Unito.

Figura 11
Indici del settore assicurativo nei principali paesi europei*



** Total return index*
Fonte: Thomson Reuters, Datastream. Indici elaborati da Datastream, rappresentativi dei singoli mercati considerati

Il profilo rischio/rendimento dell'investimento nell'indice assicurativo rispetto all'intero mercato – misurato dal beta del modello CAPM – è risultato, nei 12 mesi terminati a maggio 2014, sostanzialmente stabile per il Regno Unito e in lieve aumento per l'Italia e per la Germania (dove il beta è passato da 1,25 a 1,29 e da 0,99 a 1,05, rispettivamente). Il beta dell'indice francese ha invece registrato una diminuzione da 1,74 a 1,51 (tavola 1).

Tavola 1
Beta degli indici assicurativi

	Maggio 2014	Maggio 2013
Italia	1,29	1,25
Francia	1,51	1,74
Germania	1,05	0,99
Regno Unito	1,19	1,20

Fonte: Thomson Reuters, Datastream

IL CREDITO ALLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE ITALIANE

La forte contrazione dell'offerta di credito e di garanzie da parte delle banche, innescata dalla crisi del 2008 e amplificata dal conseguente periodo di recessione e dalle caratteristiche strutturali dell'economia e del sistema finanziario italiano, ha già ostacolato il settore produttivo del nostro paese e continua a rappresentare uno dei principali impedimenti per la sua ripresa.

La riduzione dei finanziamenti e l'inasprimento delle condizioni di erogazione del credito hanno pesato maggiormente sulle piccole e medie imprese, più fragili finanziariamente e più sensibili a shock esterni a causa di limiti legati alla loro dimensione; fattori quali la stretta dipendenza dal credito bancario e la carenza di sufficienti fonti di finanziamento alternative, unite al peggioramento delle condizioni di raccolta delle banche causato dal protrarsi della recessione, alle tensioni sul debito sovrano, al calo di redditività delle imprese e alla crescente avversione al rischio degli investitori e degli intermediari, hanno creato un clima di difficile ripresa per le imprese italiane.

A livello europeo, l'Italia ha registrato risultati al di sotto della media dell'area in termini di prestiti nei confronti delle imprese non finanziarie (figura 1.a) e di tassi sui prestiti erogati (figura 1.b).

Figura 1.a – Tasso di variazione sui 12 mesi dell'offerta di credito a imprese non finanziarie
(valori percentuali)

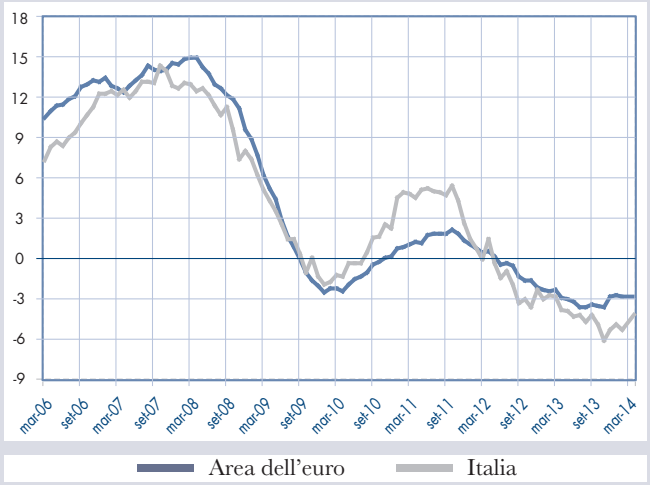
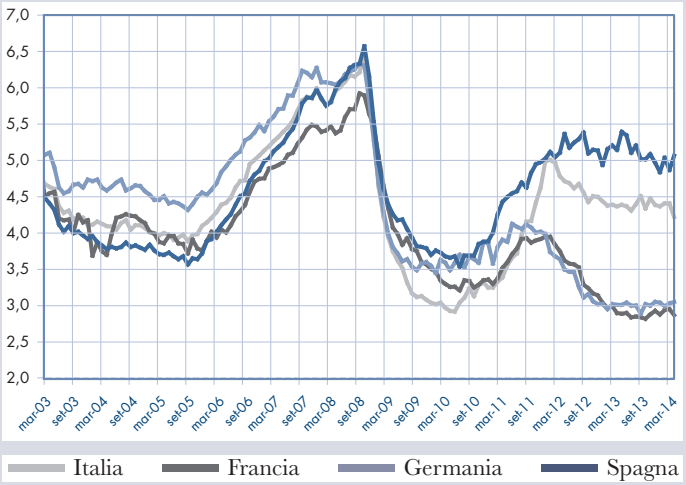


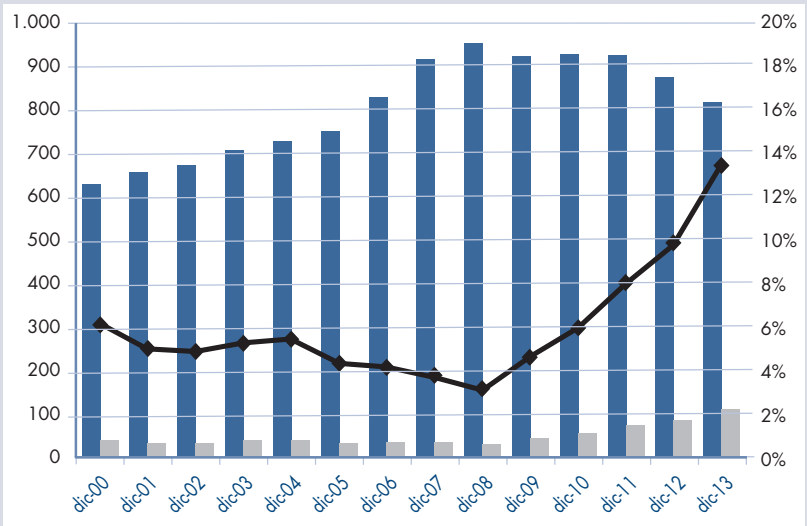
Figura 1.b – Tassi di interesse prestiti < 1 mln € nei principali paesi dell'area dell'euro
(valori percentuali)



Fonte: BCE

Tali difficoltà sono ascrivibili anche al peggioramento del merito di credito delle società non finanziarie. A partire dal 2008 si è registrato, infatti, un forte aumento della percentuale di "prestiti deteriorati" (i prestiti caratterizzati da anomalie di rimborso) e di "sofferenze" (i prestiti deteriorati con più alta probabilità di perdita per le banche), passata dal 3% circa di dicembre 2008 a quasi il 14% alla fine del 2013 (figura 2).

Figura 2
Stock prestiti e sofferenze
(miliardi di euro)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

Numerose sono state in Italia, come in Europa, le misure introdotte a supporto delle piccole e medie imprese messe in atto dal Governo, tra cui: l'accelerazione dei rimborsi da parte della pubblica amministrazione; il rafforzamento dello strumento dei

minibond per agevolare l'espansione di canali di finanziamento alternativi a quello bancario, consentendo anche alle società non quotate l'emissione di obbligazioni destinate a investitori istituzionali; l'introduzione di norme per potenziare gli incentivi fiscali a favore delle imprese e il sistema di garanzie dei prestiti (un esempio è dato dall'introduzione, alla fine del 2011, dell'ACE, Aiuto alla Crescita Economica, la norma sugli incentivi fiscali per la patrimonializzazione delle imprese); l'incremento delle attività, della dotazione e della platea di potenziali utilizzatori del Fondo Centrale di Garanzia, già operativo dal 2000.

Ulteriori interventi a sostegno del credito hanno visto la partecipazione attiva della Cassa Depositi e Prestiti, mediante l'istituzione di fondi che permettono alle banche di finanziarsi a basso costo e fornire crediti a medio e a lungo termine alle PMI e l'elaborazione di progetti volti a promuovere il rafforzamento patrimoniale delle imprese attraverso investimenti nel capitale di rischio delle stesse (Fondo Strategico Italiano e Fondo Italiano di Investimento).

2

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2013

Nel 2013 il risultato d'esercizio delle imprese di assicurazione italiane è stato pari a circa 5,2 miliardi, in diminuzione rispetto ai 5,8 miliardi dell'anno precedente soprattutto per effetto del calo di circa il 25% del rendimento degli investimenti. Conseguentemente il ROE complessivo per l'industria assicurativa è sceso a 9,7% dall'11,5% nel 2012. Ha contribuito a questo risultato sia il settore vita che, grazie a una raccolta netta positiva per circa 18 miliardi, registra un risultato d'esercizio positivo per 3 miliardi, sia il settore danni per il quale, a fronte di un calo dei premi del 3,5%, si registra una diminuzione del 9,2% dell'onere per sinistri. Nel corso del 2013 sono lievemente diminuite le imprese nazionali operanti in Italia, passate da 135 a 132; resta stabile il numero delle rappresentanze di imprese estere stabilite in Italia.

LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2013 erano 232 (235 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 132 aventi sede legale in Italia (135 nel 2012) e 100 rappresentanze di imprese estere (come nel 2012), per la maggior parte comunitarie (98). Inoltre, alla data del 31 dicembre 2013, operavano in regime di libera prestazione di servizi 978 imprese con sede nell'UE (o in altri paesi aderenti allo Spazio Economico Europeo).

Numero delle imprese ripartite secondo la natura giuridica

SETTORE DI ATTIVITÀ	ANNO (situazione 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	2012	67	–	2	69	2	60	131
	2013	66	–	2	68	2	58	128
Vita	2012	52	–	–	52	–	20	72
	2013	49	–	–	49	–	20	69
Riassicuratrici	2012	–	–	–	–	–	7	7
	2013	–	–	–	–	–	7	7
Multiramo	2012	12	1	1	14	–	11	25
	2013	13	1	1	15	–	13	28
TOTALE	2012	131	1	3	135	2	98	235
	2013	128	1	3	132	2	98	232

Al 31 dicembre 2013, 69 imprese esercitavano esclusivamente i rami vita (di cui 20 rappresentanze) e 128 esclusivamente i rami danni (di cui 60 rappresentanze); 28 imprese esercitavano sia i rami vita sia i rami danni (di cui 13 rappresentanze), costituendo in termini di quota di mercato oltre il 30% della raccolta premi totale; esercitavano la sola riassicurazione 7 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere. Alla stessa data erano socie dell'ANIA 163 imprese (di cui 24 socie corrispondenti), che raccoglievano circa l'85% dei premi dell'intero mercato.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2013

Con riferimento alla natura giuridica delle 132 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 128 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una sola società cooperativa.

Da un confronto europeo emerge come le imprese italiane contabilizzino mediamente un volume premi superiore a quello rilevato negli altri paesi: 451 milioni di premi per impresa, rispetto a un valore pari a 237 milioni a livello europeo nel 2012. Dopo l'Italia, segue la Francia, con 446 milioni (per 405 imprese), l'Olanda, con 358 milioni (per 210 imprese di assicurazione) e la Germania con 319 milioni (per 570 imprese).

Numero di imprese nei paesi UE
Dati al 31 dicembre

	2008	2009	2010	2011	2012
Austria	71	72	72	72	70
Belgio	152	148	147	149	146
Danimarca	211	195	182	171	156
Finlandia	63	63	63	64	68
Francia	461	452	441	434	405
Germania	607	596	582	578	570
Grecia	85	82	73	69	69
Irlanda	236	227	227	227	227
Italia	247	241	242	239	235
Lussemburgo	96	97	97	67	66
Olanda	301	287	263	227	210
Portogallo	85	87	83	79	79
Regno Unito	972	934	1.314	1.213	1.247
Spagna	296	294	287	279	270
Svezia	381	381	384	361	337
TOTALE	4.264	4.156	4.457	4.229	4.155

Fonte: Insurance Europe

Premi per impresa nei paesi UE15
Valori in milioni

	2008	2009	2010	2011	2012
Austria	228	228	233	229	233
Belgio	193	192	201	197	221
Danimarca	97	105	115	131	135
Finlandia	251	257	296	284	292
Francia	397	442	470	437	446
Germania	271	288	307	308	319
Grecia	60	66	72	71	63
Irlanda	57	55	56	50	47
Italia	373	489	520	461	451
Lussemburgo	18	17	20	24	29
Olanda	261	271	296	347	358
Portogallo	180	167	197	148	138
Regno Unito	255	220	157	176	194
Spagna	200	208	196	214	208
Svezia	66	62	74	82	77
TOTALE	227	234	225	231	237

Fonte: Insurance Europe

IL CONTO ECONOMICO

Conto economico
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)								
Premi diretti e indiretti	106.273	96.765	89.157	115.199	123.546	108.420	103.139	117.364
Variazione riserve (-)	19.189	-9.495	-22.241	40.953	32.825	3.106	9.631	29.512
Utile investimenti	15.132	10.835	-9.813	26.845	14.109	3.978	27.480	20.050
Altri proventi tecnici	1.337	1.433	1.527	1.448	1.484	1.429	1.560	1.638
Oneri relativi ai sinistri (-)	83.971	99.010	91.087	84.207	92.105	99.376	98.776	88.311
Spese di gestione (-)	13.345	13.390	12.573	12.633	12.540	12.283	11.539	11.726
Altri oneri tecnici (-)	1.434	1.631	2.035	2.230	2.311	2.272	2.537	2.623
Risultato	**4.803**	**4.497**	**-2.583**	**3.470**	**-642**	**-3.210**	**9.696**	**6.880**
Conto tecnico dei rami danni (*)								
Premi diretti e indiretti	35.458	35.211	34.328	33.791	32.954	34.052	32.763	31.608
Variazione riserve premi (-)	629	602	265	-21	496	462	-494	-626
Utile investimenti	2.115	2.131	829	2.439	1.095	640	1.660	1.264
Altri proventi tecnici	371	365	423	472	440	451	469	426
Oneri relativi ai sinistri (-)	25.058	24.634	25.403	26.865	25.106	25.199	23.480	21.311
Spese di gestione (-)	8.366	8.646	8.462	8.465	8.141	8.322	8.018	8.041
Altri oneri tecnici (-)	1.082	1.000	1.085	1.165	1.121	1.054	1.124	1.020
Risultato	**2.808**	**2.825**	**365**	**228**	**-375**	**106**	**2.765**	**3.553**
Conto tecnico dei rami vita (*)								
Premi diretti e indiretti	70.815	61.554	54.829	81.409	90.592	74.368	70.376	85.756
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	18.561	-10.097	-22.506	40.974	32.329	2.644	10.125	30.138
Utile investimenti	13.017	8.704	-10.642	24.406	13.014	3.338	25.820	18.786
Altri proventi tecnici	967	1.068	1.104	976	1.044	978	1.091	1.212
Oneri relativi ai sinistri (-)	58.913	74.376	65.684	57.342	66.999	74.177	75.296	66.999
Spese di gestione (-)	4.979	4.744	4.111	4.169	4.399	3.961	3.521	3.685
Altri oneri tecnici (-)	352	631	950	1.064	1.190	1.218	1.413	1.604
Risultato	**1.995**	**1.672**	**-2.948**	**3.242**	**-267**	**-3.316**	**6.931**	**3.328**
Conto non tecnico (*)								
Proventi netti rami danni	777	911	-416	939	201	-734	94	825
Proventi netti rami vita	1.238	980	462	1.177	839	265	1.626	1.440
Saldo altri proventi altri oneri	-1.062	-957	-1.601	-1.244	-1.763	-1.551	-1.922	-2.177
Risultato attività ordinaria	**5.757**	**5.431**	**-4.138**	**4.342**	**-1.365**	**-5.230**	**9.494**	**6.969**
Risultato attività straordinaria	**941**	**1.476**	**751**	**840**	**614**	**478**	**-28**	**1.313**
Imposte (-)	1.537	1.558	-1.407	1.312	-48	-1.099	3.696	3.049
Utile/Perdita dell'esercizio	**5.161**	**5.349**	**-1.980**	**3.870**	**-703**	**-3.653**	**5.770**	**5.233**
Utile/Perdita d'esercizio danni	***2.430***	***2.802***	***-167***	***63***	***-998***	***-1.016***	***641***	***2.143***
Utile/Perdita d'esercizio vita	***2.686***	***2.490***	***-1.813***	***3.807***	***295***	***-2.637***	***5.129***	***3.090***
Return on Equity	11,4%	12,5%	-4,7%	8,5%	-1,4%	-7,2%	11,5%	9,7%
Return on Equity (danni)**	11,6%	14,6%	-0,9%	0,3%	-4,6%	-4,7%	3,1%	9,8%
Return on Equity (vita)**	11,3%	10,6%	-7,8%	15,2%	1,1%	-8,8%	17,3%	9,7%

(*) Voci espresse al netto di cessioni e retrocessioni
(**) Sono escluse le riassicuratrici professionali

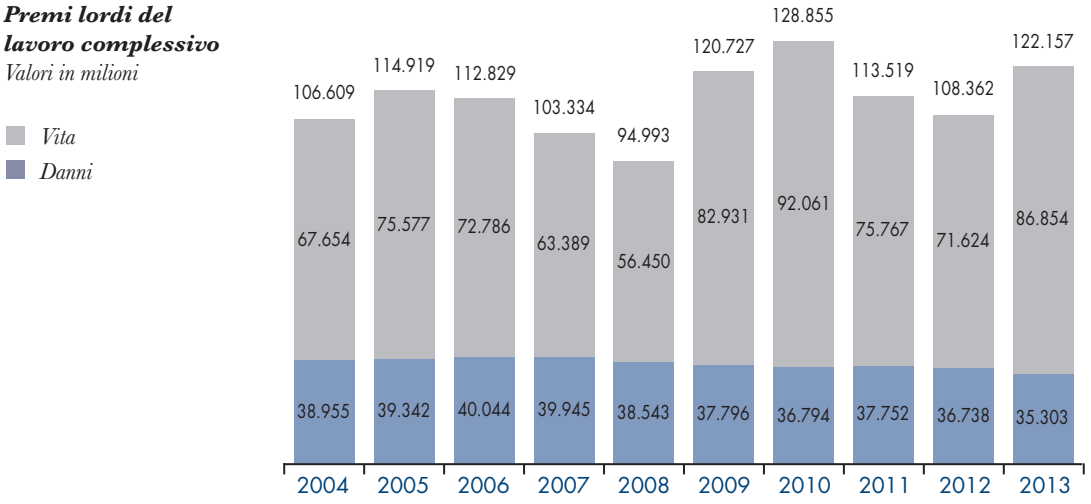
IL CONTO TECNICO

I premi

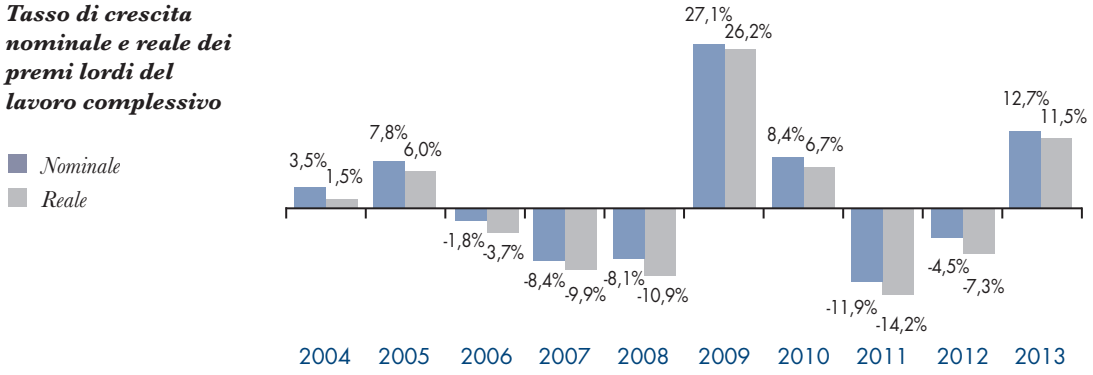
I premi complessivi del lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione, raccolti dalle imprese aventi la sede legale in Italia e dalle rappresentanze di imprese estere non comunitarie, sono stati nel 2013 pari a 122.157 milioni. In particolare, 35.303 milioni sono stati raccolti nei rami danni e 86.854 milioni nei rami vita. L'aumento complessivo è stato pari a 12,7% e segue la diminuzione del 4,5% registrata nel 2012 e quella ancor più significativa dell'11,9% del 2011. A tale risultato ha contribuito positivamente il comparto vita, che ha registrato una crescita del 21,3% (era diminuito del 5,5% nel 2012), mentre i premi del settore danni diminuiscono del 3,9% (nel 2012 la diminuzione era stata pari al 2,7%).

Come conseguenza di questi andamenti, la quota dei premi vita sul totale è aumentata rispetto all'anno precedente (dal 66,1% al 71,1%).

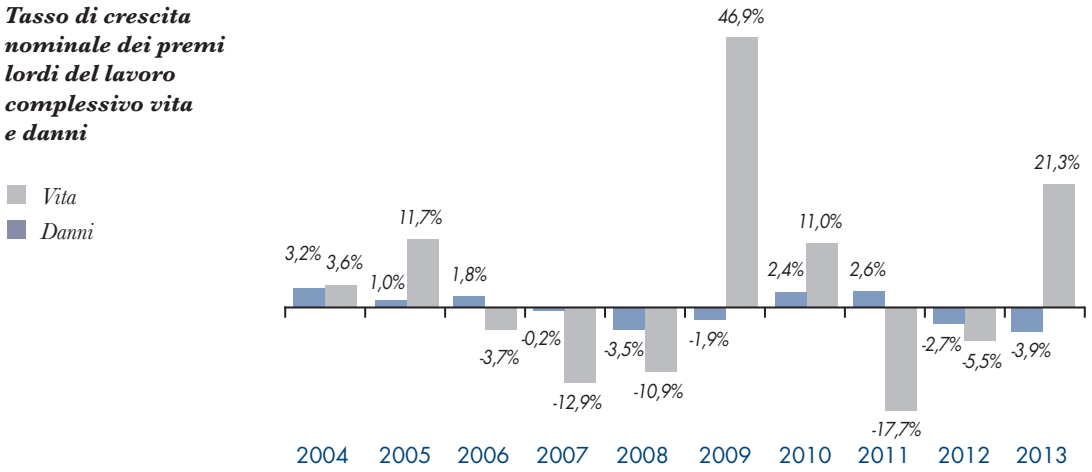
Premi lordi del lavoro complessivo
Valori in milioni



Tasso di crescita nominale e reale dei premi lordi del lavoro complessivo



Tasso di crescita nominale dei premi lordi del lavoro complessivo vita e danni



È diminuita la percentuale dei **premi ceduti in riassicurazione** (dal 4,8% nel 2012 al 3,9% nel 2013). L'ammontare complessivo di questi premi è stato pari a 4.793 milioni, di cui 3.695 nei rami danni e 1.098 nei rami vita.

I **premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti**, hanno raggiunto 117.364 milioni (con un aumento del 13,8% rispetto all'anno precedente): 31.608 milioni nei rami danni e 85.756 milioni nei rami vita.

Le prestazioni per sinistri

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

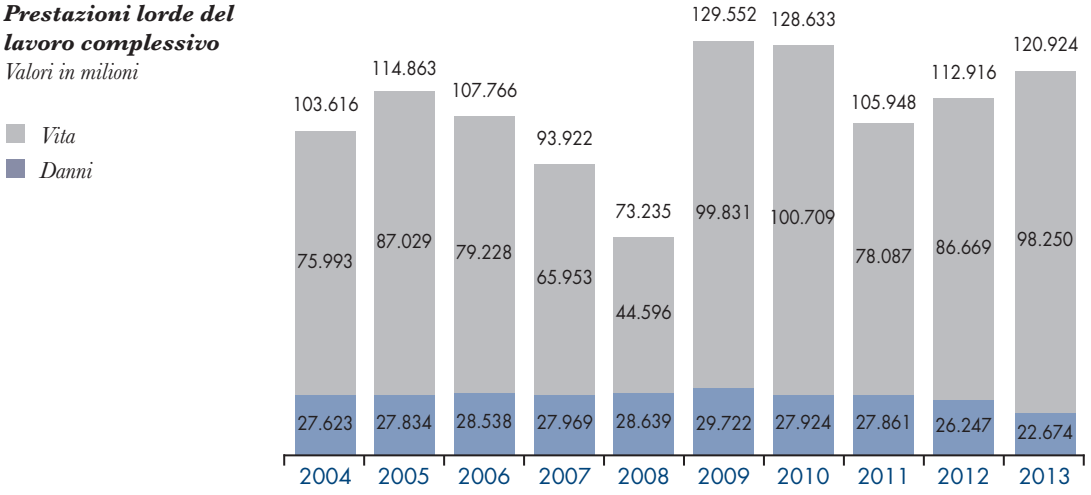
- oneri relativi ai sinistri e variazione della riserva premi per i rami danni;
- oneri relativi ai sinistri e variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve tecniche per i rami vita.

L'importo di tali prestazioni è stato complessivamente pari a 120.924 milioni (+7,1% rispetto al 2012): 22.674 nei rami danni (-13,6%) e 98.250 nei rami vita (+13,4%).

La **quota a carico della riassicurazione** è stata pari a 3.101 milioni (-31,2%), di cui 1.989 relativi ai rami danni e 1.113 relativi ai rami vita.

L'**ammontare netto delle prestazioni** è stato pertanto di 117.823 milioni (+8,7%): 20.685 nei rami danni e 97.137 nei rami vita.

Prestazioni lorde del lavoro complessivo
Valori in milioni

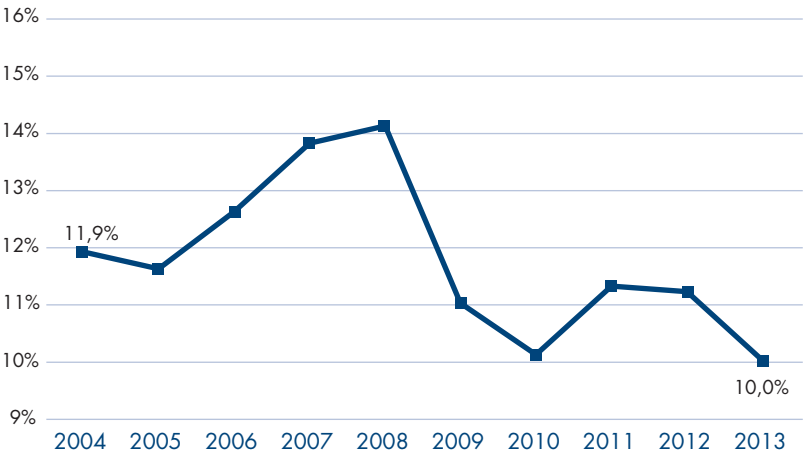


Le spese di gestione

Le **spese di gestione** del lavoro diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione, che comprendono gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi, per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva e le spese di amministrazione relative alla gestione tecnica, sono state pari a 11.726 milioni (+1,6% rispetto al 2012). In presenza di una più rilevante variazione positiva dei premi, l'incidenza delle spese di gestione complessive sui premi contabilizzati è diminuita, risultando pari al 10,0% (era 11,2% nel 2012).

In particolare, le spese di gestione dei rami danni sono state pari a 8.041 milioni, con un'incidenza sui premi del 25,4% (in crescita di circa un punto percentuale rispetto al valore di 24,5% del 2012); quelle dei rami vita sono state pari a 3.685 milioni, con un'incidenza sui premi del 4,3% (in diminuzione rispetto al 5,0% del 2012).

Spese di gestione
Incidenza % sui premi



Il risultato del conto tecnico

Il **risultato del conto tecnico complessivo** (danni e vita) – al netto della riassicurazione – è stato positivo per 6.880 milioni, con un'incidenza pari al 5,9% sui premi diretti e indiretti; questo valore era stato più elevato nel 2012 e pari a 9.696 milioni, con un'incidenza sui premi pari a 9,4%. Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 3,6 miliardi (2,8 miliardi nel 2012); l'incidenza sui premi è passata da 8,4% nel 2012 a 11,2% nel 2013. Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato positivo per 3,3 miliardi (era oltre il doppio nel 2012); l'incidenza di tale risultato sui premi è pertanto passata dal 9,8% nel 2012 al 4,0% nel 2013.

Risultato Conto Tecnico/Premi
Incidenza % sui premi netti contabilizzati

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Danni e Vita	5,0%	5,3%	4,5%	4,6%	-2,9%	3,0%	-0,5%	-3,0%	9,4%	5,9%
Danni	8,6%	9,5%	7,9%	8,0%	1,1%	0,7%	-1,1%	0,3%	8,4%	11,2%
Vita	3,1%	3,4%	2,8%	2,7%	-5,4%	4,0%	-0,3%	-4,5%	9,8%	4,0%

IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI

Nel 2013 i **proventi da investimenti** sono passati da 36.720 a 30.336 milioni, in flessione di circa il 17% rispetto al 2012. In particolare:

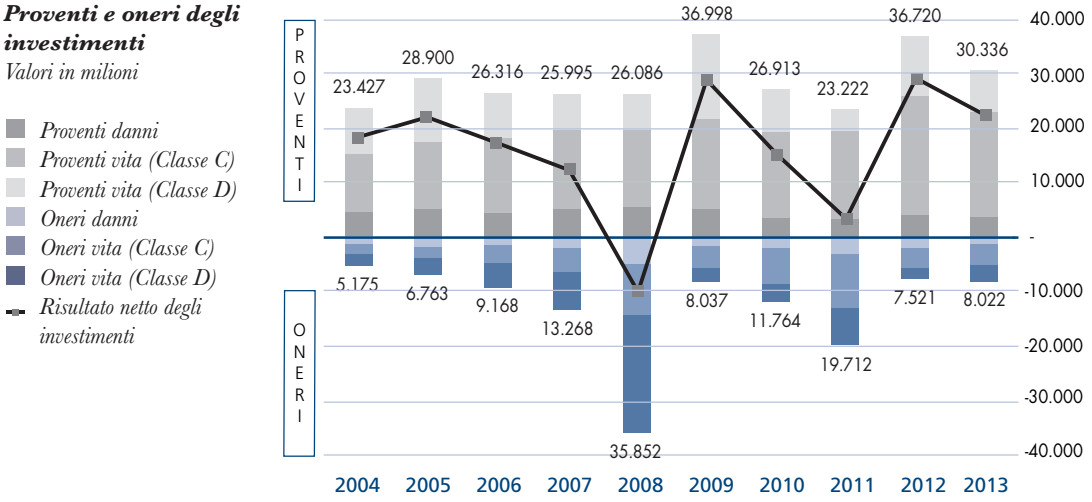
- i proventi del settore danni, pari a 3.595 milioni, sono diminuiti del 10%;
- i proventi del settore vita (Classe C), pari a 19.201 milioni, sono diminuiti del 12%;
- i proventi del settore vita (Classe D), pari a 7.540 milioni, sono diminuiti del 30%.

Più in dettaglio, come evidenziato nella tavola seguente, i **proventi lordi ordinari, vita e danni**, pari a 30.336 milioni, sono così ripartiti:

- *azioni e quote*, per un importo di 1.910 milioni (+15,4% rispetto al 2012), rappresentano il 6,3% del totale;
- *proventi da investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione (Classe D)*, per un importo pari a 7.540 milioni (-30,0% rispetto al 2012), rappresentano il 25% del totale;
- *terreni e fabbricati*, per un importo di 212 milioni (-7,5% rispetto al 2012), rappresentano lo 0,7% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 4.494 milioni (-45% rispetto al 2012), rappresentano il 15% del totale;
- *titoli, obbligazioni e altri investimenti*, per un importo di 16.179 milioni (+2,0% rispetto al 2012), rappresentano il 53,3% del totale.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2013

Proventi e oneri degli investimenti
Valori in milioni



Composizione % proventi lordi ordinari
Vita e Danni

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Azioni o quote	9,5%	10,8%	11,1%	13,8%	13,3%	5,5%	6,4%	6,8%	4,5%	6,3%
Terreni e fabbricati	1,1%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	0,6%	0,8%	1,0%	0,6%	0,7%
Titoli, obbligazioni e altri inv.	42,7%	37,5%	44,6%	47,2%	47,9%	32,9%	48,8%	63,7%	43,2%	53,3%
Plusvalenze	11,7%	11,1%	12,3%	13,5%	13,1%	19,4%	15,3%	12,3%	22,3%	14,8%
Inv. a beneficio	35,0%	39,8%	31,1%	24,6%	24,7%	41,6%	28,6%	16,2%	29,4%	24,9%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Una contribuzione negativa sul risultato netto dei proventi da investimento è derivato dall'aumento (+7%) dei relativi **oneri**, che sono passati da 7.521 milioni nel 2012 a 8.022 milioni nel 2013, anche se con andamenti differenti tra il settore danni e quello vita. In particolare:

- gli oneri del settore danni, per un importo pari a 1.506 milioni, sono diminuiti di oltre il 30%; ciò implica per tale settore un risultato netto degli investimenti positivo per 2.089 milioni, in miglioramento rispetto al risultato del 2012 (1.754 milioni);
- gli oneri del settore vita (Classe C), pari a 3.835 milioni, sono aumentati invece del 4%, implicando un risultato netto degli investimenti positivo e pari a 15.366 milioni, inferiore a quello registrato nel 2012 (18.248 milioni);
- gli oneri del settore vita (Classe D), pari a 2.681 milioni, sono aumentati rispetto ai 1.581 milioni del 2012; ciò implica un risultato netto degli investimenti positivo e pari a 4.859 milioni (era positivo e pari a 9.197 milioni nel 2012).

Nel complesso, il **risultato netto degli investimenti** per l'intero settore assicurativo è stato positivo e pari a 22.314 milioni (era positivo e pari a 29.199 nel 2012).

I **proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 2.197 milioni (833 nel 2012), a fronte di oneri pari a 883 milioni (861 nel 2012).

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Nel 2013 il **risultato dell'attività ordinaria**, danni e vita, dopo aver sfiorato i 9.500 milioni nel 2012, è risultato pari a 6.969 milioni; il risultato dell'**attività straordinaria** (che si aggiunge a quella ordinaria) è stato positivo per 1.313 milioni (era trascurabile nel 2012). Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il **risultato prima delle imposte,** che è stato pari a 8.282 milioni.

Se si considera l'effetto della tassazione, pari a 3.049 milioni, il **risultato complessivo** del settore evidenzia nel 2013 un **utile di 5.233 milioni**: l'utile del settore danni è stato pari a 2.143 milioni (640 nel 2012), mentre quello relativo al settore vita è stato pari a 3.090 milioni (5.129 nel 2012).

Più in particolare e relativamente al settore danni, nel 2013 l'utile di 2.143 milioni è ottenuto da:

- un **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio) pari a 4.377 milioni;
- un saldo negativo degli **altri proventi netti**, pari a -1.353 milioni;
- un saldo positivo dei **proventi netti straordinari**, pari a 473 milioni;
- un volume di **imposte sul reddito** pari a 1.354 milioni.

Conto economico per settore di attività (*)
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Danni								
Risultato del conto tecnico	2.605	2.702	365	228	-375	106	2.765	3.553
Proventi da investimenti	808	900	-416	939	201	-734	94	824
Risultato intermedio di gestione	3.413	3.602	-51	1.167	-174	-628	2.859	4.377
Altri proventi netti	-803	-522	-688	-1.161	-1.185	-948	-1.295	-1.353
Proventi netti straordinari	641	824	324	33	218	386	1	473
Imposte sul reddito di esercizio (-)	820	1.102	-248	-24	-143	-174	924	1.354
Utile/perdita dell'esercizio	2.430	2.802	-167	63	-998	-1.016	641	2.143
Vita								
Risultato del conto tecnico	1.995	1.672	-2.948	3.242	-266	-3.316	6.931	3.328
Proventi da investimenti	1.238	981	462	1.177	839	265	1.626	1.439
Risultato intermedio di gestione	3.233	2.653	-2.486	4.419	573	-3.051	8.557	4.767
Altri proventi netti	-201	-395	-913	-83	-578	-603	-627	-834
Proventi netti straordinari	303	650	427	807	396	93	-29	841
Imposte sul reddito di esercizio (-)	649	418	-1.160	1.336	96	-925	2.772	1.684
Utile/perdita dell'esercizio	2.686	2.490	-1.813	3.807	295	-2.637	5.129	3.090

(*) Sono escluse le riassicuratrici professionali

Nel settore vita l'utile del 2013, pari a 3.090 milioni, è ottenuto da:

- un **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio) pari a 4.767 milioni;
- un saldo negativo degli **altri proventi netti**, pari a -834 milioni;
- un saldo positivo dei **proventi netti straordinari**, pari a 841 milioni;
- un volume di **imposte** sul reddito pari a 1.684 milioni.

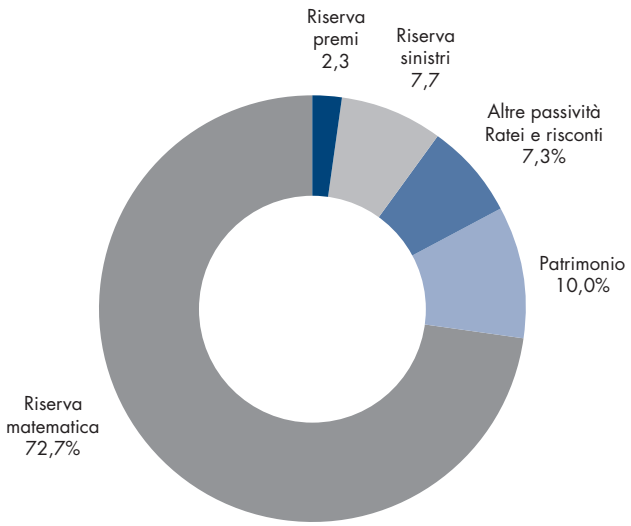
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

Stato patrimoniale
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PASSIVO	547.569	537.180	505.362	560.780	586.815	585.665	603.706	641.805
PATRIMONIO NETTO	50.297	46.042	40.932	51.803	50.260	48.252	54.299	63.885
Capitale sociale	*13.402*	*11.399*	*11.472*	*11.925*	*11.985*	*12.463*	*13.345*	*14.820*
Riserve patrimoniali	*31.837*	*29.370*	*31.440*	*36.351*	*38.977*	*39.441*	*35.365*	*43.899*
Utile dell'esercizio	*5.058*	*5.273*	*-1.980*	*3.527*	*-703*	*-3.653*	*5.589*	*5.166*
RISERVE TECNICHE	457.250	448.052	419.947	461.762	492.151	494.448	504.067	530.864
Rami danni	*70.865*	*70.726*	*68.194*	*68.701*	*65.859*	*66.697*	*66.838*	*64.729*
Rami vita	*386.385*	*377.326*	*351.753*	*393.061*	*426.292*	*427.751*	*437.229*	*466.136*
ALTRE PASSIVITÀ	39.352	42.465	43.820	46.436	43.703	42.238	44.601	46.371
Passività subordinate	*4.725*	*6.085*	*6.924*	*8.374*	*8.753*	*8.751*	*10.070*	*10.475*
Fondi per rischi e oneri	*2.206*	*2.133*	*2.117*	*1.711*	*1.771*	*1.613*	*1.847*	*2.286*
Depositi ricevuti dai riassicuratori	*12.999*	*13.109*	*12.660*	*12.398*	*11.999*	*11.279*	*10.692*	*9.924*
Debiti ed altre passività	*19.423*	*21.139*	*22.119*	*23.954*	*21.180*	*20.594*	*21.992*	*23.685*
RATEI E RISCONTI	670	621	663	779	701	728	739	685
ATTIVO	547.569	537.180	505.362	560.780	586.815	585.665	603.706	641.805
CREDITO VERSO SOCI	25	30	6	41	15	3	7	0
ATTIVI IMMATERIALI	3.839	3.441	3.021	6.891	6.310	6.001	5.747	6.193
INVESTIMENTI:	483.143	470.989	434.676	489.479	517.014	511.384	526.975	562.923
Terreni e fabbricati	*5.933*	*5.808*	*6.265*	*6.526*	*6.513*	*6.902*	*6.780*	*6.459*
Azioni e quote	*55.532*	*56.249*	*54.976*	*59.635*	*56.751*	*54.347*	*50.129*	*57.285*
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	*252.727*	*239.081*	*226.866*	*273.755*	*306.898*	*316.029*	*335.627*	*363.812*
Finanziamenti e depositi	*29.100*	*32.529*	*29.590*	*32.351*	*34.708*	*35.195*	*36.918*	*38.553*
Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	*139.852*	*137.322*	*116.980*	*117.211*	*112.144*	*98.911*	*97.521*	*96.815*
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	20.770	20.658	19.411	19.283	18.737	17.546	17.768	16.519
CREDITI	22.381	23.400	25.706	25.563	26.576	26.875	26.497	28.373
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	13.168	14.342	18.131	14.617	13.068	18.619	21.428	22.315
RATEI E RISCONTI	4.242	4.321	4.411	4.907	5.093	5.238	5.284	5.483

Il passivo

Composizione % passività – 2013



641.805 milioni

Il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 641.805 milioni, è aumentato di oltre il 6% rispetto al 2012.

In particolare:

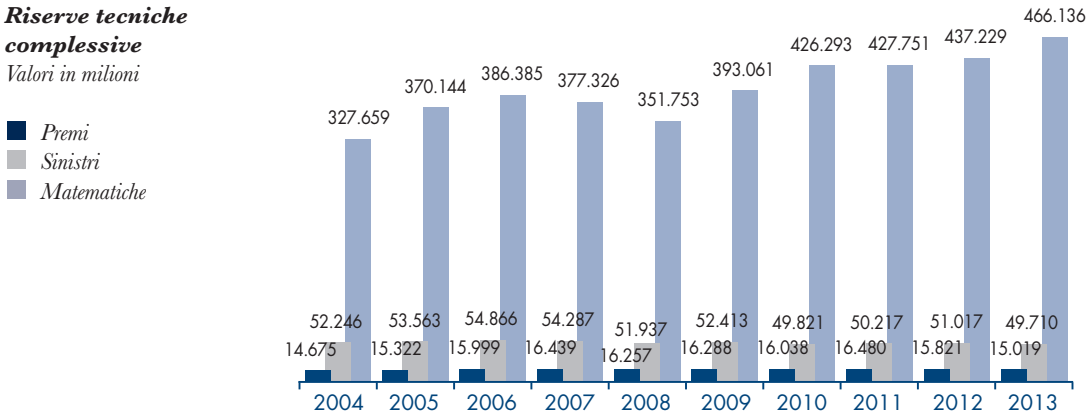
- il *patrimonio netto*, pari a 63.885 milioni, è aumentato del 17,7% rispetto al 2012 sostanzialmente a causa dell'incremento delle riserve patrimoniali; esso rappresenta il 10% del totale del passivo. Per le altre componenti si registra: un aumento dell'11,1% del capitale sociale (per un importo di 14.820 milioni) e un lieve calo dell'utile d'esercizio, che rimane comunque superiore ai 5 miliardi.
- le *riserve tecniche*, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 530.864 milioni e hanno registrato un aumento del 5,3% rispetto al 2012; esse costituiscono l'83% del totale del passivo. Le riserve vita, che hanno un peso del 72,6% sul totale, sono aumentate del 6,6%, mentre le riserve danni (sinistri e premi), pari complessivamente a 64.729 milioni, sono diminuite di circa il 3%;
- le *altre passività*, pari a 46.371 milioni (7,2% del totale), sono aumentate del 4,0% rispetto all'anno precedente. Tra le componenti, le passività subordinate sono aumentate del 4,0%, i fondi per rischi e oneri del 23,8%, i debiti e le altre passività del 7,7% mentre i depositi ricevuti dai riassicuratori sono diminuiti del 7,2%;
- i *ratei e risconti* sono stati pari a 680 milioni (0,1% del totale).

L'attivo

A fronte delle passività sono iscritti investimenti, riserve tecniche a carico dei riassicuratori, crediti, altri elementi dell'attivo, ratei e risconti per un importo complessivo di 641.805 milioni, che pareggia il totale del passivo.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2013

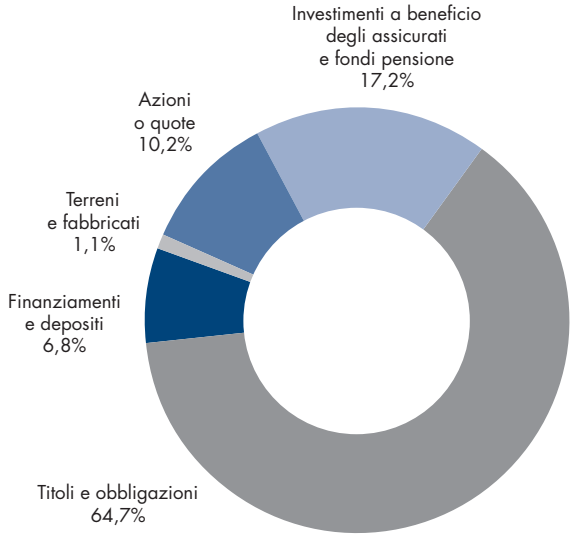
Riserve tecniche complessive
Valori in milioni



In particolare:

– *gli investimenti*, pari a 562.923 milioni (+6,8% rispetto al 2012), rappresentano l'87,7% del totale attivo. Gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 79.026 milioni (+4,5% rispetto al 2012) e quelli dei rami vita pari a 483.897 milioni (+7,2% rispetto al 2012).

Composizione % investimenti – 2013

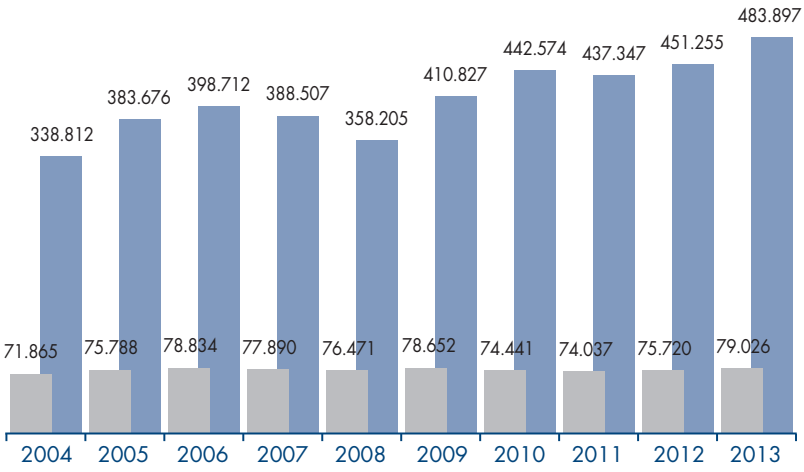


562.923 milioni

Nel dettaglio, gli investimenti complessivi risultano così distribuiti:

– 363.812 milioni (64,6% del totale) per le obbligazioni e gli altri titoli a reddito fisso, con una variazione positiva dei 8,4%;
– 96.815 milioni (17,2% del totale) per gli investimenti di Classe D, con una variazione negativa del -0,7%;
– 57.285 milioni (10,2% del totale) per azioni e quote, con una variazione positiva del 14,3%;
– 38.553 milioni (6,8% del totale) per i finanziamenti e i depositi, con una variazione positiva del 4,4%;
– 6.459 milioni (1,1% del totale) per i terreni e fabbricati, con una variazione negativa del 4,7%;

Investimenti complessivi *
Valori in milioni



** Sono escluse le riassicuratrici professionali*

- le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 16.519 milioni, sono diminuite del 7% e rappresentano il 2,6% del totale attivo;
- i *crediti* sono pari a 28.373 milioni (4,4% del totale), con un incremento del 7,1%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette (9.702 milioni), crediti derivanti dalla riassicurazione (1.444 milioni), altri crediti (17.227 milioni);
- i *crediti verso soci* (pari a zero), gli *attivi immateriali* (6.193 milioni di provvigioni e altre spese) e gli *altri elementi dell'attivo* (22.315 milioni) hanno raggiunto un totale di 28.508 milioni (4,4% del totale), con un aumento del 4,9%;
- i *ratei* e *risconti*, pari a 5.483 milioni (0,9% del totale), sono aumentati del 3,8%.

IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il settore assicurativo è stato oggetto, negli ultimi anni, di specifiche misure di carattere fiscale che sono gravate in modo esclusivo su questo comparto. In particolare, gli interventi di seguito riportati (alcuni dei quali dettagliatamente descritti nel capitolo dedicato all'esercizio dell'attività assicurativa, in quanto introdotti nell'ultimo anno) si configurano, a seconda dei casi, come veri e propri prelievi "speciali" o operano sotto forma di inasprimento delle aliquote impositive applicate alla generalità dei contribuenti.

In via preliminare, si evidenzia comunque che nel 2013 il settore assicurativo ha versato all'Erario, ai fini delle imposte dirette, un ammontare particolarmente rilevante (oltre 3 miliardi; erano stati quasi 3,7 miliardi nel 2012).

Anno di esercizio	**Imposte totali** importo in milioni di euro	**di cui addizionale IRES** importo in milioni di euro
2012	3.696	–
2013	3.049	570

Di seguito si dà conto di una stima degli impatti delle singole norme fiscali, avuti sui più recenti bilanci di esercizio delle imprese di assicurazione.

Addizionale IRES

L'addizionale IRES, introdotta a carico delle compagnie per il 2013 – nella forma di un incremento di 8,5 punti percentuali dell'aliquota rispetto a quella nominale (27,5%) – ha avuto un impatto di quasi 600 milioni sui bilanci del settore dello scorso anno.

Si tratta di una misura discriminatoria e ingiustificatamente selettiva, dal momento che l'esercizio dell'attività assicurativa non dà luogo *ex se* al conseguimento di un extra-profitto rispetto a quello ordinariamente ritraibile dallo svolgimento di altre attività economiche.

Addizionale IRAP

Le imprese di assicurazione – a partire dal periodo d'imposta 2011 – sono assoggettate a IRAP con un'aliquota maggiorata di 2 punti percentuali rispetto all'aliquota applicata ai soggetti operanti in altri settori (5,90%, anziché 3,90%). La maggiorazione di aliquota è di 1,25 punti percentuali rispetto ai soggetti esercenti attività bancaria per i quali l'aliquota è fissata al 4,65%.

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

L'ammontare di IRAP allocabile al settore assicurativo è stato pari a 601 milioni nel 2013 ed era stato pari a 672 milioni nel 2012.

Addizionale IRAP

Anno di esercizio	IRAP - importo in milioni di euro	di cui addizionale IRAP rispetto ad altri settori importo in milioni di euro	Aliquota di imposta "totale" (%)	di cui: aliquota "base" statale (%)	di cui: addizionale regionale (%)
2012	672	197	6,82%	5,90%	0,92%
2013	601	176	6,82%	5,90%	0,92%

Imposta sulle riserve matematiche dei rami vita

A decorrere dal periodo d'imposta 2003, a carico delle imprese di assicurazione, è prelevata un'imposta sullo stock delle riserve matematiche dei rami vita iscritte nel bilancio dell'esercizio.

Tale prelievo rappresenta un vero e proprio anticipo d'imposta: ai sensi della norma istitutiva, infatti, lo stesso rappresenta un credito di imposta da utilizzare a scomputo delle ritenute e dell'imposta sostitutiva che troveranno applicazione nel momento in cui la polizza andrà in prestazione.

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

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

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

Con la legge di stabilità 2013 (n. 228/2012) è stato introdotto un meccanismo automatico di "cap" al fine di limitare l'imposta da versare nel caso in cui il credito d'imposta non ancora compensato (o ceduto) ecceda una data percentuale delle riserve matematiche. Nonostante tale meccanismo correttivo, alla fine del 2013, il credito d'imposta non ancora compensato a livello di settore ammontava a quasi 5,5 miliardi.

Importo anticipo d'imposta sulle riserve del settore Vita

Anno di esercizio	Stima per il mercato Anticipo di imposta al 31 dicembre importo in milioni di euro	Variazione annuale
2011	4.068	–
2012	4.604	536
2013	5.393	789

Pro-rata di deducibilità della variazione delle riserve matematiche dei rami vita

A partire dal periodo d'imposta 2010 è stato posto un limite alla rilevanza fiscale della variazione delle riserve tecniche obbligatorie relative al ramo vita, costituenti notoriamente una passività delle compagnie nei confronti degli assicurati.

Tale variazione, più precisamente, concorre a formare il reddito imponibile in base a un pro-rata, vale a dire 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 i proventi, anche se esenti o esclusi.

La limitazione alla deducibilità opera sempre e comunque, essendo stabilito che il pro-rata rilevi in misura non inferiore al 95% e non superiore al 98,5%.

In altri termini, ogni anno, le compagnie operanti nel ramo vita subiscono una falcidia di almeno l'1,5% in termini di deducibilità della variazione delle riserve tecniche obbligatorie del ramo vita.

La norma risulta priva di logica in quanto va a tassare (seppure in via indiretta, sotto forma di sterilizzazione della deducibilità) la variazione di una posta che le compagnie iscrivono tra le passività, essendo le riserve tecniche vita una posta di bilancio costituita a presidio degli impegni assunti dalle medesime compagnie nei confronti degli assicurati.

Si stima che l'aggravio impositivo sia stato pari a 216 milioni nel 2013 (era stato pari a 112 milioni nel 2011 e a 88 milioni nel 2012).

Pro-rata deducibilità variazione delle riserve tecniche del settore Vita

Anno di esercizio	Variazione indeducibile importo in milioni di euro	Aliquota IRES	Aggravio IRES corrispondente
(1)	(2)	(3)	(4) = (2)*(3)
2010	692	27,5%	190
2011	408	27,5%	112
2012	321	27,5%	88
2013	601	36,0%	216

Imposta sostitutiva sulla rivalutazione delle quote detenute nella Banca d'Italia

Il d.l. 30 novembre 2013, n. 133 ha previsto, nell'ambito della rivalutazione del capitale sociale della Banca d'Italia, l'attribuzione ai soggetti ad esso partecipanti (tra i quali talune compagnie assicurative) di quote di nuova emissione in sostituzione di quelle precedentemente detenute.

L'operazione, contabilmente gestita nei bilanci dell'esercizio chiuso il 31 dicembre 2013, dà obbligatoriamente luogo, sotto il profilo fiscale, a una rivalutazione onerosa delle quote.

Più precisamente, sulla differenza tra il valore nominale delle nuove quote e il costo fiscale riconosciuto delle quote precedentemente iscritte in bilancio va applicata un'imposta sostitutiva dell'IRES, dell'IRAP e di eventuali addizionali in misura pari al 12%.

Tale misura è stata, peraltro, innalzata al 26% dal d.l n. 66 del 24 aprile 2014 che ha, inoltre, stabilito il versamento in un'unica soluzione entro il 16 giugno 2014 (in luogo del versamento in tre rate annuali senza aggravio di interessi originariamente previsto dalla legge n. 147 del 2013).

Per questo intervento, si stima che l'aggravio fiscale per le imprese di assicurazione che detengono quote del capitale sociale della Banca d'Italia, sia prossimo per l'anno 2013 ai 200 milioni.

IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ

Le imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia, escludendo le imprese di riassicurazione, disponevano a fine 2013 per il complesso delle loro attività, nel settore vita e in quello danni, di un margine di solvibilità pari a 45,2 miliardi, in diminuzione di circa il 10% rispetto allo scorso anno. Complessivamente tale margine rimane comunque quasi doppio rispetto al minimo richiesto ai sensi di legge, anche se l'indicatore del rapporto tra il margine posseduto e quello minimo da detenere è sceso sotto il valore 2,00.

Per i rami vita, il margine posseduto (29,0 miliardi) era pari a 1,75 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (16,6 miliardi), determinato in rapporto alle riserve matematiche e ai capitali sotto rischio; tale rapporto è in diminuzione rispetto al valore di 1,98 nel 2012.

Anche nei rami danni il margine di solvibilità posseduto (16,2 miliardi) rispetto a quello minimo da costituire (6,3 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) risulta in diminuzione, da 2,75 del 2012 a 2,56 del 2013.

Margine di solvibilità 2006-2013
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
VITA								
Margine di solvibilità posseduto	24.435	22.722	19.699	26.578	27.362	26.825	31.624	29.019
Margine di solvibilità da possedere	12.041	11.890	11.587	13.444	14.668	15.400	15.980	16.581
Rapporto di copertura	2,03	1,91	1,70	1,98	1,87	1,74	1,98	1,75
DANNI								
Margine di solvibilità posseduto	20.382	17.585	16.805	19.236	19.018	18.465	18.542	16.227
Margine di solvibilità da possedere	6.263	6.473	6.446	6.758	6.599	6.786	6.748	6.348
Rapporto di copertura	3,25	2,72	2,61	2,85	2,88	2,72	2,75	2,56
TOTALE								
Margine di solvibilità posseduto	44.817	40.307	36.504	45.814	46.380	45.291	50.166	45.246
Margine di solvibilità da possedere	18.304	18.363	18.033	20.202	21.267	22.186	22.728	22.929
Rapporto di copertura	2,45	2,20	2,02	2,27	2,18	2,04	2,21	1,97

** I dati del 2013 non includono una primaria compagnia di assicurazione per la quale a seguito di una operazione di ristrutturazione societaria, in concomitanza del trasferimento quasi integrale del portafoglio e della sensibile rivalutazione patrimoniale, si è rilevato un anomalo rapporto di solvibilità economicamente non significativo*

IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI

Al fine di disporre di informazioni di dettaglio sul valore corrente degli investimenti effettuati dal settore assicurativo e valutare gli effetti di eventuali plusvalenze e minusvalenze latenti sul portafoglio complessivo, l'ANIA effettua 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 2014) ha riguardato quasi tutte le tipologie di investimenti di Classe C (sono esclusi i finanziamenti e i depositi presso enti creditizi e presso imprese cedenti, che mediamente pesano per il 3%-4%) relativi al settore danni e al settore vita; non sono oggetto 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.

Tavola 1 – Totale mercato assicurativo – rami Danni e Vita
Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2014	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2014				*dicembre 2011*	*dicembre 2012*	*dicembre 2013*
Totale Danni	51.038	34.781	85.818	16,6%	75.622	79.558	85.365
Totale Vita	213.848	218.747	432.594	83,4%	302.151	351.589	392.084
Totale generale (Danni e Vita)	264.885	253.527	518.412	100,0%	377.772	431.147	477.450

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 2014			*dicembre 2011*	*dicembre 2012*	*dicembre 2013*
Totale Danni	4.266	1.881	6.146	-836	4.479	4.528
Totale Vita	18.858	14.428	33.286	-29.220	11.697	16.264
Totale generale (Danni e Vita)	23.124	16.309	39.433	-30.056	16.177	20.792

Il valore corrente degli investimenti di Classe C risultante al 30 aprile 2014, stimato sulla base di un campione di imprese che rappresentano circa il 90% del mercato (in termini di investimenti), era pari a 518 miliardi (477 a fine 2013); il dato di fine anno (tavola 1) si può confrontare con il totale di 466 miliardi di investimenti di Classe C complessivamente rilevati dal bilancio di tutte le imprese; la lieve differenza (tra il valore di bilancio del 2013 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. anticrisi n. 185/2008 e successive modifiche, le minusvalenze latenti.

Negli esercizi passati, quando le due componenti sopra descritte erano invece rilevanti, vi era una maggiore differenza tra i valori di bilancio e i valori correnti.

Dei **518 miliardi di investimenti totali di Classe C** (a valore corrente) registrati dal mercato assicurativo italiano alla fine di aprile, 85,8 miliardi (ossia quasi il 17%) sono relativi al settore danni, mentre i restanti 432,6 miliardi (ossia più dell'80%) sono relativi al settore vita (tavola 1). Considerando sia il settore danni sia quello vita, 265 miliardi (51%) sono stati impiegati in investimenti durevoli e 254 miliardi (49%) in investimenti non durevoli. Nel complesso **il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti ad aprile è stato positivo e pari a 39,4 miliardi** (era positivo e pari a quasi 21 miliardi alla fine del 2013; era invece fortemente negativo per oltre 30 miliardi a fine 2011). Il miglioramento è essenzialmente dovuto alla riduzione dei tassi di interesse sulle obbligazioni in portafoglio, in particolare sui titoli di Stato italiani. Al risultato complessivo hanno contribuito positivamente le due gestioni: il settore danni con un saldo positivo di 6,1 miliardi, quello vita con un saldo positivo di 33,3 miliardi.

Gestione danni

Nella gestione danni l'investimento più rilevante (quasi la metà del totale) 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 41,9 miliardi, in lieve crescita rispetto alla fine dell'anno 2013 (tavola 2). Tra gli investimenti più importanti, in termini di peso percentuale, risultano poi le azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate (32,6%), in diminuzione però rispetto a quanto rilevato a fine 2013.

Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che, alla fine di aprile 2014, si è registrato un **risultato positivo pari a circa 6,1 miliardi** (era positivo per 4,5 miliardi a fine 2012 e a fine 2013). A tale risultato ha contribuito principalmente il saldo positivo degli investimenti durevoli (oltre 4 miliardi). È stato soprattutto il saldo degli investimenti in azioni e quote di imprese (1,9 miliardi contro 1,6 a fine 2013) e quello degli investimenti in obbligazioni e altri titoli a reddito fisso (2,6 miliardi contro 1,4 a fine 2013) a influire sul risultato complessivo del comparto danni.

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 7,7% (9,1% l'incidenza relativa agli investimenti di natura durevole e 5,7% l'incidenza relativa agli investimenti non durevoli) (figura 1). L'incidenza più elevata si è registrata negli investimenti in terreni e fabbricati, il cui saldo positivo è risultato pari al 20% del valore di carico, seguito dagli investimenti finanziari diversi, la cui incidenza è stata pari a quasi il 16%.

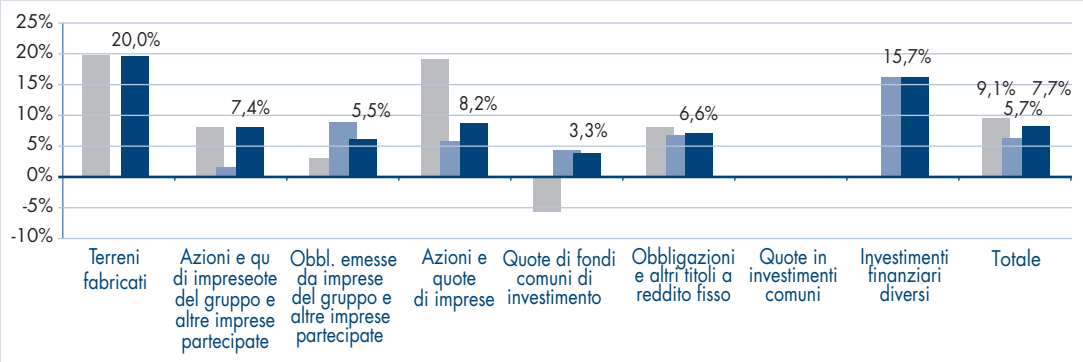
Un approfondimento meritano gli investimenti in titoli di Stato, che assumono una diversa rilevanza nel portafoglio durevole e in quello non durevole (tavola 3). In particolare il peso percentuale dei titoli di Stato di natura durevole – pari a 11,3 miliardi a valore corrente di fine aprile 2014 – rispetto alla totalità degli investimenti durevoli di Classe C è stato pari a circa il 22%, in progressivo aumento rispetto ai dati annuali

Tavola 2 – Totale mercato assicurativo – rami Danni
Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2014	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
		30 aprile 2014			*dicembre 2011*	*dicembre 2012*	*dicembre 2013*
C.I Terreni e fabbricati (A)	7.117	2	7.119	8,3%	7.424	7.906	7.297
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	27.592	372	27.963	32,6%	25.324	25.119	30.872
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	343	414	757	0,9%	798	1.443	726
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	27.934	786	28.720	33,5%	26.122	26.561	31.598
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	716	2.202	2.918	3,4%	3.705	3.516	2.139
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	235	4.915	5.151	6,0%	3.406	3.815	3.990
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	15.035	26.828	41.863	48,8%	34.766	37.729	40.292
– di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	*11.343*	*15.246*	*26.589*	*31,0%*	*22.230*	*25.333*	*27.308*
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0,0%	30	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	48	48	0,1%	198	30	49
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	15.986	33.993	49.979	58,2%	42.075	45.091	46.470
Totale generale (A + B + C)	51.038	34.781	85.818	100,0%	75.622	79.558	85.365

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 2014			*dicembre 2011*	*dicembre 2012*	*dicembre 2013*
C.I Terreni e fabbricati (A)	1.184	0	1.184	1.454	1.407	1.236
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	1.926	3	1.929	-441	510	1.612
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	8	32	40	-7	48	37
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	1.934	35	1.969	-448	558	1.649
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	113	107	221	688	1.359	124
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	-15	179	164	-34	30	105
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	1.049	1.553	2.602	-2.608	1.160	1.412
– di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	*951*	*999*	*1.950*	*-1.729*	*665*	*1.052*
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	6	6	112	-34	2
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	1.147	1.846	2.993	-1.841	2.514	1.643
Totale generale (A + B + C)	4.266	1.881	6.146	-836	4.479	4.528

Figura 1
Incidenza % del saldo (plusvalenze-minusvalenze) su valore di carico degli investimenti al 30 aprile 2014 – gestione Danni



(19% nel 2011, 21% nel 2012 e 20% nel 2013). Il saldo plus/minus è stato positivo e pari a 1,0 miliardi. Nel comparto non durevole, il settore registra oltre 15 miliardi di titoli di Stato, praticamente pari al 44% degli investimenti non durevoli di Classe C (percentuale in calo rispetto agli anni precedenti). Il saldo plus/minus è stato anche in questo caso positivo per un miliardo.

Tavola 3
Investimenti in titoli di Stato (quotati e non quotati) – Danni
Valori in miliardi

	Portafoglio durevole			
	Valore di carico	**Valore corrente**	**Saldo Plus/minus**	**% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)**
2009	5,6	5,8	0,2	13%
2010	6,4	6,3	-0,1	14%
2011	10,2	9,3	-1,0	19%
2012	10,7	11,0	0,3	21%
2013	10,4	10,9	0,5	20%
apr. 2014	10,4	11,3	1,0	22%
	Portafoglio non durevole			
	Valore di carico	**Valore corrente**	**Saldo Plus/minus**	**% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)**
2009	18,6	19,0	0,4	50%
2010	16,2	15,8	-0,4	50%
2011	13,7	13,0	-0,8	47%
2012	14,0	14,3	0,4	51%
2013	15,9	16,4	0,5	52%
apr. 2014	14,2	15,2	1,0	44%

Gestione vita

Anche nella gestione vita, ad aprile 2014, l'investimento prevalente risulta essere quello delle obbligazioni a reddito fisso, che ha raggiunto 369 miliardi (+37 miliardi rispetto alla fine del 2013) (tavola 4). Gli investimenti in azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate sono stati pari a 23,2 miliardi (5,4% del totale), mentre le quote di fondi comuni di investimento rappresentano, con 26,6 miliardi, il 6,1% del totale investimenti.

Tavola 4 – Totale mercato assicurativo – rami Vita
Valori in milioni

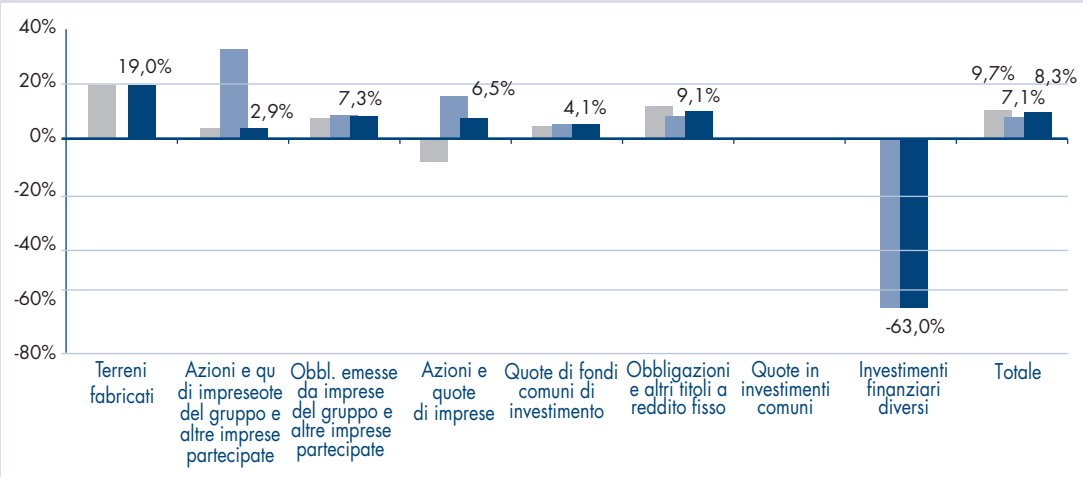
Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2014	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
		30 aprile 2014			*dicembre 2011*	*dicembre 2012*	*dicembre 2013*
C.I Terreni e fabbricati (A)	619	0	619	0,1%	1.149	692	655
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	22.988	202	23.190	5,4%	21.127	19.901	24.575
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	1.130	4.333	5.463	1,3%	3.244	4.833	4.985
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	24.118	4.535	28.653	6,6%	24.370	24.734	29.560
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	2.374	5.511	7.886	1,8%	6.829	6.133	6.920
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	3.941	22.648	26.590	6,1%	16.112	19.608	22.962
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	182.796	186.015	368.811	85,3%	252.048	300.328	331.892
– di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	*148.579*	*132.598*	*281.177*	*65,0%*	*181.930*	*224.718*	*250.793*
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0,0%	30	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	37	37	0,0%	1.613	93	95
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	189.111	214.212	403.323	93,2%	276.632	326.163	361.869
Totale generale (A + B + C)	213.848	218.747	432.594	100,0%	302.151	351.589	392.084

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 2014			*dicembre 2011*	*dicembre 2012*	*dicembre 2013*
C.I Terreni e fabbricati (A)	99	0	99	142	117	117
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	606	49	655	734	570	1.096
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	69	300	370	-295	269	231
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	675	349	1.024	438	838	1.328
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	-233	714	480	-2.213	-799	47
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	140	897	1.036	-572	504	688
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	18.178	12.531	30.709	-27.047	11.056	14.090
– di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	*16.050*	*9.298*	*25.348*	*-22.177*	*7.499*	*11.153*
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	-63	-63	32	-20	-6
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	18.085	14.079	32.163	-29.800	10.742	14.819
Totale generale (A + B + C)	18.858	14.428	33.286	-29.220	11.697	16.264

Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che, al 30 aprile 2014, si è registrato un **risultato positivo pari a circa 33 miliardi** (era positivo e pari a 11,7 miliardi a fine 2012 e a 16,3 miliardi a fine 2013). In presenza di un significativo miglioramento, già nel corso del 2013 e poi nei primi mesi del 2014, delle condizioni nei mercati finanziari, quasi tutte le tipologie di investimento mostrano un miglioramento del saldo tra plusvalenze e minusvalenze rispetto a quanto rilevato a fine 2013; in particolare, già nei primi 4 mesi del 2014, i titoli di Stato hanno registrato un ulteriore saldo positivo di oltre 14 miliardi rispetto alla fine del 2013 (per complessivi 25 miliardi ad aprile 2014 contro un saldo di 11 miliardi a fine 2013). Ancora più evidente (oltre 47 miliardi) il differenziale del saldo tra plusvalenze e minusvalenze dei titoli di Stato rispetto alla fine del 2011.

L'incidenza media del saldo (plusvalenze-minusvalenze) sul valore di carico degli investimenti complessivi (durevoli e non durevoli) della gestione vita è stata positiva e pari a 8,3% (9,7% l'incidenza relativa agli investimenti di natura durevole e 7,1% l'incidenza relativa agli investimenti non durevoli) (figura 2). L'incidenza positiva più elevata si è registrata negli investimenti in terreni e fabbricati (19%) seguita dagli investimenti in obbligazioni e altri titoli a reddito fisso, il cui saldo positivo è risultato pari al 9,1% del valore di carico.

Figura 2
Incidenza % del saldo (plusvalenze-minusvalenze) su valore di carico degli investimenti al 30 aprile 2014 – gestione Vita



Anche nel settore vita meritano un approfondimento particolare gli investimenti in titoli di Stato (sia durevoli sia non durevoli) (tavola 5). I dati dello scorso aprile confermano l'elevato peso percentuale di tali investimenti in entrambi i comparti (durevole e non durevole), raggiungendo valori prossimi al 60%-70% per un ammontare che sfiora i 149 miliardi (valore corrente) nel comparto durevole e supera i 133 miliardi (valore corrente) nel comparto non durevole. Il saldo plus/minus nel comparto degli investimenti durevoli è stato positivo e pari a 16,1 miliardi. Negli investimenti non durevoli il saldo è stato invece pari a 9,3 miliardi.

Tavola 5
Investimenti in titoli di Stato (quotati e non quotati) – Vita
Valori in miliardi

Portafoglio durevole				
	Valore di carico	**Valore corrente**	**Saldo Plus/minus**	**% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)**
2009	71,1	72,8	1,7	55%
2010	95,7	92,4	-3,3	58%
2011	119,0	102,3	-16,7	63%
2012	119,7	122,6	2,9	67%
2013	127,2	133,9	6,7	67%
apr. 2014	132,5	148,6	16,1	70%
Portafoglio non durevole				
	Valore di carico	**Valore corrente**	**Saldo Plus/minus**	**% Titoli di Stato/ Totale attivi Classe C (valore corrente)**
2009	79,7	80,9	1,2	53%
2010	87,5	85,1	-2,4	56%
2011	85,1	79,6	-5,5	57%
2012	97,5	102,1	4,6	60%
2013	112,5	116,9	4,4	61%
apr. 2014	123,3	132,6	9,3	61%

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

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

La complementarità che lega queste due attività, in quanto parti di una gestione unitaria, consente di esprimere la formulazione del ROE in modo forse più complesso ma con un dettaglio di analisi più approfondito, evidenziando l'impatto che questi

due fattori hanno sul risultato finale. In particolare l'indicatore in questione si può anche calcolare attraverso le seguenti componenti:

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

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 (tavola 1) è stato nel 2013 pari a 9,7%, in lieve diminuzione rispetto al risultato dello scorso anno (quando era pari a 11,5%).

Tavola 1 – Scomposizione del ROE nei rami Danni e Vita

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
TOTALE (Danni e Vita)										
Tasso di Rendimento degli attivi (R.O.I.)	4,7%	5,1%	3,6%	2,7%	-2,2%	6,2%	3,0%	0,7%	5,5%	4,0%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-3,5%	-3,9%	-2,7%	-1,7%	1,4%	-5,8%	-3,6%	-1,8%	-4,1%	-3,1%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	2,7%	1,6%	2,1%	3,5%	1,8%	1,8%	1,2%	0,9%	-0,1%	2,5%
Leva finanziario-assicurativa (L)	9,1	9,3	9,4	10,1	9,9	9,3	9,3	9,2	9,6	9,3
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	25,1%	23,5%	22,3%	22,3%	41,5%	25,3%	6,3%	23,1%	39,0%	36,8%
R.O.E. (**)	13,3%	13,5%	11,4%	12,4%	-4,8%	8,5%	-1,4%	-7,1%	11,5%	9,7%

(*) Valori provvisori
(**) Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali

Il tasso di rendimento degli attivi è risultato positivo nel 2013 (4,0%), anche se in lieve calo rispetto a quanto rilevato nel 2012 (5,5%), mentre il risultato della gestione assicurativa è stato negativo (-3,1%), in miglioramento rispetto al 2012 quando era stato pari a -4,1%; il mix di questi due elementi, associato a un risultato della gestione straordinaria pari al 2,5% (era stato praticamente nullo nel 2012), ha contribuito a determinare un indice di redditività positivo. La leva finanziario-assicurativa è stata pari a 9,3 (era pari a 9,6 nel 2012).

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

Tavola 2 – Scomposizione del ROE nei rami Danni

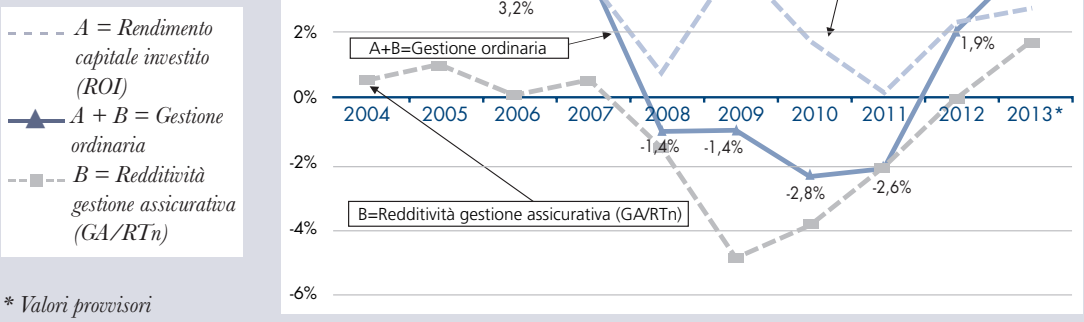
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
DANNI										
Tasso di Rendimento degli attivi (R.O.I.)	3,9%	3,9%	3,4%	3,6%	0,5%	4,1%	1,6%	-0,1%	2,2%	2,6%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	0,2%	0,8%	-0,2%	0,3%	-1,9%	-5,5%	-4,4%	-2,5%	-0,3%	1,6%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	3,0%	2,2%	3,1%	4,3%	1,8%	0,2%	1,0%	1,8%	0,0%	2,2%
Leva finanziario-assicurativa (L)	3,2	3,0	2,8	3,2	3,3	3,0	2,8	2,8	2,9	2,7
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	26,1%	25,9%	25,2%	28,2%	59,7%	-62,4%	12,5%	14,6%	59,1%	38,7%
R.O.E.**	15,0%	14,7%	11,6%	14,6%	-0,9%	0,3%	-4,6%	-4,7%	3,1%	9,8%

(*) Valori provvisori
(**) Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali

Grazie al miglioramento della gestione assicurativa, tornata positiva (1,6%) dopo cinque anni consecutivi di valori negativi e grazie alla crescita del tasso di rendimento degli attivi (positivo e pari a 2,6%), il ROE è risultato positivo nel 2013 e pari a 9,8%, in crescita dal 3,1% del 2012. Si evidenzia, comunque, che questo valore è inferiore

alla media del quinquennio 2003-2007 (13,3%) precedente il manifestarsi della crisi globale economico-finanziaria che ha colpito la quasi totalità dei paesi occidentali. Nella figura 1 si evidenzia l'andamento della gestione ordinaria, "somma" dell'andamento delle due gestioni: assicurativa e finanziaria ordinaria.

Figura 1
Gestione finanziaria e gestione assicurativa settore Danni

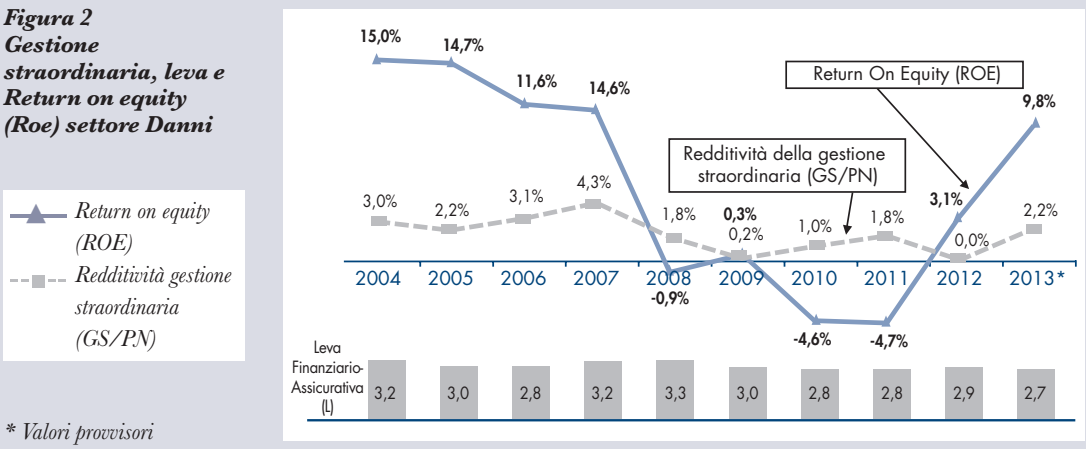


** Valori provvisori*

Il risultato della gestione ordinaria (somma del ROI e della gestione assicurativa) è stato positivo nel 2013 e pari a 4,2% (era stato pari a 1,9% nel 2012, dopo un quadriennio negativo dal 1998 al 2011). Nel 2013, per la prima volta dal 2007, le due componenti che determinano il risultato della gestione ordinaria sono risultate entrambe positive.

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, nel 2013 il valore registrato è stato pari a 2,7.

Figura 2
Gestione straordinaria, leva e Return on equity (Roe) settore Danni



** Valori provvisori*

Il risultato della gestione straordinaria in molti anni ha contribuito a migliorare la redditività del settore. Questo è stato particolarmente evidente negli anni dal 2003 al 2007, quando tale fattore, rapportato al patrimonio netto, è stato in molti casi superiore al 3%. In quel periodo si sono infatti realizzate importanti plusvalenze derivanti dagli *spin-off* immobiliari effettuati da primarie imprese del mercato assicurativo. Nel 2013, il contributo alla redditività del settore da parte della gestione straordinaria torna ad avere un peso considerevole e pari al 2,2% del patrimonio netto; grazie anche a questo elemento il ROE ha raggiunto in quest'ultimo anno un valore pari al 9,8% (era 3,1% nel 2012).

Settore vita – Nel 2013 le compagnie vita hanno registrato un indice di redditività pari a circa il 10%; seppur positivo, la performance del settore è risultata di molto inferiore a quella realizzata nel 2012, quando il ROE era stato positivo e pari a oltre il 17%.

Tavola 3 – Scomposizione del ROE nei rami Vita

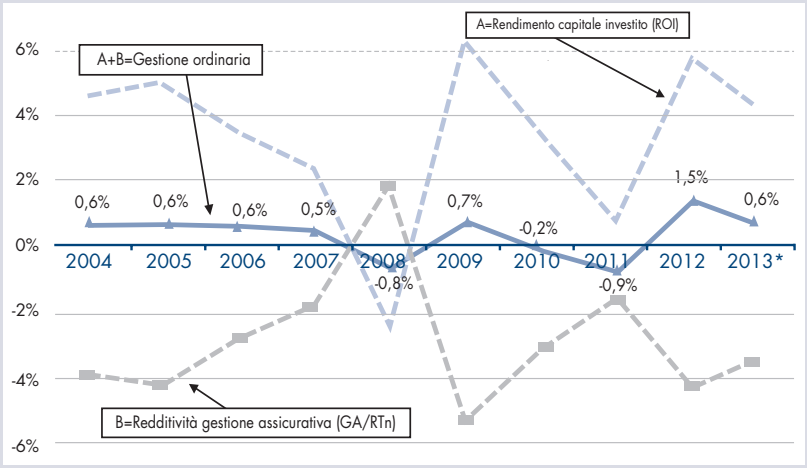
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
VITA										
Tasso di Rendimento degli attivi (R.O.I.)	4,8%	5,3%	3,7%	2,5%	-2,7%	6,6%	3,3%	0,8%	6,1%	4,3%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-4,2%	-4,7%	-3,1%	-2,0%	1,9%	-5,9%	-3,5%	-1,7%	-4,6%	-3,7%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	2,5%	1,1%	1,3%	2,8%	1,8%	3,2%	1,4%	0,3%	-0,1%	2,6%
Leva finanziario-assicurativa (L)	13,8	14,6	15,1	15,7	15,1	14,4	14,4	13,9	14,2	13,9
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	24,0%	21,0%	19,5%	14,4%	39,0%	26,0%	24,4%	26,0%	35,1%	35,3%
R.O.E.**	11,9%	12,6%	11,3%	10,6%	-7,8%	15,2%	1,1%	-8,8%	17,3%	9,7%

(*) Valori provvisori
(**) Sono escluse dal calcolo le riassicuratrici professionali

Dalla figura 3 è possibile analizzare meglio la complementarità fra la gestione finanziaria ordinaria (ROI) e la gestione dell'attività assicurativa (da cui scaturisce il risultato della gestione ordinaria come somma delle due componenti): infatti, ai risultati tecnici negativi della gestione assicurativa si è sempre contrapposto in modo più che compensativo (tranne nel 2008) un risultato positivo del reddito degli investimenti; ciò ha consentito alla gestione ordinaria di attestarsi su valori positivi, anche se contenuti e compresi tra 0,5% e 1,5%. In particolare, nell'ultimo anno, il buon andamento della redditività della gestione finanziaria, seppure in calo rispetto al 2012, è stato più che sufficiente a compensare il risultato negativo della gestione assicurativa e a determinare un risultato positivo dell'attività ordinaria, che è stata positiva e pari a 0,6% (era 1,5% nel 2012).

L'effetto moltiplicativo della leva finanziario-assicurativa, che è aumentata progressivamente negli anni passando dal 13,8 nel 2004 al 15,7 nel 2007 (figura 4), ha contribuito in quegli anni in modo positivo all'aumento del ROE. Dopo il 2007, il valore della leva è tornato progressivamente a ridursi e nel 2013 è stato pari a 13,9 (valore vicino a quello registrato nel 2004).

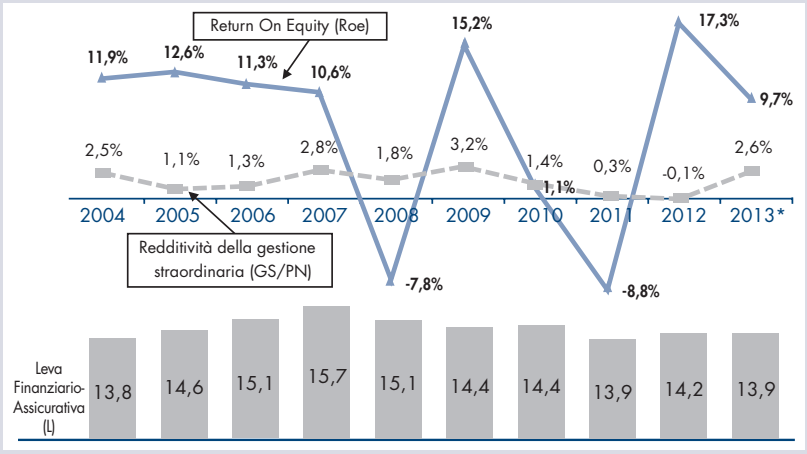
Figura 3
Gestione finanziaria e gestione assicurativa settore Vita



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

** Valori provvisori*

Figura 4
Gestione straordinaria, leva e Return on equity (ROE) settore Vita



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

** Valori provvisori*

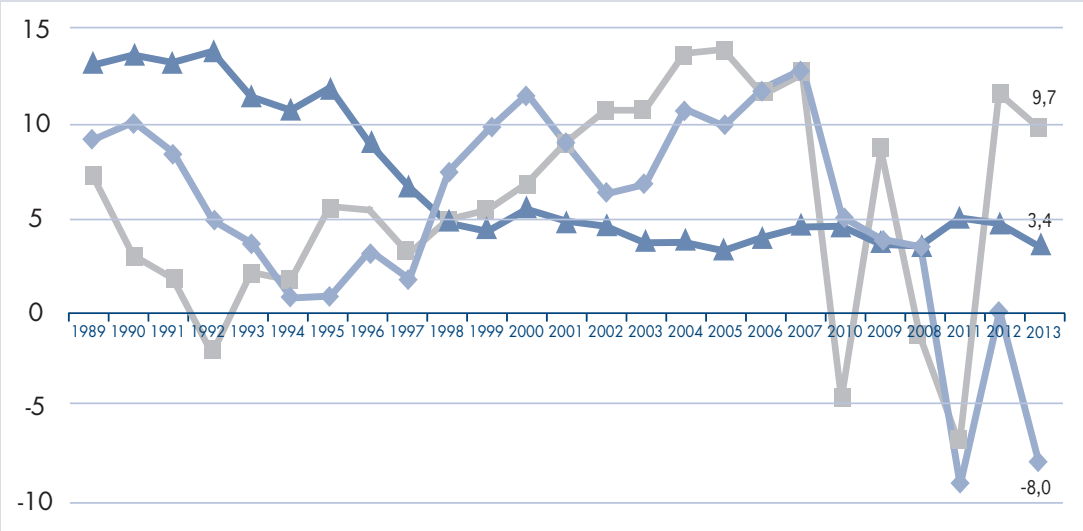
Aumenta il rendimento dell'attività straordinaria, che nel 2013 è stato positivo e pari a 2,6% dopo essere stato per la prima volta negativo nel 2012 e pari a -0,1%.

Analisi di lungo periodo e confronto intersettoriale

Analizzando la redditività dell'intero settore assicurativo degli ultimi 25 anni e confrontandola con lo stesso indice calcolato per il settore bancario e con il rendimento dei titoli di Stato, si può notare come dal 2008, anno in cui si sono manifestati ampiamente gli effetti della crisi economico finanziaria globale, il ROE medio delle assicurazioni è risultato pari a 2,8%, superiore a quello bancario (appena negativo e pari a 0,8%) ma inferiore al rendimento medio dei titoli di Stato (4,0%). In particolare, nel 2013, il ROE del settore assicurativo si è riconfermato positivo e pari a 9,7%, anche se in lieve contrazione rispetto al 2012 (11,5%), a differenza di quello bancario, negativo e pari a -8% (in realtà al netto delle svalutazioni degli avviamenti il valore del ROE bancario sarebbe appena negativo e pari a -0,8%) dopo essere stato praticamente nullo nel 2012; il valore

del ROE assicurativo nel 2013 è stato peraltro pari a più del doppio del rendimento dei titoli di Stato (3,4%).

Figura 5
Confronto ROE (%)



3

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

CONFRONTI INTERNAZIONALI

Nel 2012 il volume premi mondiale, pari a 4.613 miliardi di dollari, risulta in crescita reale del 2,4% rispetto all'anno precedente. Nel 2011 si era registrato un decremento in termini reali della raccolta premi dello 0,8%.

La raccolta premi del settore vita, pari a 2.621 miliardi di dollari, ha registrato un aumento del 2,3% rispetto al 2011, quando invece vi era stata una diminuzione del 2,7%. Ha contribuito alla crescita, in particolare, lo sviluppo dei principali mercati emergenti, sebbene con nette differenze all'interno dei singoli paesi. In particolare, l'apporto positivo è venuto dai mercati asiatici (con il Giappone in testa, subito seguito dai mercati emergenti) che, con una raccolta prossima a un miliardo, evidenziano un incremento nel comparto pari al 6,5% in termini reali. Una forte espansione dei premi vita è stata registrata anche in America Latina e in Africa, sebbene la raccolta premi sia di gran lunga inferiore a quella dei mercati asiatici e al mercato statunitense (quest'ultimo ha fatto registrare una crescita reale del 2%). È continuata invece la contrazione dei premi raccolti in Europa (-2,9%) – essenzialmente per l'andamento negativo registrato nell'Europa occidentale (-3,1%) – che risulta comunque inferiore alla variazione intervenuta nel 2011 (-9,7%). In diminuzione risulta anche la raccolta premi dell'Oceania (-4,9% rispetto al 2011), dovuta principalmente a un calo dei premi sul mercato australiano.

Raccolta premi 2012
Valori in milioni di dollari

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	619.538	773.878	1.393.416
America latina	71.834	96.903	168.737
Europa	876.444	658.732	1.535.176
di cui: Europa occid.	*855.829*	*606.888*	*1.462.717*
di cui: Europa centro-or.	*20.614*	*51.844*	*72.458*
Asia	957.712	388.511	1.346.223
di cui: Giappone	*524.372*	*129.740*	*654.112*
Africa	49.888	22.002	71.890
Oceania	45.448	51.623	97.071
TOTALE	2.620.864	1.991.649	4.612.513

Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2012

Crescita % reale 2012

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	2,0	1,7	1,8
America latina	16,8	7,8	11,7
Europa	-2,9	0,0	-1,7
di cui: Europa occid.	*-3,1*	*-0,4*	*-2,0*
di cui: Europa centro-or.	*5,1*	*4,8*	*4,9*
Asia	6,5	8,1	6,9
di cui: Giappone	*9,2*	*3,0*	*7,9*
Africa	13,8	-1,0	10,5
Oceania	-4,9	4,6	-0,1
TOTALE	2,3	2,6	2,4

Fonte: Swiss Re - SIGMA World Insurance in 2012

Il comparto danni, come quello vita, risulta in crescita nel 2012 rispetto ai livelli dell'anno precedente a un tasso del 2,6%, per un importo pari a 1.992 miliardi di dollari (nel 2011 il volume premi era invece aumentato dell'1,9% rispetto al 2010). Sebbene i mercati emergenti guidino l'espansione, bisogna evidenziare che nei mercati avanzati la crescita è stata continua negli ultimi quattro anni.

Anche in questo comparto, tra i mercati in espansione, troviamo quelli asiatici, seguiti dall'America Latina e dai paesi dell'Est Europa. La crescita è risultata invece contenuta nel mercato statunitense, i cui premi del settore danni hanno registrato nel 2012 una crescita dell'1,7% (+0,4% nel 2011). Una tendenza opposta si registra nei paesi dell'Europa occidentale, che evidenziano infatti una contrazione dei premi pari a -0,4%.

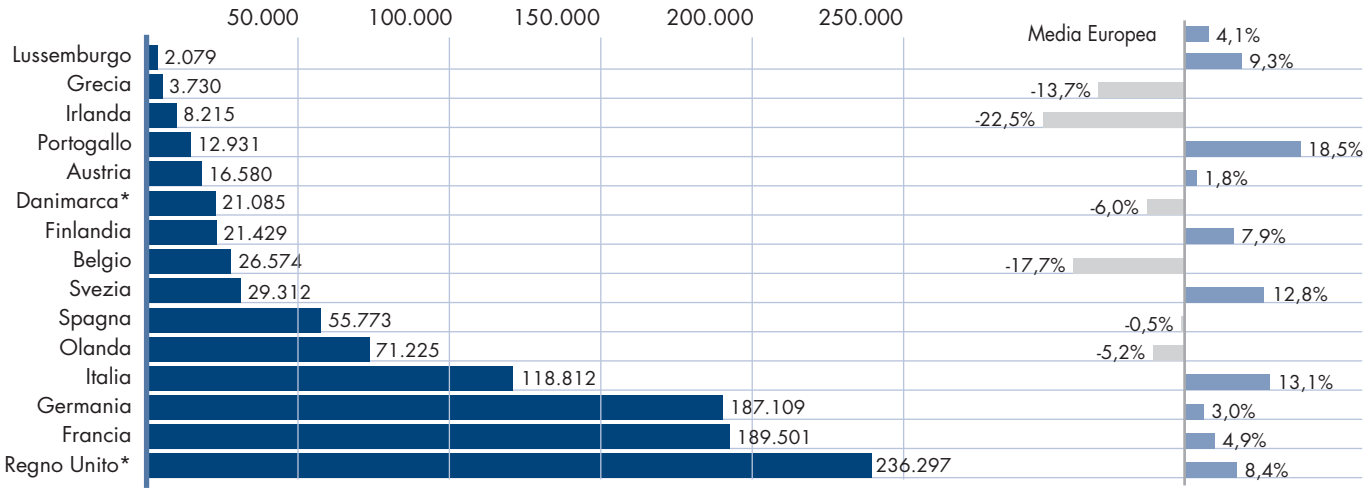
Lo scenario di lenta crescita economica, associato a un aumento della disoccupazione, ha pesato sulla domanda di coperture assicurative sia vita che danni. L'industria assicurativa ne ha risentito specialmente nei mercati avanzati e nell'Europa occidentale ancora segnati dalla recessione; a ciò si aggiungono una severa politica fiscale, con misure restrittive in merito alla concessione di crediti, e l'incertezza sul futuro dell'euro. Tuttavia, le principali banche centrali europee (così come quelle statunitensi e giapponesi) continueranno la loro politica monetaria espansiva fin quando persisterà questa fase critica.

I PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA

Nel 2013 la raccolta premi dei primi 15 paesi dell'Unione Europea è stata pari a 1.001 miliardi di euro, in crescita del 4,1% rispetto al 2012, anno in cui si era registrato un aumento più contenuto pari all'1,4%.

Premi diretti nei paesi UE15 nel 2013 – Totale
Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2013/2012 – Totale

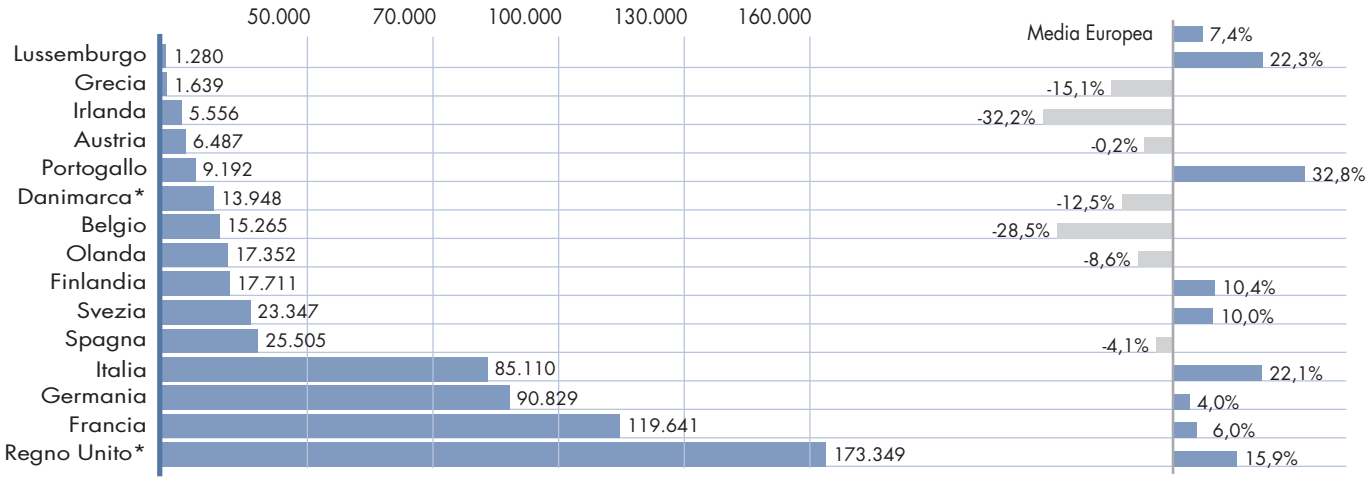


(*) Dato 2012 e variazione 2012/2011
Fonte: Insurance Europe

Premi diretti nei paesi UE15 nel 2013 – Vita

Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2013/2012 – Vita



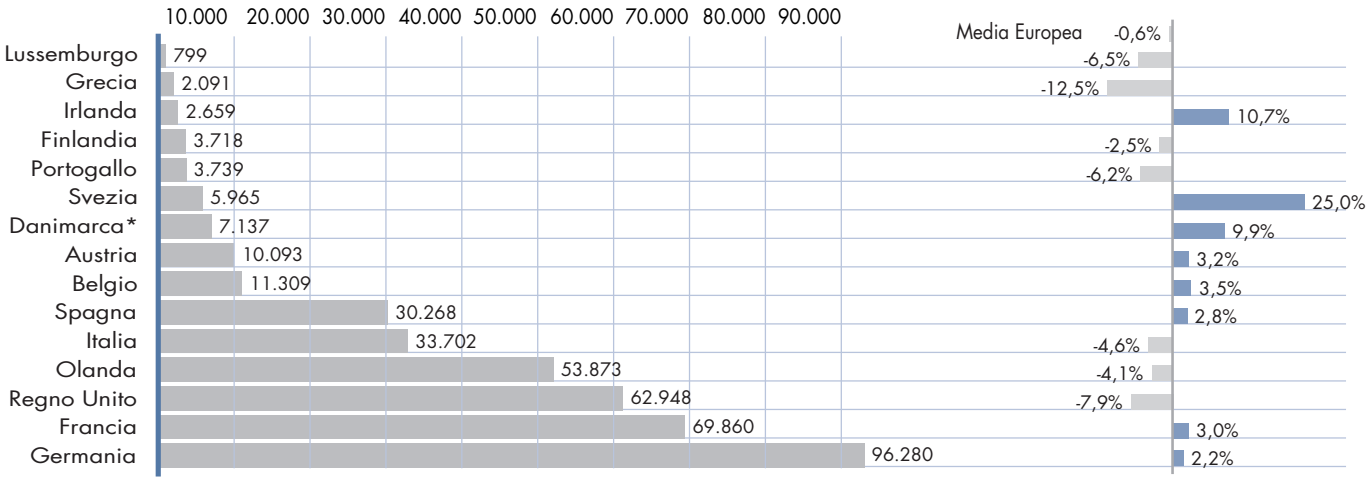
(*) Dato 2012 e variazione 2012/2011

Fonte: Insurance Europe

Premi diretti nei paesi UE15 nel 2013 – Danni

Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2013/2012 – Danni



(*) Dato 2012 e variazione 2012/2011

Fonte: Insurance Europe

Le variazioni positive che hanno principalmente contribuito alla crescita del volume premi complessivo sono state registrate in Italia (+13,1%), nel Regno Unito (+8,4%), in Francia (+4,9%) e in Germania (+3,0%); le variazioni negative più significative sono relative al Belgio (-17,7%), all'Olanda (-5,2%) e alla Spagna (-0,5%).

Per quanto riguarda il settore vita, nel 2013 i premi sono stati pari a 606 miliardi di euro, risultando in aumento del 7,4% rispetto all'anno precedente, in forte crescita rispetto all'1,3% registrato nel 2012. Gli andamenti che hanno inciso positivamente sul risultato sono stati osservati in Italia (+22,1%), nel Regno Unito (+15,9%), in

Francia (+6,0%) e in Germania (+4,0%); con peso minore, in termini di premi, anche in Finlandia (+10,4%) e in Svezia (+10,0%).

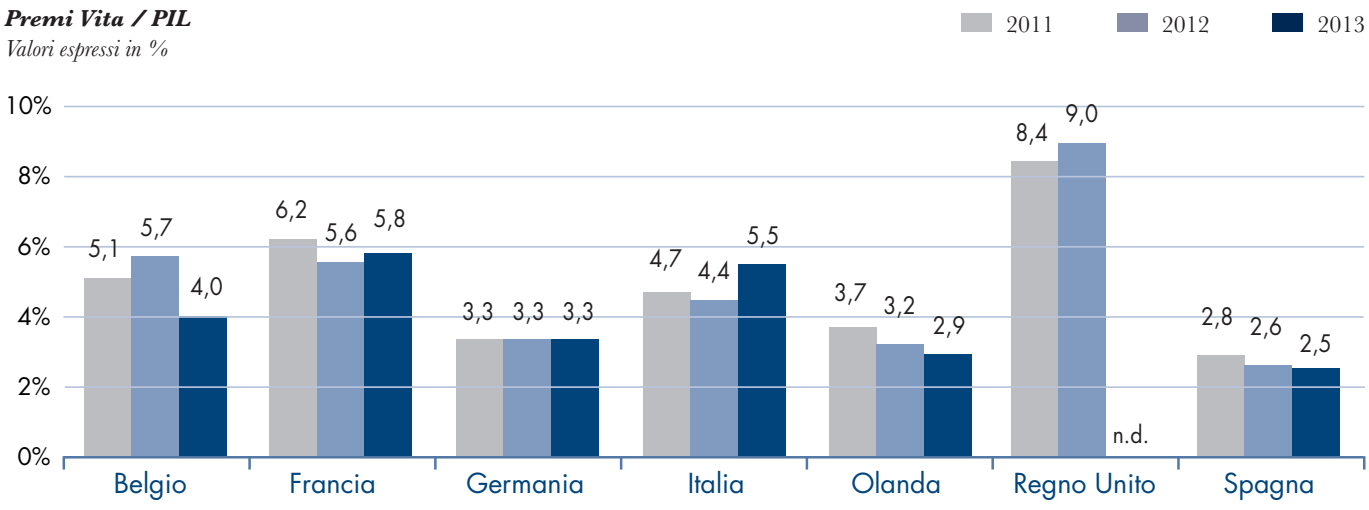
In riferimento all'assicurazione danni, nel 2013 è stato registrato, a fronte di un ammontare premi di 397 miliardi di euro, un lieve calo pari allo 0,6% rispetto all'anno precedente, quando si era invece realizzato un lieve aumento dell'1,4% rispetto al 2011. I tassi di variazione positivi maggiormente significativi sono stati registrati in Francia (+3,0%), in Germania (+2,2%) e in Spagna (+2,8%) mentre quelli che hanno determinato il risultato negativo sono principalmente quelli del Regno Unito (-7,9%), dell'Italia (-4,6%) e dell'Olanda (-4,1%).

IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI DIVERSI PAESI

Nel periodo di osservazione che va dal 2011 al 2013 il rapporto tra il volume dei premi e il PIL – il c.d. indice di penetrazione assicurativa – ha mostrato andamenti diversi tra il settore vita e quello danni. Si evidenzia che i dati del 2013 (fonte Insurance Europe) sono ancora provvisori e, in alcuni casi, sono stati determinati attraverso stime da parte delle Associazioni assicurative dei rispettivi paesi.

Relativamente al comparto vita, nel triennio analizzato il rapporto ha registrato variazioni differenti nei vari paesi oggetto di analisi. Nel dettaglio, si osserva un peggioramento progressivo in Olanda e in Spagna dove l'indice è sceso rispettivamente dal 3,7% nel 2011 al 2,9% nel 2013 e dal 2,8% al 2,5%; anche il Belgio, dopo un sensibile miglioramento registrato nel 2012, nel 2013 ha segnato il più basso valore del triennio (4,0%) mentre rimane stazionario al 3,3% il valore della Germania. Di tendenza opposta è stato invece l'andamento dell'indice francese che passa dal 5,6% nel 2012 al 5,8% nel 2013 e di quello italiano che raggiunge il 5,5%, dal 4,4% nel 2012. Il valore più alto, relativo però al 2012, è conseguito dal Regno Unito, con un valore del 9,0%.

Premi Vita / PIL
Valori espressi in %

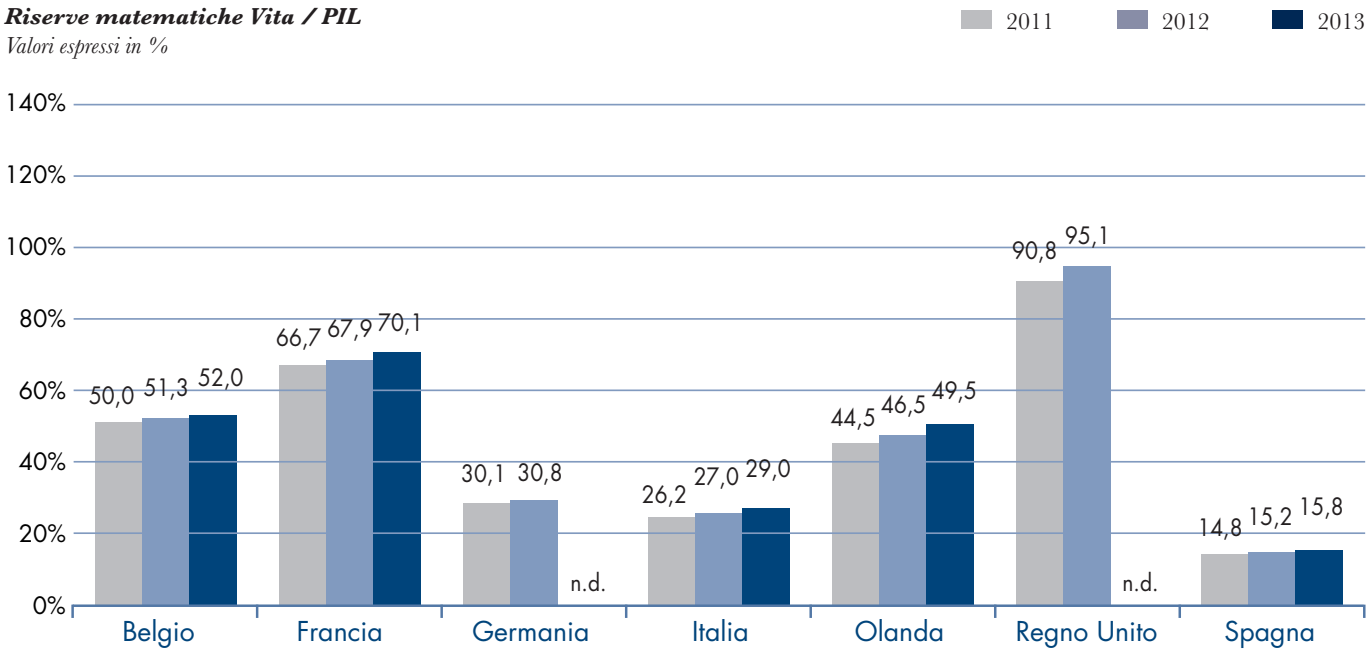


Fonte: Insurance Europe

Per quanto riguarda le riserve matematiche, ad oggi non sono ancora disponibili i valori del 2013 relativi a Germania e Regno Unito, per i quali il dato aggiornato si ferma al 2012.

In Italia il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, indicatore che approssima il grado di maturazione del mercato vita, ha registrato un progressivo aumento passando dal 26,2% nel 2011 al 29,0% nel 2013. Il valore del rapporto italiano si situa ancora al di sotto di quello degli altri paesi europei, fatta eccezione per la Spagna che si attesta al 15,8% nel 2013 (15,2% nel 2012). Stesso andamento crescente è stato osservato anche in Olanda con un valore dell'indice che passa dal 44,5% nel 2011 al 49,5% nel 2013, in Belgio dal 50,0% nel 2011 al 52,0% nel 2013 e infine in Francia dove l'indice ha raggiunto il 70,1% nel 2013, dal 66,7% nel 2011. Il valore più alto, relativo tuttavia al 2012, è conseguito anche per questo indicatore dal Regno Unito, con una quota del 95,1% (90,8% nel 2011); per il medesimo anno il valore del rapporto in Germania risulta pari al 30,8%.

Riserve matematiche Vita / PIL
Valori espressi in %



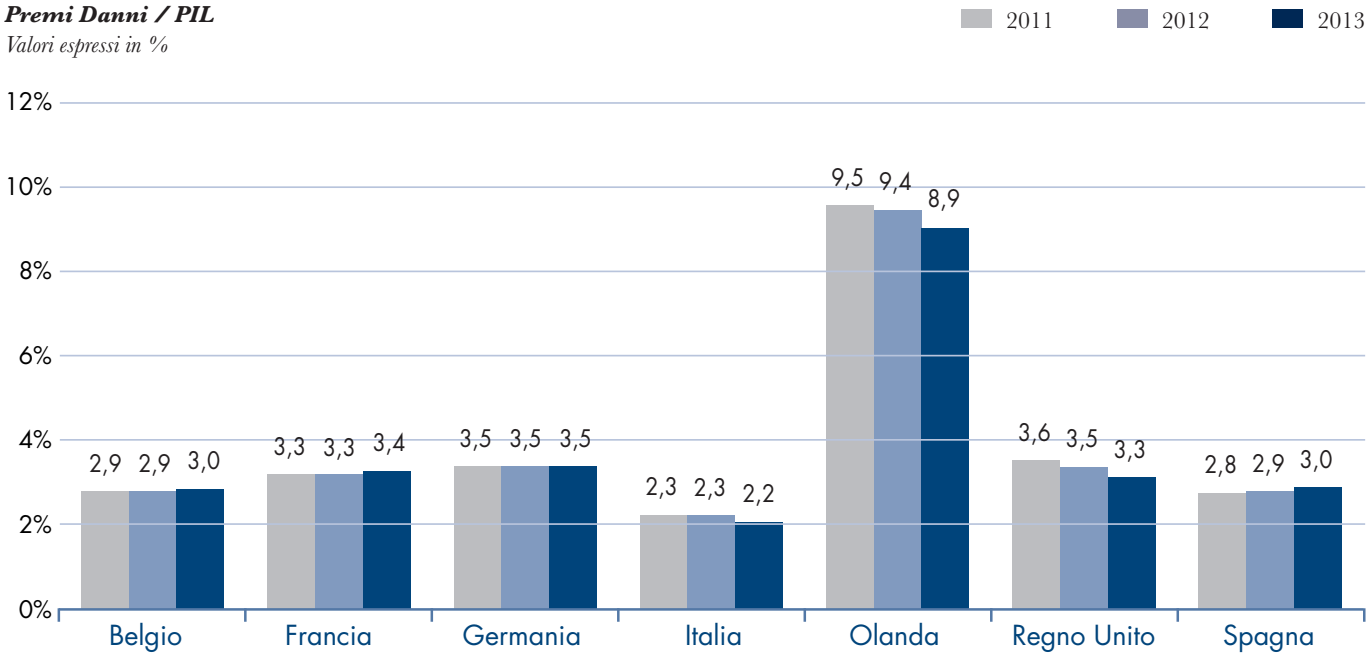
Fonte: Insurance Europe

Nel 2013, in riferimento al settore danni, l'Italia continua a essere il paese con il più basso rapporto tra premi e PIL. Nello stesso anno l'indice italiano, pari al 2,2%, è risultato in lieve calo rispetto ai due anni precedenti, con un divario ampio rispetto agli altri paesi europei. È rimasto invariato al 3,5% il rapporto della Germania mentre in lieve crescita sono risultati quelli della Francia, pari al 3,4% nel 2013 (dal 3,3% osservato nel biennio precedente), del Belgio, che passa dal 2,9% stazionario nel 2011-2012 al 3,0% nel 2013, e della Spagna che cresce progressivamente fino al 3,0% nel 2013. L'Olanda e il Regno Unito hanno registrato invece valori in calo rispetto agli anni precedenti; nel dettaglio il valore dell'indice nel Regno Unito decresce dal 3,6% nel 2011 al 3,3% nel 2013, mentre in Olanda passa dal 9,5% nel 2011

fino ad arrivare all'8,9% nel 2013. L'Olanda, per via degli effetti positivi in termini di raccolta premi derivati dalla privatizzazione del sistema sanitario avvenuta nel 2006, riporta il valore dell'indice più elevato in Europa (oltre sei punti percentuali rispetto all'Italia), anche se in lieve calo nel triennio analizzato.

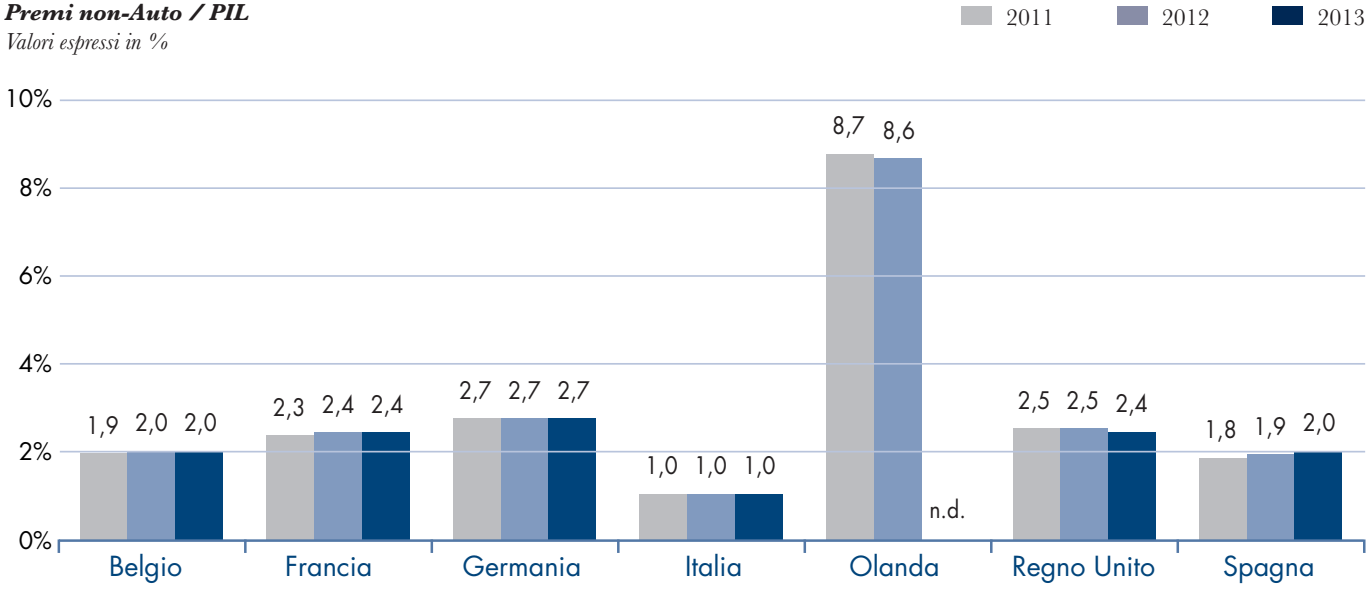
Se dal totale premi delle assicurazioni danni escludiamo quelli del settore auto (assicurazione ovunque obbligatoria), il ritardo dell'Italia rispetto agli altri paesi europei

Premi Danni / PIL
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

Premi non-Auto / PIL
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

risulta ancora più evidente. Nel 2013 il rapporto tra questi premi e il PIL è rimasto stabile all'1,0% per l'Italia, mentre è stato pari al doppio per il Belgio e per la Spagna, poco più del doppio per la Francia. La Germania è rimasta stazionaria al 2,7% nel triennio analizzato mentre il Regno Unito ha registrato un lieve calo passando dal 2,5% osservato nel biennio precedente al 2,4% nel 2013.

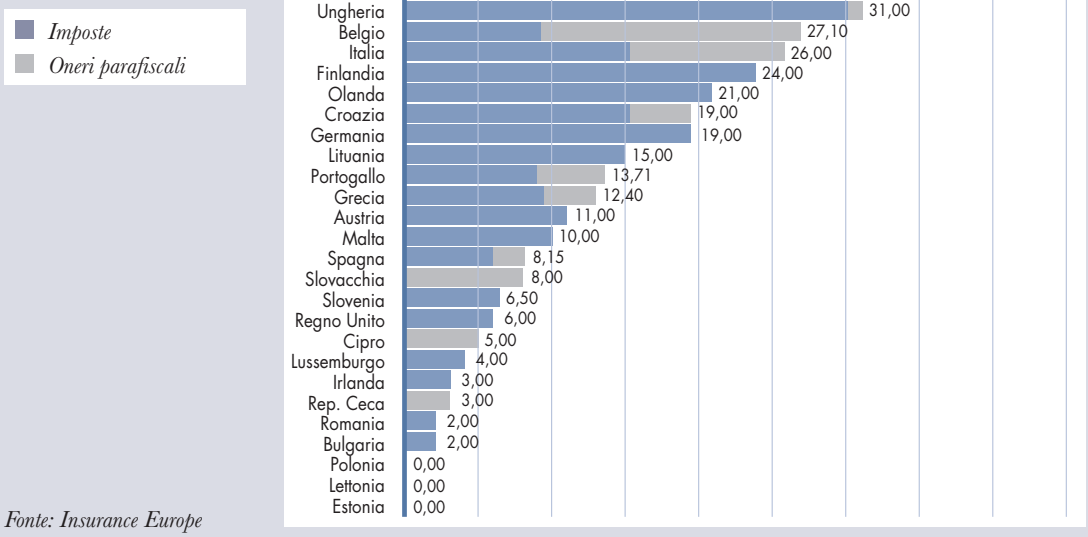
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

Anche nel 2013 si conferma la presenza, consolidata da tempo, dell'Italia fra i paesi che presentano il carico impositivo sui premi di assicurazione più elevato in Europa.

Il dato è evidenziato nei prospetti contenenti il dettaglio delle aliquote dell'imposta applicata nei paesi membri UE sui rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate, che di seguito riportiamo.

Per quanto riguarda il ramo r.c. auto, l'effetto combinato di imposta sui premi (15,50%) e oneri parafiscali (10,50%) genera un'aliquota base complessiva pari al 26%. L'imposta sui premi pari al 15,50% riflette gli aumenti deliberati dal 2011 a livello locale dalle province italiane che, nella quasi totalità dei casi, hanno aumentato l'aliquota dal 12,50% al 16%. In base ai dati della Direzione Federalismo Fiscale del Dipartimento delle Finanze, alla fine del mese di aprile 2014 soltanto quattro province italiane non avevano infatti deliberato alcun aumento di aliquota e altrettante erano quelle che avevano provveduto a ridurla.

R.c. auto
Valori espressi in %

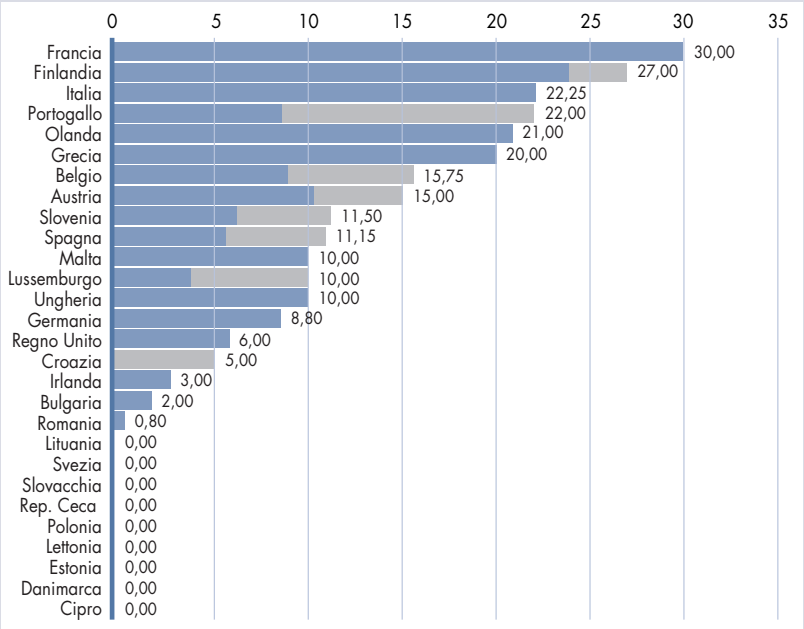


Fonte: Insurance Europe

A livello europeo la tassazione media per il ramo r.c. auto è pari al 19%; l'Italia applica perciò un valore molto superiore a tale valore medio e anche molto superiore a quello di altri paesi come Regno Unito (6%), Spagna (8,15%) e Austria (11%). Si attestano sul valore medio o leggermente sopra la Germania e l'Olanda (rispettivamente 19% e 21%), mentre in Francia l'aliquota complessiva ha raggiunto il 35%.

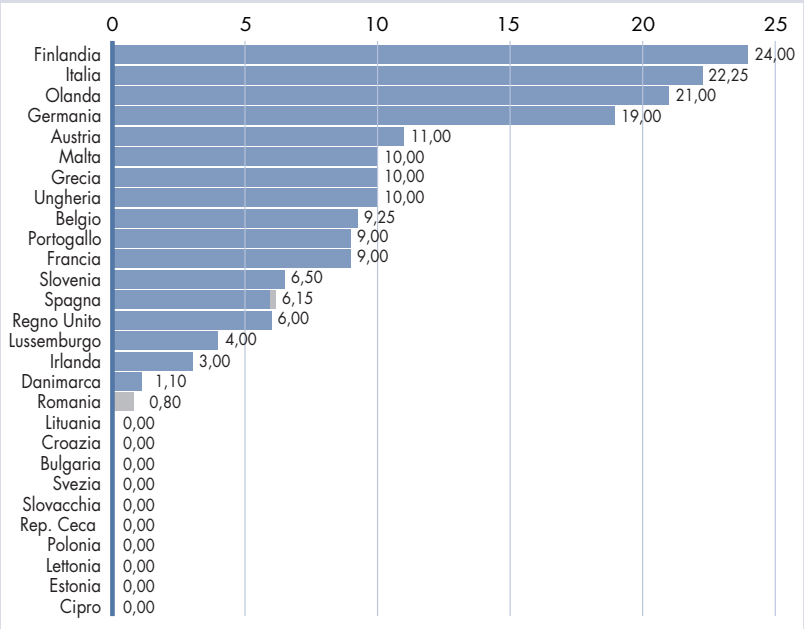
Nel ramo incendio l'aliquota italiana, pari al 22,25%, si conferma su un livello nettamente più elevato che in Regno Unito, Spagna e Austria, che applicano aliquote

Incendio
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

R.c. generale
Valori espressi in %



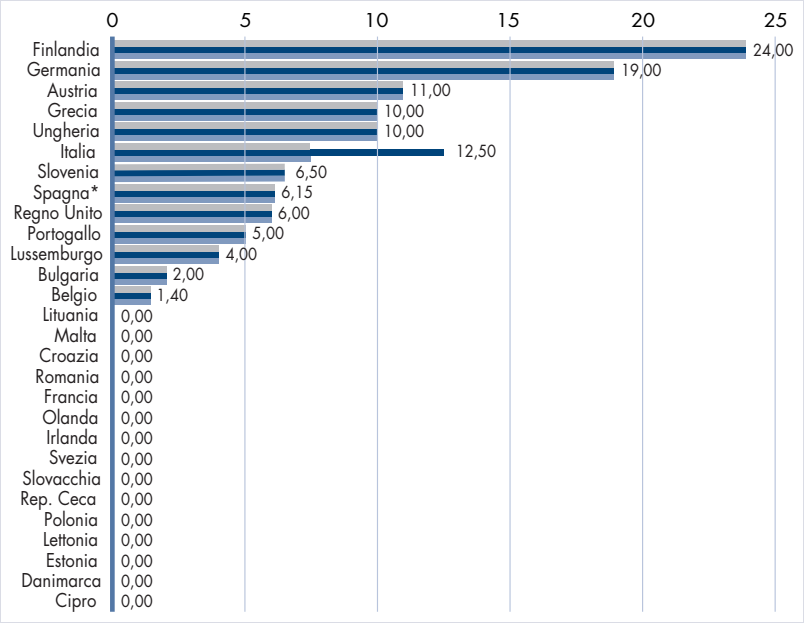
Fonte: Insurance Europe

rispettivamente pari al 6%, all'11,15% e al 15%, anche se si rivela inferiore alle aliquote applicate in Francia (30%) e Finlandia (27%).

Nel ramo r.c. generale l'aliquota dell'imposta italiana, come è ormai consuetudine, si distingue come la più gravosa in Europa (22,25%) dopo quella finlandese (24%) e stabilmente superiore a quelle applicate da Germania (19%), Francia (9%), Spagna (6,15%) e Regno Unito (6%).

Non ha subito variazioni la fiscalità indiretta in Italia sui premi relativi al ramo merci trasportate, dove l'aliquota si attesta al 7,5% per le merci trasportate via acqua e via aria e al 12,5% per quelle trasportate via terra. I Paesi europei che presentano la tassazione più elevata sono la Finlandia (24%), la Germania (19%) e l'Austria (11%); il Regno Unito applica un'aliquota del 6%, mentre in Francia e nella maggior parte degli altri Paesi i premi sono esenti o tassati in misura molto ridotta.

Merci trasportate – imposte
Valori espressi in %



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

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 alcuni importanti paesi europei (Francia, Germania, Italia e Regno Unito), messi a loro volta a confronto con il valore medio di un campione di sette paesi (che, oltre a quelli

analizzati, includono Austria, Olanda e Svizzera) rappresentativo del mercato europeo (la Spagna e la Svezia non sono state considerate in quanto hanno 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 2008 al 2012.

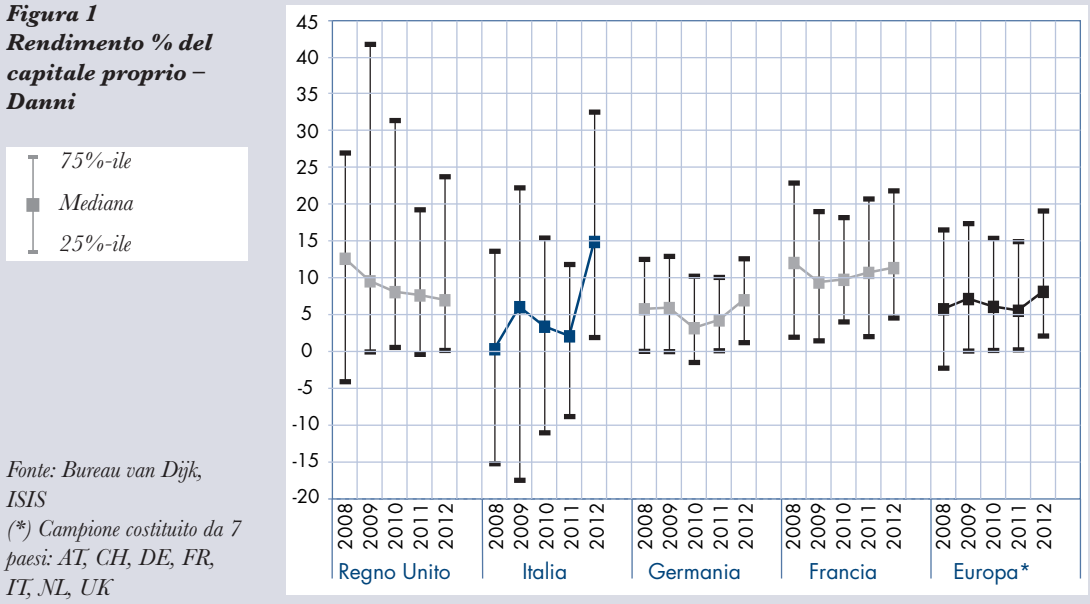
Le imprese che esercitano il ramo danni

Nel 2012 le imprese del campione europeo considerato censite da ISIS che esercitavano il ramo danni erano 661, di cui 188 in Germania, 79 nel Regno Unito, 132 in Francia e 81 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).

Nel 2012 l'andamento della profittabilità dell'impresa mediana per il campione europeo analizzato si è indirizzato verso un rialzo, passando dal 5,5% nel 2011 all'8,1% nel 2012 (figura 1); il ROE dell'impresa italiana, dopo due anni con valori inferiori alla media, è risultato in forte miglioramento e pari al 14,9%, mentre la redditività degli altri paesi è risultata in miglioramento ma ad un tasso inferiore: in particolare il ROE dell'impresa mediana francese è cresciuto dal 10,6% nel 2011 all'11,3% nel 2012 mentre il ROE dell'impresa tedesca è passato dal 4,2% nel 2011 al 6,9% nel 2012. Di segno opposto è stata invece la variazione del ROE dell'impresa inglese che nel quinquennio analizzato è sceso progressivamente raggiungendo il 6,9% nel 2012, dal 12,6% nel 2008.

Figura 1
Rendimento % del capitale proprio – Danni



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS
(*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

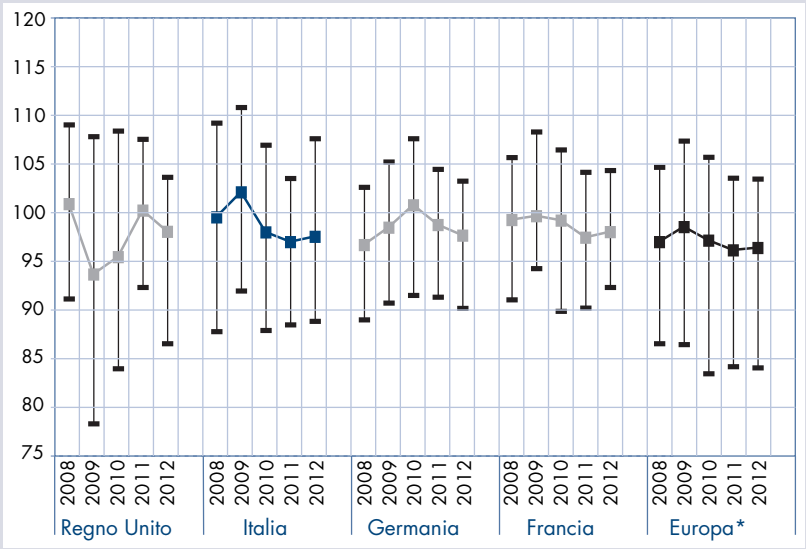
È possibile ottenere un'informazione della dispersione delle imprese attorno al valore mediano calcolando la distanza interquartile, ossia la differenza tra i valori degli indicatori riferiti alle imprese che rappresentano, rispettivamente, il primo e il terzo quarto delle imprese ordinate per profittabilità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

Nel 2012 in Italia si è continuata a osservare la più ampia dispersione delle imprese (31 punti percentuali) rispetto agli altri paesi analizzati, in particolar modo rispetto alla media del campione europeo, pari a 17 punti percentuali. Subito dopo l'Italia seguono il Regno Unito con 24 punti, la Francia con 17 e, infine, la Germania con 11.

Nel 2012 il combined ratio, definito come la somma tra il loss ratio e l'expense ratio delle imprese mediane, ha registrato a livello europeo un valore pari al 96,3%, appena superiore rispetto al 96,1% registrato nel 2011 (figura 2). L'impresa mediana italiana ha raggiunto nel 2012 un valore più elevato e pari al 97,5%, in crescita dal 96,9% nel 2011; anche l'indicatore dell'impresa mediana della Francia è aumentato dal 97,4% nel 2011 al 98,0% nel 2012. Miglioramenti si sono invece registrati nel Regno Unito e in Germania, con l'indicatore che diminuisce nel 2012 rispettivamente al 98,0%, dal 100,2% nel 2011, e al 97,6%, dal 98,7% nel 2011.

La differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese è stata di 20 punti percentuali nel campione europeo, 19 in Italia, 17 nel Regno Unito, 13 in Germania e 12 in Francia.

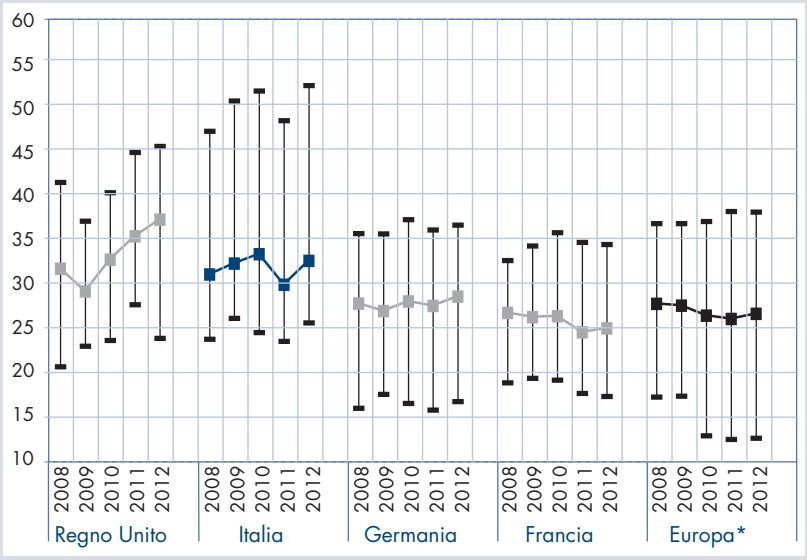
Figura 2
Combined ratio % – Danni



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS
(*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

Nello stesso anno l'expense ratio ha registrato un peggioramento in tutti i paesi analizzati, raggiungendo a livello europeo il 26,6% nel 2012, dal 26,0% nel 2011. In particolare, il Regno Unito è salito al 37,3% (dal 35,4% nel 2011), l'Italia al 32,6% (dal 29,9% nel 2011), infine la Germania si è attestata al 28,5%, seguita dalla Francia con il valore più basso e pari al 24,9%.

Figura 3
Expense ratio % – Danni

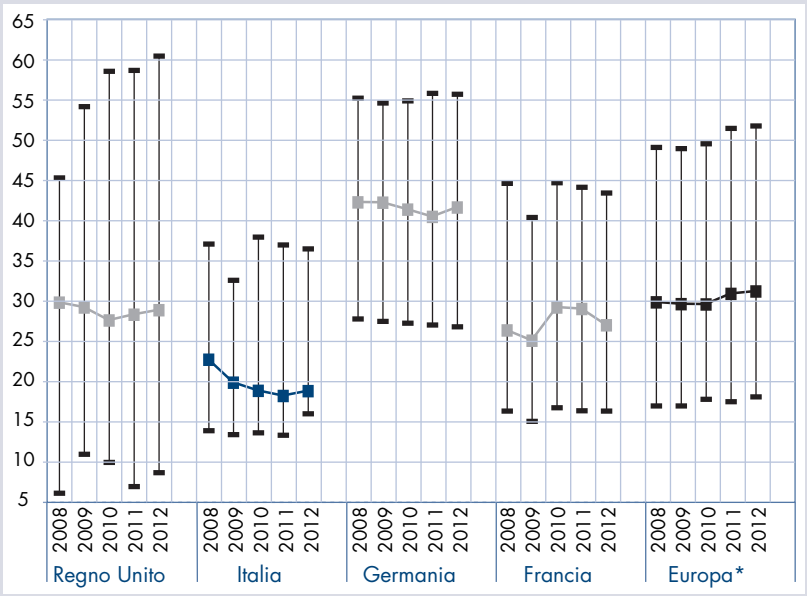


Fonte: Bureau van Dijk, ISIS
(*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

La differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese è risultata più alta in Italia con 27 punti percentuali (26 nel campione europeo), mentre più bassa in Francia con 17 punti.

Rispetto all'anno precedente, nel 2012 il solvency ratio, ossia il rapporto tra la somma del capitale sociale e delle riserve di perequazione sul totale delle attività, dell'impresa mediana è risultato in lieve rialzo a livello europeo, passando dal 30,8% al 31,1%, mentre in Germania ha raggiunto il valore più alto pari al 41,6%, dal 40,4% nel 2011 (figura 4). In aumento anche l'indice del Regno Unito e dell'Italia, rispettivamente pari al 28,7% e al 18,6%. L'unico paese a registrare una diminuzione del rapporto è stato la Francia passando dal 28,9% nel 2011 al 26,9% nel 2012.

Figura 4
Solvency ratio % – Danni



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS
(*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

La differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è risultata nel 2012 decisamente più ampia nel Regno Unito con 52 punti percentuali, a seguire la Germania con 29 punti, la Francia con 27 e l'Italia con 21 (la dispersione media delle imprese del campione europeo analizzato è stata pari a 34 punti percentuali).

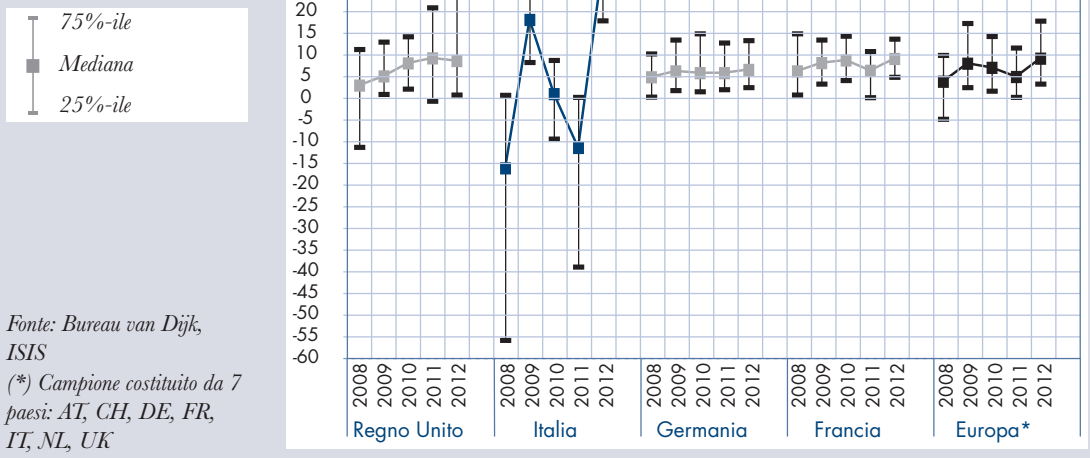
Le imprese che esercitano il ramo vita

Nel 2012 le imprese censite da ISIS nel campione europeo considerato che esercitavano i rami vita erano 429, di cui 223 in Germania, 77 in Francia, 60 in Italia e 12 nel Regno Unito (la scarsa significatività del campione inglese potrebbe alterare l'analisi dei trend temporali).

Il rendimento sul capitale proprio dell'impresa mediana è risultato in forte aumento in Italia, passando da -11,8% nel 2011 a un valore positivo e pari al 30,1% nel 2012, al di sopra della redditività delle imprese del campione europeo attestata all'8,9%; in aumento, seppur con valori più contenuti, anche la Francia con l'8,8%, era 6,1% l'anno precedente e la Germania, passata dal 5,6% al 6,3%. L'unico paese a registrare un valore in diminuzione è stato il Regno Unito con l'8,3%, dall'8,9% nel 2011 (figura 5).

In merito alla dispersione della redditività delle imprese intorno al valore mediano, nel 2012 il valore più alto viene registrato dal Regno Unito, con una differenza tra il primo e il terzo quarto della distribuzione pari a 30 punti percentuali, seguito dall'Italia con 27 punti, dalla Germania con 11 (quattro punti in meno rispetto alla dispersione media europea) e per ultima dalla Francia con 9 punti percentuali.

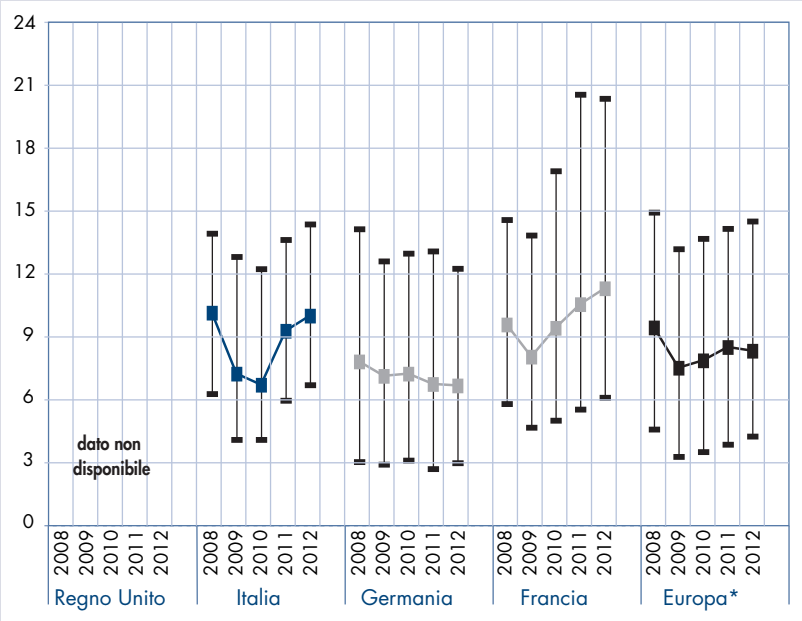
Figura 5
Rendimento % del capitale proprio – Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS
(*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

Rispetto all'anno precedente, nel 2012 l'expense ratio dell'impresa mediana ha registrato un lieve aumento in Francia e in Italia, passando rispettivamente dal 10,6% all'11,3% e dal 9,3% al 10,0%, mentre è rimasto sostanzialmente stabile in Germania con un valore pari al 6,7% (figura 6); per il Regno Unito il dato non è disponibile. A livello di campione europeo si registra solo una lieve riduzione dell'expense ratio che passa dall'8,6% nel 2011 all'8,4% nel 2012. La mediana e la distribuzione variano notevolmente da paese a paese anche in ragione dell'incidenza del business di tipo linked che, generalmente, ha un expense ratio inferiore.

Figura 6
Expense Ratio % – Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS
(*) Campione costituito da 6 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL

Nel 2012 la differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata di 93 punti percentuali nel Regno Unito, 14 in Francia, 11 nel campione europeo, 9 in Germania e 8 in Italia.

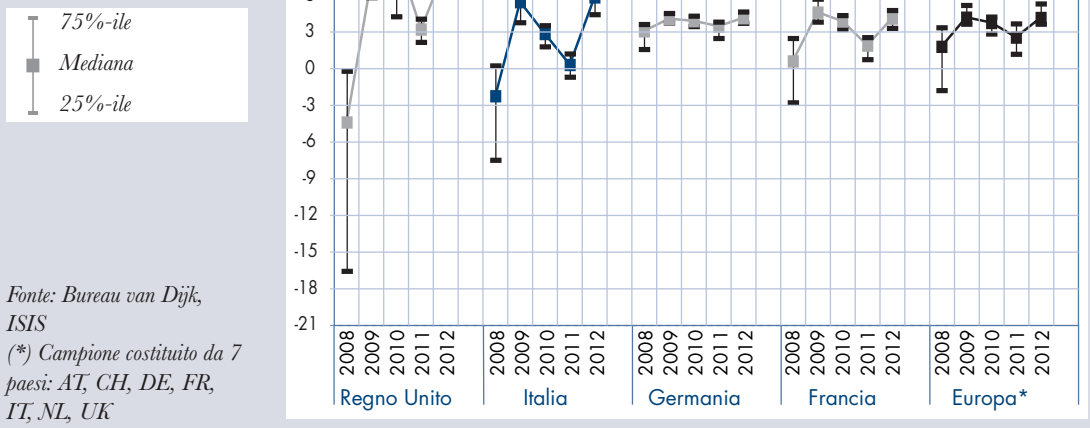
Nello stesso anno il rendimento degli investimenti del campione europeo è aumentato passando dal 2,5% nel 2011 al 4,1% nel 2012 (figura 7); in particolare nel Regno Unito la redditività dell'impresa mediana ha subito un significativo aumento raggiungendo l'8,2% dal 3,2% nel 2011; segue l'Italia che è passata dallo 0,3% al 5,8% e infine la Francia e la Germania che si sono attestate entrambe nel 2012 al 4,1% (stesso valore della media europea).

Nello stesso anno si è registrata una diminuzione della dispersione nel campione europeo rispetto al 2011: la differenza più alta tra primo e terzo quartile è stata registrata dal Regno Unito con 3,4 punti percentuali, seguita dall'Italia (3,0), dalla Francia (1,5) e, infine, dalla Germania con 0,9 punti.

Rispetto all'anno precedente, nel 2012 il solvency ratio dell'impresa mediana è risultato in rialzo a livello europeo passando dal 4,5% al 4,8% (figura 8). In tutti i paesi osservati il suddetto rapporto ha registrato un aumento più o meno significativo: l'Italia ha raggiunto il 6,9%, seguita dal Regno Unito con il 6,2%, valore pressappoco simile a quello della Francia con il 6,0% e, infine, dalla Germania con il 3,8%.

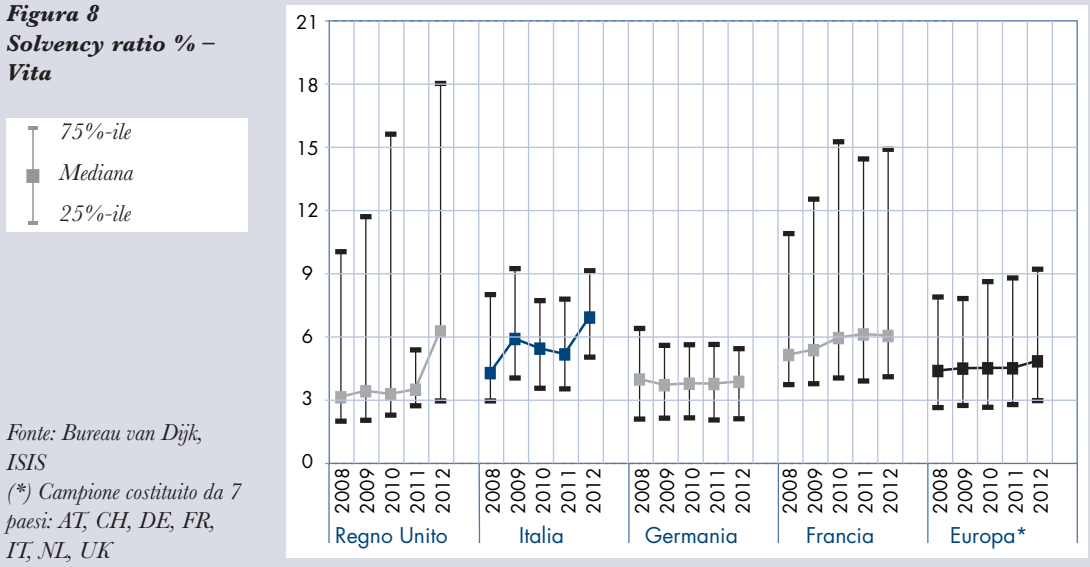
La differenza più alta tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata registrata nel Regno Unito con 15 punti percentuali, seguito dalla Francia (11), dall'Italia (4) e infine dalla Germania con 3 punti percentuali, entrambi quest'ultimi valori inferiori alla dispersione media europea pari a 6 punti percentuali.

Figura 7
Rendimento % degli investimenti – Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS
(*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

Figura 8
Solvency ratio % – Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS
(*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE EUROPEE QUOTATE NEL 2013

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto sulla redditività del settore assicurativo nei principali paesi europei nel 2013. 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 2013 è proseguita la fase di moderata crescita della profittabilità, misurata dal Return on Equity (ROE), delle imprese di assicurazione quotate nei maggiori paesi europei (tavola 1). Con l'esclusione delle imprese francesi, il cui ROE è leggermente diminuito rispetto al 2012, nel 2013 l'indicatore relativo alle imprese assicurative tedesche, britanniche e italiane è aumentato, recuperando la contrazione registrata nel 2011: il ROE delle compagnie tedesche era pari al 14% (come nel 2012) e quello delle compagnie britanniche al 21,5% (16,9% nel 2012). È invece diminuito leggermente l'indice relativo alle compagnie francesi, pari al 9,2% (9,8% nel 2012).

Il ROE delle compagnie quotate italiane è ulteriormente cresciuto nel 2013, portandosi al 7,3% (5,6% nel 2012).

Tavola 1
Return on Equity (%) delle imprese quotate
(valore mediano)

Fonte: Elaborazione su dati Thomson Reuters, Datastream

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Francia	9,0	10,1	11,8	9,9	9,8	9,2
Italia	2,6	4,5	4,9	3,3	5,6	7,3
Regno Unito	8,0	19,7	14,2	9,5	16,9	21,5
Germania	7,8	12,9	13,6	12,0	14,0	14,0

4

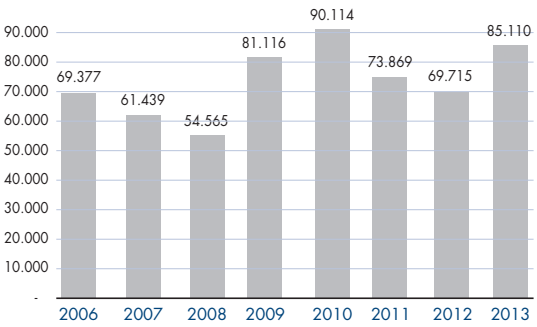
LE ASSICURAZIONI VITA

Nel 2013 la raccolta premi nei rami vita è aumentata del 22% rispetto all'anno precedente, superando gli 85 miliardi. La dinamica è il risultato di una crescita dei premi in tutti i rami del settore ad esclusione del ramo VI (gestione di fondi pensione) che diminuisce di oltre il 30%. A questo aumento è corrisposta una diminuzione delle prestazioni dell'11% che ha determinato un flusso netto di raccolta positivo e pari a oltre 18 miliardi. La contribuzione positiva dei proventi tecnici finanziari è risultata in calo di oltre il 27% rispetto al 2012 e ciò ha contribuito a un risultato tecnico complessivo che, sia pur positivo e pari a 3,5 miliardi, risulta circa la metà di quello del 2012.

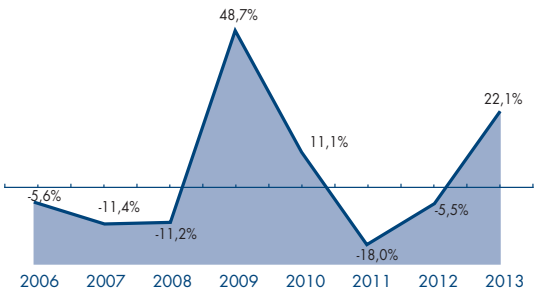
IL LAVORO ITALIANO

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 64 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari a 85.110 milioni, in aumento del 22,1%, dopo il calo del 5,5% nel 2012 e del 18% nel 2011. Analizzando in particolare la nuova produzione del 2013 si osserva come tale aumento si sia distribuito costantemente in quasi tutti i mesi dell'anno con una crescita media annua dei premi di nuove polizze del 30%. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2013 il 71,6% del totale (vita e danni), in aumento rispetto al 66,3% del 2012.

Premi diretti
Valori in milioni



Premi diretti – Tasso di variazione annua



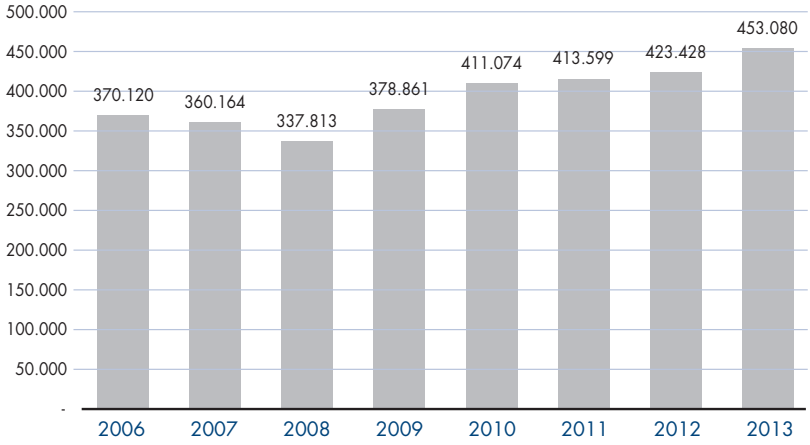
Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari nel 2013 a 66.688 milioni, sono diminuiti di circa l'11% rispetto al 2012, per effetto essenzialmente di una diminuzione degli importi riscattati (-16,3%), per il calo delle polizze giunte a scadenza e delle rendite erogate (-5,0%).

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata positiva e pari a 18.422 milioni; nel 2012 era stata invece negativa (-5.306 milioni).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata positiva e pari a circa 30 miliardi, in aumento rispetto ai 10 miliardi registrati nel 2012.

Le **riserve tecniche**, pari a 453.080 milioni, sono aumentate del 7,0% (+2,4% nel 2012).

Riserve tecniche totale rami vita
Valori in milioni



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

Totale rami vita
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	69.377	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869	69.715	85.110
Oneri relativi ai sinistri (-)	57.804	74.316	65.547	57.198	66.801	73.971	75.022	66.688
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	18.303	-10.245	-22.636	41.114	32.184	2.547	10.013	29.938
Saldo delle altre partite tecniche	633	468	104	19	-126	-177	-222	-286
Spese di gestione (-)	4.589	4.681	4.056	4.090	4.300	3.832	3.367	3.539
– provvigioni	2.950	2.812	2.478	2.559	2.696	2.205	1.788	1.982
– altre spese di acquisizione	735	906	661	640	675	709	681	683
– altre spese di amministrazione	895	962	918	891	929	918	898	874
Utile investimenti	12.126	8.176	-11.030	23.996	12.617	3.019	25.382	18.459
Risultato del conto tecnico diretto	**1.440**	**1.331**	**-3.328**	**2.730**	**-680**	**-3.639**	**6.473**	**3.118**
Saldo della riassicurazione e altre partite	471	292	320	442	366	268	388	366
Risultato del conto tecnico complessivo	**1.911**	**1.623**	**-3.008**	**3.172**	**-314**	**-3.371**	**6.861**	**3.484**
Raccolta netta	**11.573**	**-12.877**	**-10.982**	**23.918**	**23.313**	**-102**	**-5.306**	**18.422**
Variazione % annua dei premi	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%	-5,5%	22,1%
Expense ratio	6,6%	7,6%	7,4%	5,0%	4,8%	5,2%	4,8%	4,2%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	4,3%	4,6%	4,5%	3,2%	3,0%	3,0%	2,6%	2,3%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	1,1%	1,5%	1,2%	0,8%	0,7%	1,0%	1,0%	0,8%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	1,3%	1,6%	1,7%	1,1%	1,0%	1,2%	1,3%	1,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	3,4%	2,2%	-3,2%	6,7%	3,2%	0,7%	6,1%	4,2%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**2,1%**	**2,2%**	**-6,1%**	**3,4%**	**-0,8%**	**-4,9%**	**9,3%**	**3,7%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**2,8%**	**2,6%**	**-5,5%**	**3,9%**	**-0,3%**	**-4,6%**	**9,8%**	**4,1%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**0,53%**	**0,44%**	**-0,86%**	**0,89%**	**-0,08%**	**-0,82%**	**1,64%**	**0,80%**

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

rete distributiva, anche le spese di amministrazione, sono state pari a 3.539 milioni (3.367 milioni nel 2012). L'aumento (+5,1%) è stato inferiore a quello dei premi; pertanto la relativa incidenza è passata dal 4,8% nel 2012 al 4,2% nel 2013. A influire principalmente su tale diminuzione sono state le provvigioni, la cui incidenza rispetto ai premi è passata dal 2,6% nel 2012 al 2,3% nel 2013.

Il **risultato degli investimenti** è stato nel 2013 pari a 18.459 milioni ma la contribuzione positiva di questo elemento al conto economico si è ridotta di oltre il 27% rispetto al 2012 ed è anche per questa ragione che il **risultato del conto tecnico**, pur se ampiamente positivo e pari a 3.118 milioni, si è più che dimezzato rispetto al 2012. L'incidenza sui premi di quest'ultima voce è passata da 9,3% nel 2012 a 3,7% nel 2013.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 366 milioni (388 milioni nel 2012).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 3.484 milioni (era positivo per 6.861 milioni nel 2012). È così diminuita la relativa incidenza sia sui premi (da 9,8% nel 2012 a 4,1% nel 2013) sia sulle riserve tecniche (da 1,64% a 0,80%).

I SINGOLI RAMI VITA

Ramo I – Assicurazioni sulla durata della vita umana

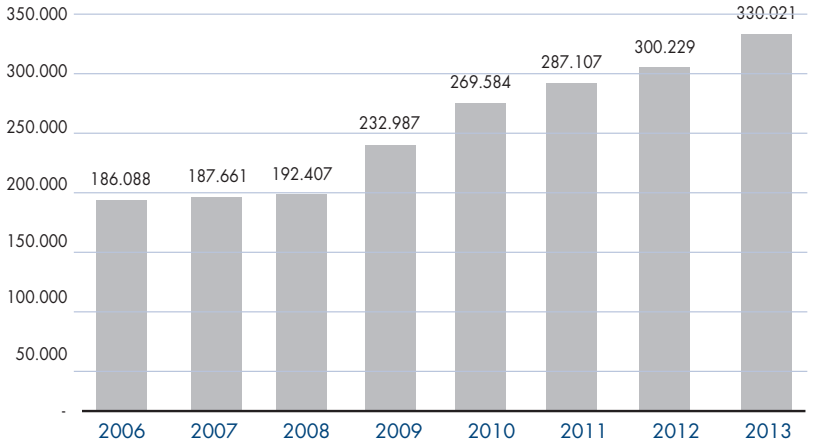
Ramo I – Vita umana
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	32.746	27.166	31.430	64.741	67.844	56.698	51.191	64.966
Oneri relativi ai sinistri (-)	23.064	28.995	29.745	28.974	35.683	44.008	45.285	41.902
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	12.796	1.531	4.713	40.477	36.522	17.739	11.880	29.532
Saldo delle altre partite tecniche	-113	-192	-357	-337	-566	-606	-711	-756
Spese di gestione (-)	2.634	2.811	2.845	3.284	3.316	3.105	2.738	2.976
– provvigioni	1.603	1.655	1.743	2.134	2.064	1.837	1.480	1.720
– altre spese di acquisizione	444	544	484	494	555	586	576	588
– altre spese di amministrazione	584	612	618	655	696	682	681	669
Utile investimenti	6.610	7.025	3.433	9.518	7.106	5.401	14.777	12.397
Risultato del conto tecnico diretto	**749**	**662**	**-2.797**	**1.187**	**-1.137**	**-3.359**	**5.354**	**2.198**
Saldo della riassicurazione e altre partite	459	335	332	419	398	285	398	368
Risultato del conto tecnico complessivo	**1.208**	**997**	**-2.465**	**1.606**	**-739**	**-3.074**	**5.752**	**2.566**
Raccolta netta	**9.682**	**-1.829**	**1.685**	**35.767**	**32.161**	**12.690**	**5.907**	**23.064**
Variazione % annua dei premi	-3,3%	-17,0%	15,7%	106,0%	4,8%	-16,4%	-9,6%	26,9%
Expense ratio	8,0%	10,3%	9,1%	5,1%	4,9%	5,5%	5,3%	4,6%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	4,9%	6,1%	5,5%	3,3%	3,0%	3,2%	2,9%	2,6%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	1,4%	2,0%	1,5%	0,8%	0,8%	1,0%	1,1%	0,9%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	1,8%	2,3%	2,0%	1,0%	1,0%	1,2%	1,3%	1,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	3,7%	3,8%	1,8%	4,5%	2,8%	1,9%	5,0%	3,9%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**2,3%**	**2,4%**	**-8,9%**	**1,8%**	**-1,7%**	**-5,9%**	**10,5%**	**3,4%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**3,7%**	**3,7%**	**-7,8%**	**2,5%**	**-1,1%**	**-5,4%**	**11,2%**	**3,9%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**0,67%**	**0,53%**	**-1,30%**	**0,76%**	**-0,29%**	**-1,10%**	**1,96%**	**0,81%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*47,2%*	*44,2%*	*57,6%*	*79,8%*	*75,3%*	*76,8%*	*73,4%*	*76,3%*

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

LE ASSICURAZIONI VITA

Riserve tecniche
Ramo I – Vita umana
Valori in milioni



I **premi del lavoro diretto italiano** raccolti dalle 64 imprese operanti nel ramo sono stati pari a 64.966 milioni, in aumento del 26,9% rispetto al 2012. Si evidenzia infatti che di norma la nuova produzione dei premi delle polizze rivalutabili relative a questo ramo è negativamente correlata (-0,82 nel periodo da gennaio 2005 a marzo 2014) con l'andamento dei tassi nominali offerti dai titoli di Stato italiani. Nel corso del 2013 il tasso di rendimento dei titoli di Stato ha raggiunto livelli molto bassi e ciò ha contribuito all'aumento della commercializzazione di nuove polizze della suddetta tipologia. L'incidenza dei premi del ramo sul totale dei premi vita è conseguentemente aumentata dal 73,4% nel 2012 al 76,3% nel 2013.

Queste polizze, nel 2013, hanno costituito pertanto una forma di investimento molto apprezzata dai risparmiatori italiani e sono state una valida alternativa agli investimenti in titoli di Stato o in altre forme di investimento a basso rischio. Infatti, la presenza di garanzie di rendimento minimo, le performance stabili e la ridotta volatilità rendono questi prodotti molto competitivi rispetto ad altri strumenti.

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 41.902 milioni, in diminuzione del 7,5% rispetto al 2012. Vi ha contribuito la diminuzione dell'ammontare dei riscatti pari a -16,2%.

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata positiva e pari a 23.064 milioni, quasi quattro volte quella del 2012 che era stata pari a 5.907 milioni.

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse, pari a 29.532 milioni, è risultata circa tre volte superiore rispetto a quella registrata nel 2012; il contributo della raccolta netta alla variazione delle riserve matematiche è stato pari a circa il 78% (era circa il 50% nel 2012). Lo stock di riserve nel corso del 2013 è aumentato del 4,6%, raggiungendo così l'importo di 330.021 milioni.

Le **spese di gestione** sono state pari a 2.976 milioni (2.738 milioni nel 2012). La loro incidenza sui premi è passata dal 5,3% nel 2012 al 4,6% nel 2013.

Considerando che gli utili degli investimenti (pari a 12.397 milioni) sono diminuiti rispetto al 2012, il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 2.198 milioni (era circa il doppio nel 2012). In rapporto ai premi, tale risultato è diminuito passando da 10,5% nel 2012 a 3,4% nel 2013.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 368 milioni.

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo e pari a 2.566 milioni. L'incidenza sui premi è stata pari a 3,9% (11,2% nel 2012); quella sulle riserve tecniche è passata da 1,96% nel 2012 a 0,81% nel 2013.

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 58 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 15.514 milioni contro i 13.800 milioni nel 2012, in aumento di oltre il 12%; l'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi vita è però lievemente diminuita dal 19,8% nel 2012 al 18,2% nel 2013.

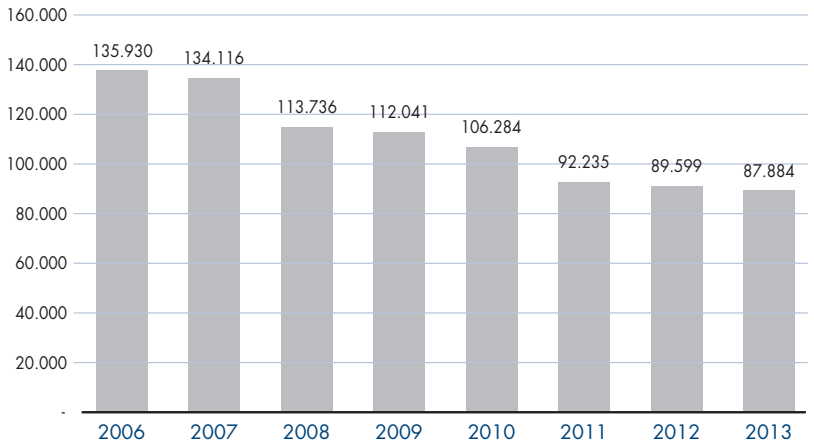
Ramo III – Fondi di investimento o indici
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	27.385	29.053	18.558	9.732	15.409	12.496	13.800	15.514
Oneri relativi ai sinistri (-)	25.192	28.821	23.156	22.580	24.694	23.482	23.004	20.554
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	4.220	-1.862	-20.215	-1.351	-5.712	-14.096	-1.278	-1.197
Saldo delle altre partite tecniche	759	671	467	370	445	440	488	468
Spese di gestione (-)	1.747	1.661	1.072	632	837	584	498	432
– provvigioni	1.278	1.093	691	365	593	334	277	233
– altre spese di acquisizione	225	295	144	99	77	81	66	55
– altre spese di amministrazione	241	273	238	168	167	170	155	145
Utile investimenti	3.723	-418	-14.603	12.714	4.543	-2.684	8.621	4.418
Risultato del conto tecnico diretto	**708**	**686**	**409**	**955**	**578**	**282**	**684**	**611**
Saldo della riassicurazione e altre partite	16	-33	-9	18	-33	-22	-18	-3
Risultato del conto tecnico complessivo	**724**	**653**	**400**	**973**	**545**	**260**	**666**	**608**
Raccolta netta	**2.193**	**232**	**-4.598**	**-12.848**	**-9.285**	**-10.986**	**-9.205**	**-5.040**
Variazione % annua dei premi	3,8%	6,1%	-36,1%	-47,6%	58,3%	-18,9%	10,4%	12,4%
Expense ratio	6,4%	5,7%	5,8%	6,5%	5,4%	4,7%	3,6%	2,8%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	4,7%	3,8%	3,7%	3,8%	3,8%	2,7%	2,0%	1,5%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	0,8%	1,0%	0,8%	1,0%	0,5%	0,6%	0,5%	0,4%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	0,9%	0,9%	1,3%	1,7%	1,1%	1,4%	1,1%	0,9%
Utile investimenti/Riserve tecniche	2,8%	-0,3%	-11,8%	11,3%	4,2%	-2,7%	9,5%	5,0%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**2,6%**	**2,4%**	**2,2%**	**9,8%**	**3,8%**	**2,3%**	**5,0%**	**3,9%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**2,6%**	**2,2%**	**2,2%**	**10,0%**	**3,5%**	**2,1%**	**4,8%**	**3,9%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**0,54%**	**0,48%**	**0,32%**	**0,86%**	**0,50%**	**0,26%**	**0,73%**	**0,69%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*39,5%*	*47,3%*	*34,0%*	*12,0%*	*17,1%*	*16,9%*	*19,8%*	*18,2%*

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

LE ASSICURAZIONI VITA

Riserve tecniche Ramo III – Fondi di investimento o indici
Valori in milioni



Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari a 20.554 milioni, hanno registrato un calo del 10,7% rispetto al 2012; i riscatti (pari a circa 10 miliardi) sono diminuiti del 14%.

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata negativa per il sesto anno consecutivo e pari a -5.040 milioni (era -9.205 milioni nel 2012).

Gli utili da investimenti sono stati pari a 4.418 milioni (erano positivi e pari a 8.621 nel 2012).

Per effetto di tale riduzione degli utili da investimenti, la **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è passata da -1.278 milioni nel 2012 a -1.197 milioni nel 2013. In termini percentuali, lo stock di riserve è diminuito di circa il 2% rispetto all'anno precedente per un importo complessivo di 87.884 milioni.

Le **spese di gestione** sono state pari a 432 milioni (498 milioni nel 2012), mentre l'incidenza sui premi è stata del 2,8%, in diminuzione rispetto al 4,7% nel 2011 e al 3,6% nel 2012. In particolare la diminuzione ha riguardato le provvigioni, il cui peso sui premi è passato dal 2,0% nel 2012 all'1,5% nel 2013, e le altre spese di amministrazione, la cui incidenza sui premi è passata dall'1,1% allo 0,9%.

Il **risultato del conto tecnico** diretto rimane positivo per 611 milioni, in lieve diminuzione rispetto al valore del 2012. Ne consegue che l'incidenza sui premi è passata dal 5,0% nel 2012 al 3,9% nel 2013.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato negativo per 3 milioni.

Il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo per 608 milioni (666 milioni nel 2012). Sia l'incidenza sui premi (pari al 3,9%) sia quella sulle riserve tecniche (pari allo 0,69%) sono in diminuzione rispetto al 2012.

Ramo IV – Assicurazioni LTC e malattia di lunga durata

Ramo IV – LTC e malattia di lunga durata
Valori in milioni

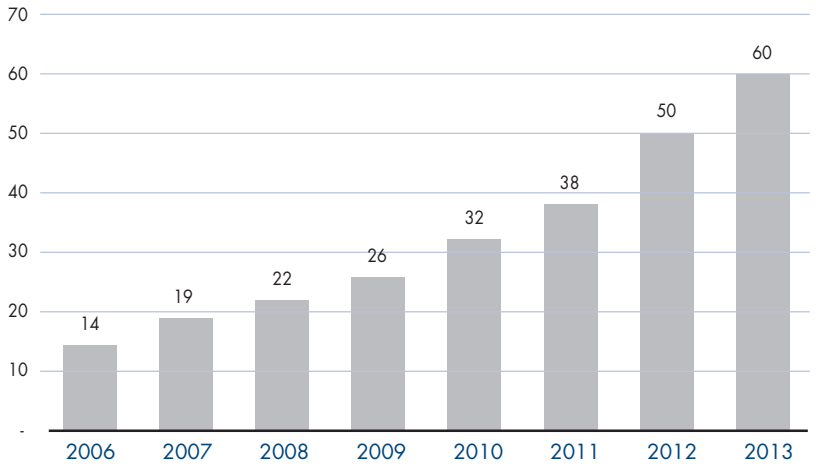
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	23	30	25	26	27	32	44	52
Oneri relativi ai sinistri (-)	7	7	8	9	9	8	12	13
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	3	6	3	4	6	6	12	10
Saldo delle altre partite tecniche	0	1	-1	-1	-2	-1	-1	-5
Spese di gestione (-)	3	3	3	5	4	8	10	14
– provvigioni	1	1	2	2	2	4	4	6
– altre spese di acquisizione	1	1	1	2	1	2	4	5
– altre spese di amministrazione	1	1	1	1	1	2	3	4
Utile investimenti	0	0	0	2	2	2	3	6
Risultato del conto tecnico diretto	**10**	**15**	**10**	**9**	**8**	**11**	**11**	**16**
Saldo della riassicurazione e altre partite	-9	-12	-6	0	-0	-1	7	0
Risultato del conto tecnico complessivo	**1**	**3**	**4**	**9**	**8**	**10**	**18**	**16**
Raccolta netta	**16**	**23**	**17**	**17**	**18**	**24**	**32**	**39**
Variazione % annua dei premi	-2,4%	32,8%	-17,1%	4,3%	4,1%	16,6%	33,1%	19,0%
Expense ratio	12,3%	9,9%	12,8%	18,0%	15,1%	23,9%	23,8%	26,9%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	5,1%	4,6%	6,6%	6,5%	5,8%	12,5%	8,4%	11,0%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,2%	1,8%	3,0%	6,0%	5,0%	6,0%	9,5%	9,0%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,0%	3,4%	3,2%	5,5%	4,3%	5,4%	5,9%	6,8%
Utile investimenti/Riserve tecniche	2,6%	3,0%	2,3%	6,6%	6,7%	4,8%	6,0%	10,7%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**42,7%**	**49,9%**	**40,9%**	**33,7%**	**30,6%**	**33,2%**	**25,4%**	**31,1%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**2,3%**	**9,8%**	**17,4%**	**33,7%**	**29,8%**	**32,7%**	**41,5%**	**31,3%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**4,34%**	**18,32%**	**21,57%**	**37,43%**	**28,34%**	**29,96%**	**41,38%**	**29,70%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,1%*	*0,1%*

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 33 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 52 milioni (+19,0% rispetto al 2012).

Il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo per 16 milioni (18 milioni nel 2012). Sia l'incidenza sui premi (pari al 31,3%) sia quella sulle riserve tecniche (pari al 29,7%) sono in diminuzione rispetto al 2012.

Riserve tecniche Ramo IV – LTC e malattia di lunga durata
Valori in milioni



Ramo V – Operazioni di capitalizzazione

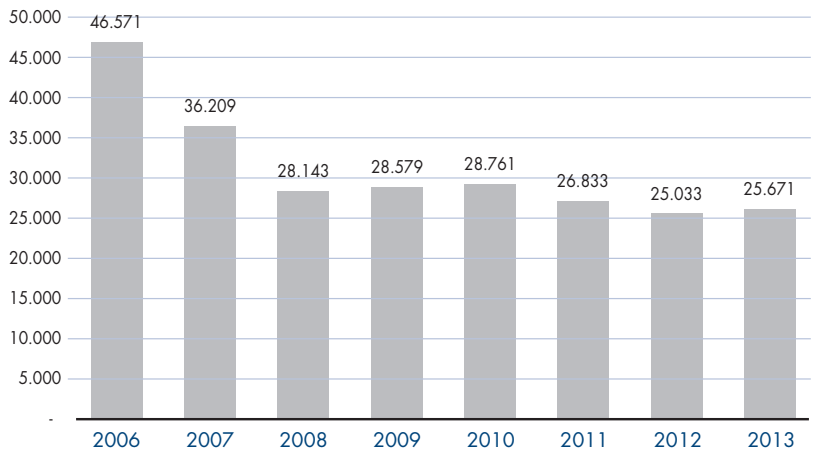
Ramo V – Capitalizzazione
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	8.938	4.469	3.196	5.078	5.154	3.131	2.815	3.282
Oneri relativi ai sinistri (-)	9.478	16.380	12.494	5.461	5.809	6.060	5.375	3.317
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	1.017	-10.562	-8.077	492	182	-2.094	-1.778	678
Saldo delle altre partite tecniche	-19	-19	-23	-31	-29	-41	-33	-35
Spese di gestione (-)	188	177	101	136	110	90	79	81
– provvigioni	65	58	32	48	30	22	18	16
– altre spese di acquisizione	57	53	24	36	33	26	23	24
– altre spese di amministrazione	64	65	46	52	47	41	38	41
Utile investimenti	1.747	1.542	413	1.371	839	409	1.297	1.106
Risultato del conto tecnico diretto	**-17**	**-3**	**-932**	**329**	**-137**	**-557**	**404**	**278**
Saldo della riassicurazione e altre partite	5	3	4	5	2	5	1	0
Risultato del conto tecnico complessivo	**-12**	**0**	**-928**	**334**	**-135**	**-552**	**405**	**278**
Raccolta netta	**-540**	**-11.911**	**-9.298**	**-383**	**-655**	**-2.929**	**-2.560**	**-35**
Variazione % annua dei premi	-29,6%	-50,0%	-28,5%	58,9%	1,5%	-39,3%	-10,1%	16,6%
Expense ratio	2,1%	4,0%	3,2%	2,7%	2,1%	2,9%	2,8%	2,5%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	0,7%	1,3%	1,0%	0,9%	0,6%	0,7%	0,6%	0,5%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	0,6%	1,2%	0,7%	0,7%	0,6%	0,8%	0,8%	0,7%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	0,7%	1,5%	1,4%	1,0%	0,9%	1,3%	1,4%	1,3%
Utile investimenti/Riserve tecniche	3,8%	3,7%	1,3%	4,8%	2,9%	1,5%	5,0%	4,4%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**-0,2%**	**-0,1%**	**-29,2%**	**6,5%**	**-2,6%**	**-17,8%**	**14,3%**	**8,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**-0,1%**	**0,0%**	**-29,0%**	**6,6%**	**-2,6%**	**-17,6%**	**14,4%**	**8,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**-0,03%**	**0,00%**	**-2,88%**	**1,18%**	**-0,47%**	**-1,99%**	**1,56%**	**1,10%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*12,9%*	*7,3%*	*5,9%*	*6,3%*	*5,7%*	*4,2%*	*4,0%*	*3,9%*

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

I **premi del lavoro italiano**, raccolti dalle 59 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 3.282 milioni, in aumento di circa il 17% rispetto a quelli raccolti nel 2012. L'incidenza dei premi di questo ramo sul totale dei premi vita è lievemente scesa (dal 4,0% nel 2012 al 3,9% nel 2013).

Riserve tecniche Ramo V – Capitalizzazione
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, sono stati pari a 3.317 milioni (5.375 milioni nel 2012).

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata negativa e pari a -35 milioni, in forte recupero rispetto al 2012 (-2.560 milioni).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata positiva e pari a 678 milioni (-1.778 milioni nel 2012).

Le **spese di gestione** sono state pari a 81 milioni (79 milioni nel 2012); l'incidenza sui premi è passata dal 2,8% nel 2012 al 2,5% nel 2013.

Considerando gli utili da investimenti, pari a 1.279 milioni, il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 278 milioni (positivo e pari a 404 milioni nel 2012).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato sostanzialmente nullo, pertanto anche il **risultato complessivo del conto tecnico** si attesta a 278 milioni (era positivo e pari a 405 milioni nel 2012).

Ramo VI – Gestione di fondi pensione

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 33 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 1.296 milioni, il 30,5% in meno rispetto a quelli registrati nel 2012, quando la raccolta era stata pari a 1.866 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 902 milioni (1.346 milioni nel 2012).

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata di 915 milioni, in diminuzione rispetto al 2012, quando era di 1.178 milioni.

Le **spese di gestione** sono state pari a 36 milioni (42 milioni nel 2012). L'incidenza sui premi è stata del 2,8% (2,2% nel 2012).

Includendo il risultato positivo degli investimenti (532 milioni), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 16 milioni (20 milioni nel 2012).

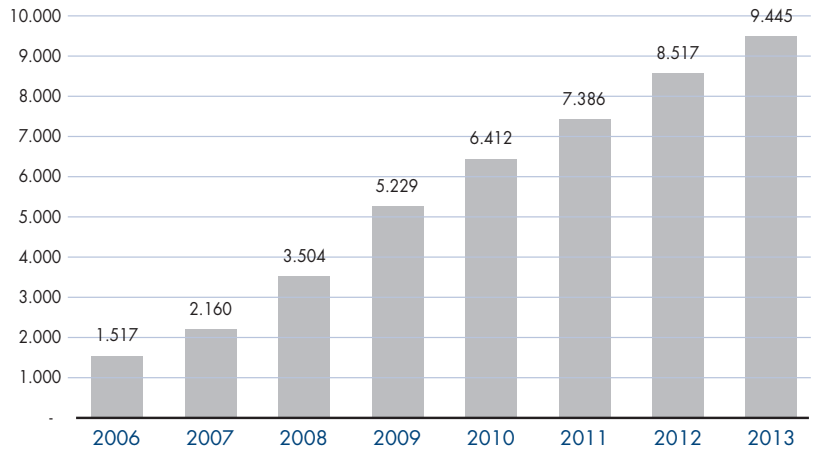
Il **risultato complessivo del conto tecnico** ha registrato il medesimo valore, essendo pari a zero il saldo della riassicurazione.

Ramo VI – Gestione di fondi pensione
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	285	720	1.356	1.539	1.679	1.512	1.866	1.296
Oneri relativi ai sinistri (-)	64	113	146	173	606	413	1.346	902
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	267	643	939	1.492	1.185	991	1.178	915
Saldo delle altre partite tecniche	7	9	18	17	26	31	36	41
Spese di gestione (-)	17	29	35	33	34	45	42	36
– provvigioni	3	5	11	10	8	8	8	9
– altre spese di acquisizione	9	13	9	9	9	14	12	11
– altre spese di amministrazione	6	11	15	15	17	23	21	16
Utile investimenti	46	26	-273	392	127	-109	684	532
Risultato del conto tecnico diretto	**-10**	**-30**	**-19**	**250**	**8**	**-15**	**20**	**16**
Saldo della riassicurazione e altre partite	0	0	0	0	-1	0	0	0
Risultato del conto tecnico complessivo	**-10**	**-30**	**-19**	**250**	**7**	**-15**	**20**	**16**
Raccolta netta	**221**	**607**	**1.210**	**1.366**	**1.073**	**1.099**	**520**	**394**
Variazione % annua dei premi	-42,4%	152,5%	88,3%	13,5%	9,1%	-9,9%	23,3%	-30,5%
Expense ratio	6,0%	4,0%	2,6%	2,2%	2,0%	3,0%	2,2%	2,8%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	1,0%	0,7%	0,8%	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%	0,7%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,0%	1,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,9%	0,7%	0,8%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	2,0%	1,5%	1,1%	0,9%	1,0%	1,5%	1,1%	1,3%
Utile investimenti/Riserve tecniche	3,5%	1,4%	-9,6%	9,0%	2,2%	-1,6%	8,6%	5,9%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**-3,4%**	**-4,1%**	**-1,4%**	**16,2%**	**0,5%**	**-1,0%**	**1,1%**	**1,2%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**-3,4%**	**-4,1%**	**-1,4%**	**16,2%**	**0,4%**	**-1,0%**	**1,1%**	**1,2%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**-0,74%**	**-1,62%**	**-0,68%**	**5,73%**	**0,12%**	**-0,22%**	**0,25%**	**0,18%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*0,4%*	*1,2%*	*2,5%*	*1,9%*	*1,9%*	*2,0%*	*2,7%*	*1,5%*

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

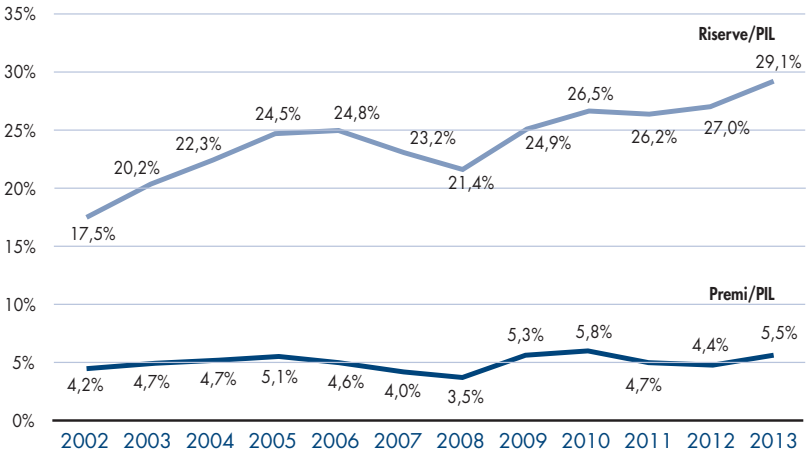
Riserve tecniche Ramo VI – Gestione di fondi pensione
Valori in milioni



ASSICURAZIONE VITA E PIL

L'aumento delle riserve tecniche registrato nel 2013 (+7,0%) ha determinato un rapporto delle riserve matematiche sul PIL in aumento di circa due punti percentuali (29,1% nel 2013 contro 27,0% nel 2012). In aumento anche il rapporto dei premi vita sul PIL che nel 2013 raggiunge i 5,5 punti percentuali (da 4,4% del 2012).

Premi e riserve in % del PIL



L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DEI PRODOTTI VITA

Stima della quota di contratti di assicurazione sulla vita la cui prestazione è garantita dall'impresa

Sulla base dei dati disponibili dalle statistiche di settore e operando alcune approssimazioni e ipotesi, è possibile stimare la quota dei contratti di assicurazione sulla vita in cui la prestazione è garantita dalle imprese di assicurazione ([1]), in funzione delle corrispondenti riserve accantonate.

Con riferimento al 2013 si stima che tale quota sia complessivamente pari a circa l'82,5% delle masse gestite dalle imprese assicuratrici (figura 1). In particolare, il peso dei contratti con partecipazione agli utili costituisce alla fine del 2013 circa l'80%

([1]) Si evidenzia che tale quota è costituita dalle riserve detenute dalle imprese a fronte di:

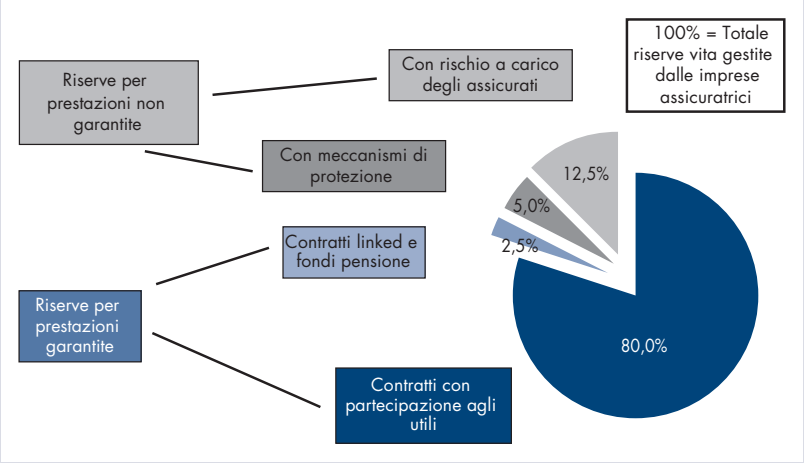
- contratti di ramo I e V con partecipazione agli utili finanziari, inclusi i prodotti rivalutabili;
- contratti unit-linked collegati a fondi interni o OICVM qualificati come "garantiti";
- contratti index-linked caratterizzati dalla garanzia dell'impresa assicuratrice;
- linee garantite dei fondi pensione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

del totale delle riserve, mentre il peso di quelli di ramo III e VI con garanzia dell'impresa rappresenta un ulteriore 2,5% circa.

Circa il 5% delle riserve accantonate alla fine del 2013 risulta a fronte di contratti dove sono presenti meccanismi espliciti o impliciti di protezione finanziaria – principalmente fondi unit-linked "protetti" o index-linked collegate a portafogli finanziari che prevedono la restituzione di almeno il premio versato alla scadenza contrattuale.

La quota rimanente di circa il 12,5% di riserve afferisce a fondi unit-linked e linee relative a fondi pensione dove il rischio dell'investimento è a carico degli assicurati.

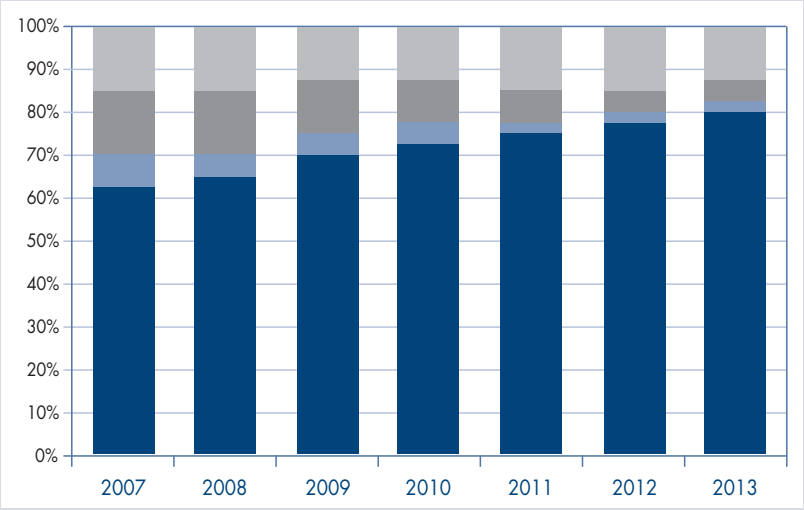
Figura 1
Quota delle riserve vita gestite dalle imprese assicuratrici per forma di garanzia: stima per l'anno 2013



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Nel corso degli anni la quota di contratti in cui la prestazione è garantita dall'impresa è progressivamente aumentata – era poco più del 60% nel 2007 – grazie al peso crescente acquisito dalle riserve dei contratti di ramo I e V, solo in parte controbilanciato dalla riduzione delle riserve a fronte di fondi o linee garantite di contratti linked e di fondi pensione (figura 2).

Figura 2
Evoluzione della quota delle riserve vita gestite dalle imprese assicuratrici per forma di garanzia



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Per il resto, è via via diminuita la quota di contratti caratterizzati da forme di protezione finanziaria, attribuibile per lo più ai contratti index-linked, mentre l'incidenza di polizze in cui il rischio d'investimento è totalmente a carico degli assicurati è rimasta nel periodo osservato sostanzialmente stabile, oscillando tra circa il 15% e il 12,5%, valore assunto anche nel 2013.

L'asset allocation dei prodotti vita

Sempre grazie alle statistiche di settore, ai dati di bilancio sulle attività a copertura delle riserve ([2]) e ad alcune approssimazioni e ipotesi, si può stimare anche l'asset allocation corrispondente al complesso dei contratti di assicurazione sulla vita.

Alla fine del 2013, i titoli di Stato rappresentavano circa il 60% degli attivi a copertura degli impegni derivanti dai prodotti vita (tavola 1).

La quota delle obbligazioni societarie era pari a poco più di un quarto, mentre le azioni rappresentavano poco meno del 10% del portafoglio complessivo.

Tavola 1
Asset allocation corrispondente ai contratti di assicurazione sulla vita nel 2013
Valori in %

Macro-asset class	Asset allocation corrispondente ai contratti 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	59,8%	68,9%	24,0%	27,0%
Obbligazioni	26,6%	22,5%	40,5%	31,9%
Azioni e quote	9,2%	3,1%	30,9%	35,5%
Liquidità	3,0%	2,5%	4,5%	5,5%
Immobili e altro	1,5%	3,0%	0,0%	0,1%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Per i prodotti rivalutabili e con partecipazione agli utili, caratterizzati da garanzie di rendimento minimo, la quota investita in titoli di Stato costituiva più dei due terzi, mentre quella relativa alle obbligazioni corporate meno di un quarto. La quota destinata al comparto azionario era limitata a pochi punti percentuali.

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, la quota investita in

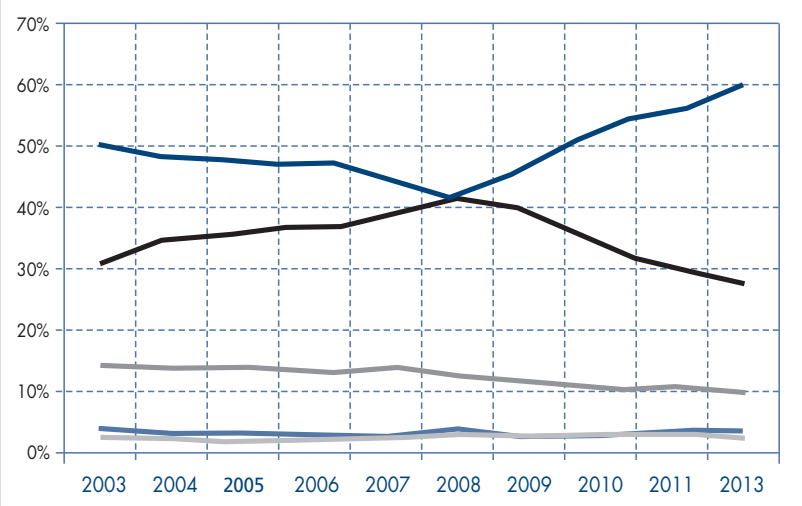
([2]) In particolare, si segnala che la composizione effettiva degli investimenti in OICVM è stimata con un approccio *look through*, derivando quindi gli attivi elementari (titoli di Stato, obbligazioni, ecc.) in cui è scomposto l'investimento.

titoli azionari rappresentava circa il 30% del totale del portafoglio – poco più del 35% limitatamente ai contratti unit-linked – e le obbligazioni societarie poco più del 40%.

Osservando l'evoluzione dell'asset allocation così calcolata degli ultimi anni (figura 3), con riferimento alla totalità dei contratti del settore vita si rileva un marcato ritorno alla prevalenza degli investimenti in titoli di Stato rispetto alla quota investita in titoli corporate. Nel 2013 il divario a favore dei titoli di Stato era pari a oltre 30 punti percentuali; era nullo nel 2008.

Nello stesso periodo complessivo si è registrato un graduale calo dell'investimento in titoli azionari, sceso ormai sotto il 10%, mentre è rimasta pressoché invariata, su valori molto contenuti, la percentuale di attivi destinata a liquidità, immobili e altre attività.

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



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

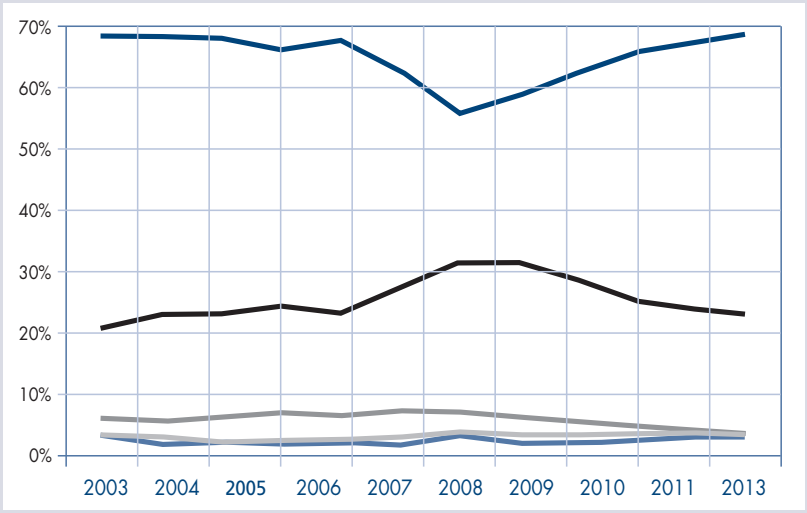
Anche con riferimento ai soli contratti con partecipazione agli utili e garanzia di rendimento minimo dell'impresa (figura 4), si osserva un ritorno alla prevalenza degli investimenti su titoli di Stato già rilevato nei primi anni 2000, con una quota che alla fine del 2013 è vicina al 70%, dopo che nel biennio 2008-2009 era scesa sotto il 60%.

La quota investita in obbligazioni societarie ha mostrato un andamento complementare. Essa era superiore al 30% nel biennio 2008-2009 e successivamente diminuito fino a un valore di poco superiore al 20% alla fine del 2013, in linea con la quota già registrata fino a metà del decennio scorso. La quota investita in titoli azionari è stata invece più stabile, con valori intorno al 5%.

Va ricordato che per i contratti di tale tipologia il rendimento effettivo per l'assicurato non è funzione diretta delle oscillazioni dei valori di mercato degli investimenti,

sia per la presenza della garanzia contrattuale di rendimento minimo sia per le peculiarità di tali gestioni (valorizzazione "a costo storico" degli attivi e impatto delle plus o minusvalenze nella determinazione del rendimento solo quando esse sono effettivamente realizzate) che riducono in modo rilevante la volatilità dei risultati finanziari.

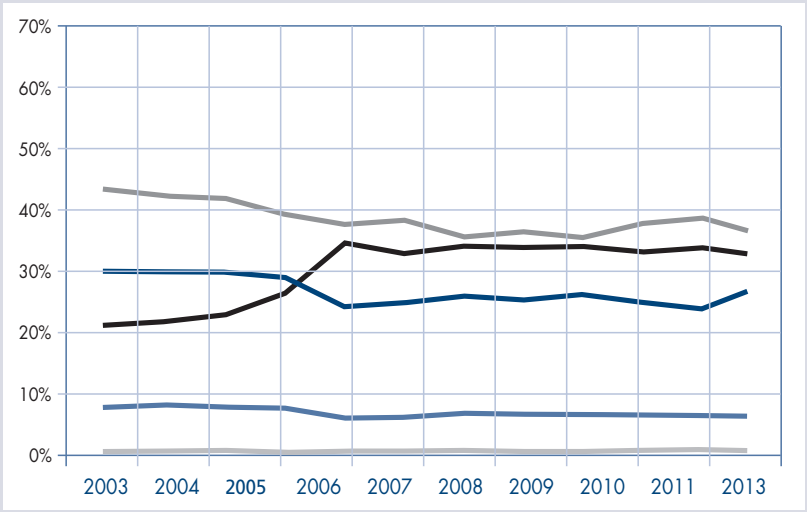
Figura 4
Evoluzione dell'asset allocation corrispondente ai contratti con partecipazione agli utili
Valori in %



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Infine, riguardo all'allocazione degli investimenti presente nei contratti unit-linked, alla fine del 2013 l'asset class prevalente era costituita dai titoli azionari, anche se, considerando l'investimento complessivo in titoli governativi e obbligazioni societarie, i titoli a reddito fisso rimangono preponderanti, con una quota di obbligazioni corporate, in particolare, che dal 2006 rimane superiore a quella dei titoli governativi (figura 5).

Figura 5
Evoluzione dell'asset allocation corrispondente ai contratti unit-linked
Valori in %



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

In particolare, nel 2013 l'investimento di fondi interni e OICR ai quali sono collegati i contratti in titoli azionari rappresentava poco più del 35% del totale, a fronte di una quota superiore al 40% nei primi anni 2000; i titoli corporate costituiscono ormai stabilmente una quota pari a più del 30% degli investimenti complessivi del patrimonio, quando nei primi anni 2000 ne costituivano poco più del 20%.

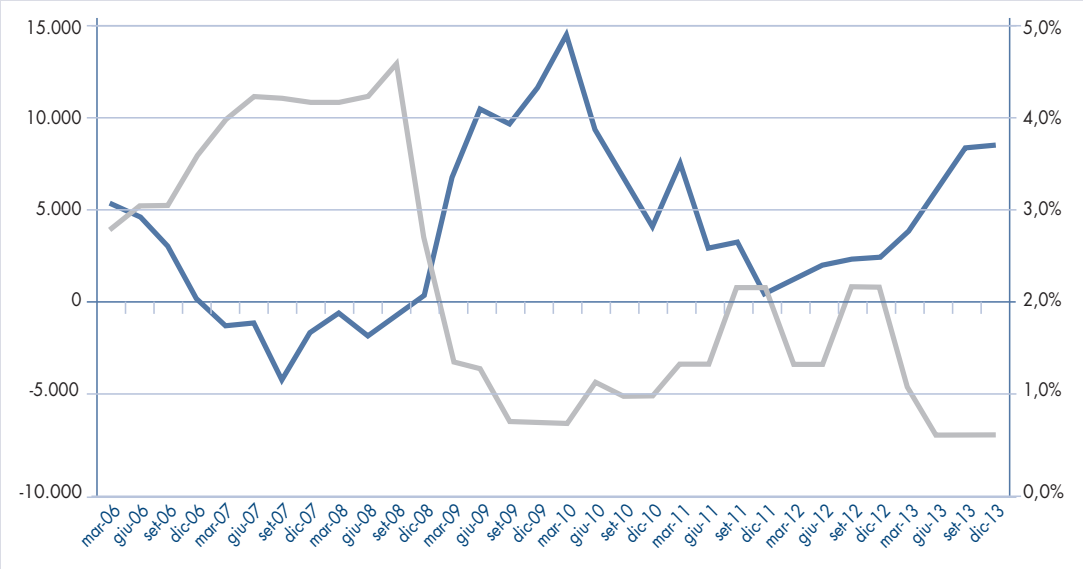
L'evoluzione storica della raccolta netta

Nel periodo 2006-2013 l'andamento della raccolta netta vita per ciascun trimestre – ossia la differenza, per il totale dei rami vita, tra premi versati dagli assicurati e prestazioni liquidate agli assicurati stessi per riscatti, scadenze, sinistri e rendite – è stato oscillante, intervallando periodi negativi e periodi in terreno positivo, come i trimestri del 2006, quelli di tutto il biennio 2009-2010 e il periodo più recente, a partire dagli inizi del 2012 fino alla fine del 2013.

In particolare, l'andamento relativo alle sole polizze tradizionali a rendimento garantito (ramo I e V) in ciascun trimestre del periodo 2006-2013 evidenzia una correlazione negativa con quello dei rendimenti nominali offerti dai titoli di Stato italiani (figura 6).

In effetti tali polizze, anche in virtù delle peculiarità delle gestioni assicurative separate cui esse sono di norma collegate, diventano particolarmente competitive e attrattive per la clientela quando i rendimenti dei titoli governativi sono su valori contenuti e inferiori al tasso di rendimento garantibile per legge dalle polizze tradizionali.

Figura 6
Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti "tradizionali" e rendimento BOT nel periodo 2006-2013

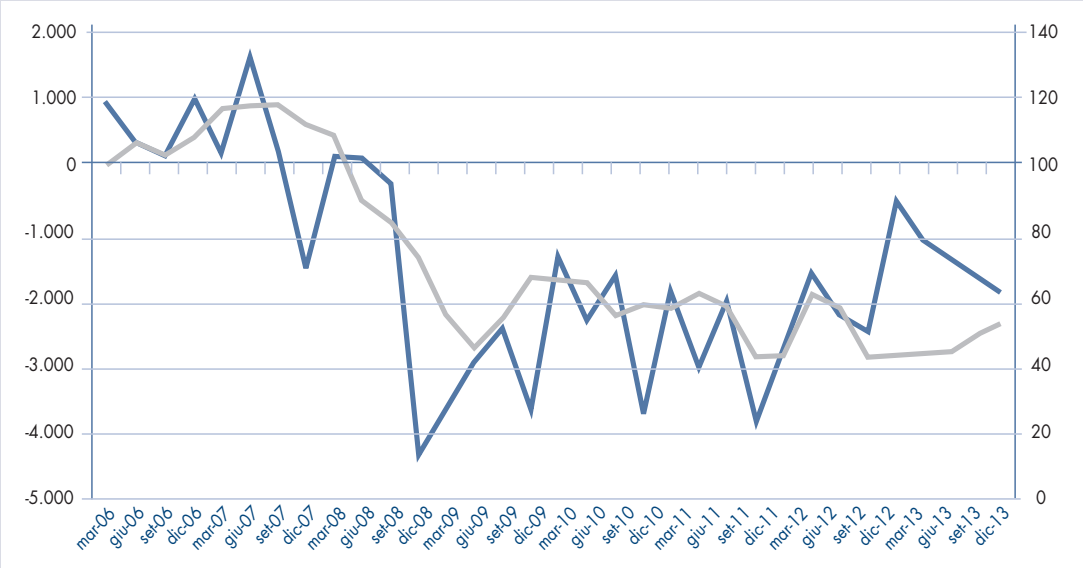


Raccolta netta vita (ramo I e V) in milioni di euro (scala di sinistra)
Rendimento lordo BOT a 3 mesi (scala di destra)

Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

Per quanto riguarda la raccolta netta delle polizze "linked", si osserva un progressivo peggioramento del dato, con valori negativi praticamente dal 2008 in poi e con un trend che si dimostra positivamente correlato all'andamento dell'indice borsistico italiano FTSE-MIB (figura 7).

Figura 7
Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti "linked" e indice FTSE MIB 2006-2013



Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA

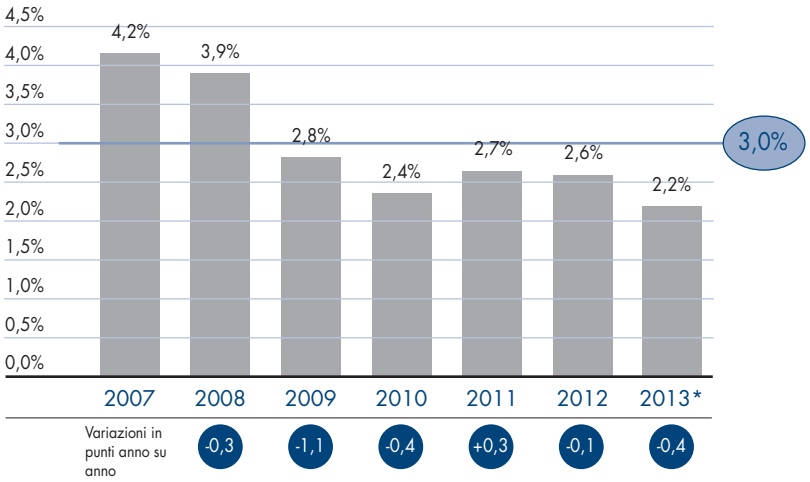
Le spese sostenute dalle imprese sono distinte nei conti economici tra le spese sostenute per la distribuzione dei prodotti assicurativi, definite in particolare dalle voci relative alle spese di acquisizione e a quelle di incasso, e le spese generali o di amministrazione.

Spese di acquisizione

Tali spese sono costituite in gran parte dai compensi su nuovi contratti erogati 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. Nel 2013 il rapporto è stato pari a 2,2%, in diminuzione rispetto all'anno precedente e inferiore al valore medio del periodo raffigurato nel grafico seguente, pari a 3,0%.

Figura 1
Provvigioni e altre spese di acquisizione su SPE (single premium equivalent) – Lavoro diretto

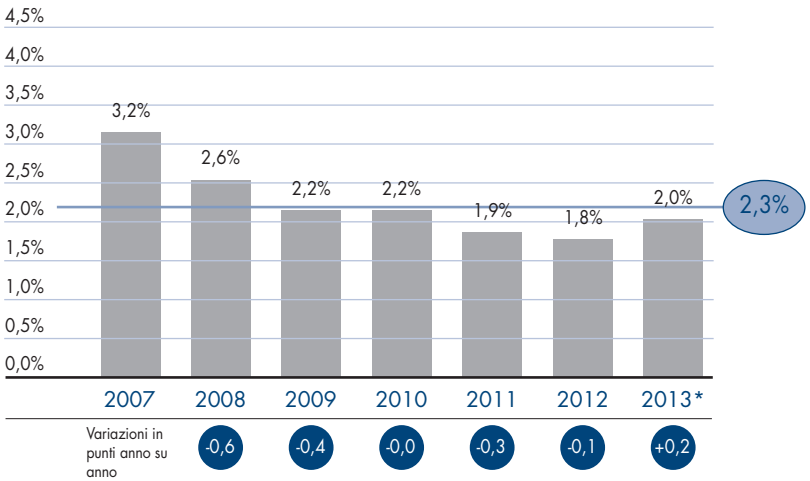


** Dati provvisori*

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. Dopo un trend decrescente mostrato nel periodo 2007-2012, l'indicatore mostra nel 2013 una lieve ripresa, con un valore pari al 2,0%. Il valore medio del periodo è pari a 2,3%.

Figura 2
Provvigioni di incasso su premi di annualità successive – Lavoro diretto

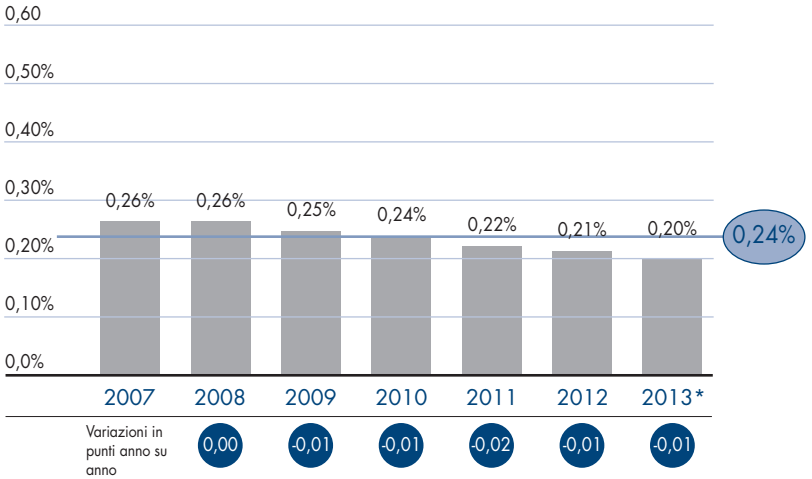


** Dati provvisori*

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 da prodotti assicurativi con una prevalente 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, illustrato nel grafico seguente, evidenzia negli ultimi anni un andamento decrescente, con un valore medio pari a 24 punti base e un valore nel 2013 pari a 20 punti base.

Figura 3
Spese di amministrazione su riserve tecniche – Lavoro diretto



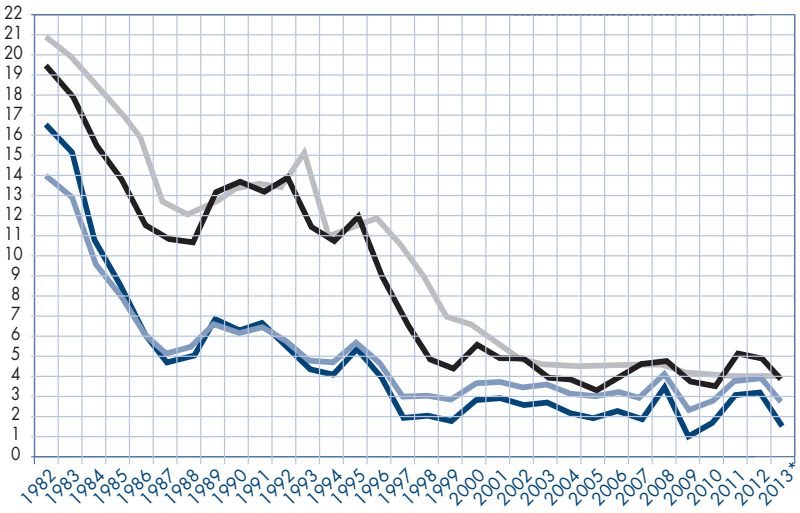
** Dati provvisori*

IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI

I premi versati dagli assicurati in relazione alle polizze rivalutabili, dedotti i costi, confluiscono nelle cosiddette gestioni separate, 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 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 osservazione, generalmente annuale. Tale rendimento viene attribuito alle prestazioni assicurate in una determinata percentuale o al netto di una misura fissa definita contrattualmente, ferma restando la soglia minima del tasso di rendimento garantito. La figura 1 riporta un confronto di lungo periodo dei rendimenti delle polizze rivalutabili con il rendimento dei titoli di Stato (dal 1989 rappresentato dal-

l'indice "Rendistato" rilevato dalla Banca d'Italia), il tasso di inflazione e la rivalutazione di legge del TFR.

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



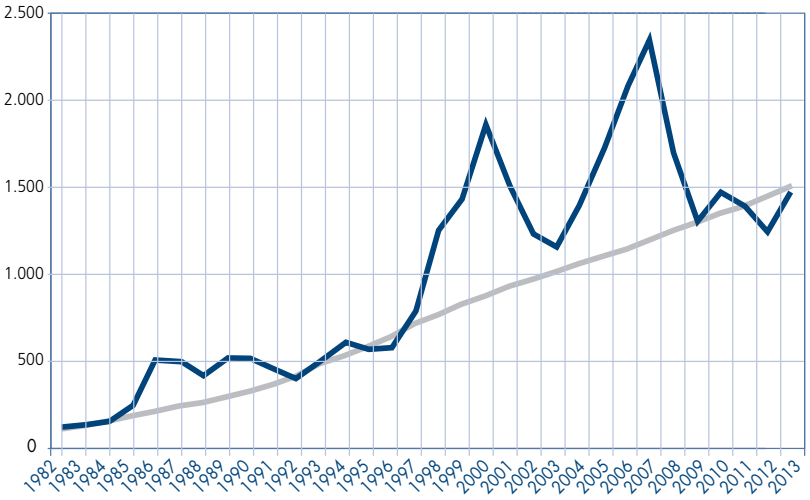
Inflazione
Rendimento TFR
Rendimento titoli di Stato
Rendimento gestioni separate

Fonte: ISTAT, Banca d'Italia, IVASS
** Stima ANIA*

Si nota come il rendimento lordo delle gestioni separate sia stato nel periodo tra il 1982 e il 2000 di norma superiore al rendimento dei titoli di Stato, al tasso di rivalutazione del TFR e al tasso di inflazione. Nell'ultimo quinquennio il rendimento delle gestioni separate è stato pari al 3,9%, a fronte dello stesso rendimento registrato dai titoli di Stato, del 2,8% della rivalutazione del TFR e dell'1,6% dell'inflazione.

Fatto 100 nel 1982 il valore di un investimento in una gestione separata, sulla base dei rendimenti lordi registrati nel periodo tale valore era pari alla fine del 2013 a 1.487 (figura 2), con un rendimento medio annuo del 9,1% ossia 5,1% in termini reali, e con una volatilità (deviazione standard) del 5,1%. Lo stesso investimento in azioni italiane era pari, sempre alla fine del 2013, a 1.470 (nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi), con un rendimento medio annuo sostanzialmente analogo, sia in termini nominali sia in termini reali, ma con una deviazione standard del 30,1%.

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



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

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS, ISTAT, Banca d'Italia e Thomson Reuters

Sulla base dell'indice di Sharpe (rapporto tra rendimento e deviazione standard), la strategia di investimento in gestioni rivalutabili è risultata quindi, dal 1982, sempre preferibile a quella dell'investimento in azioni italiane, anche ove si tenesse conto dell'eventuale quota di rendimento lordo delle gestioni non attribuita alle prestazioni.

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Nel 2013 il reddito disponibile delle famiglie italiane è cresciuto in termini nominali dello 0,3% rispetto all'anno precedente; nel 2012 era diminuito del 2,0%. Il potere d'acquisto (reddito disponibile in termini reali) ha registrato in media d'anno un calo dell'1,1%, più contenuto rispetto al -4,6% nel 2012 (tavola 1).

Alla tenuta del reddito disponibile nominale hanno contribuito le variazioni positive delle prestazioni sociali nette (+3,1%) e del reddito lordo di gestione delle famiglie (+4,1%). Tutte le altre componenti hanno, invece, inciso in senso negativo; i redditi da lavoro autonomo, in particolare, hanno continuato a contrarsi (-2,1%), anche se in misura più contenuta rispetto all'anno precedente (-6,6%), mentre i redditi da lavoro indipendente si sono ridotti dello 0,5% e quelli da capitale dell'8,9% (-1,5% nel 2012).

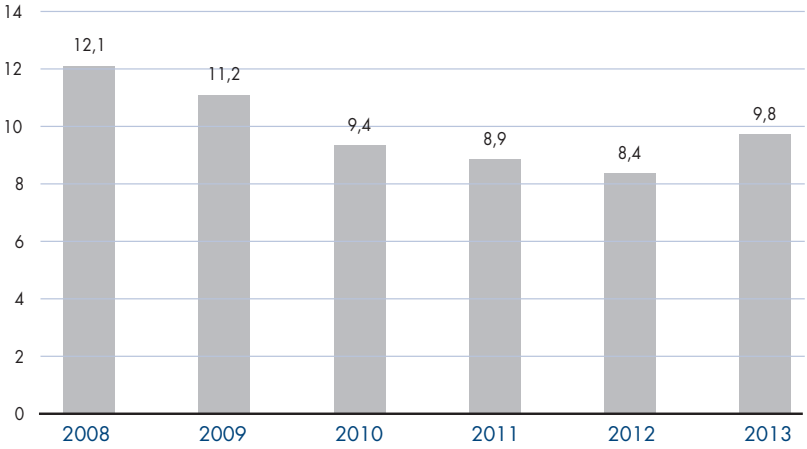
Tavola 1
Formazione, distribuzione e impieghi del reddito disponibile delle famiglie consumatrici
(variazioni % sull'anno precedente)

	2009	2010	2011	2012	2013
Risultato lordo di gestione (a) (+)	1,1	1,7	3,8	2,0	4,1
Redditi da lavoro dipendente (+)	-1,1	1,5	1,7	0,0	-0,5
Redditi da lavoro autonomo (b) (+)	-3,7	0,9	0,8	-6,6	-2,1
Redditi da capitale (c) (+)	-30,6	-6,1	1,8	-1,5	-8,9
Contributi sociali netti (d) (-)	-1,6	1	1,3	0,2	-0,7
Prestazioni sociali e altri trasferimenti correnti netti (e) (+)	4,9	2,5	1,4	2,2	3,1
Imposte correnti sul reddito e sul patrimonio (-)	-3,2	2,6	0,1	5,1	-0,8
Reddito disponibile lordo (f)	-2,6	1,0	2,0	-2,0	0,3
Spesa per consumi finali (-)	-1,7	3,0	2,6	-1,4	-1,3
Risparmio lordo (g)	-9,6	-15,2	-4,1	-7,2	17,3
Potere d'acquisto del reddito disponibile	-2,5	-0,5	-0,8	-4,6	-1,1

(a) Proventi derivanti dalle attività di produzione delle famiglie di beni e servizi per autoconsumo. La componente principale è rappresentata dal valore degli affitti imputati per i servizi di locazione prodotti dalle abitazioni di proprietà delle famiglie; (b) Include gli utili distribuiti dalle società e quasi società e la quota di reddito misto trasferita dalle famiglie produttrici alle famiglie consumatrici; (c) Include gli interessi netti, i dividendi, i fitti di terreni e i redditi da capitale attribuiti agli assicurati a fronte dei rendimenti delle riserve tecniche di assicurazione; (d) Include i contributi sociali versati dai datori di lavoro e dai lavoratori dipendenti ed autonomi al netto di quelli ricevuti dalle famiglie in qualità di datori di lavoro; (e) Include le prestazioni sociali nette e gli altri trasferimenti sociali netti (premi e indennizzi per assicurazioni contro danni, trasferimenti correnti ricevuti/effettuati prevalentemente da/a amministrazioni pubbliche, istituzioni sociali non profit e operatori non residenti); (f) Reddito primario meno le imposte correnti e i contributi sociali netti e più le prestazioni sociali nette e i trasferimenti correnti netti; (g) Reddito disponibile lordo meno spesa per consumi finali più rettifica per variazione dei diritti netti delle famiglie sulle riserve dei fondi pensione
Fonte: Istat, Conti economici nazionali

Nel 2013 la propensione al risparmio delle famiglie italiane consumatrici, definita come il rapporto percentuale tra il risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto della variazione delle riserve dei fondi pensione, e il reddito disponibile, è stata pari, secondo le elaborazioni ufficiali dell'ISTAT, al 9,8% in decisa ripresa rispetto all'anno precedente (8,4%) (figura 1). Si tratta della prima variazione positiva registrata da questo indicatore dal 2004.

Figura 1
Tasso di risparmio delle famiglie italiane consumatrici



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

Il risparmio finanziario

Nel 2013 il flusso netto di investimenti finanziari effettuati dalle famiglie italiane e dalle istituzioni senza scopo di lucro (da ora in poi: "famiglie") è stato positivo e pari a quasi 30,5 miliardi di euro, registrando un forte incremento rispetto all'anno precedente (+18,3 miliardi). Contestualmente sono aumentate anche le passività nette (-9,8 miliardi, -2,9 nel 2012). Di conseguenza, il risparmio finanziario, definito come la differenza tra flussi finanziari attivi e passivi, è quasi raddoppiato, passando da 21,2 a 40,2 miliardi.

A fronte di ingenti flussi netti in uscita di titoli pubblici e obbligazioni emesse da banche italiane (-57,6 miliardi, -36,3 nel 2012), si è registrato un forte aumento negli investimenti netti in azioni e partecipazioni, che hanno attratto risorse nette per 29,4 miliardi, a fronte degli 1,9 miliardi dell'anno precedente, e negli investimenti in assicurazioni, fondi pensione e TFR, che hanno fatto registrare afflussi pari a 22 miliardi (di cui 18,6 in riserve del ramo vita), contro i deflussi pari a 1,6 del 2012. Tale sostituzione nelle scelte di investimento delle famiglie italiane è da attribuirsi in larga parte al cambiamento delle politiche di offerta delle banche, meno motivate da esigenze di liquidità.

Le famiglie italiane hanno, inoltre, ripreso ad investire in fondi comuni nazionali, effettuando acquisti netti per quasi 9 miliardi (-2,3 nel 2012).

Tavola 2 – Attività finanziarie delle famiglie italiane

STRUMENTI	CONSISTENZE (milioni di euro) 2013	CONSISTENZE/TOTALE ATTIVI (%)		FLUSSI (milioni di euro)	
		2012	2013	2012	2013
ATTIVITÀ					
Depositi bancari (*)	1.047.346	27,0	26,9	55.230	16.027
Italiani	1.016.945	26,2	26,1	54.367	16.216
depositi a vista	500.444	12,8	12,8	-8.694	10.648
altri depositi	516.501	13,4	13,3	63.061	5.568
Esteri	30.401	0,8	0,8	863	-189
Titoli obbligazionari	624.988	18,6	16,0	-61.109	-72.800
Italiani	511.180	15,2	13,1	-36.344	-57.568
di cui: *pubblici*	184.423	5,4	4,7	-24.146	-22.881
bancari	326.454	9,8	8,4	-5.335	-34.972
Esteri	113.809	3,4	2,9	-24.765	-15.233
Quote di fondi comuni	308.093	7,1	7,9	20.217	27.532
Italiani	161.078	3,9	4,1	-2.303	8.962
Esteri	147.015	3,2	3,8	22.520	18.570
Azioni e partecipazioni	916.371	22,1	23,5	1.906	29.416
Italiane	873.216	21,2	22,4	3.624	27.489
Estere	43.155	1,0	1,1	-1.718	1.927
Assicurazioni, fondi pensione e TFR	726.842	18,2	18,7	-1.631	22.047
di cui: *riserve ramo vita*	457.143	11,2	11,7	-5.226	18.625
Altre attività	273.157	7,0	7,0	3.687	8.206
Totale attività	3.896.796	100	100	18.299	30.428
PASSIVITÀ					
Debiti a breve termine	58.739	6,4	6,4	857	-529
di cui: *bancari*	57.338	6,3	6,2	905	-230
Debiti a medio e a lungo termine	639.474	69,7	69,4	-7.677	-10.425
di cui: *bancari*	544.950	59,2	59,2	-7.434	-7.235
Altre passività	223.048	23,8	24,2	3.946	1.178
Totale passività	921.261	100	100	-2.874	-9.776
SALDO	2.975.535			21.173	40.204

(*) include i depositi della Cassa Depositi e Prestiti
Fonte: Elaborazioni sui Conti finanziari della Banca d'Italia

Alla fine del 2013 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane era pari a circa 3.897 miliardi di euro, 153 miliardi in più rispetto al 31 dicembre 2012. Quanto alla composizione del portafoglio, si rileva l'aumento della quota investita in azioni e partecipazioni (+1,4 punti percentuali rispetto alla fine del 2012), in fondi comuni (+0,8 punti percentuali) e in assicurazioni e fondi pensione (+0,5 punti percentuali), a fronte della contrazione di quella investita in titoli obbligazionari (-2,6 punti percentuali).

Secondo i dati ISTAT elaborati dalla Banca d'Italia, nel 2013 la ricchezza netta delle famiglie era pari a 7,9 volte il reddito disponibile, in lieve calo rispetto al 2012 (in cui era pari a 8,0 volte il reddito disponibile). Il modesto incremento è attribuibile al

calo del valore degli immobili, all'incremento del risparmio e all'aumento dei corsi dei titoli. Il valore delle attività finanziarie è invece cresciuto a 3,6 volte il reddito disponibile, il 2,1% in più rispetto al dato dell'anno precedente. Nel confronto internazionale, il rapporto tra la ricchezza detenuta dalle famiglie italiane e il reddito disponibile risulta essere ancora tra i più alti tra i paesi dell'area dell'euro (tavola 3).

Tavola 3
Attività finanziarie delle famiglie in rapporto al reddito disponibile

	Attività finanziarie			Ricchezza finanziaria netta		
	2007	2012	2013	2007	2012	2013
Italia	3,50	3,54	3,61	2,73	2,68	2,76
Francia	2,94	3,06	3,17	2,06	2,01	2,12
Germania	2,78	2,74	2,79	1,82	1,88	1,94
Spagna	2,86	2,54	2,79	1,47	1,22	1,54
Area dell'euro	3,14	3,17	3,27	2,10	2,06	2,17
Regno Unito	4,51	4,21	4,48	2,82	2,77	3,05
Stati Uniti	5,06	4,75	5,30	3,71	3,66	4,21

Fonte: 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)

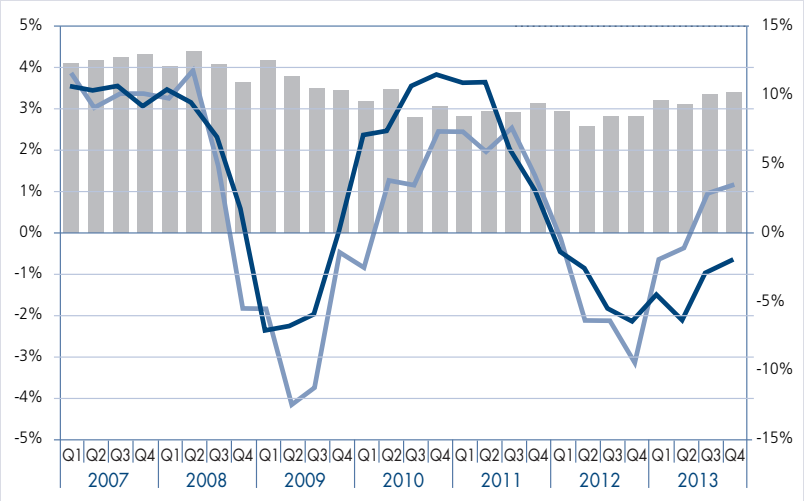
IL RISPARMIO DEGLI ITALIANI ATTRAVERSO LA CRISI

Negli ultimi anni la propensione al risparmio delle famiglie italiane ha registrato un lento ma costante declino. Il risparmio è sceso da oltre il 20% del reddito disponibile negli anni 90, ben al di sopra della media dei paesi di analogo livello di sviluppo, a poco più dell'8% nel 2012. I fattori alla base di questa progressiva erosione sono da attribuirsi a mutamenti di natura largamente strutturale.

Il classico argomento fornito dalla teoria del ciclo vitale – in base alla quale il risparmio durante la parte produttiva della vita degli individui servirebbe ad accumulare ricchezza da consumare durante la parte improduttiva (pensione) – non consentiva infatti di giustificare l'ampio differenziale rispetto agli altri paesi industrializzati. Secondo alcuni studiosi, gli alti tassi di risparmio registrati tra gli anni '80 e '90 erano più probabilmente riconducibili allo sviluppo ancora limitato dei mercati dei capitali. Il progressivo riallineamento registrato dopo avrebbe seguito il successivo sviluppo dei mercati finanziari, sia in termini di varietà e sofisticazione degli strumenti disponibili sia in termini di maggiore accessibilità. La tendenza sarebbe stata poi accentuata dalla crescita del valore del patrimonio (soprattutto immobiliare) delle famiglie italiane, anche in questo caso ampiamente al di sopra di quanto osservato altrove, che avrebbe dato un notevole impulso ai consumi restringendo le possibilità di risparmio.

Negli ultimi anni, le abitudini di risparmio degli italiani hanno risentito in modo particolarmente evidente degli effetti della crisi economica. Dalla rilevazione trimestrale sul reddito disponibile e sui risparmi condotta dall'ISTAT emerge che le due profonde recessioni che si sono susseguite negli ultimi sei anni hanno colpito severamente i bilanci delle famiglie italiane (figura 1). Dall'inizio della crisi il loro reddito disponibile ha seguito l'andamento del PIL registrando profonde contrazioni in concomitanza delle due recessioni, per l'effetto congiunto della contrazione dell'attività reale e degli aumenti delle imposte dirette e indirette disposti dalle manovre di aggiustamento fiscale. Per limitarne l'impatto sui consumi, le famiglie hanno reagito comprimendo il risparmio: dal 2008 i tassi di variazione della spesa per consumi finali in termini reali sono infatti stati superiori a quelli del potere d'acquisto.

Figura 1
Reddito e risparmio delle famiglie italiane



Fonte: ISTAT

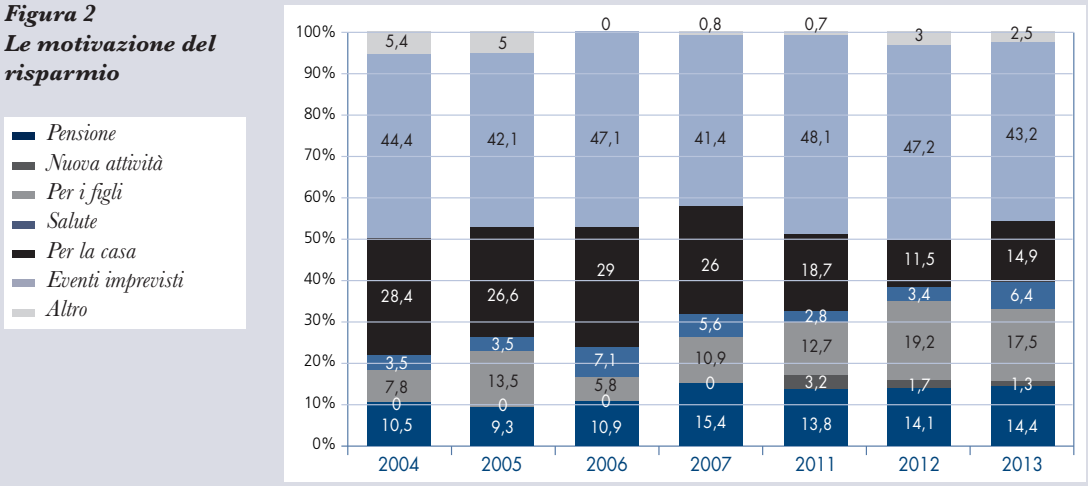
A partire dalla metà del 2012 questa tendenza si è invertita, con una brusca risalita della propensione al risparmio, passata dal 7,7% del secondo trimestre 2012 al 10,2% della fine del 2013. Alla base del rimbalzo vi sarebbe soprattutto l'orientamento delle famiglie a rivedere in senso restrittivo dei propri piani di consumo in un quadro congiunturale ancora dominato da forti elementi di rischio. Alcuni tuttavia ipotizzano che l'aumento del risparmio sia il frutto di decisioni intertemporali razionali dei risparmiatori in un clima di forte moderazione nella dinamica attesa dei prezzi. L'aumento dei tassi di interesse reali generato dalla bassa inflazione creerebbe un incentivo in più a ridurre i consumi, con un conseguente e ulteriore raffreddamento dei prezzi. L'ipotesi che si possa innescare una spirale deflattiva è stata adombrata con una certa preoccupazione dagli analisti e dai *policy maker*, in quanto costituirebbe un serio ostacolo alla ripresa.

Pur avendo reagito in modo razionale alle fluttuazioni del reddito disponibile, le famiglie non sono riuscite ad evitare, nelle fasi più dure della crisi, di ridurre in modo drastico anche il livello dei consumi aggregati (fino a oltre il 2% tendenziale). In merito a queste fluttuazioni residue si possono avanzare due ipotesi. La prima è che la necessità di riequilibrare la propria situazione patrimoniale ha portato gli istituti

di credito a inasprire ulteriormente i criteri generali di concessione dei finanziamenti, il che avrebbe impedito alle famiglie con ridotta capacità di risparmio di ricorrere al credito per evitare di ridurre i consumi.

La seconda è che anche le famiglie con maggiori mezzi, continuando a percepire una forte incertezza su una ripresa sostenibile dell'economia, avrebbero accettato di ridurre solo la parte non precauzionale dei loro risparmi. I risultati dell'Indagine sul Risparmio condotta dal Centro di ricerca e Documentazione *Luigi Einaudi* per Banca Intesa sembrano suffragare quest'ultima ipotesi. La quota di risparmio di tipo precauzionale, quello cioè deciso dalle famiglie per fronteggiare eventi futuri incerti, non ha smesso di oscillare attorno al 40% dal 2004, aumentando addirittura di oltre 7 punti percentuali tra il 2007 e il 2012, cioè negli anni culmine della crisi (figura 2).

Figura 2
Le motivazione del risparmio



Fonte: Indagine sul Risparmio e sulle scelte finanziarie degli italiani – Centro di ricerca e Documentazione Luigi Einaudi. *2013*

Quanto alle altre motivazioni, è diminuita in modo costante la quota del risparmio destinata alla casa (acquisto e ristrutturazione), passata da oltre il 28% nel 2004 al 15% nel 2012, per poi riprendere a crescere nel 2013 (8%). Sono cresciute, moderatamente e con fasi oscillanti, anche le quote di risparmio destinate alla protezione della salute e all'integrazione della pensione (da 3,5% a 6,4% e da 10,5% a 14,4%, rispettivamente).

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DELLE ADESIONI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI

Andamento delle adesioni e focus sullo sviluppo dei PIP

I dati COVIP sull'andamento delle adesioni alla fine del 2013 confermano la graduale crescita (+6,1%) degli iscritti a forme pensionistiche complementari già registrata

negli ultimi anni. Nel complesso, il numero degli aderenti ha superato i 6,2 milioni (tavola 1).

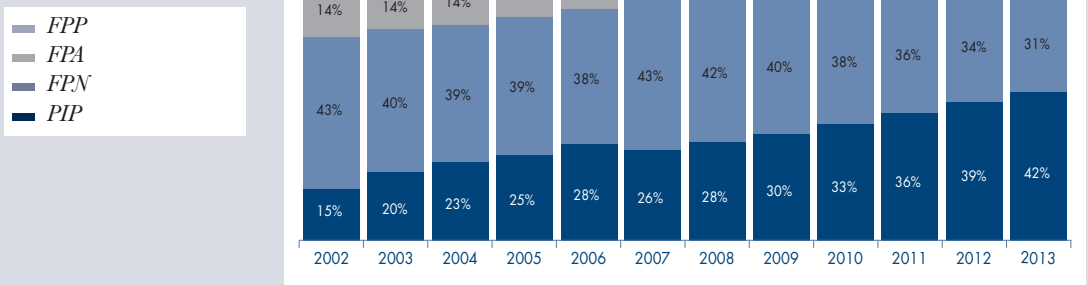
Tavola 1
Andamento delle adesioni per forma pensionistica

Forme pensionistiche	Numero iscritti 2013	Numero iscritti 2012	Var. %
FP Negoziali	1.950.552	1.969.771	-1,0%
FP Aperti	984.584	913.913	7,7%
PIP	2.639.148	2.329.651	13,3%
FP Preesistenti	654.627	662.162	-1,1%
Totale (*)	**6.203.763**	**5.848.727**	**6,1%**
di cui dipendenti privati	4.355.970	4.160.898	4,7%

(*) Il totale include FONDINPS ed esclude le duplicazioni di iscritti sia a PIP "vecchi" sia a PIP "nuovi".
Fonte: COVIP

In particolare, i dipendenti del settore privato risultano essere oltre 4,3 milioni, in aumento del 4,7% rispetto alla fine dell'anno precedente. Le adesioni ai fondi pensione negoziali hanno registrato anche nel 2013 un decremento, quelle ai fondi pensione aperti un discreto incremento, mentre i PIP hanno osservato ritmi di crescita più sostenuti, pari al 13,3% nell'ultimo anno. In particolare, i piani individuali dal 2002 hanno osservato un incremento medio annuo delle adesioni del 20%, che li ha portati già nel 2012 a costituire la tipologia di forma pensionistica più diffusa, e a raggiungere nel 2013 il 42% del totale degli aderenti (figura 1).

Figura 1
Serie storica delle adesioni per forma pensionistica



Le risorse destinate alle prestazioni hanno raggiunto 116,4 miliardi, in aumento dell'11,6% rispetto all'anno precedente. A fronte di una rivalutazione del TFR pari all'1,7%, il rendimento medio dei fondi negoziali nell'ultimo anno è stato del 5,4%, quello dei fondi aperti l'8,1%, quello dei PIP del 12,2% per quanto riguarda i fondi

unit-linked e del 3,6% per le gestioni separate. I comparti azionari sono stati quelli che hanno registrato i risultati migliori; in ogni caso la maggior parte delle linee ha conseguito performance superiori alla rivalutazione del TFR.

Principali novità regolamentari

La COVIP, facendo seguito all'introduzione delle nuove segnalazioni statistiche e di vigilanza e al relativo Manuale delle segnalazioni, ha aggiornato la tempistica di entrata in vigore delle nuove segnalazioni, prevedendo nel corso della prima parte del 2014 la predisposizione delle modalità tecnico-operative per la trasmissione dei dati, entro metà anno la definizione della griglia dei controlli sui dati trasmessi, a partire dal mese di settembre 2014 l'avvio di una fase di test che coinvolgerà alcune forme pensionistiche individuate dalla COVIP e a partire dal mese di novembre 2014 l'accreditamento di tutte le forme previdenziali all'utilizzo della piattaforma informatica disposta per l'inoltro delle segnalazioni. Il 1° gennaio 2015 entrerà in vigore il "Manuale delle segnalazioni statistiche e di vigilanza dei fondi pensione" già trasmesso. Il primo flusso segnaletico riguarderà le segnalazioni mensili del mese di gennaio 2015.

Con la deliberazione del 7 maggio 2014, la COVIP ha pubblicato le modifiche apportate alla deliberazione del 15 luglio 2010, recante 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".

Innanzitutto, sono state introdotte alcune innovazioni concernenti le modifiche statutarie e regolamentari che possono formare oggetto di mera comunicazione alla COVIP:

- per i fondi negoziali, i fondi preesistenti e i fondi aperti dedicati alle sole adesioni collettive, le modifiche riguardanti l'adesione di soggetti fiscalmente a carico degli iscritti;
- per i fondi negoziali e preesistenti, anche le modifiche riguardanti la gestione diretta in azioni o quote di società immobiliari o in quote di fondi comuni di investimento immobiliare o mobiliare chiusi;
- per i fondi aperti e i PIP, le modifiche regolamentari inerenti alla variazione della società istitutrice a seguito di operazioni societarie o di cessione del fondo o del PIP e per quelle relative all'introduzione di nuove tipologie di rendita tra quelle previste negli schemi di regolamento adottati dalla COVIP;
- per i fondi aperti, anche le modifiche regolamentari che riguardino variazioni inerenti al depositario;
- anche per i PIP, le modifiche regolamentari attinenti all'eliminazione di tipologie di spesa direttamente o indirettamente a carico degli iscritti.

Per i fondi pensione aperti, è da segnalare anche l'aggiornamento dei riferimenti al depositario in base alle novità introdotte dal decreto legislativo n. 44 del 2014, di attuazione della Direttiva 2011/61/UE, nonché della documentazione che le società istitutrici di detti fondi devono produrre in merito al depositario medesimo.

Per quanto riguarda i fondi negoziali e preesistenti la deliberazione precisa che, unitamente alle modifiche statutarie, devono essere inviati anche gli accordi delle parti istitutive, nel caso in cui gli stessi costituiscano il presupposto delle modifiche stesse; per i fondi preesistenti è richiesto l'invio, unitamente alle modifiche statutarie, delle parti della nota informativa, ove predisposta, interessate dalle variazioni. E' inoltre estesa ai fondi negoziali e preesistenti la richiesta di comunicare alla COVIP, entro 30 giorni dal conseguimento del Provvedimento di approvazione di modifiche statutarie, la data dalla quale le modifiche approvate sono efficaci (a meno che dette modifiche non entrino in vigore al momento del rilascio da parte della Commissione della relativa approvazione).

In relazione a tutte le modifiche statutarie e regolamentari la COVIP ha precisato che devono essere aggiornati tutti gli altri documenti del fondo interessati dalla variazione, da trasmettere alla COVIP con le modalità e nei termini per essi previsti. Per i casi di operazioni di fusione e cessione riguardanti fondi pensione aperti e PIP sono stati coordinati i tempi per l'invio alla COVIP della documentazione relativa all'operazione e per l'invio agli iscritti delle comunicazioni ad essi indirizzate.

Nel titolo IV del Regolamento la COVIP ha disciplinato il procedimento di approvazione da parte di COVIP dei piani di riequilibrio previsti dall'art. 4, comma 4, del decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 7 dicembre 2012, n. 259. Come è noto, con tale decreto è stata data attuazione all'art. 7-bis, comma 2, del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, in merito alle regole applicative per il calcolo delle riserve tecniche e delle attività supplementari di cui devono disporre i fondi pensione che coprono direttamente rischi biometrici, garantiscono direttamente un rendimento degli investimenti o un determinato livello di prestazione o erogano direttamente le rendite.

Il decreto n. 259 riguarda i fondi pensione negoziali e i fondi pensione preesistenti, esclusi quelli istituiti all'interno del patrimonio di società o enti e i fondi ammessi allo speciale regime di deroga di cui all'art. 20, comma 7, del d.lgs. n. 252 del 2005. Il decreto non si applica invece, ai fondi pensione aperti e ai PIP, nonché in generale a tutte le forme per le quali gli impegni finanziari siano assunti da terzi sottoposti a vigilanza prudenziale.

In base al decreto n. 259, i predetti fondi devono disporre, a fronte del complesso degli impegni assunti direttamente nei confronti degli iscritti attivi, dei pensionati e dei beneficiari, di attività sufficienti a copertura delle riserve tecniche. In particolare, l'art. 4, comma 4, del decreto, stabilisce che, qualora le attività non siano adeguate a coprire le riserve tecniche, i fondi pensione siano tenuti a elaborare immediata-

mente un piano di riequilibrio concreto e realizzabile, soggetto ad approvazione da parte della COVIP. Si è reso, quindi, necessario regolamentare il procedimento di approvazione dei piani di riequilibrio, introducendo a tale fine nel citato regolamento COVIP del 2010 i nuovi artt. 41-bis, 41-ter, 41-quater e 41-quinquies, recanti la procedura di approvazione dei piani di riequilibrio, e gli artt. 41-sexies, 41-septies e 41-octies, relativi alla procedura di approvazione delle modifiche dei piani di riequilibrio.

Con circolare del 7 maggio 2014, la COVIP ha anche fornito le indicazioni operative ai fondi pensione in parola, con particolare riguardo alla predisposizione e al monitoraggio dei piani di riequilibrio e alla costituzione delle attività supplementari. La Circolare reca anche i modelli da utilizzare per il piano di costituzione delle attività supplementari e per il prospetto dimostrativo delle attività finanziarie disponibili.

LE NUOVE BASI DEMOGRAFICHE PER RENDITE VITALIZIE A1900-2020 E A62

Il monitoraggio dell'andamento tendenziale della sopravvivenza della popolazione generale e, nei limiti dei dati disponibili, di quella dei percettori di rendite, assume rilievo per il settore assicurativo, oltre che per finalità di studio, al fine di controllare la tenuta delle basi demografiche utilizzate, tenuto anche conto delle disposizioni regolamentari a riguardo. Le verifiche condotte dall'Associazione e la disponibilità di dati aggiornati hanno determinato la decisione di elaborare nuove basi demografiche per le rendite vitalizie.

Il processo metodologico adottato ha ripercorso, nei passaggi fondamentali, quello già seguito in passato dell'Associazione per studi analoghi, introducendo tuttavia alcune innovazioni.

In primo luogo, le previsioni aggiornate dell'ISTAT, assunte quale fonte dei dati proiettati sulla mortalità della popolazione generale, sono state dall'ANIA ulteriormente estrapolate fino all'esaurimento della generazione 2020, al fine di consentire:

- una lettura per generazioni più ampia dell'andamento tendenziale della mortalità, in analogia con quanto fatto dalla Ragioneria Generale dello Stato per la stima della spesa pensionistica in Italia e con elaborazioni analoghe svolte in altri paesi europei;
- un utilizzo potenzialmente più esteso della base demografica rispetto alle prerogative delle basi elaborate fino ad oggi;
- una struttura della base più resiliente a possibili incrementi attesi di longevità dei percettori.

In secondo luogo, oltre all'opzione semplificata di disporre di un'unica tavola di mortalità di riferimento, come nel caso delle basi RG48 e della IPS55, si è elaborata anche una matrice bi-dimensionale (età e anno di nascita) di tavole di mortalità, articolate in più scenari, che si ritiene possano rappresentare il campo di variazione della mortalità dei percettori di rendite vitalizie nei prossimi decenni.

Infine, la serie di tavole messe a disposizione è arricchita da tavole di mortalità raccomandate in caso di rendite per collettività, quali quelle di fondi pensione di matrice occupazionale, anche per rispondere all'esigenza di distinguere tra tali rendite e rendite individuali in virtù del diverso grado atteso di anti-selezione e tenuto conto del possibile sviluppo delle rendite erogate in ambito collettivo.

Lo studio è stato inizialmente predisposto in una versione preliminare, che è stata sottoposta, come già in passato per studi analoghi, alla consultazione della comunità attuariale e delle imprese di assicurazione. Le osservazioni raccolte, soprattutto dalla comunità attuariale, hanno consentito di perfezionare alcuni passaggi del lavoro.

Le serie di tavole di mortalità ottenute ad esito dei lavori sono:

- la serie A1900-2020, che prevede per ciascun sesso tavole di mortalità bi-dimensionali (per età da 0 a 120 anni e per anno di generazione dal 1900 al 2020) distinte per tipologia di rendita (individuali differite, immediate e collettive), articolate altresì secondo tre diversi scenari di possibili sviluppi delle aspettative di vita (basso, centrale, alto);
- la serie A62, che per comodità sintetizza per ciascun sesso la serie A1900-2020 in una tavola di mortalità di una generazione di riferimento, quella del 1962, assumendo l'approssimazione – secondo il cosiddetto metodo di *age-shifting* – di utilizzare, per le altre generazioni, la stessa tavola con età modificate in base a opportune tabelle di ringiovanimento e invecchiamento.

Anche la serie A62 è distinta in più tavole corrispondenti a diverse tipologie di rendita (individuali differite, immediate e collettive), ed è articolata in tavole di mortalità, e relative tabelle di *age-shifting*, corrispondenti a varie composizioni per sesso dei percettori di rendita, al fine di consentire l'utilizzo di dette tavole anche in presenza di rendite non differenziate in funzione del sesso dei percettori.

Le serie di tavole di mortalità e le tabelle di *age-shifting* relative alla serie A62 sono state fornite alle imprese associate e trasmesse ad alcune istituzioni di riferimento, tra cui l'IVASS e la COVIP unitamente alla relazione tecnica "Le basi demografiche per rendite vitalizie A1900-2020 e A62", illustrativa dei principali passaggi metodologici adottati, e al documento riguardante il processo di consultazione, le osservazioni pervenute e le corrispondenti determinazioni assunte dall'Associazione.

5

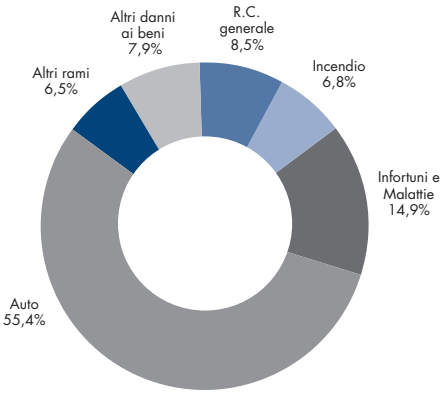
LE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2013 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 33.702 milioni (-4,6% rispetto al 2012). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 33,7% al 28,4%, anche per effetto del forte aumento dei premi vita. In presenza di un lieve aumento dell'*expense ratio*, la diminuzione del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza ha determinato un miglioramento del *combined ratio* d'esercizio (dal 95,9% all'89,9%); nonostante un ridotto contributo degli utili da investimenti e un saldo negativo della riassicurazione, il risultato del conto tecnico complessivo è rimasto ampiamente positivo e pari a circa 3,4 miliardi.

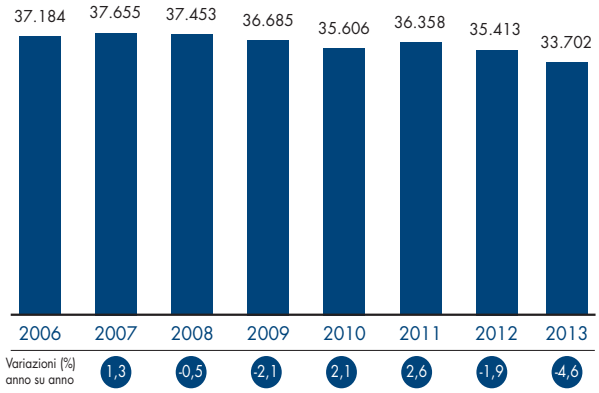
IL LAVORO ITALIANO

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 89 imprese italiane e dalle 2 rappresentanze di imprese extra-europee operanti in Italia nei rami danni, sono stati pari a 33.702 milioni, con una diminuzione, calcolata a perimetro di imprese omogeneo rispetto all'anno precedente, pari a -4,6%; vi ha contribuito sia la diminuzione del 7,2% dei premi del settore auto (r.c. auto, r.c. natanti e corpi veicoli terrestri che da soli costituiscono il 55,4% della raccolta totale danni) sia la contrazione dei premi degli altri rami danni (-1,1%). L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 28,4%, in diminuzione rispetto al 33,7% del 2012, anche come conseguenza della forte crescita dei premi del settore vita.

Distribuzione % dei premi rami danni 2013



Premi diretti e variazione % annua
Valori in milioni



Variazioni a perimetro di imprese omogeneo

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 22.853 milioni, con una diminuzione del 7,9% rispetto all'anno precedente; in rapporto ai premi di competenza si osserva pertanto un valore pari al 66,3% in miglioramento rispetto al 69,1% del 2012.

Conto tecnico rami danni
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	37.184	37.655	37.453	36.685	35.606	36.358	35.413	33.702
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	622	570	351	34	524	522	-473	-742
Oneri relativi ai sinistri (-):	25.861	26.079	27.538	28.973	26.601	26.462	25.793	22.353
– sinistri di competenza (-)	26.509	26.597	27.917	28.873	26.255	25.328	24.813	22.853
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	648	518	379	-100	-345	-1.134	-981	499
Saldo delle altre partite tecniche	-717	-653	-747	-716	-687	-591	-663	-597
Spese di gestione (-)	8.660	9.191	9.158	9.053	8.696	8.761	8.504	8.436
– provvigioni	5.755	6.011	6.008	5.898	5.724	5.776	5.509	5.361
– altre spese di acquisizione	1.170	1.238	1.327	1.370	1.374	1.356	1.422	1.475
– altre spese di amministrazione	1.735	1.942	1.823	1.785	1.598	1.629	1.573	1.601
Saldo tecnico del lavoro diretto	**1.324**	**1.162**	**-341**	**-2.091**	**-902**	**22**	**926**	**3.057**
Utile investimenti	1.854	1.924	774	2.368	1.038	604	1.607	1.205
Risultato del conto tecnico diretto	**3.178**	**3.086**	**433**	**277**	**137**	**626**	**2.533**	**4.262**
Saldo della riassicurazione	-661	-515	-142	-344	-577	-554	537	-823
Risultato del conto tecnico complessivo	**2.516**	**2.571**	**291**	**-67**	**-441**	**72**	**3.070**	**3.439**
Variazione % annua dei premi	2,4%	1,3%	-0,5%	-2,1%	2,1%	2,6%	-1,9%	-4,6%
Combined ratio	**94,0%**	**94,7%**	**98,7%**	**103,7%**	**100,2%**	**97,9%**	**95,9%**	**89,9%**
– Expense ratio	23,3%	24,4%	24,5%	24,7%	24,4%	24,1%	24,0%	25,0%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	15,5%	16,0%	16,0%	16,1%	16,1%	15,9%	15,6%	15,9%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,1%	3,3%	3,5%	3,7%	3,9%	3,7%	4,0%	4,4%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,7%	5,2%	4,9%	4,9%	4,5%	4,5%	4,4%	4,7%
– Loss ratio:	70,7%	70,3%	74,2%	79,1%	75,8%	73,8%	71,9%	64,9%
– Loss ratio di competenza	72,5%	71,7%	75,2%	78,8%	74,8%	70,7%	69,1%	66,3%
– Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	1,8%	1,4%	1,0%	-0,3%	-1,0%	-3,2%	-2,7%	1,4%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**3,6%**	**3,1%**	**-0,9%**	**-5,7%**	**-2,6%**	**0,1%**	**2,6%**	**8,9%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**8,7%**	**8,3%**	**1,2%**	**0,8%**	**0,4%**	**1,7%**	**7,1%**	**12,4%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**6,9%**	**6,9%**	**0,8%**	**-0,2%**	**-1,3%**	**0,2%**	**8,6%**	**10,0%**

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base di dati espressi in migliaia
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza una sufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti pari a 500 milioni (mentre nel 2012 vi era stata un'insufficienza per quasi 1.000 milioni), sono stati pari a 22.353 milioni (25.793 nel 2012) in calo del 13,3%. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 64,9%, in miglioramento di sette punti percentuali rispetto al 71,9% del 2012.

Le **spese di gestione**, che comprendono oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica, sono state pari a 8.436 milioni, con una diminuzione dello 0,8% e un'incidenza sui premi diretti del 25,0%, in lieve aumento rispetto all'anno precedente. Le spese per provvigioni di acquisizione rispetto ai premi sono lievemente aumentate (15,9%) così come le altre spese di amministrazione rispetto ai premi pari a 4,7% e il peso delle altre spese di acquisizione sui premi (4,4% nel 2013 e 4,0% nel 2012).

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 3.057 milioni (era stato positivo e pari a 926 milioni nel 2012).

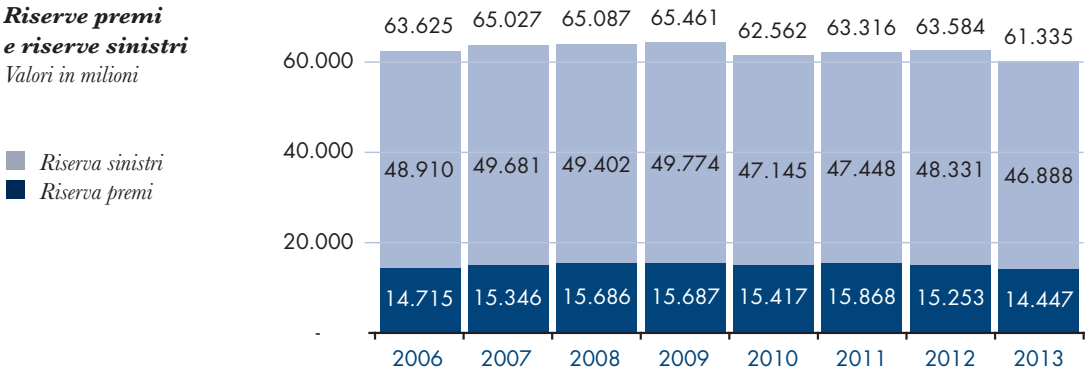
Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.205 milioni (diminuiti rispetto al 2012), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 4.262 milioni (2.533 nel 2012). L'incidenza sui premi è stata pari a 12,4% (7,1% nel 2012).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto, dopo essere stato positivo nel 2012 (537 milioni), torna a essere negativo e pari a -823 milioni.

Ciò ha contribuito a un **risultato complessivo del conto tecnico positivo** per 3.439 milioni (di poco superiore a quello dell'anno precedente). L'incidenza sui premi è stata pari a 10,0% (8,6% nel 2012).

Le **riserve tecniche dirette**, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari a 61.335 milioni alla fine del 2013; di queste 14.447 milioni sono relativi alla riserva premi mentre 46.888 milioni sono relativi alla riserva sinistri.

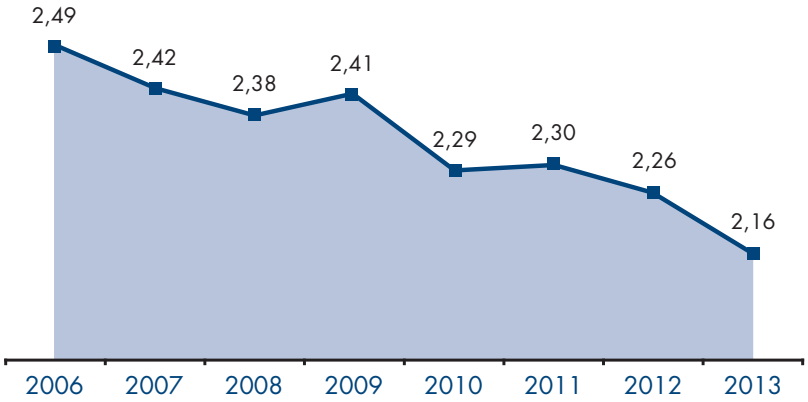
Riserve premi e riserve sinistri
Valori in milioni



ASSICURAZIONE DANNI E PIL

In ragione del calo dei premi contabilizzati del settore danni registrato nel 2013, la loro incidenza sul Prodotto Interno Lordo è scesa dal 2,26% nel 2012 al 2,16% (era pari al 2,49% nel 2006).

Incidenza % dei premi danni sul PIL



6

L’ASSICURAZIONE AUTO

Nel 2013 per il ramo r.c. auto si è registrata una diminuzione del volume premi pari al 7,0% che ha fatto seguito a quella già rilevata nel 2012 (-1,2%). Anche l'onere per sinistri si è ridotto (-4,7%), e ciò ha contribuito al miglioramento del combined ratio, che passa dal 92,5% del 2012 all'88,1% del 2013. L'apporto positivo della componente finanziaria legata agli utili da investimenti ha concorso a un risultato tecnico complessivo positivo. Si conferma positivo – anche se in diminuzione rispetto al 2012 – il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale però si è registrato per il sesto anno consecutivo un calo della raccolta premi (-8,6%).

LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 56 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2013 pari a 16.265 milioni, in diminuzione del 7,0% rispetto al 2012. Questi premi costituiscono il 48,3% dei premi complessivi delle assicurazioni danni (49,6% nel 2012). Si evidenzia, peraltro, che un'ulteriore quota importante di premi (il 5,5% del totale, per un ammontare di oltre 950 milioni) è stata raccolta da imprese UE che operano in Italia secondo il principio della libertà di stabilimento. Per queste imprese non si dispone però di informazioni sui risultati dei conti tecnici in quanto la vigilanza spetta al paese presso il quale risiede la sede legale (secondo il principio europeo dell'*Home Country Control*). Includendo anche i premi di queste rappresentanze, il volume totale della raccolta sarebbe pari a 17.187 milioni, in calo del 7,3% rispetto al 2012.

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 11.540 milioni, in diminuzione del 4,7% rispetto al 2012: in particolare il 2013 è stato caratterizzato da una diminuzione del 4,5% della frequenza dei sinistri, i cui effetti positivi sono stati in parte annullati dall'aumento del 2,3% del relativo costo medio.

Gli **oneri per sinistri**, che includono oltre al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 11.563 milioni (13.110 nel 2012) e hanno registrato una diminuzione dell'11,8% rispetto al 2012. Vi ha contribuito la sostanziale sufficienza delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti dopo il rafforzamento di circa un miliardo effettuato dal settore nel 2012. La diminuzione dell'onere dei sinistri ha più che compensato la diminuzione dei premi di competenza, deter-

R.c. auto e r.c. marittimi
Valori in milioni

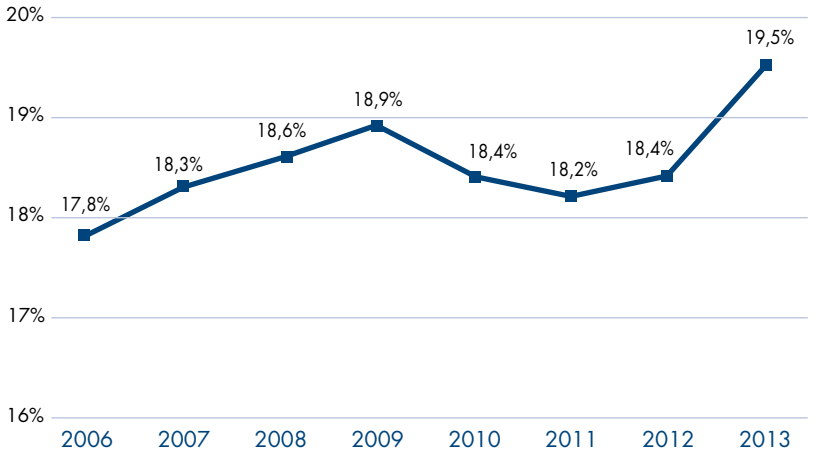
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	18.416	18.239	17.637	16.994	16.913	17.794	17.576	16.265
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	64	-10	-167	-5	306	299	-121	-572
Oneri relativi ai sinistri (-):	14.588	14.732	14.672	15.106	14.467	14.791	13.110	11.563
– sinistri di competenza (-)	14.940	14.794	14.761	14.912	13.865	13.444	12.108	11.540
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	352	62	89	-194	-602	-1.347	-1.002	-24
Saldo delle altre partite tecniche	-232	-226	-290	-267	-244	-203	-272	-251
Spese di gestione (-)	3.276	3.346	3.275	3.208	3.116	3.236	3.233	3.167
– provvigioni	1.962	1.936	1.882	1.808	1.787	1.868	1.840	1.732
– altre spese di acquisizione	498	514	559	574	585	595	638	690
– altre spese di amministrazione	816	896	834	826	745	773	755	746
Saldo tecnico del lavoro diretto	**256**	**-55**	**-433**	**-1.583**	**-1.221**	**-735**	**1.084**	**1.856**
Utile investimenti	992	963	344	1.217	496	272	799	613
Risultato del conto tecnico diretto	**1.248**	**908**	**-89**	**-366**	**-725**	**-463**	**1.883**	**2.469**
Saldo della riassicurazione	9	49	-2	-15	-19	-19	1	-49
Risultato del conto tecnico complessivo	**1.257**	**957**	**-91**	**-381**	**-744**	**-482**	**1.883**	**2.420**
Variazione % annua dei premi	1,2%	-1,0%	-3,3%	-3,6%	4,4%	5,2%	-1,2%	-7,0%
Combined ratio	**97,3%**	**99,1%**	**101,0%**	**107,7%**	**105,5%**	**102,7%**	**92,5%**	**88,1%**
– Expense ratio	17,8%	18,3%	18,6%	18,9%	18,4%	18,2%	18,4%	19,5%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	10,7%	10,6%	10,7%	10,6%	10,6%	10,5%	10,5%	10,6%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,7%	2,8%	3,2%	3,4%	3,5%	3,3%	3,6%	4,2%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,4%	4,9%	4,7%	4,9%	4,4%	4,3%	4,3%	4,6%
– Loss ratio:	79,5%	80,7%	82,4%	88,9%	87,1%	84,5%	74,1%	68,7%
– Loss ratio di competenza	81,4%	81,1%	82,9%	87,7%	83,5%	76,8%	68,4%	68,5%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	1,9%	0,3%	0,5%	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**1,4%**	**-0,3%**	**-2,4%**	**-9,3%**	**-7,4%**	**-4,2%**	**6,1%**	**11,0%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**6,8%**	**5,0%**	**-0,5%**	**-2,2%**	**-4,4%**	**-2,6%**	**10,6%**	**14,7%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**6,8%**	**5,2%**	**-0,5%**	**-2,2%**	**-4,5%**	**-2,8%**	**10,6%**	**14,4%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*49,5%*	*48,4%*	*47,1%*	*46,3%*	*47,5%*	*48,9%*	*49,6%*	*48,3%*

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

minando così un miglioramento significativo del loss ratio, che passa dal 74,1% nel 2012 al 68,7% nel 2013.

Le **spese di gestione** sono state pari a 3.167 milioni (3.233 nel 2012) 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. Per effetto della diminuzione dei premi, l'incidenza delle spese sui premi è in crescita rispetto a quella del 2012 (dal 18,4% al 19,5%); questo aumento ha riguardato essenzialmente i costi legati alle altre spese di acquisizione, il cui peso sui premi è passato dal 3,6% nel 2012 al 4,2% nel 2013. Le spese provvigionali, normalmente commisurate in percentuale dei premi, mostrano un'incidenza invariata; in lieve aumento infine l'incidenza delle altre spese di amministrazione (dal 4,3% al 4,6%).

Spese di gestione
Incidenza % sui premi



Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 1.856 milioni.

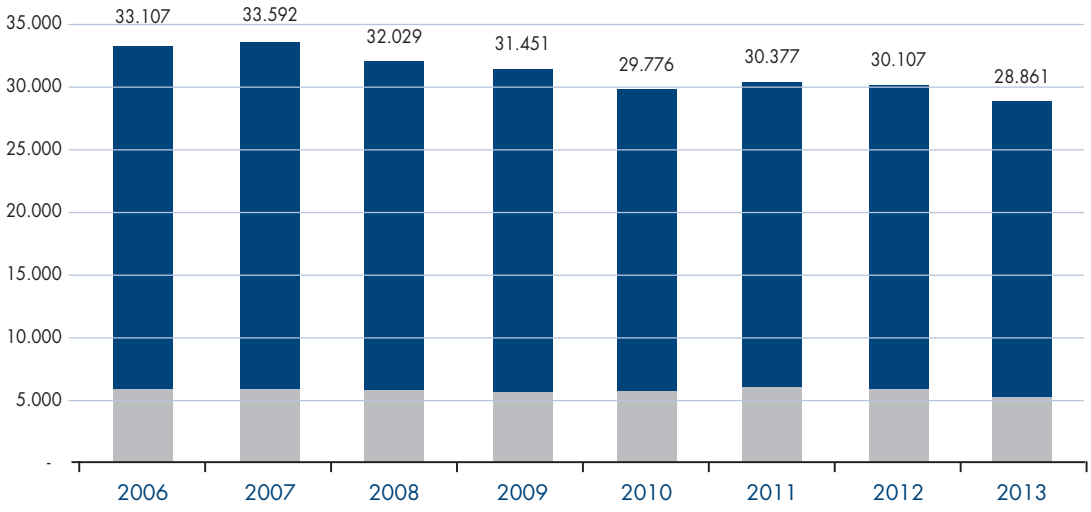
Considerati gli utili degli investimenti (pari a 613 milioni), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 2.469 milioni (era positivo e pari a 1.883 milioni nel 2012).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione negativo per 49 milioni nel 2013, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 2.420 milioni (era positivo e pari a 1.883 milioni nel 2012).

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 2013 pari a 28.861 milioni, in diminuzione di circa il 4% rispetto al 2012. Di tali riserve, circa 5.300 milioni sono relativi alla riserva premi mentre circa 23.500 milioni sono relativi alla riserva sinistri complessiva di esercizio corrente e degli esercizi precedenti.

Riserve tecniche rami r.c. auto e natanti
Valori in milioni

Riserva premi
Riserva sinistri



LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI

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

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti nel 2013 dalle 62 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.413 milioni (-8,6% rispetto al 2012), con un'incidenza del 7,2% sul totale dei premi delle assicurazioni danni. La contrazione del volume premi registrata nel 2013 segue quella già osservata nei cinque 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 di questi ultimi anni. Notoriamente, infatti, sono soprattutto i proprietari di nuovi veicoli che si assicurano contro i danni accidentali che il mezzo può subire.

Corpi veicoli terrestri
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	3.205	3.284	3.208	3.132	2.950	2.891	2.648	2.413
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	61	104	-13	-12	-17	-14	-72	-83
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.485	1.579	1.933	2.131	1.857	1.812	1.630	1.646
– sinistri di competenza (-)	1.569	1.666	1.990	2.157	1.891	1.884	1.701	1.688
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	84	87	57	27	34	72	71	42
Saldo delle altre partite tecniche	-51	-39	-38	-34	-34	-31	-28	-24
Spese di gestione (-)	765	827	824	830	781	763	703	659
– provvigioni	534	569	559	562	530	521	477	447
– altre spese di acquisizione	92	100	108	114	119	119	109	102
– altre spese di amministrazione	139	158	157	154	131	123	117	111
Saldo tecnico del lavoro diretto	**843**	**735**	**426**	**149**	**296**	**299**	**360**	**166**
Utile investimenti	56	58	27	79	31	18	48	35
Risultato del conto tecnico diretto	**899**	**793**	**453**	**228**	**327**	**317**	**408**	**201**
Saldo della riassicurazione	-38	-27	-5	30	-20	-22	-18	-6
Risultato del conto tecnico complessivo	**861**	**766**	**448**	**258**	**307**	**295**	**390**	**195**
Variazione % annua dei premi	1,6%	2,5%	-2,3%	-2,4%	-1,3%	-2,0%	-8,4%	-8,6%
Combined ratio	**71,1%**	**74,8%**	**85,7%**	**94,3%**	**89,0%**	**88,8%**	**86,4%**	**93,3%**
– Expense ratio	23,9%	25,2%	25,7%	26,5%	26,5%	26,4%	26,5%	27,3%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	16,7%	17,3%	17,4%	17,9%	18,0%	18,0%	18,0%	18,5%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,9%	3,1%	3,4%	3,6%	4,0%	4,1%	4,1%	4,2%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,3%	4,8%	4,9%	4,9%	4,4%	4,3%	4,4%	4,6%
– Loss ratio:	47,2%	49,7%	60,0%	67,8%	62,6%	62,4%	59,9%	66,0%
– Loss ratio di competenza	49,9%	52,4%	61,8%	68,6%	63,7%	64,9%	62,5%	67,6%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	2,7%	2,7%	1,8%	0,8%	1,2%	2,5%	2,6%	1,7%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**26,8%**	**23,1%**	**13,2%**	**4,7%**	**10,0%**	**10,3%**	**13,2%**	**6,6%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**28,6%**	**24,9%**	**14,1%**	**7,3%**	**11,0%**	**10,9%**	**15,0%**	**8,0%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**27,4%**	**24,1%**	**13,9%**	**8,2%**	**10,4%**	**10,1%**	**14,3%**	**7,8%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*8,6%*	*8,7%*	*8,6%*	*8,5%*	*8,3%*	*8,0%*	*7,5%*	*7,2%*

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

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 1.688 milioni, in lieve diminuzione (-0,8%) rispetto al 2012. Per effetto della contrazione dei premi, il loss ratio di competenza del 2013 è stato pari al 67,6%, in peggioramento rispetto all'anno precedente, quando era stato pari a circa il 62,5%.

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 1.646 milioni (1.630 nel 2012). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 66,0%, in peggioramento rispetto al 2012 (59,9%); questo rappresenta, peraltro, il valore più elevato degli ultimi 15 anni con l'eccezione di quello registrato nel 2009 (67,8%).

Le **spese di gestione** sono state pari a 659 milioni (703 nel 2012) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 27,3% (26,5% nel 2012). Proprio come conseguenza del calo dei premi sottoscritti, l'expense ratio registrato nel 2013 è il più elevato dal 1998.

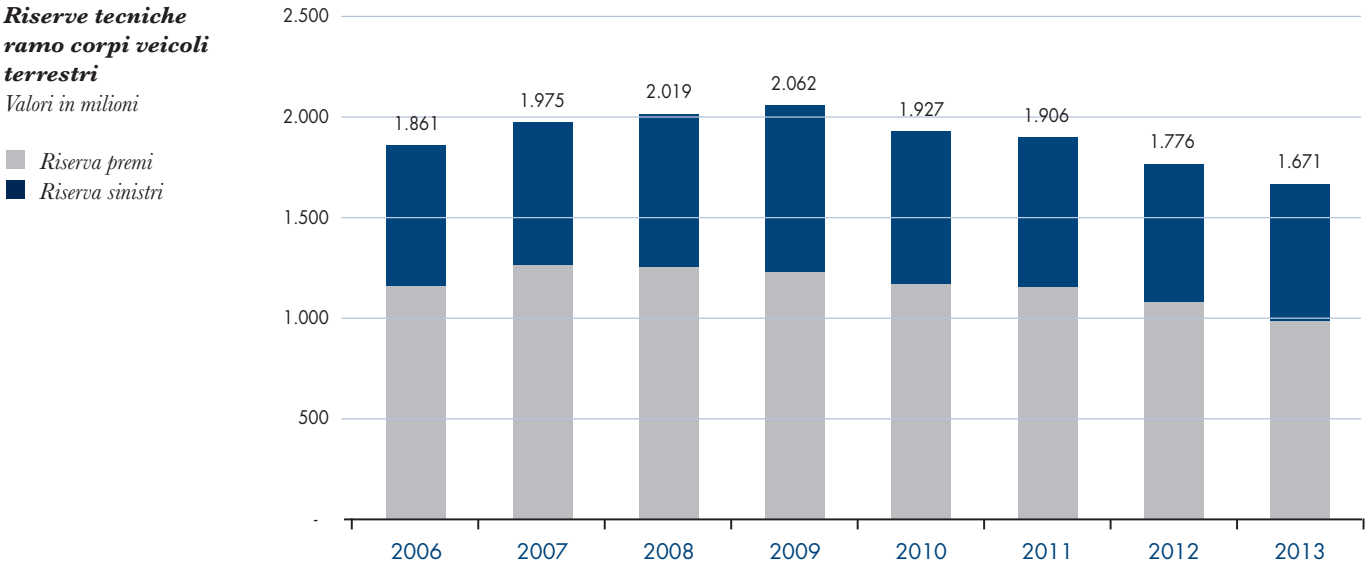
Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 166 milioni (360 nel 2012).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 201 milioni (408 nel 2012).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 195 milioni (390 nel 2012), con un'incidenza sui premi del 7,8% (14,3% nel 2012).

Le **riserve tecniche dirette** del ramo corpi veicoli terrestri, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state nel 2013 pari a 1.671 milioni, in diminuzione del 6% rispetto al 2012. Di tali riserve, circa 700 milioni sono relativi alla riserva sinistri (esercizio corrente e precedenti) mentre circa 1.000 milioni sono relativi alla riserva premi.

Riserve tecniche ramo corpi veicoli terrestri
Valori in milioni



I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA

Il Ministero dell'Interno ha diffuso i dati riguardanti i furti di autovetture registrati in Italia nel 2013 (anche se non ancora consolidati) che sono stati messi a confronto con quelli definitivi per gli anni 2011 e 2012 (tavola 1).

Tavola 1 – Analisi dei furti di autovetture

Regione	Furti di autovetture**			Variazione % furti d'auto		Distr. % Autov. Circol.*	Incidenza furti d'auto su 1.000 autovett. circ.		
	anno 2013	anno 2012	anno 2011	2013 su 2012	2012 su 2011	2013	2013	2012	2011
PIEMONTE	6.189	6.466	6.778	-4,3%	-4,6%	7,6%	2,19	2,30	2,42
VALLE D'AOSTA	24	27	22	-11,1%	22,7%	0,4%	0,18	0,18	0,15
LOMBARDIA	16.180	16.099	16.028	0,5%	0,4%	15,9%	2,76	2,74	2,73
LIGURIA	840	1.051	1.077	-20,1%	-2,4%	2,3%	1,01	1,25	1,27
FRIULI VENEZIA GIULIA	310	393	377	-21,1%	4,2%	2,1%	0,40	0,51	0,49
TRENTINO ALTO ADIGE	130	174	188	-25,3%	-7,4%	2,0%	0,17	0,25	0,32
VENETO	1.962	1.994	1.926	-1,6%	3,5%	8,0%	0,66	0,67	0,65
EMILIA ROMAGNA	3.022	3.099	3.226	-2,5%	-3,9%	7,4%	1,10	1,13	1,18
ITALIA SETTENTRIONALE	*28.657*	*29.303*	*29.622*	*-2,2%*	*-1,1%*	*45,7%*	*1,70*	*1,74*	*1,77*
TOSCANA	1.903	2.043	2.003	-6,9%	2,0%	6,4%	0,80	0,86	0,83
UMBRIA	542	517	476	4,8%	8,6%	1,7%	0,89	0,84	0,78
MARCHE	704	698	647	0,9%	7,9%	2,7%	0,71	0,70	0,65
LAZIO	19.863	20.650	20.939	-3,8%	-1,4%	10,1%	5,31	5,44	5,39
ITALIA CENTRALE	*23.012*	*23.908*	*24.065*	*-3,7%*	*-0,7%*	*20,9%*	*2,98*	*3,07*	*3,04*
ABRUZZO	1.310	1.479	1.322	-11,4%	11,9%	2,3%	1,55	1,74	1,55
MOLISE	328	324	270	1,2%	20,0%	0,5%	1,62	1,60	1,34
CAMPANIA	20.828	22.566	21.128	-7,7%	6,8%	9,0%	6,23	6,68	6,20
CALABRIA	3.926	4.369	3.512	-10,1%	24,4%	3,3%	3,24	3,61	2,90
PUGLIA	15.291	15.346	16.292	-0,4%	-5,8%	6,1%	6,80	6,76	7,12
BASILICATA	256	350	310	-26,9%	12,9%	1,0%	0,72	0,98	0,87
ITALIA MERIDIONALE	*41.939*	*44.434*	*42.834*	*-5,6%*	*3,7%*	*22,2%*	*5,11*	*5,38*	*5,15*
SICILIA	16.936	16.852	16.211	0,5%	4,0%	8,5%	5,40	5,36	5,15
SARDEGNA	1.611	1.772	1.822	-9,1%	-2,7%	2,7%	1,60	1,76	1,82
ITALIA INSULARE	*18.547*	*18.624*	*18.033*	*-0,4%*	*3,3%*	*11,2%*	*4,48*	*4,49*	*4,35*
TOTALE ITALIA	112.155	116.269	114.554	-3,5%	1,5%	100,0%	3,04	3,14	3,09

*Fonte: * ACI - Consistenza parco veicoli al 31/12/2013 e precedenti*
*** Ministero dell'Interno - i dati del 2013 sono soggetti a variazioni*

Tornano a diminuire in Italia il numero dei furti di autovetture, passando da 116.269 del 2012 a 112.155 (-3,5%) del 2013, dopo che nel 2012 si era invece registrato un aumento dell'1,5% rispetto all'anno precedente. Ad eccezione quindi del 2012, il numero dei furti è andato sempre riducendosi negli ultimi anni, anche se occorre segnalare che la riduzione si accompagna ormai da tempo con l'analoga diminuzione dei veicoli che vengono poi recuperati dalle Forze dell'Ordine (tavola 2). Negli ultimi tre anni la percentuale dei ritrovamenti si è ridotta dal 44,8% del 2011 al 41,7% del

Tavola 2
Autovetture recuperate dalle forze dell'ordine

Regione	Veicoli recuperati dalle forze dell'ordine			Incidenza % dei veicoli recuperati sui furti		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
PIEMONTE	3.436	3.608	4.051	55,5%	55,8%	59,8%
VALLE D'AOSTA	15	21	12	62,5%	77,8%	54,5%
LOMBARDIA	6.709	6.912	7.891	41,5%	42,9%	49,2%
LIGURIA	717	821	899	85,4%	78,1%	83,5%
FRIULI VENEZIA GIULIA	233	239	228	75,2%	60,8%	60,5%
TRENTINO ALTO ADIGE	88	135	133	67,7%	77,6%	70,7%
VENETO	1.621	1.743	1.543	82,6%	87,4%	80,1%
EMILIA ROMAGNA	2.418	2.575	2.561	80,0%	83,1%	79,4%
ITALIA SETTENTRIONALE	*15.237*	*16.054*	*17.318*	*53,2%*	*54,8%*	*58,5%*
TOSCANA	1.437	1.681	1.631	75,5%	82,3%	81,4%
UMBRIA	460	455	398	84,9%	88,0%	83,6%
MARCHE	491	512	519	69,7%	73,4%	80,2%
LAZIO	5.455	5.512	6.279	27,5%	26,7%	30,0%
ITALIA CENTRALE	*7.843*	*8.160*	*8.827*	*34,1%*	*34,1%*	*36,7%*
ABRUZZO	589	591	649	45,0%	40,0%	49,1%
MOLISE	76	86	89	23,2%	26,5%	33,0%
CAMPANIA	6.310	6.966	7.088	30,3%	30,9%	33,5%
CALABRIA	1.942	2.207	1.698	49,5%	50,5%	48,3%
PUGLIA	6.915	7.120	7.248	45,2%	46,4%	44,5%
BASILICATA	70	87	83	27,3%	24,9%	26,8%
ITALIA MERIDIONALE	*15.902*	*17.057*	*16.855*	*37,9%*	*38,4%*	*39,3%*
SICILIA	6.962	7.411	7.371	41,1%	44,0%	45,5%
SARDEGNA	841	890	963	52,2%	50,2%	52,9%
ITALIA INSULARE	*7.803*	*8.301*	*8.334*	*42,1%*	*44,6%*	*46,2%*
TOTALE ITALIA	46.785	49.572	51.334	41,7%	42,6%	44,8%

Fonte: Ministero dell'Interno - i dati del 2013 sono soggetti a variazioni

2012, con oltre 65.000 auto di cui si perdono le tracce. Se da un lato i moderni sistemi di antifurto cercano di bloccare la sottrazione dei veicoli, dall'altro esistono ormai dispositivi elettronici a basso costo che permettono ai malintenzionati di appropriarsene agevolmente e in pochissimo tempo. 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 anticipazione che l'ACI ha diffuso riguardanti la distribuzione provinciale dei veicoli circolanti per l'anno 2013 è possibile, in via approssimativa, calcolare l'incidenza dei furti d'auto rispetto al numero di autovetture: nel 2013 ne sono state rubate 3,04 ogni 1.000 autovetture circolanti (erano 3,14 nel 2012 e 3,09 nel 2011).

L'analisi dei dati a livello territoriale evidenzia che l'Italia meridionale è l'area con la diminuzione più marcata dei furti nel 2013 (-5,6%). Tuttavia, se si estende l'analisi temporale, si osserva che nel 2012, sempre in questa parte d'Italia, si era registrato il maggior incremento di autovetture rubate (+3,7%). Anche nel Centro e nel Nord il numero dei furti nel 2013 è in diminuzione (rispettivamente -3,7% e -2,2%), mentre nelle Isole il fenomeno appare sostanzialmente stabile rispetto al 2012.

Più in dettaglio, tutte le regioni dell'Italia settentrionale, con l'unica eccezione della Lombardia, presentano nel 2013 una riduzione dei furti. In particolare il Trentino-Alto Adige, il Friuli Venezia Giulia e la Liguria registrano riduzioni di oltre il 20%, mentre il Piemonte, l'Emilia Romagna e il Veneto mostrano diminuzioni più contenute in misura percentuale (tra il 2% e il 4%). In controtendenza è invece la Lombardia dove si rilevano la maggior parte dei furti e dove il numero delle autovetture rubate, benché non in espansione, non accenna a diminuire (dal 2011 si osserva un aumento dell'1%). Va notato che al Nord si concentrano la maggior parte delle regioni che presentano l'incidenza più bassa di autovetture rubate rispetto a quelle circolanti: il Trentino-Alto Adige (0,17‰), la Valle d'Aosta (0,18‰) e il Friuli Venezia Giulia (0,40‰). Sempre in questa area del Paese si colloca quasi la metà di tutte le autovetture (45,7% nel 2013).

Al Centro, la Toscana e il Lazio registrano nel 2013 un decremento nei furti di autovetture (pari rispettivamente a -6,9% e -3,8%), mentre in Umbria e nelle Marche continua la tendenza in aumento già iniziata nel 2012. Nelle regioni dell'Italia centrale l'incidenza rispetto alle autovetture circolanti è inferiore all'1,00‰, se si esclude il Lazio dove tale rapporto è pari al 5,31‰.

Per l'Italia meridionale, se si esclude il Molise dove si osserva un aumento del fenomeno (+1,2%), tutte le altre regioni mostrano una diminuzione dei furti di autovetture nel 2013; in particolare la Basilicata presenta la diminuzione più elevata (-26,9%), seguita dalla Calabria (-10,1%) e dall'Abruzzo (-11,4%). Anche in Campania si osserva un miglioramento nel numero dei furti (-7,7%), mentre appare stabile la situazione in Puglia. Questa regione si conferma anche nel 2013 quella con l'incidenza più elevata in Italia dei furti in rapporto alle autovetture circolanti (6,80‰), in lieve aumento rispetto al 2012 quando era 6,76‰.

Per l'Italia insulare va notato che mentre la Sardegna conferma nel 2013 la tendenza alla riduzione già registrata nel 2012 (circa il 12% di furti in meno in due anni), in Sicilia il fenomeno non mostra un andamento positivo: dal 2011 le autovetture rubate sono aumentate di quasi il 5%.

IL COSTO MEDIO, LA FREQUENZA SINISTRI E IL RAPPORTO SINISTRI A PREMI

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 2013, saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento (i cosiddetti sinistri IBNR). Nel 2013 il numero dei sinistri per le sole imprese italiane o extra-UE è stato pari a 2.139.311 unità (2.302.570 nel 2012), con una diminuzione del 7,1%.

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 cioè hanno dato o daranno luogo a un risarcimento) nell'anno di generazione e i veicoli esposti al rischio (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno). Questo indicatore tecnico di sinistrosità è sceso dal 5,87% nel 2012 al **5,60%** nel **2013**, e rappresenta il valore più basso della serie storica riportata. Tuttavia la diminuzione registrata (pari a -4,7%) è stata di intensità inferiore a quella rilevata nei due anni precedenti (-10,1% nel 2012 e -11,3% nel 2011). Questo andamento è coerente con l'attenuazione del calo del consumo di carburante che, sempre nel 2013, ha contenuto la flessione al -2,6% (dopo il calo di circa il 10% nel 2012): potrebbe aver contribuito all'attenuazione la lieve diminuzione registrata dal prezzo del carburante nel corso del 2013 (-1,8%). In aggiunta occorre segnalare che nel 2013 il numero di assicurati che hanno fatto ricorso all'autoliquidazione dei sinistri di importo contenuto è risultato in lieve diminuzione, come risulta dalle richieste inviate in tal senso alla Stanza di Compensazione. Continua nel 2013 la riduzione del numero dei veicoli assicurati, che diminuiscono del 2,5% (da 39,2 milioni a 38,2 milioni – tale valore è riferito alle sole imprese italiane e alle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E.; considerando anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, la diminuzione dei veicoli assicurati arriverebbe al 2,7%). Si rileva, quindi, un ampio numero di veicoli (circa un milione solo nell'ultimo anno) che ha smesso di assicurarsi e che non dovrebbe quindi più circolare.

Per avere un'evidenza statistica dei fattori che potrebbero aver contribuito alla diminuzione della frequenza sinistri negli ultimi anni e per capire se si sia trattato di un fenomeno di natura congiunturale o strutturale, è stata condotta un'analisi di regressione lineare multipla di questo indicatore tecnico. Più nel dettaglio si è cercato di individuare quel modello statistico che esprimesse una relazione funzionale tra alcuni fattori di natura economica come, ad esempio, le condizioni economiche delle famiglie, il consumo di carburante, l'utilizzo dei mezzi di trasporto (cosiddette variabili indipendenti) e la frequenza sinistri (variabile dipendente).

I dati di partenza sono state le osservazioni trimestrali della frequenza sinistri per gli ultimi sei anni (dal I trimestre 2008 al I trimestre 2014); si è considerata la serie storica dal 2008 in quanto questo è l'anno che coincide con il manifestarsi della crisi economica e si è analizzato come gli effetti di tale crisi possano aver influito sulla sinistrosità del ramo r.c. auto. Per ogni singolo trimestre i fattori considerati, quali variabili indipendenti, sono stati:

Tavola 1 – Evoluzione del costo medio e della frequenza sinistri dei rami r.c. auto e r.c. marittimi
Valori in euro

	PANEL A: Esclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali								PANEL B: Inclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali	
Anno	Frequenza sinistri %	Variazione %	Costo medio sinistri danni a cose	Variazione %	Costo medio sinistri danni a persona	Variazione %	Costo medio totale sinistri**	Variazione %	Frequenza sinistri %	Costo medio sinistri
2000	9,82%	-1,3%	1.278	2,9%	9.920	14,9%	2.809	13,1%	10,95%	2.825
2001	8,54%	-13,1%	1.431	12,0%	11.175	12,7%	3.186	13,4%	9,55%	3.207
2002	7,82%	-8,4%	1.535	7,3%	12.686	13,5%	3.532	10,9%	8,78%	3.503
2003	7,66%	-2,1%	1.634	6,4%	13.542	6,7%	3.805	7,7%	8,63%	3.771
2004	7,61%	-0,6%	1.701	4,1%	13.206	-2,5%	3.982	4,7%	8,58%	3.964
2005	7,55%	-0,8%	1.644	-3,3%	13.106	-0,8%	4.047	1,6%	8,51%	4.038
2006	7,47%	-1,1%	1.674	1,8%	13.233	1,0%	4.100	1,3%	8,47%	4.080
2007	7,61%	1,9%	1.764	5,4%	11.958	-9,6%	3.967	-3,2%	8,52%	4.014
2008	7,73%	1,6%	1.772	0,5%	11.830	-1,1%	3.913	-1,4%	8,57%	3.972
2009	7,77%	0,5%	1.725	-2,7%	11.694	-1,1%	3.903	-0,3%	8,60%	3.986
2010	7,36%	-5,2%	1.716	-0,5%	12.052	3,1%	4.057	4,0%	8,12%	4.117
2011	6,53%	-11,3%	1.803	5,0%	13.155	9,2%	4.345	7,1%	7,21%	4.519
2012	5,87%	-10,1%	1.899	5,3%	14.804	12,5%	4.495	3,5%	6,48%	4.763
2013*	5,60%	-4,7%	1.908	0,5%	15.766	6,5%	4.597	2,3%	6,19%	4.875

** Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2013*
*** Fonte IVASS - per il 2013 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza*

- consumo del carburante espresso come tonnellate di benzina e di gasolio utilizzate nei vari trimestri e i cui dati sono stati ottenuti dall'Unione Petrolifera Italiana; l'idea sottostante l'utilizzo di questa variabile è che per effetto della crisi economica sia diminuito il consumo del carburante (e conseguentemente l'utilizzo dei veicoli); ciò contribuirebbe a spiegare il calo della frequenza sinistri;
- prezzo del carburante espresso in euro (come media ponderata del prezzo della benzina e del prezzo del gasolio), i cui valori sono stati desunti dalle statistiche dell'Energia prodotte dal Ministero dello Sviluppo Economico; l'idea sottostante l'utilizzo di questa variabile è che all'aumentare del prezzo del carburante (come è accaduto in maniera significativa nel periodo 2011-2012 e, in misura minore, nel 2013) si riduca l'utilizzo dei mezzi di trasporto privati, il che contribuirebbe alla diminuzione del numero di sinistri accaduti nel periodo di osservazione;
- utilizzo di mezzi alternativi (al proprio veicolo) per recarsi al lavoro, fattore espresso come peso percentuale degli individui che per recarsi al lavoro non utilizzano il proprio veicolo ma mezzi di trasporto alternativi (treno, tram/bus, metropolitana, bicicletta, ecc.); l'idea sottostante l'utilizzo di questa variabile è che, con l'acuirsi della crisi economica e con il ridursi della capacità di spesa delle famiglie, si siano maggiormente utilizzati i mezzi pubblici e ciò avrebbe avuto un impatto sulla riduzione del traffico e, quindi, sull'incidentalità stradale;
- ammontare (in valori assoluti) del PIL, come espressione delle condizioni economiche generali delle famiglie.

Tra i diversi modelli analizzati, quello che ha dimostrato il grado di adattamento migliore (coefficiente di correlazione multipla pari a 0,84; figura 1) è stato il modello che utilizza due variabili (consumo e prezzo del carburante) connesse alle condizioni economiche generali e delle famiglie. In tutti i modelli analizzati, il valore del PIL risultava avere una minore significatività statistica in quanto i suoi effetti venivano già "spiegati" dal consumo e, soprattutto, dal prezzo del carburante. Per questa ragione, il valore del PIL non è stato incluso nel modello di regressione finale.

Figura 1
Risultati del modello di regressione

Modello di regressione lineare

Statistica della regressione

R multiplo	0,92
R al quadrato	0,84
R al quadrato corretto	0,83
Errore standard	0,47
Osservazioni	25

	Coefficienti	*Errore standard*	*Stat t*	*Valore di significatività*
Intercetta	0,6197	2,3409	0,26	0,79
Prezzo carburante	-1,5943	0,6170	-2,58	0,02
Consumo carburante	0,00100	0,00019	5,31	0,00

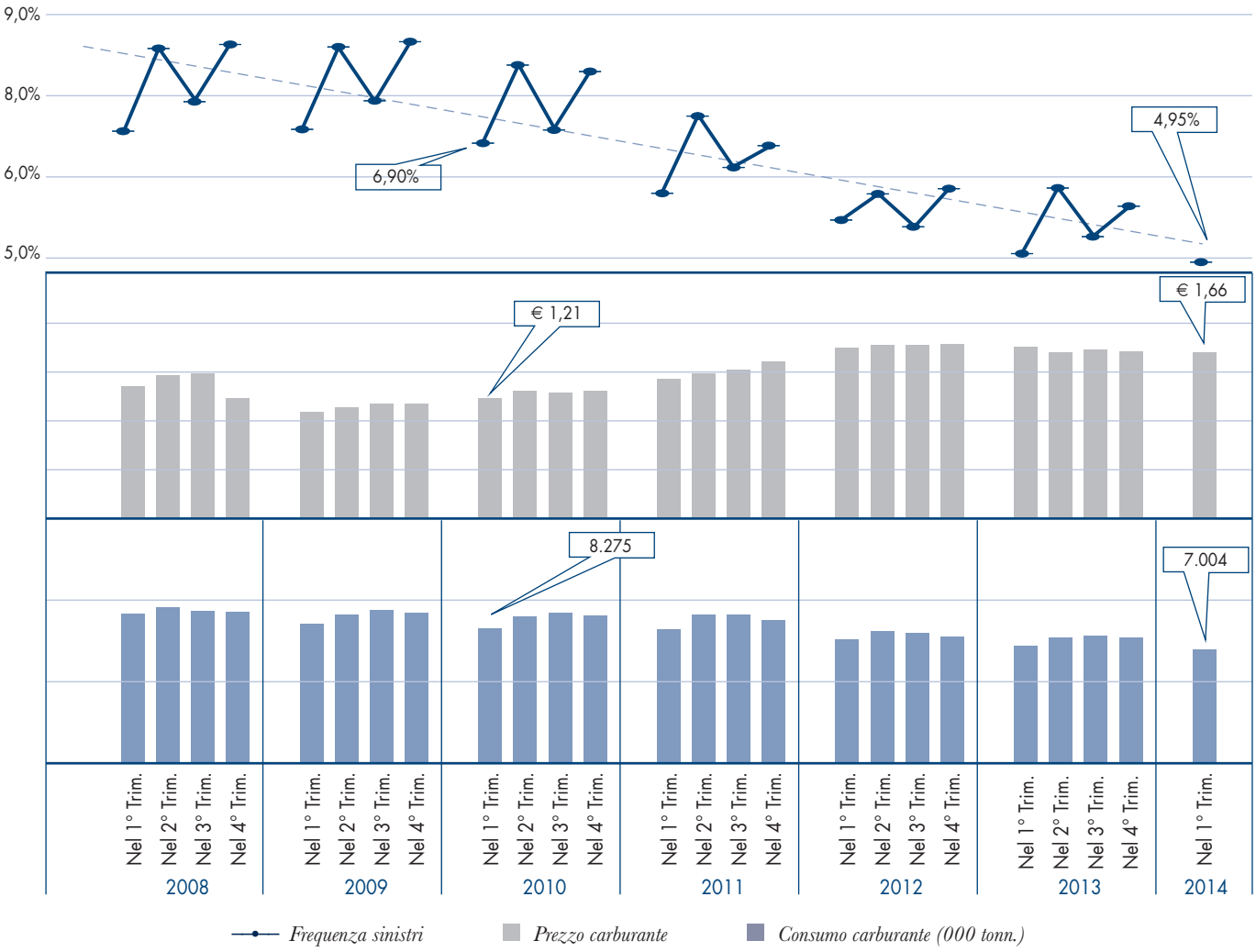
I risultati del modello selezionato dimostrano che:

- a parità di tutti gli altri fattori, un aumento medio di 30 centesimi di euro nel prezzo del carburante produce una riduzione della frequenza sinistri di 0,53 punti percentuali;
- un calo nel consumo del carburante pari a 350 mila tonnellate ([1]) produce una riduzione di 0,35 punti percentuali della frequenza sinistri.

I dati trimestrali (figura 2) evidenziano che, complessivamente, la frequenza sinistri è scesa dal 6,90% del I trimestre 2010 al 4,95% del I trimestre 2014 (ossia quasi 2 punti percentuali di riduzione). Considerando che nello stesso periodo di tempo il prezzo del carburante è aumentato di quasi 30 centesimi al litro, questo aumento spiegherebbe da solo il calo di 0,50 punti della frequenza sinistri; inoltre, dal momento che il consumo totale di carburante si è ridotto di quasi 1,3 milioni di tonnellate, questa diminuzione spiegherebbe il calo di circa 1,3 punti della frequenza sinistri. Nel complesso, il modello di regressione dimostra che oltre il 90% del calo totale della frequenza sinistri verrebbe spiegato da questi due fattori.

([1]) Considerando che il consumo medio di carburante nell'ultimo trimestre disponibile (gennaio-marzo 2014) è stato pari a circa 7 milioni di tonnellate, una riduzione di 350 mila tonnellate equivarrebbe a un calo (nel trimestre) di circa il 5% del consumo totale.

Figura 2 – Dati del modello di regressione



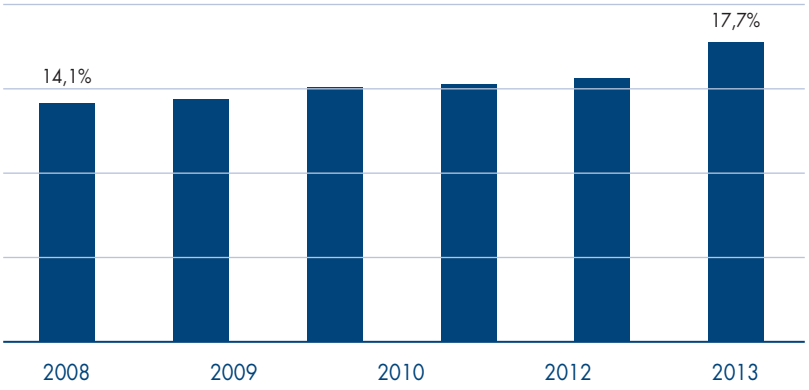
Peraltro, confrontando i valori dei test statistici utili a giudicare la bontà dei risultati associati alle due variabili si osserva che quella che ha una maggiore influenza sulla variazione della frequenza sinistri è il consumo di carburante.

Le evidenze statistiche dell'analisi condotta porterebbero a concludere pertanto che il calo della sinistrosità registrato a partire dal 2010 fino al I trimestre 2014 sia legato a fattori che incidono solo temporaneamente sull'incidentalità assicurativa e che sono destinati a esaurire (o ridurre) i loro effetti quando la congiuntura economica dovesse migliorare. Le prime evidenze dei dati relativi al I trimestre del 2014, durante il quale il prezzo del carburante è rimasto sullo stesso livello (o lievemente inferiore all'anno precedente), mostrano che il calo della frequenza sinistri si è sostanzialmente arrestato e si registra un valore dell'indicatore simile a quello che si registrava nel I trimestre del 2013.

Al fine di valutare quanto la riduzione della frequenza sinistri possa essere messa in correlazione con elementi strutturali legati all'utilizzo del veicolo, si è utilizzato il

parametro ISTAT relativo all'incidenza percentuale di coloro che utilizzano mezzi alternativi all'autovettura per recarsi sul posto di lavoro, per il periodo dal 2008 al 2013 (figura 3). La serie mostra che in questo arco temporale l'indicatore ha subito un forte incremento (+25%), passando dal 14% del 2008 a un valore prossimo al 18% del 2013. Ipotizzando che questo incremento possa rappresentare una modifica strutturale nel comportamento della popolazione e che, quindi, la percentuale degli utenti di mezzi alternativi all'autovettura si stabilizzi sugli ultimi livelli raggiunti, si può stimare che il valore della frequenza sinistri, una volta esauriti gli effetti congiunturali sopra descritti, non tornerebbe ai valori registrati prima della crisi economica (ossia 7,9% del 2008), ma si ridurrebbe strutturalmente rispetto a questo valore di circa un punto percentuale.

Figura 3
Incidenza % di utilizzo di mezzi alternativi all'autovettura per recarsi al lavoro



Fonte: ISTAT

Costo medio dei sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1). Il costo medio dei sinistri riportato nel panel A della tavola 1 è ottenuto dal rapporto tra il costo totale dei sinistri (pagati e riservati) e il numero degli stessi. Tale indicatore considera sia i pagamenti già effettuati a titolo definitivo e a titolo parziale sia i risarcimenti che le compagnie prevedono di effettuare in futuro per i sinistri accaduti e denunciati nell'anno ma 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), il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e le altre partite residuali. L'esclusione di queste poste di bilancio è stata effettuata al fine di avere un valore per il 2013 omogeneo rispetto ai dati per gli anni precedenti che derivano da analisi effettuate dall'Istituto di Vigilanza con questa metodologia. Così calcolato, il costo medio dei sinistri è stato pari, nel **2013**, a **4.597** euro (era pari a 4.495 euro nel 2012), in aumento del 2,3%. In particolare il **costo medio dei sinistri con soli danni a cose** passa da 1.899 euro a **1.908** euro nel 2013, sostanzialmente stabile, mentre il **costo medio dei sinistri con danni a persona** (comprensivo anche della componente dei danni a cose dei sinistri misti) aumenta del 6,5%, arrivando a **15.766** euro (era 14.804 nel 2012). Tale incremento potrebbe essere spiegato dalla diminuzione dei sinistri di lieve entità grazie all'introduzione dell'obbligo di accertamenti clinico-strumentali per le lesioni micropermanenti (i sinistri rimanenti sono mediamente di importo più elevato). Di conseguenza anche la percentuale del numero dei sinistri con danni fisici sul totale dei sinistri è stimata pari al 19,3% (in diminuzione dal 20,1% del 2012).

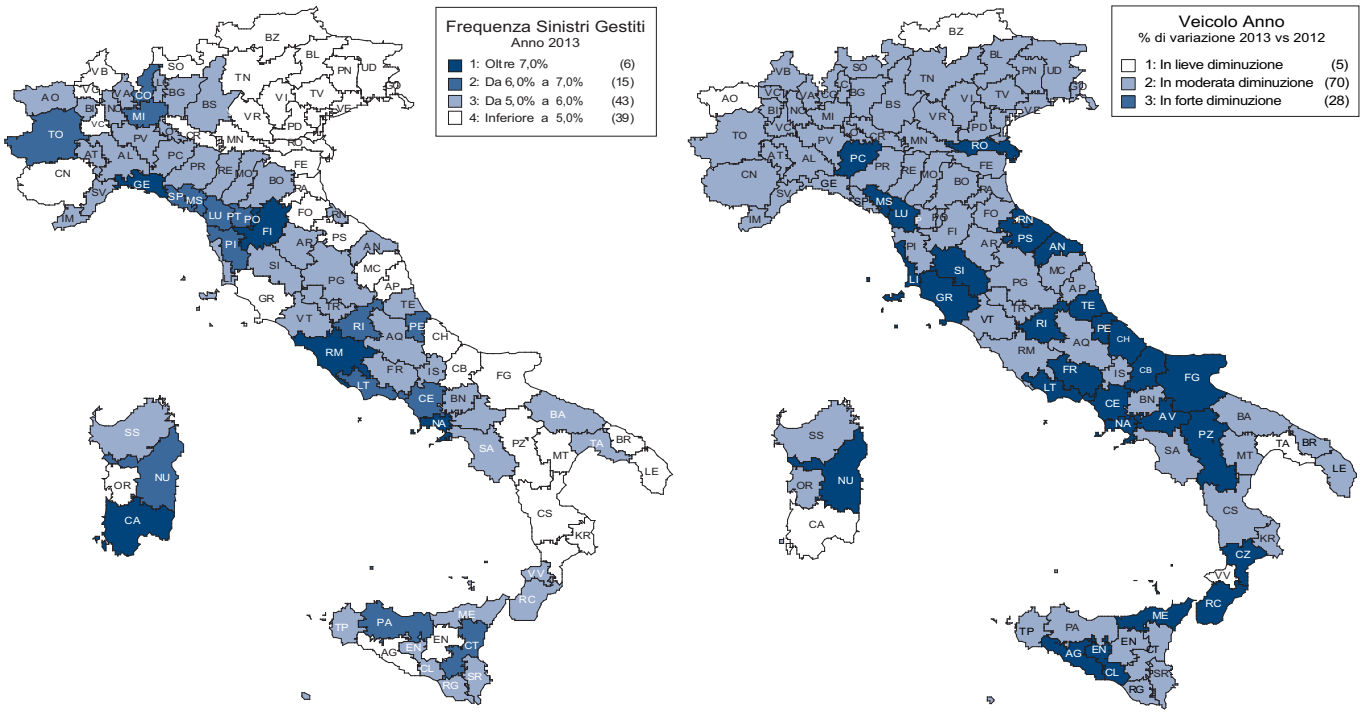
Frequenza dei sinistri e relativo costo medio (includendo sinistri IBNR, panel B tavola 1). Il numero totale dei sinistri, comprensivo della stima del numero dei sinistri IBNR, è stato pari nel 2013 a 2.367.267 unità, in diminuzione del 6,9%, così come la relativa frequenza sinistri che passa dal 6,48% nel 2012 al 6,19% nel 2013, con un decremento del 4,5%. 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 le riserve IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e le altre partite residuali, il costo medio dei sinistri di competenza, pari a 4.875 euro, è aumentato del 2,3%.

La diminuzione della frequenza sinistri del 6,9% si è perciò associata con un aumento del costo medio del 2,3% e, tenuto conto della variazione dei veicoli assicurati del -2,5%, si è determinato un decremento del costo complessivo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza) del 4,7%.

Analizzando la distribuzione dell'indicatore di frequenza sinistri a livello territoriale (figura 4, mappa di sinistra), si nota che la provincia dove si è registrato il valore più elevato nel 2013 è Napoli (10,02%), con oltre il 60% in più della media nazionale che, si ricorda, è stata pari a 6,19%.

Anche in alcune province della Toscana, tuttavia, la frequenza sinistri ha mostrato valori superiori alla media nazionale: in particolare a Prato (8,84%), a Firenze (7,03%) e a Pistoia (6,93%). Più in generale, in molte delle città più grandi, dove evidente-

Figura 4 – Frequenza dei sinistri gestiti nel 2013 e variazione dei rischi assicurati tra il 2012 e il 2013



mente la circolazione e quindi l'esposizione al rischio di incidente è più elevata, a prescindere dalla zona geografica, si sono osservati valori della frequenza sinistri oltre la media nazionale (Genova, Roma, Palermo, Milano e Torino).

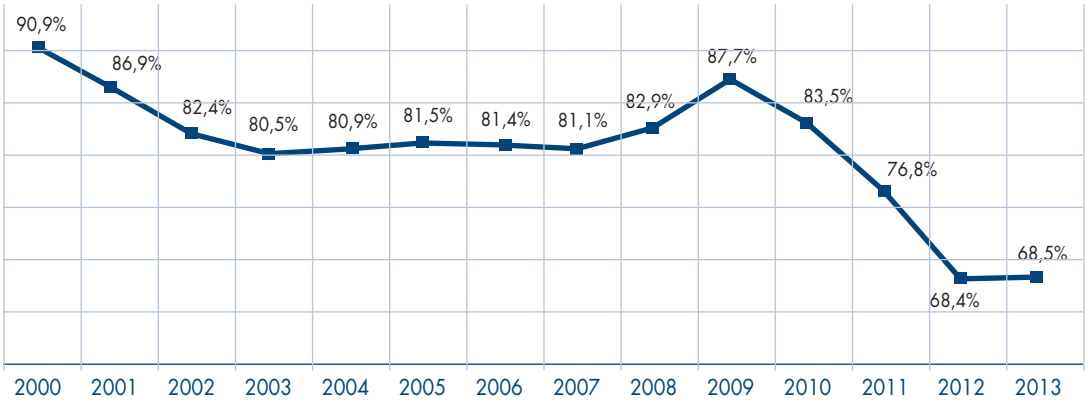
Si confermano anche nel 2013 le province del Nord Est quelle dove la frequenza sinistri è risultata più bassa. In particolare Rovigo è la città dove l'indicatore ha segnato il minimo (3,66%), così come in altre province del Veneto, del Trentino Alto Adige e del Friuli Venezia Giulia l'indicatore tecnico non ha superato il 4,5%. Valori inferiori alla media nazionale si sono registrati anche in alcune province del Sud come Foggia (4,54%), Potenza (4,48%), Lecce (4,58%) e Cosenza (4,70%), oltre che ad Enna (4,31%), Agrigento (4,58%) e Oristano (4,33%).

Parallelamente all'analisi della distribuzione territoriale della frequenza sinistri, assume anche rilevanza l'analisi della variazione del parco dei veicoli assicurati a livello provinciale. Infatti, mentre nel biennio 2011-2012 al forte calo registrato della frequenza sinistri si era anche rilevata una diminuzione più marcata dei rischi assicurati nelle province a più alta rischiosità (il che poteva contribuire a spiegare almeno in parte il miglioramento dell'incidentalità complessiva a livello nazionale), nel 2013 si è assistito a una più generale contrazione dei veicoli assicurati in tutte le province, con concentrazioni non più necessariamente individuabili nelle zone a più alto rischio (figura 4 – mappa di destra). Vale comunque la pena menzionare che tra le cinque province in cui il calo è stato più marcato, quattro sono in Toscana: Siena (-7,1%), Livorno (-5,6%), Grosseto (-5,5%) e Lucca (-5,3%).

Rapporto sinistri a premi. Dividendo il costo dei sinistri di ciascun anno di accadimento per i relativi premi di competenza si ottiene l'indicatore denominato rapporto sinistri a premi (o loss ratio) che costituisce l'elemento quantitativo di base per giudicare la tenuta tecnica o meno di un ramo assicurativo danni. Per il settore della r.c. auto, mentre nel periodo 2000-2010, il rapporto sinistri a premi è oscillato tra l'80% e il 90% (con un valore medio pari a 83,4%, ossia per ogni 100 euro di premi di competenza dell'anno, in media oltre 83 euro erano spesi per pagare i sinistri), nel 2011 e 2012 si è registrato un forte miglioramento dell'indicatore a cui ha contribuito principalmente il calo della frequenza sinistri precedentemente descritto (figura 5).

Come si è ampiamente descritto si è trattato di un fenomeno prevalentemente di natura congiunturale che ha coinciso con il periodo di crisi economica più marcato dal secondo dopoguerra e che ha portato le famiglie italiane a ridurre fortemente il consumo di carburanti; ciò, a sua volta, ha implicato una diminuzione della circolazione stradale e quindi un calo della relativa incidentalità. Ha contribuito favorevolmente all'andamento del loss ratio anche la riduzione del numero delle lesioni lievi che è stata superiore a quella registrata dalla frequenza dei sinistri complessiva. Il numero delle lesioni lievi si è ridotto per effetto delle norme che hanno reso obbligatorio l'accertamento strumentale delle lesioni. Secondo le nostre valutazioni per il biennio 2012-13 (si veda il riquadro di approfondimento "Il risarcimento dei danni alla persona"), i due terzi della riduzione del costo dei sinistri sono attribuibili al calo della frequenza sinistri e un terzo alla diminuzione delle lesioni lievi.

Figura 5
Ramo r.c. auto - loss ratio di competenza



Le compagnie hanno perciò reagito a questa fase positiva del ciclo assicurativo con una riduzione marcata delle tariffe durante tutto il 2013 (come mai si era registrato nel mercato r.c. auto in Italia) che sta proseguendo nei primi mesi del 2014. Dati i consueti ritardi, con cui politiche di abbassamento delle tariffe si riflettono sull'intero portafoglio è ipotizzabile che l'indicatore di loss ratio sia destinato ad aumentare nel 2014. Per apprezzarne la misura, si può stimare che, ad esempio, in presenza di un'invarianza del costo dei sinistri di competenza nel 2014 rispetto al 2013 (ossia un esborso per sinistri pari a 11,5 miliardi) e di un ulteriore calo dei premi di competenza analogo a quello del 2013 (che potrebbero scendere così a circa 15 miliardi), il loss ratio aumenterebbe di 5,5 punti percentuali.

Un'analisi più dettagliata dell'indicatore di loss ratio per tipologia di veicolo per gli ultimi due anni (2012 e 2013) (tavola 2) evidenzia, peraltro, come vi siano – anche in una fase particolarmente positiva come quella registrata nel 2013 – particolari veicoli con un valore medio dell'indicatore molto elevati; ad esempio gli autobus registrano un loss ratio nel 2013 del 104% (in miglioramento comunque dal 116% del 2012), ma è ulteriormente peggiorato l'indicatore dei motocicli (dal 103% del 2012 al 108% del 2013) e quello dei taxi (dal 140% del 2012 al 163% del 2013). Le autovetture e i ciclomotori hanno un indicatore simile (circa 67%) e leggermente migliore del totale mercato.

Tavola 2
Ramo r.c. auto - loss ratio di competenza per tipologia di veicolo (Anni 2012 e 2013)

Tipo Veicolo	ANNO 2013			ANNO 2012		
	Premi di competenza	Sinistri di competenza	Loss ratio di competenza	Premi di competenza	Sinistri di competenza	Loss ratio di competenza
Autovetture	12.953	8.738	67,5%	13.546	9.079	67,0%
Autotassametri	21	34	162,9%	22	30	140,1%
Ciclomotori	207	139	67,1%	231	206	89,1%
Motocicli	767	827	107,8%	838	860	102,6%
Autobus	146	152	103,9%	150	173	115,7%
Autocarri	2.550	1.526	59,8%	2.709	1.607	59,3%
Altri settori	153	91	59,6%	158	118	74,9%
TOTALE	16.797	11.507	68,5%	17.653	12.072	68,4%

UN CONFRONTO EUROPEO DEGLI INDICATORI TECNICI NEL RAMO R.C. AUTO – I RISULTATI DELLA RICERCA BCG

Con la finalità di capire le cause che implicano per l'Italia un premio medio per la copertura r.c. auto più elevato di quello dei principali paesi europei, l'ANIA ha dato incarico a una società di consulenza internazionale (Boston Consulting Group, di seguito BCG) di effettuare uno studio comparativo che indagasse le motivazioni tecniche alla base delle differenze nei prezzi della copertura r.c. auto. I paesi che BCG ha dettagliatamente analizzato e che si presentano simili per popolazione e dimensione del parco circolante sono stati la Francia, la Germania, la Spagna e il Regno Unito.

Il confronto dei principali indicatori (frequenza sinistri e relativo costo medio) è stato fatto con riferimento ai:

- solo rischi *retail* escludendo quindi i veicoli commerciali e limitatamente ad autovetture e motocicli
- su un periodo di 5 anni (2008-2012) per eliminare anomali valori di esercizi specifici che potrebbero essere influenzati dal ciclo assicurativo.

Tra i molteplici aspetti considerati nello studio (diversi contesti legislativi, differenze nei prodotti commercializzati, modelli distributivi specifici in ogni paese, diversi livelli di tassazione) il punto di partenza della comparazione è stato quantificare, su base omogenea, gli indicatori di sinistrosità tipici di un contratto assicurativo r.c. auto che concorrono alla definizione del prezzo finale da far pagare agli assicurati: la probabilità che si verifichi un incidente (frequenza sinistri [1]) e, una volta che il sinistro si è verificato, la quantificazione media dell'esborso monetario per il suo risarcimento (costo medio dei sinistri [2]).

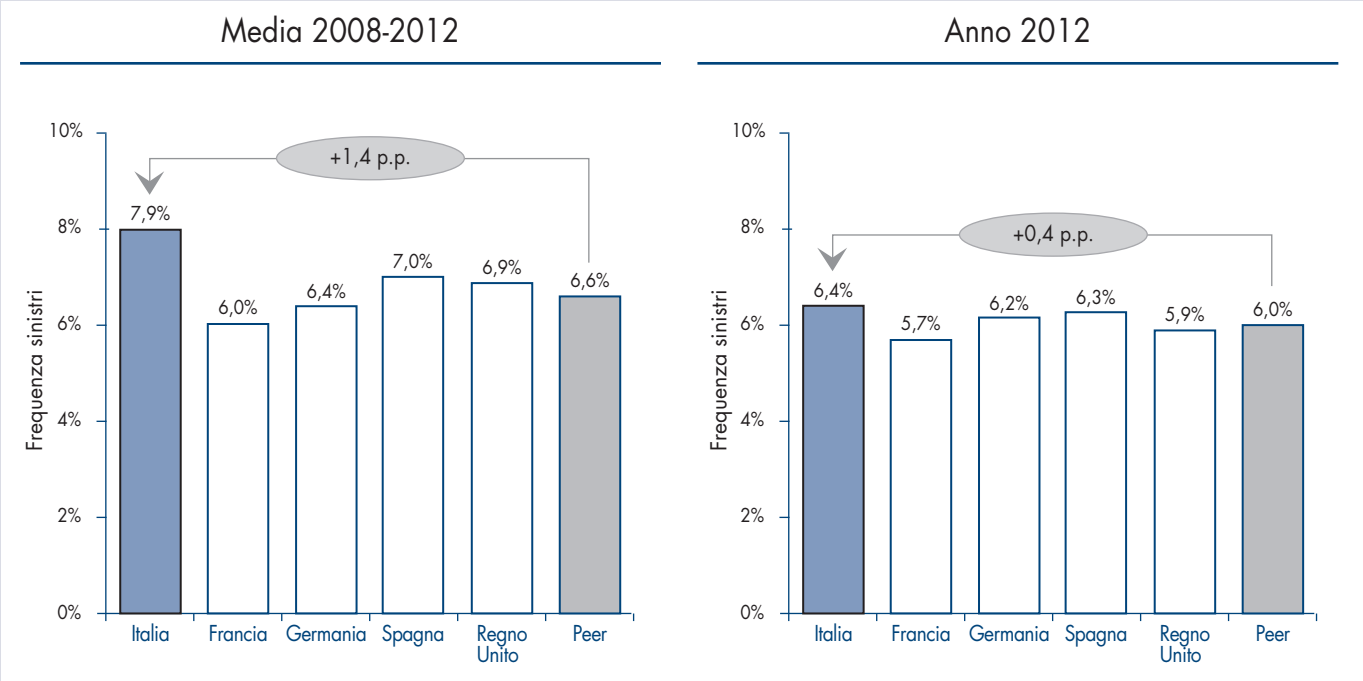
Di seguito viene data evidenza dei risultati della ricerca per ciascuna di queste componenti.

Frequenza sinistri

Dall'analisi della frequenza sinistri si nota per l'Italia, nel quinquennio analizzato (2008-2012), un valore medio pari a 7,9% contro una media dei paesi con cui si è effettuato il confronto (paesi *peer*) pari a 6,6% (figura 1). Si tratta di quasi 1,5 punti percentuali in più (ossia, circa il 20% di maggiore rischiosità per l'Italia), differenza che è andata tuttavia progressivamente riducendosi nel tempo (alla fine del 2012 il gap si era ridotto a circa 0,4 punti percentuali).

([1]) La frequenza sinistri è definita come il rapporto fra i sinistri accaduti in un dato periodo e il relativo numero di assicurati esposti al rischio nel periodo.
([2]) Il costo medio dei sinistri è dato dal rapporto fra l'importo totale dei sinistri (somma degli importi pagati e riservati) di competenza di un anno e il numero dei sinistri accaduti nell'anno.

Figura 1 – Confronto delle frequenze sinistri



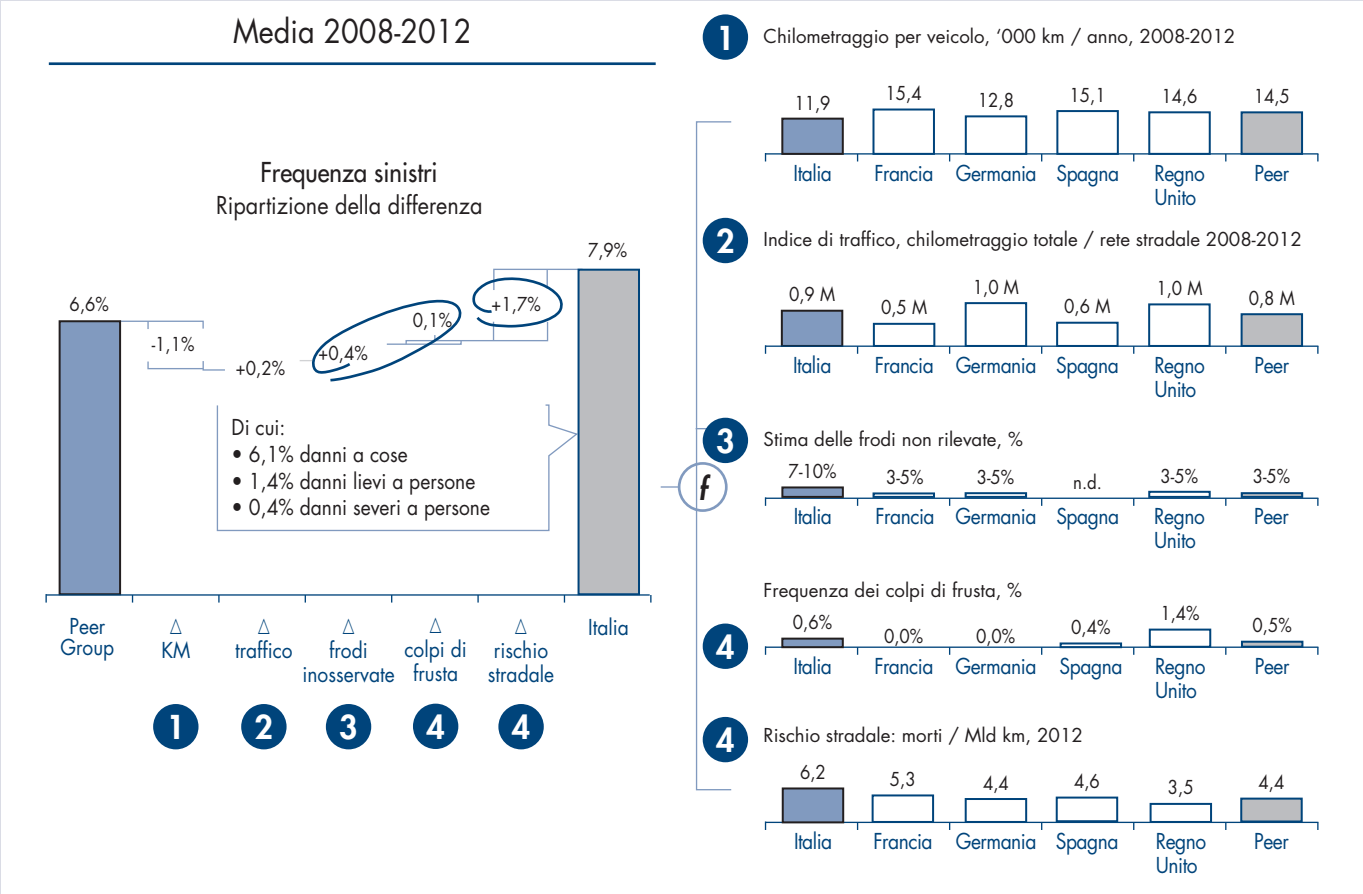
Fonte: BCG Documento Finale Confronto sul mercato RCA in Europa

Nonostante il miglioramento registrato dal nostro paese nel periodo analizzato, il valore dell'indicatore rimane per l'Italia il più elevato tra tutti e cinque i paesi oggetto dell'analisi.

Le possibili cause che spiegano tale divario sono state individuate da BCG in quattro diversi ambiti (figura 2):

- una maggiore congestione del traffico stradale che ovviamente aumenta la probabilità di incidenti, parzialmente controbilanciato da un chilometraggio medio più basso (quasi 12mila km/anno a veicolo per l'Italia rispetto ai 14,5 mila km per i paesi *peer*). L'indice di traffico invece è stato calcolato rapportando il chilometraggio totale effettuato in un paese all'estensione della rete stradale. L'Italia presenta un indicatore pari a 0,9 milioni rispetto ad una media dei paesi *peer* di 0,8 milioni;
- un livello più alto di frodi non scoperte (7%-10% in Italia rispetto al 3%-5% della media europea), dovuto anche all'assenza di strumenti efficaci (come ad esempio database integrati) che possono aiutare gli assicuratori a identificare con più facilità i sinistri fraudolenti. Si tratta di un fenomeno largamente diffuso in alcune aree del paese dove le peggiori condizioni economiche, insieme a maggior presenza di criminalità organizzata e a controlli meno efficaci da parte delle forze dell'ordine, rendono il terreno maggiormente fertile al proliferare di sinistri falsi;
- un rischio stradale più elevato e una presenza maggiore di motoveicoli in Italia hanno come diretta conseguenza una più elevata frequenza sinistri e un'incidenza

Figura 2 – Cause del divario nell'indicatore di frequenza sinistri



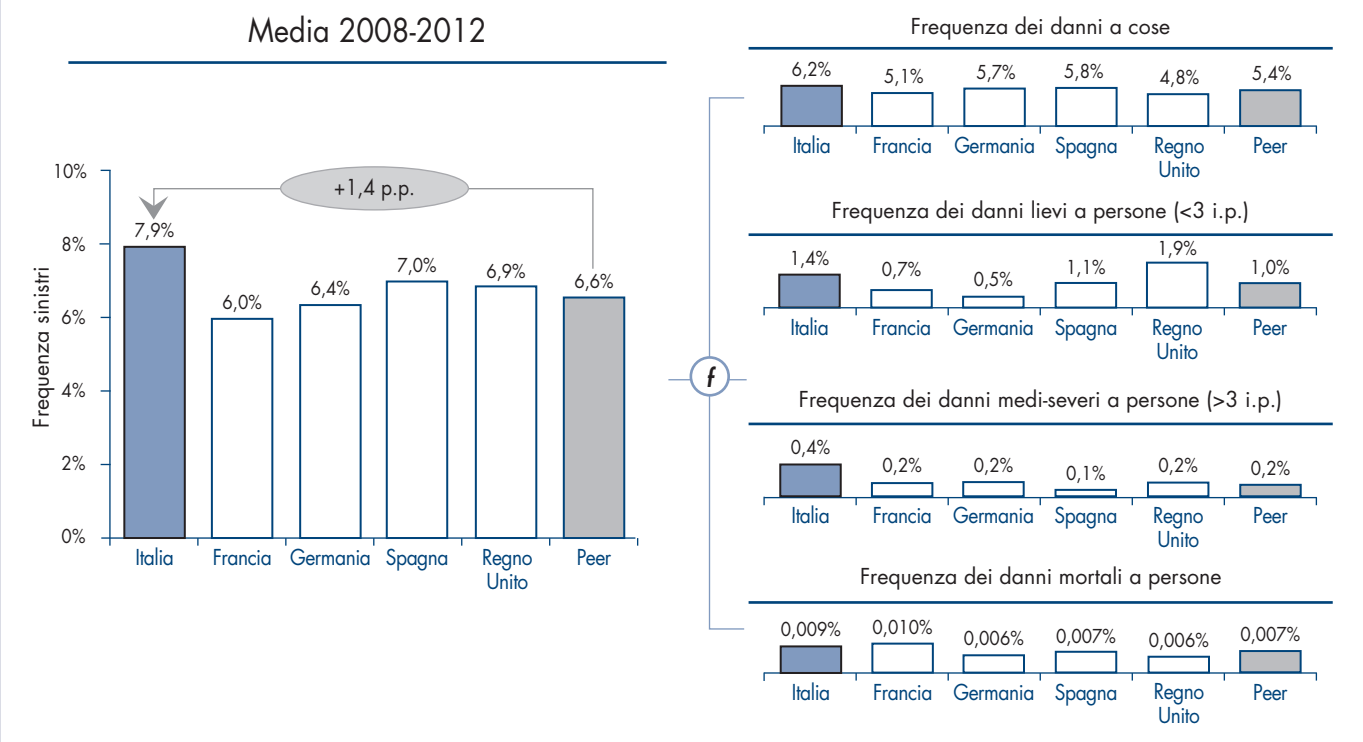
Fonte: BCG Documento Finale Confronto sul mercato RCA in Europa

più alta dei danni gravi alle persone. I motoveicoli in Italia rappresentano il 13% del totale veicoli contro il 10% della Francia, l'8% della Spagna e appena il 3% del Regno Unito. Per questi mezzi si registra in Italia un'incidenza del numero di morti su km di strada percorsi più elevata del 40% degli altri paesi europei e un'incidentalità per km percorso dalle moto circa il 70% più elevata delle autovetture. Entrambi questi fattori contribuiscono a spiegare parte del gap nella frequenza sinistri complessiva;

– una più alta frequenza di sinistri con colpo di frusta in Italia rispetto alla media europea (0,6% vs 0,5%).

Questi elementi hanno un'influenza (peggiorativa per l'Italia) sull'indicatore totale di frequenza sinistri ma, scomponendo l'analisi nelle singole componenti di rischiosità, la ricerca di BCG ha evidenziato che per il nostro Paese gli effetti negativi si ripercuotono anche sulle singole componenti di danno (figura 3). L'Italia risulta infatti avere rispetto a ciascun paese *peer* (e quindi anche rispetto alla loro media) un indice di frequenza sinistri nel periodo analizzato più elevato sia:

Figura 3 – Frequenza sinistri per tipologia di danni



Fonte: BCG Documento Finale Confronto sul mercato RCA in Europa

- nei danni alle cose, dove si registra per l'Italia un valore del 6,2% rispetto al 5,4% dei paesi *peer* (con una differenza del 15%);
- nei danni lievi alla persona (ossia con una percentuale di invalidità permanente inferiore o uguale al 3%), dove la comparazione mostra un valore per l'Italia dell'1,4% e dell'1,0% per gli altri paesi;
- nei danni medio-gravi alla persona (ossia con una percentuale di invalidità permanente superiore al 3%) per il quale gli altri paesi europei hanno un indicatore medio del 50% più basso rispetto all'Italia (0,2% rispetto a 0,4%);
- ed, infine, anche nei danni mortali dove per il nostro Paese si rileva una frequenza pari a 0,009% mentre è 0,007% nella media dei paesi *peer*.

Costo medio totale dei sinistri

Anche analizzando il costo medio dei sinistri (altro elemento fondamentale per la quantificazione del rischio assicurativo r.c. auto) risulta dallo studio BCG che l'Italia ha un valore più elevato (nella media del quinquennio) rispetto agli altri paesi nei danni a cose (1.741 euro per l'Italia rispetto ai 1.720 euro degli altri paesi), nei danni lievi alla persona fino a 3 punti di invalidità permanente (4.592 euro per l'Italia rispetto ai 3.691 euro degli altri paesi) ma, soprattutto nei danni da morte dove per

l'Italia il rimborso medio sfiora i 650 mila euro a sinistro ed è invece appena sotto i 140 mila euro per i paesi *peer*.

Solo nei danni medi alla persona (ossia con una percentuale di invalidità permanente tra 4% e 9%) e nei danni severi alla persona (ossia con una percentuale di invalidità permanente superiore al 9%), risulta per l'Italia un risarcimento medio leggermente inferiore.

Di seguito si riportano le cause principali sottostanti le differenze di costo medio per ciascuna diversa tipologia di danno.

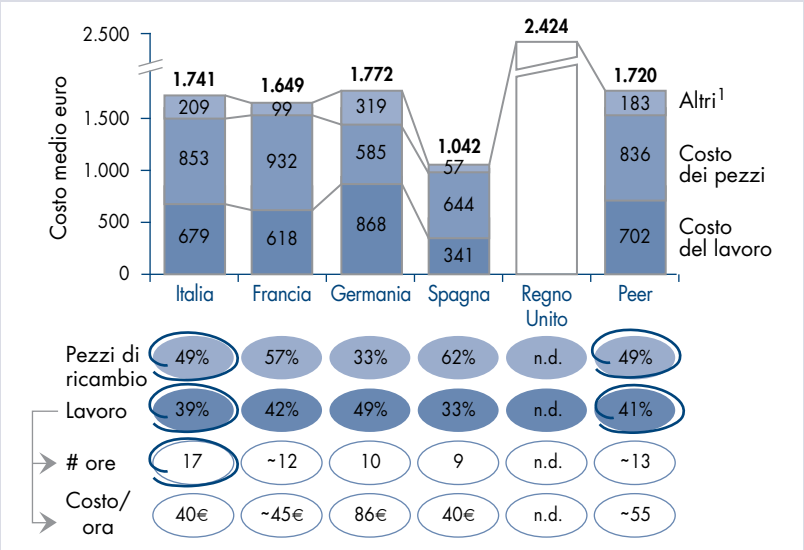
Costo medio dei danni a cose

Anche se per la componente di danno medio a cose il gap fra l'Italia (che registra un valore pari a 1.741 euro) e gli altri paesi europei (per i quali si registra un valore di 1.720 euro) è contenuto, (appena l'1% di differenza) lo studio comparativo di BCG, basandosi anche su interviste quantitative effettuate presso i principali player assicurativi, fornisce un'utile spaccatura delle varie componenti che costituiscono il valore medio finale, il costo medio dei pezzi di ricambio e il costo medio del lavoro (figura 4).

Il peso del costo dei pezzi di ricambio è in Italia in linea con quello degli altri paesi (49%) ma da noi si registra un valore medio leggermente più alto (853 euro a sinistro rispetto agli 836 euro dei *peer*). Le ragioni della lieve differenza sono state individuate da BCG in un potere di negoziazione (sui pezzi di ricambio da parte delle carrozzerie) più basso per l'Italia per effetto di una maggiore frammentazione dei nostri carrozzieri, che sono anche di più piccole dimensioni in termini di fatturato. Questo implica anche una minore efficienza, con costi fissi più alti e un *occupancy rate* più basso.

Anche l'incidenza del costo del lavoro sul costo medio dei danni a cose risulta in Italia simile al resto dei paesi (39% rispetto a 41%) ma gli elementi sottostanti il costo

Figura 4
Ripartizione del costo medio dei danni a cose
([1]) Include i costi dei periti



Fonte: BCG Documento Finale Confronto sul mercato RCA in Europa

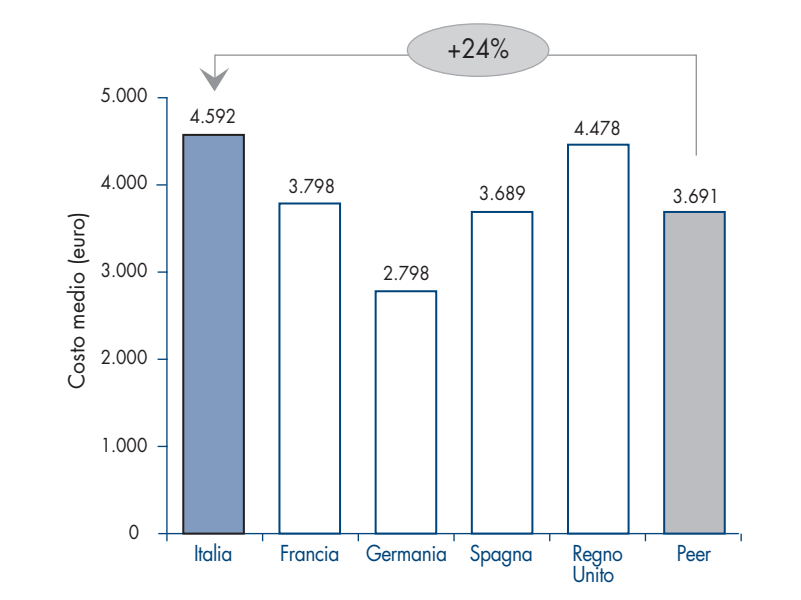
del lavoro agiscono differentemente a causa di una più bassa produttività riscontrata nelle nostre reti di carrozzerie. In Italia occorrono mediamente 17 ore di lavoro a sinistro rispetto alle 13 ore dei *peer* ma il costo orario è da noi più basso (40 euro rispetto a 55 euro). Questa diversa dinamica emerge come probabile effetto delle negoziazioni che avvengono fra parte danneggiata e carrozzeria da cui scaturisce una situazione di compromesso fra il tempo standard di riparazione (più esteso nelle carrozzerie italiane) a beneficio di un costo di riparazione più basso. Anche in questo caso la maggiore frammentazione delle carrozzerie nel nostro Paese e una loro minore specializzazione sono le ragioni che spiegano queste differenze.

Costo medio dei sinistri per danni lievi alle persone (invalidità permanente inferiore o uguale a 3 punti percentuali)

È per questa particolare tipologia di danno che si riscontra uno dei gap più significativi per il nostro paese rispetto ai *peer* (figura 5). L'Italia presenta un costo medio per sinistro pari a 4.592 euro ossia un valore più alto del 24% rispetto agli altri paesi (3.691 euro). In particolare si registra un valore del 40% inferiore in Germania (con 2.798 euro in media), di circa il 20% in meno in Spagna e Francia (con valori medi pari rispettivamente a 3.689 euro e 3.798 euro) e un valore quasi analogo solo in Inghilterra (4.478 euro).

Questi sinistri di bassa gravità sono in molti casi imputabili ai cosiddetti colpi di frusta i quali hanno rappresentato per l'Italia, soprattutto nel recente passato, una tipologia di danno su cui si è concentrata un'elevata percentuale di frodi. Nel 2012, con l'introduzione della legge Monti, il numero di casi per invalidità permanente inferiori a 3 punti percentuali è diminuito notevolmente (oltre il 20% rispetto al 2011) e il calo è continuato nel 2013 (-12% rispetto al 2012).

Figura 5
Costo medio dei sinistri per danni lievi a persona

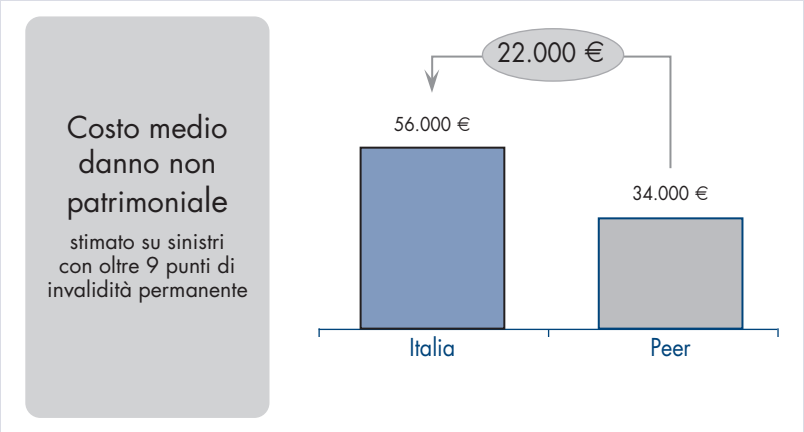


Fonte: BCG Documento Finale Confronto sul mercato RCA in Europa

Costo medio dei sinistri per danni medio-gravi alle persone (invalidità permanente superiore a 3 punti percentuali)

La comparabilità fra diversi paesi in merito al risarcimento del danno alla persona (particolarmente per i sinistri gravi) è complicato dalla presenza di leggi e regole che differiscono da paese a paese (figura 6). Ad esempio l'Italia si contraddistingue per un riconoscimento più elevato per le perdite non patrimoniali, mentre in Francia, Germania e Regno Unito è più elevato l'importo risarcito per la perdita patrimoniale (come ad esempio la perdita di reddito o la necessità di assistenza).

Figura 6
Danno non patrimoniale



Fonte: BCG Documento Finale Confronto sul mercato RCA in Europa

L'analisi di BCG mostra per l'Italia un costo medio per il danno non patrimoniale sui sinistri gravi (con oltre 9 punti di invalidità permanente) pari a 56 mila euro rispetto ai 34 mila euro degli altri paesi (+65% di differenza).

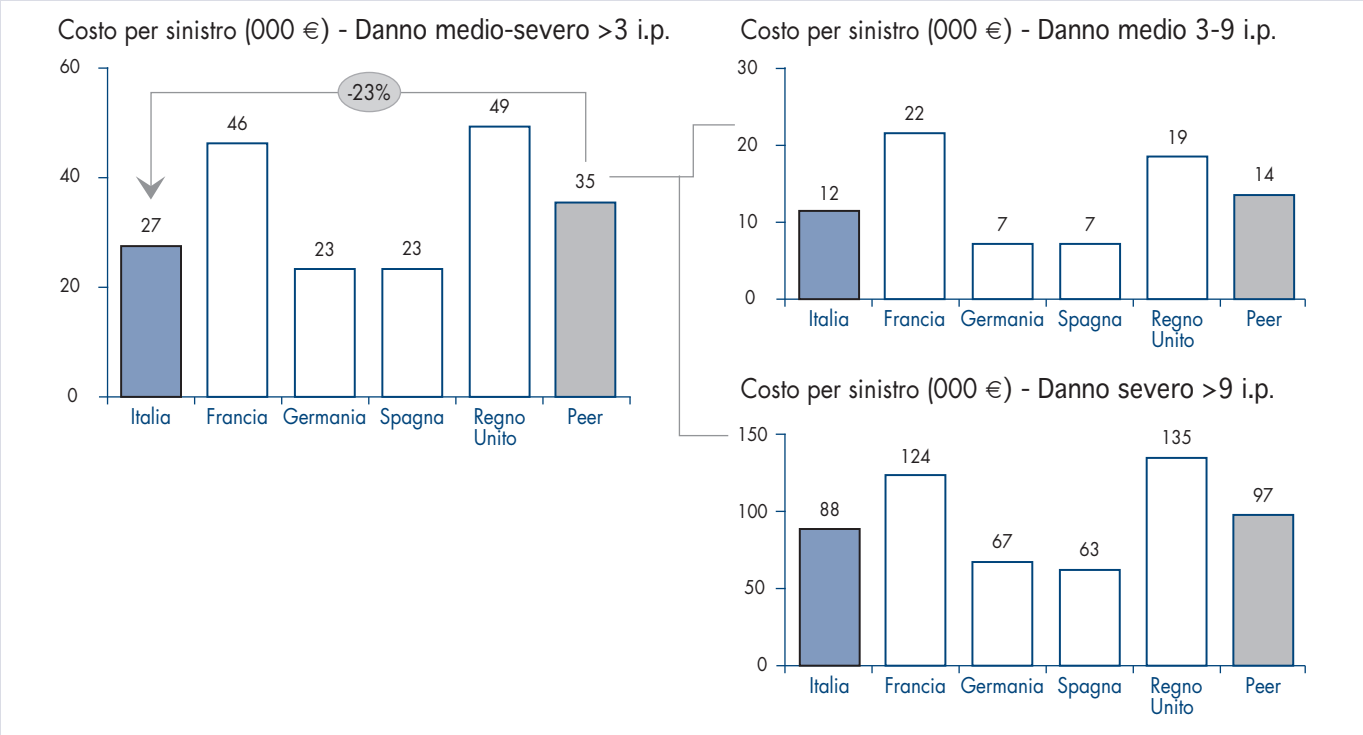
In alcuni casi specifici che sono stati analizzati dai ricercatori, la differenza cresce fino a 3-6 volte a svantaggio del nostro Paese.

Per quanto concerne il danno patrimoniale, ossia la componente finanziaria legata alla perdita o riduzione di reddito durante la vita lavorativa, il valore medio italiano risulta inferiore a quello degli altri paesi ma è importante considerare, in questo contesto, il più basso livello dei salari italiani. Per gli altri paesi concorre al valore più elevato del danno patrimoniale anche l'impatto più alto in termini economici riconosciuto per le future spese mediche o per il bisogno di assistenza.

Dal confronto del costo medio complessivo (danno patrimoniale e non patrimoniale) per i sinistri con un'invalidità permanente superiore al 3% risulta che l'Italia ha un valore più basso dei paesi *peer* di oltre il 20% (27 mila euro rispetto al valore medio di 35 mila euro) (figura 7).

I paesi che riconoscono, in particolare, valori più elevati dell'Italia sono Francia e Regno Unito (con un costo medio che sfiora i 50 mila a sinistro) mentre Germania e Spagna sono più in linea con il valore medio italiano.

Figura 7 – Danni severi a persone – Media 2008-2012



Fonte: BCG Documento Finale Confronto sul mercato RCA in Europa

In particolare, per quanto riguarda il costo medio dei sinistri per i danni oltre i 9 punti di invalidità si registra per l'Italia un valore pari a 88 mila rispetto ai 97 mila euro dei paesi *peer* ma la differenza dipende anche dall'entità del danno. Mentre, infatti, per l'Italia la ricerca ha evidenziato un rimborso totale generalmente più alto per categorie di danno intorno ai 25 punti percentuali di invalidità permanenti, per i casi più gravi (oltre il 50% di invalidità) il risarcimento è inferiore rispetto agli altri paesi per effetto di un calcolo più generoso da parte di questi ultimi delle perdite finanziarie.

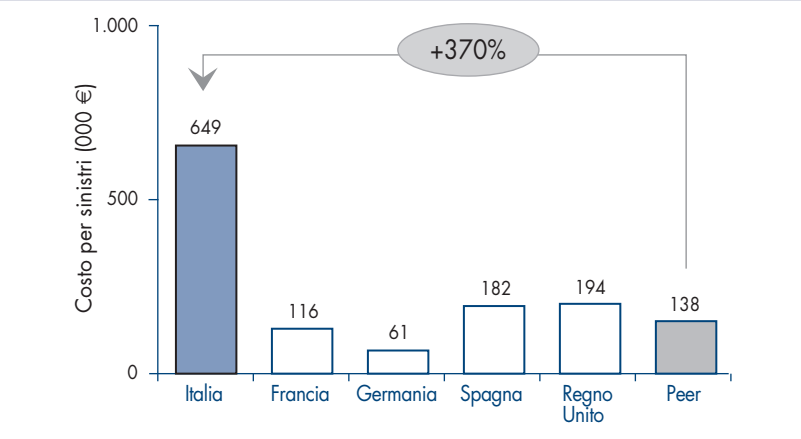
Costo medio per sinistro nei casi mortali

Il gap più significativo fra l'Italia e gli altri paesi è identificabile nel costo medio dei risarcimenti in caso di morte dove il compenso in Italia è sistematicamente più alto (circa 4 volte) di tutti gli altri paesi (figura 8).

Il valore medio per l'Italia (pari a circa 650 mila euro) è più elevato del 370% rispetto agli altri paesi, per i quali si registra un valore medio di 138 mila euro e al massimo si sfiorano i 200 mila euro nel Regno Unito.

La ragione di tale differenza è che in Italia vengono riconosciuti elevati danni morali per tutti i familiari superstiti, mentre negli altri paesi il risarcimento è limitato agli

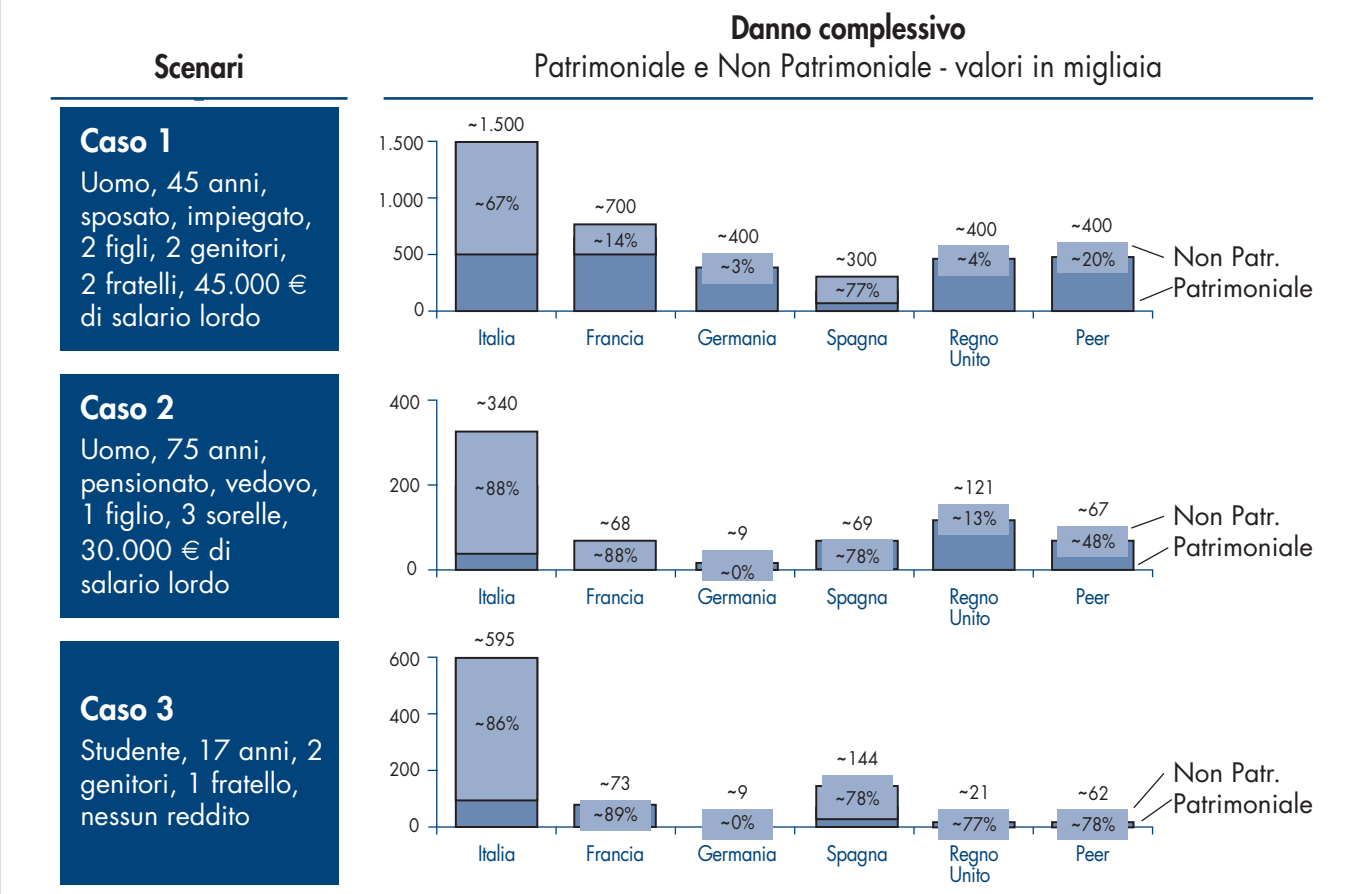
Figura 8
Costo medio dei sinistri per casi mortali



Fonte: BCG Documento Finale Confronto sul mercato RCA in Europa

stretti congiunti conviventi (coniuge e figli) e risulta alto solo in caso di riconosciuta e comprovata perdita patrimoniale causata dalla morte (figura 9). Il riconoscimento del danno morale è praticamente assente in Germania e raramente supera i 100 mila euro negli altri paesi.

Figura 9 – Costo medio dei sinistri per i casi mortali



Fonte: BCG Documento Finale Confronto sul mercato RCA in Europa

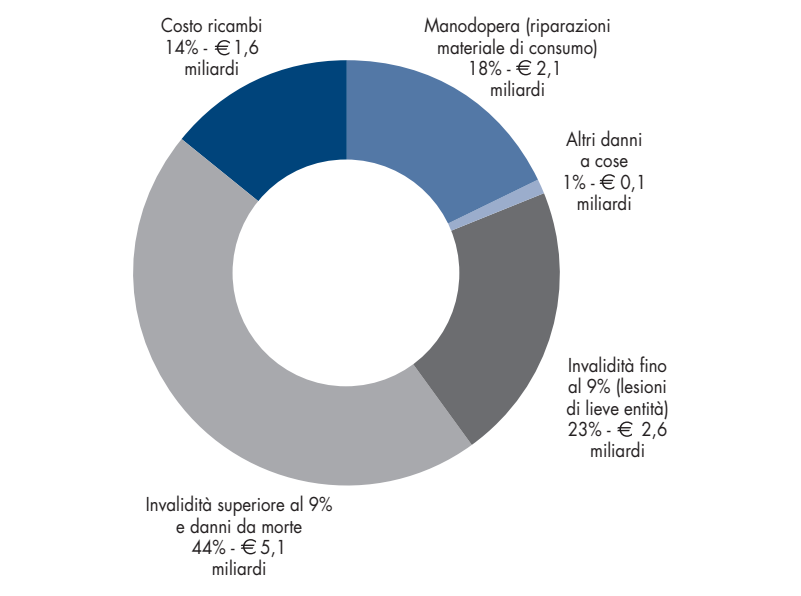
IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA

Nel ramo r.c. auto il costo totale dei risarcimenti (comprensivo sia dei danni a cose sia dei danni alle persone) per i sinistri accaduti nel 2013 è stato pari a 11,5 miliardi ([1]); di questi oltre i due terzi (pari a **7,7 miliardi**) sono relativi a **danni fisici** (includendo anche la componente dei danni a cose dei sinistri misti).

Con specifico riferimento al risarcimento per il danno alla persona (figura 1) è importante sottolineare che nel 2013:

- le lesioni per invalidità permanenti lievi, comprese tra 1 e 9 punti percentuali, hanno dato luogo a un risarcimento per 2,6 miliardi (il 23% del totale costo sinistri);
- le lesioni gravi, con oltre 9 punti di invalidità permanente e i sinistri mortali, hanno generato un esborso complessivo pari a circa 5,1 miliardi (il 44% del totale costo sinistri).

Figura 1
Distribuzione % del costo totale dei risarcimenti
r.c. auto – Anno 2013



Ammontare dei risarcimenti a cose (3,8 miliardi, ossia il 33% del totale del costo dei sinistri)
Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (7,7 miliardi, ossia il 67% del totale del costo dei sinistri). Include la componente dei danni a cose dei sinistri misti

In termini di numero di sinistri, si nota che nel 2013 la percentuale di quelli che presentavano almeno un danno alla persona era pari a 19,3%, in diminuzione rispetto al 20,1% del 2012 (tavola 1). Mentre il 2009 e il 2010 erano stati anni caratterizzati

([1]) Stima ANIA basata sui dati delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese extra-UE operanti in Italia e riferita al costo dei sinistri (somma degli importi pagati e riservati) accaduti nel 2013; l'onere complessivo dei sinistri per il 2013, comprensivo anche dell'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, è sostanzialmente lo stesso.

Tavola 1 – Frequenza dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni **(*)**

	2009	2010	2011	2012	2013
Frequenza Sinistri Totale	7,77%	7,36%	6,53%	5,87%	5,60%
Incidenza % dei sinistri con soli danni a cose	*78,2%*	*77,3%*	*77,6%*	*79,9%*	*80,7%*
Frequenza Sinistri con solo danni a cose	6,07%	5,70%	5,07%	4,69%	4,52%
Incidenza % dei sinistri con danni a persona	*21,8%*	*22,7%*	*22,4%*	*20,1%*	*19,3%*
Frequenza Sinistri con danni a persona	1,697%	1,669%	1,463%	1,180%	1,080%
Frequenza Sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	1,627%	1,602%	1,401%	1,121%	1,024%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 1 punto di I.P.	0,708%	0,689%	0,617%	0,506%	0,481%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 2 punto di I.P.	0,563%	0,552%	0,469%	0,294%	0,245%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 3 punto di I.P.	0,186%	0,190%	0,163%	0,137%	0,129%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 4 punto di I.P.	0,077%	0,078%	0,069%	0,071%	0,065%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 5 punto di I.P.	0,042%	0,040%	0,036%	0,043%	0,043%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 6 punto di I.P.	0,021%	0,021%	0,019%	0,027%	0,025%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 7 punto di I.P.	0,014%	0,013%	0,012%	0,019%	0,017%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 8 punto di I.P.	0,010%	0,010%	0,010%	0,014%	0,012%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 9 punto di I.P.	0,007%	0,007%	0,007%	0,010%	0,007%
Frequenza Sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	0,070%	0,067%	0,062%	0,059%	0,056%

(*) I sinistri sono valutati alla fine dell'anno di accadimento

da incrementi di tale incidenza (nel 2009 per ogni 100 sinistri accaduti 21,8 presentavano almeno un danno alla persona e nel 2010 si era arrivati a 22,7), nel 2011 si è registrata per la prima volta una lieve inversione di tendenza, con la percentuale in diminuzione e pari a 22,4%. Come si spiegherà più dettagliatamente di seguito, ha contribuito principalmente a questo miglioramento la riduzione delle lesioni lievi, soprattutto di quelle comprese fra 1 e 3 punti di invalidità permanente.

Al fine di analizzare le dinamiche delle diverse componenti del danno alla persona, è stata effettuata un'analisi dell'evoluzione che tali voci hanno avuto nel tempo, valutandone anche l'impatto sul fabbisogno tariffario complessivo del ramo r.c. auto.

Lesioni lievi per invalidità permanente comprese tra 1 e 9 punti. Con il d.l. n. 1 del 24 gennaio 2012 (cosiddetto decreto "liberalizzazioni" poi convertito con modificazione dalla legge n. 27 del 24 marzo 2012) è stata introdotta una norma volta a contrastare anni di speculazioni sulle microlesioni e, in particolare sui cosiddetti "colpi di frusta", modificando i presupposti per ottenere il risarcimento del danno da microlesione. Per avere una misura dell'influenza positiva di tale disposizione è interessante analizzare per gli anni dal 2009 al 2013 la frequenza sinistri per le invalidità permanenti tra 1 e 9 punti (tavola 1) e i relativi costi medi delle lesioni (tavola 2), desunti dalla statistica annuale r.c. auto dell'ANIA.

Nel 2009 e nel 2010 la frequenza dei sinistri con danni lievi alla persona (calcolata come rapporto tra il numero dei danni che presentano una lesione alla persona fra 1 e 9 punti di invalidità permanente sul totale dei rischi assicurati) assumeva valori prossimi all'1,6%. Nel 2011 il valore dell'indicatore scende all'1,40%, ma la diminuzione osservata è diretta conseguenza della riduzione generale della frequenza per

***Tavola 2 – Costo medio dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni* (*)**

	2009	2010	2011	2012	2013
Costo medio sinistri totale	3.903	4.057	4.345	4.495	4.597
Incidenza % importo dei sinistri con soli danni a cose	*34,5%*	*32,0%*	*31,7%*	*33,3%*	*33,3%*
Costo medio sinistri con solo danni a cose	1.725	1.716	1.803	1.899	1.908
Incidenza % importo dei sinistri con danni a persona	*65,5%*	*68,0%*	*68,3%*	*66,7%*	*66,7%*
Costo medio sinistri con danni a persona	11.694	12.052	13.155	14.804	15.766
di cui:					
Costo medio sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	6.037	6.022	6.135	5.951	5.833
Costo medio sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	155.487	166.750	179.891	191.379	203.594

(*) I sinistri sono valutati alla fine dell'anno di accadimento

tutti i sinistri, dovuta in massima parte, alla congiuntura economica negativa che facendo diminuire la circolazione stradale ha avuto effetti positivi sulla sinistrosità: entrambi gli indicatori di frequenza sinistri (totale e per danni lievi) mostrano, infatti, la stessa riduzione percentuale (11%-12%). Nel 2012, invece, con l'entrata in vigore della nuova normativa, la frequenza dei danni lievi alla persona si è ridotta all'1,12%, registrando un calo di circa il 20% rispetto all'anno precedente (mentre la frequenza complessiva dei sinistri è diminuita del 10%). Nel 2013 si è osservato lo stesso andamento: alla riduzione del 4,7% della frequenza complessiva si è contrapposta una diminuzione della frequenza dei danni lievi dell'8,7%, con l'indicatore che si attestava ad un valore di poco superiore all'1%.

Per comprendere più a fondo le ragioni di tale miglioramento occorre considerare che negli ultimi anni vi è sempre stato un crescente e diffuso fenomeno speculativo sui danni alla persona, concentrato particolarmente sui danni di lieve entità (1-3 punti percentuali di invalidità). È proprio su questi danni che la normativa ha avuto il suo principale effetto e questo è confermato dalla riduzione che la frequenza sinistri con danni a persona da 1 a 3 punti ha avuto negli ultimi due anni. Per i primi due punti di invalidità dal 2009 al 2013 la frequenza si è dimezzata, ma si è ridotta notevolmente anche quella per 3 punti di invalidità, a testimonianza del fatto che molti dei danni liquidati dalle compagnie prima dell'introduzione della legge, venivano risarciti su valutazioni non assistite da rigorosi accertamenti medico-legali.

Anche il costo medio dei sinistri per le lesioni lievi si è ridotto dal 2011 al 2013, sia pure a un tasso inferiore rispetto alla frequenza sinistri: si è passati infatti da un valore medio di 6.135 euro a sinistro del 2011 a 5.833 euro del 2013 (con una diminuzione di circa il 5% in due anni). Se infatti, la norma ha contribuito ad arginare la lievitazione nel numero di lesioni molto lievi (compresi tra 1% e 3% di invalidità permanente, il che avrebbe indotto a pensare ad un aumento del loro costo medio), le componenti di danno relative alle inabilità temporanee (che hanno un costo medio più contenuto e in media inferiore ai mille euro a sinistro) hanno continuato ad essere riconosciute dalle compagnie assicuratrici e questo spiegherebbe il lieve calo registrato dal costo medio dei sinistri con invalidità fino a 9 punti.

In sintesi, è ragionevole assumere che molte lesioni lievissime "lamentate" non sono state riconosciute come tali in assoluto, mentre molte di quelle che prima davano luogo quasi sempre al riconoscimento di invalidità permanenti sono state risarcite a titolo di inabilità temporanea, perché quando esistenti guariscono, come testimoniato da tutta la letteratura scientifica mondiale soprattutto con riferimento alle lesioni minori del rachide cervicale.

Il calo della frequenza dei sinistri con danni fisici lievi abbinato ad una contenuta diminuzione del loro importo medio risarcito ha avuto effetti particolarmente positivi sul premio finale pagato in media per la copertura assicurativa. Il risparmio per gli assicurati, quantificato sulla base della diminuzione del premio puro relativo a questa componente (ottenuto come prodotto fra frequenza sinistri e relativo costo medio) in due anni è stato pari a 26 euro per polizza ([1]). Se parte della riduzione è spiegabile con la diminuzione generale della frequenza sinistri a causa della congiuntura economica prima menzionata, la maggiore riduzione registrata sulla frequenza dei danni lievi alla persona è principalmente imputabile agli effetti positivi del decreto "liberalizzazione" del 2012. Se tale decreto non fosse stato approvato è probabile che la diminuzione delle lesioni lievi sarebbe stata in linea con il calo della frequenza sinistri generale e, pertanto, si è stimato che gli effetti sul premio puro sarebbero stati pari a 13 euro per polizza (e non 26 euro come poi realmente si è verificato).

Il beneficio addizionale per l'onere dei sinistri delle compagnie pari a 13 euro per polizza (ossia il 4,7% del premio puro complessivo) si è prontamente riflesso sui premi medi degli assicurati che, nel corso del 2013, sono diminuiti in media di circa il 4,5%.

Lesioni gravi per invalidità permanente superiori a 9 punti e danni mortali. Non si osserva invece la stessa riduzione per i danni a persona più gravi (quelli oltre i 9 punti di invalidità e per le morti), per i quali non si applica la nuova normativa. Nel quinquennio analizzato, il valore della frequenza per questi sinistri è diminuito ma in linea o ad un tasso inferiore rispetto al calo della frequenza sinistri totale e, comunque, la diminuzione è stata molto inferiore a quella dei sinistri fino a 9 punti di invalidità permanente.

Per quanto concerne invece il costo medio dei sinistri oltre i 9 punti di invalidità (che includono anche i danni risarciti per eventi mortali) il valore è costantemente aumentato negli anni; se mediamente questi sinistri venivano risarciti con importi di circa 155 mila euro nel 2009, il valore è salito a quasi 180 mila euro a fine 2011 e ha superato i 200 mila euro nel 2013 (tavola 2). Si tratta di un incremento medio annuo di circa il 7% (e del 31% nel quinquennio) che ha totalmente annullato i benefici della riduzione della frequenza osservata delle lesioni gravi. Anzi la contribuzione

([1]) La diminuzione di 26 euro nel periodo 2011-2013, per la sola componente dei danni fisici lievi, si ottiene dalla differenza tra il relativo premio puro del 2013 ottenuto come prodotto tra frequenza sinistri (1,024%) e costo medio (5.833€) e quello relativo al 2011 (1,401% × 6.135€).

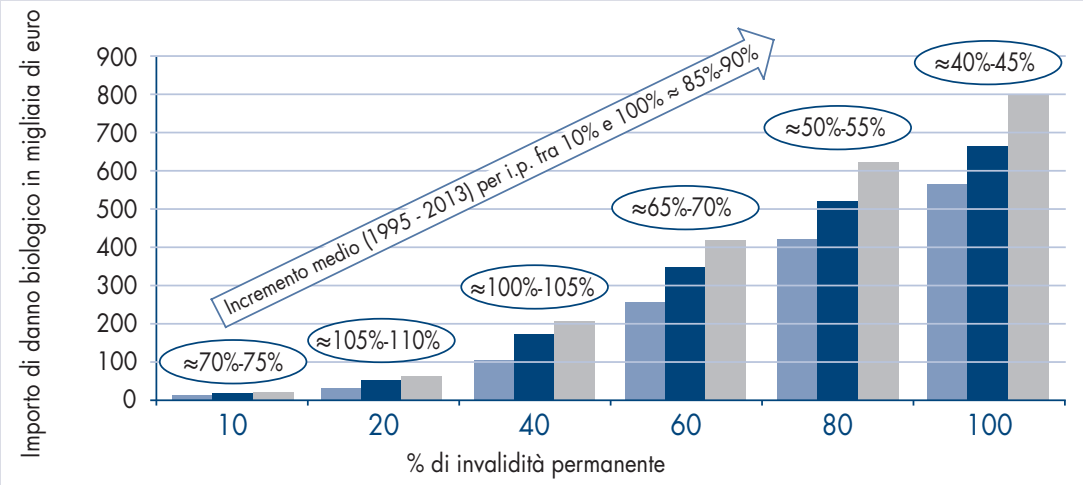
alla definizione del premio puro complessivo del ramo r.c. auto per questa voce di costo è stata negativa, essendo il premio puro relativo alle macro-invalidità aumentato di circa il 5% nel quinquennio.

Poiché i numeri delle lesioni gravi ma, soprattutto, i relativi costi di risarcimento (al momento non assoggettati ad alcuna normativa) hanno un'elevata incidenza sul costo complessivo dei sinistri, è utile ripercorrere l'evoluzione che ha avuto il risarcimento del danno biologico nell'ultimo ventennio. In particolare l'analisi si è concentrata sull'evoluzione del risarcimento per danni da lesioni fisiche gravi riconosciuto dal Tribunale di Milano a partire dal 1995 (in quell'anno, per la prima volta tale Tribunale ha introdotto una tabellazione del valore medio del punto di invalidità permanente, approccio che è stato poi seguito anche da parte di altri Tribunali).

L'evoluzione di questi risarcimenti è divenuta, inoltre, ancora più problematica per il settore assicurativo perché progressivamente altri Tribunali non si sono limitati a seguire quell'approccio metodologico, ma hanno via via allineato i loro valori verso quelli riconosciuti dal Tribunale milanese, con un effetto "di trascinamento" verso l'alto dell'importo monetario risarcito a livello nazionale. È noto, infatti, che il Tribunale di Milano si è sempre contraddistinto nel tempo per avere i valori del singolo punto di invalidità più elevati del resto d'Italia.

I risultati dell'analisi (figura 2) forniscono un quadro quantomeno preoccupante per l'onere che ha dovuto sopportare il settore assicurativo, e, in ultima analisi, gli assicurati.

Figura 2
Evoluzione del danno biologico per invalidità superiori a 9 punti percentuali



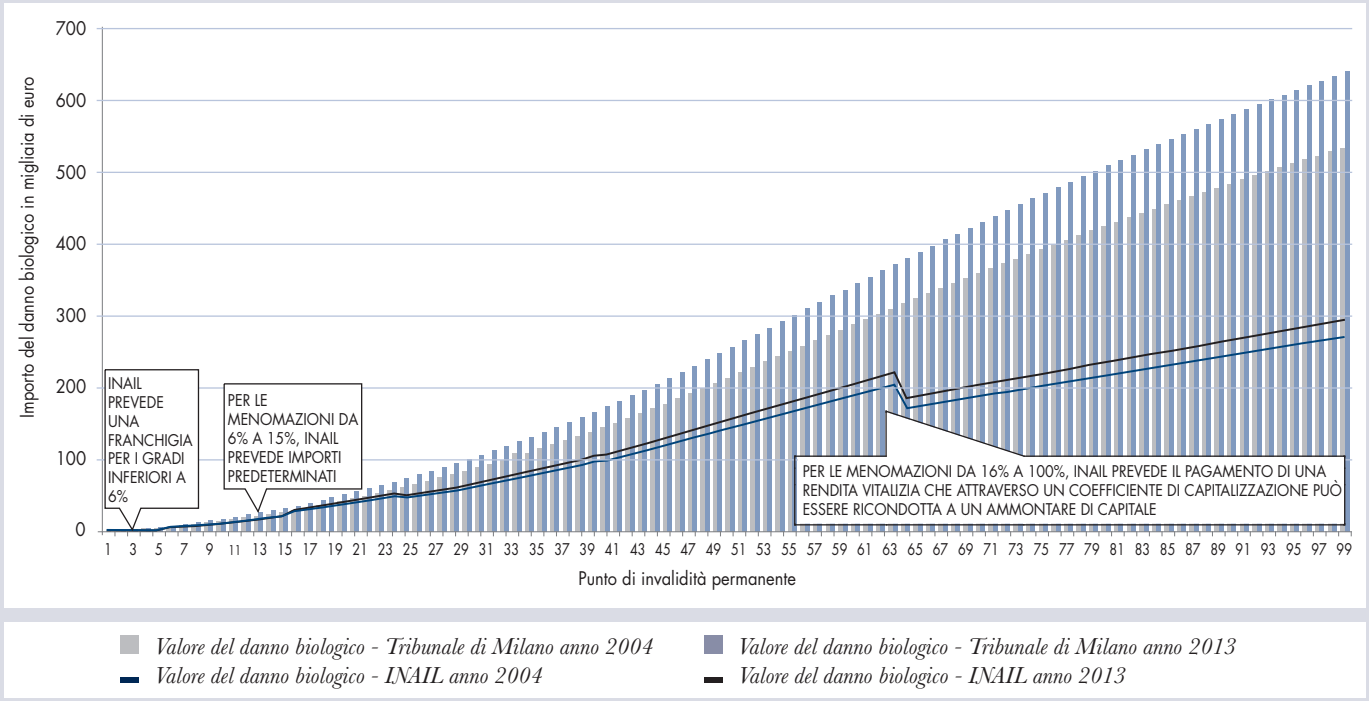
Nel primo decennio di applicazione di tali tabelle (ossia dal 1995 al 2004), per i punti di invalidità oltre il 9% si è registrato un incremento medio del danno biologico del 55%-60%, a cui si è aggiunto un ulteriore 20%-25% di incremento medio nel successivo decennio (2004-2013), portando ad aumento complessivo tra il 1995 e il 2013 di circa l'85%-90% in valori nominali.

Peraltro dal grafico si nota come ad aumentare di più siano stati proprio i punti di danno biologico fino a 40% dove si concentra la quasi totalità delle invalidità gravi (il 95% di tutte le macro-lesioni). Per questi gradi di invalidità permanente, nel periodo 1995-2013, si è assistito almeno a un raddoppio dei valori riconosciuti da parte del Tribunale milanese. È importante far notare che nello stesso arco temporale l'indice dell'inflazione generale, misurato con l'indice FOI, è cresciuto del 23% nel periodo 1995-2004 e del 19% dal 2004 al 2013, valori certamente distanti dalla crescita che il Tribunale di Milano ha invece riconosciuto al valore dei punti di macro-invalidità.

Per questa tipologia di lesioni, si ribadisce ancora una volta l'assoluta urgenza di emanare quantomeno la disciplina per la loro valutazione economica e medico-legale. La tabella, prevista dal Codice delle assicurazioni del 2005 e mai approvata per resistenze politiche, darebbe maggiore equità di indennizzo tra aree territoriali, uniformando a livello nazionale i costi che oggi sono invece decisi dai singoli tribunali, definendo in modo chiaro e inequivocabile quanto occorre risarcire per il danno biologico.

Da ultimo si vuole altresì sottolineare che la protezione offerta alle vittime della strada con i valori riconosciuti, ad esempio dal Tribunale di Milano risultano ampiamente superiori (generalmente più che doppi) di quelli garantiti dall'INAIL nel caso di infortuni sul lavoro (figura 3). Inoltre l'INAIL non risarcisce mai il danno morale, quasi che la diversità del soggetto pagatore possa giustificare non solo una diversa valutazione della vita umana, ma anche delle voci di danni da rimborsare.

Figura 3 – Confronto del risarcimento del danno biologico fra INAIL e Tribunale di Milano – Anni 2004 e 2013



Anche per il risarcimento riconosciuto ai superstiti delle vittime degli incidenti stradali vi è stato da parte del Tribunale di Milano un incremento (in meno di 20 anni) che ha portato almeno a quadruplicare gli esborsi da parte delle compagnie assicuratrici.

A titolo esemplificativo in tavola 3 sono riportati i risarcimenti per il danno non patrimoniale in tre differenti casi, valutati nel 1995 e poi nel 2013. In questo arco temporale, l'incremento medio degli importi (calcolato come media semplice dei tre profili) è stato di oltre il 280%. Anche in questo caso, peraltro, occorre considerare che altri Tribunali, che riconoscevano importi monetari più bassi, hanno aumentato nel tempo i propri valori adeguandosi a quelli milanesi.

Tavola 3 – Evoluzione costo sinistri mortali per danno non patrimoniale – Tribunale di Milano
Valori in migliaia di euro

Profilo del danneggiato		Tabella di Milano anno 1995	Tabella di Milano anno 2013	Variaz. % 2013 vs 1995
Impiegato di 45 anni, sposato con 2 figli di 15 e 9 anni	Minimo Risarcito	278	886	219%
entrambi i genitori di 75 anni	Massimo Risarcito	583	2.056	253%
3 fratelli di età 40, 38 e 37 anni	*Risarc. Medio*	*431*	*1.471*	242%
Studente di 17 anni	Minimo Risarcito	153	373	144%
genitori di 55 e 52 anni	Massimo Risarcito	219	935	327%
un fratello di 15 anni e una sorella di 10 anno	*Risarc. Medio*	*186*	*654*	252%
Pensionato di 75 anni,	Minimo Risarcito	147	723	392%
sposato con 3 figli di 42, 40 e 38 anni	Massimo Risarcito	375	1.729	361%
3 sorelle di età 76, 72 e 70 anni	*Risarc. Medio*	*261*	*1.226*	370%
MEDIA DEI TRE PROFILI	Minimo Risarcito	193	661	243%
	Massimo Risarcito	392	1.573	301%
	Risarc. Medio	*293*	*1.117*	*282%*

Fonte: Elaborazione ANIA su tabelle del Tribunale di Milano

Peraltro, va evidenziato che negli ultimi anni si sono anche ampliati i criteri di risarcimento dei danni gravi alla persona con un'estensione dei soggetti aventi diritto all'indennizzo, con una maggiore applicazione del danno riflesso *iure proprio*, con la creazione di nuove figure di danno prima inesistenti (come il danno esistenziale, il danno estetico, il danno alla vita sessuale, il danno tanatologico).

Analisi geografica dell'incidenza dei danni fisici. Anche se in miglioramento, l'incidenza dei sinistri con danni fisici nel nostro Paese rimane tra le più elevate in Europa e in alcune province italiane si raggiungono valori record che arrivano fino al 35%. Dalla figura 4 e dalla tavola 4 si può verificare che nel 2012 (ultimo dato disponibile con il dettaglio provinciale) sono le province del Mezzogiorno a presentare valori assolutamente fuori linea rispetto alla media nazionale (19,2%) e in particolare tutte quelle della Puglia, della Calabria e parte della Campania.

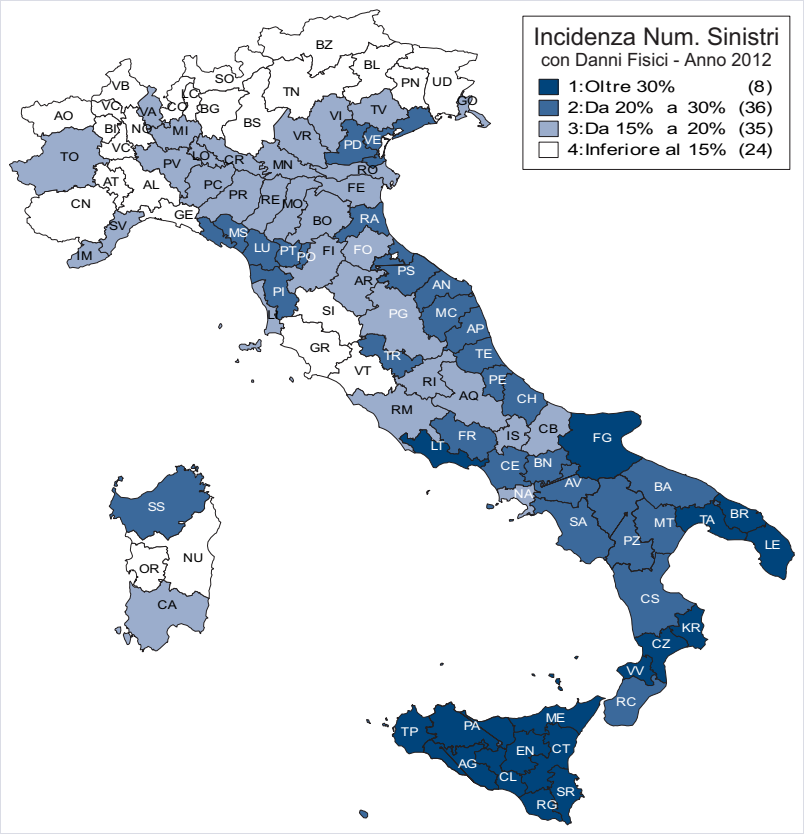
Tavola 4 - Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale - Anni 2010-2012 (°)

Provincia	Anno 2012	Anno 2011	Anno 2010	Variazione 2012/2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
VIBO VALENTIA	35,3%	37,2%	36,9%	-5,2%
CROTONE	34,4%	35,2%	41,0%	-2,4%
TARANTO	34,3%	39,3%	44,4%	-12,7%
BRINDISI	33,6%	39,3%	44,5%	-14,6%
FOGGIA	32,7%	38,4%	39,3%	-14,8%
LECCE	32,6%	37,4%	39,1%	-12,8%
LATINA	32,4%	35,7%	36,2%	-9,2%
CATANZARO	32,1%	34,8%	36,0%	-7,8%
SALERNO	29,9%	32,6%	33,5%	-8,5%
REGGIO CALABRIA	29,8%	30,5%	33,4%	-2,4%
MESSINA	29,5%	30,8%	34,1%	-4,2%
BARI	29,4%	33,5%	37,9%	-12,2%
AVELLINO	29,1%	32,8%	35,1%	-11,2%
PESCARA	28,4%	32,2%	33,7%	-11,7%
BARLETTA-ANDRIA-TRANI*	27,9%	32,7%	29,2%	-14,7%
CATANIA	27,6%	30,5%	30,3%	-9,4%
COSENZA	27,5%	29,7%	30,6%	-7,4%
CHIETI	27,3%	31,7%	33,1%	-14,1%
CALTANISSETTA	26,8%	29,9%	31,5%	-10,2%
MASSA-CARRARA	26,4%	29,0%	30,2%	-8,8%
CASERTA	26,3%	31,0%	32,5%	-15,0%
RIMINI	26,2%	31,1%	31,3%	-15,8%
FROSINONE	25,6%	28,1%	30,2%	-8,9%
AGRIGENTO	23,7%	27,1%	29,9%	-12,7%
TERAMO	23,4%	26,0%	29,7%	-10,0%
PISA	23,4%	27,1%	27,5%	-13,7%
LUCCA	23,1%	25,1%	24,6%	-8,1%
PISTOIA	22,9%	27,5%	27,8%	-16,8%
SIRACUSA	22,9%	25,2%	26,1%	-9,0%
ANCONA	22,5%	25,4%	27,2%	-11,2%
BENEVENTO	22,3%	26,1%	26,4%	-14,6%
MATERA	22,1%	25,0%	25,3%	-11,4%
MACERATA	22,0%	25,3%	25,9%	-13,1%
RAGUSA	21,8%	27,2%	28,8%	-19,9%
VENEZIA	21,7%	23,7%	24,2%	-8,4%
TRAPANI	21,6%	22,9%	24,6%	-5,8%
LA SPEZIA	21,6%	21,8%	24,4%	-1,1%
ENNA	21,5%	28,4%	30,0%	-24,4%
ASCOLI PICENO	21,4%	24,2%	25,6%	-11,3%
POTENZA	21,3%	25,1%	24,8%	-15,1%
SASSARI	21,1%	25,4%	28,9%	-17,0%
PESARO-URBINO	21,1%	25,2%	24,1%	-16,4%
PALERMO	21,0%	21,2%	22,1%	-1,1%
TERNI	21,0%	23,7%	22,7%	-11,5%
RAVENNA	20,4%	23,0%	23,5%	-11,4%
FERMO*	20,4%	23,7%	22,0%	-13,8%
NAPOLI	19,9%	22,0%	22,9%	-9,4%
PERUGIA	19,5%	22,1%	22,3%	-12,0%
RIETI	19,5%	20,1%	22,0%	-3,3%
OGLIASTRA	19,4%	20,6%	21,6%	-5,8%
PADOVA	19,2%	22,0%	22,3%	-12,8%
AREZZO	19,0%	20,2%	20,1%	-6,1%
ROVIGO	19,0%	21,6%	21,4%	-12,0%
L' AQUILA	18,9%	22,3%	22,7%	-15,1%
FERRARA	18,9%	21,7%	22,7%	-13,2%
ISERNIA	18,7%	21,6%	23,8%	-13,1%

Provincia	Anno 2012	Anno 2011	Anno 2010	Variazione 2012/2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BOLOGNA	18,6%	22,2%	22,2%	-16,1%
TREVISO	18,4%	20,5%	21,5%	-10,3%
CAMPOBASSO	18,0%	19,8%	19,9%	-9,4%
LODI	17,9%	19,2%	20,2%	-6,4%
FORLÌ-CESENA	17,9%	21,8%	19,7%	-17,7%
ROMA	17,8%	19,1%	20,0%	-7,0%
MEDIO CAMPIDANO	17,5%	21,1%	20,1%	-17,3%
PIACENZA	17,4%	18,9%	19,1%	-7,7%
LIVORNO	17,3%	18,5%	19,8%	-6,3%
VERONA	17,1%	18,4%	19,2%	-7,0%
REGGIO EMILIA	17,0%	19,7%	20,4%	-13,5%
PRATO	17,0%	22,8%	23,0%	-25,4%
MONZA-BRIANZA*	16,8%	17,9%	13,8%	-5,9%
TORINO	16,7%	19,3%	19,7%	-13,4%
GORIZIA	16,7%	19,7%	20,3%	-15,5%
FIRENZE	16,5%	19,3%	20,8%	-14,6%
PAVIA	16,4%	17,9%	18,2%	-8,2%
CREMONA	16,1%	17,1%	17,3%	-5,8%
TRIESTE	16,1%	16,5%	17,3%	-2,1%
MILANO	16,0%	17,6%	18,9%	-8,7%
CARBONIA-IGLESIAS	15,9%	19,6%	20,1%	-18,9%
VARESE	15,9%	18,3%	18,6%	-13,4%
CAGLIARI	15,7%	18,5%	19,6%	-15,2%
VICENZA	15,5%	17,0%	17,4%	-8,7%
OLBIA-TEMPIO	15,4%	18,3%	19,7%	-15,7%
MODENA	15,4%	17,9%	17,9%	-13,7%
PARMA	15,4%	16,5%	17,4%	-6,6%
MANTOVA	15,1%	16,1%	17,4%	-6,2%
SAVONA	15,1%	15,0%	16,3%	0,4%
IMPERIA	15,0%	15,7%	15,8%	-4,1%
SIENA	15,0%	16,6%	17,3%	-9,5%
COMO	14,9%	16,7%	17,1%	-11,0%
NOVARA	14,5%	15,4%	14,8%	-6,2%
VITERBO	14,3%	16,2%	17,6%	-11,9%
GROSSETO	14,3%	16,1%	18,3%	-11,4%
PORDENONE	14,2%	16,3%	17,3%	-13,2%
BERGAMO	14,1%	15,6%	16,0%	-9,5%
UDINE	13,7%	15,5%	15,5%	-11,5%
LECCO	13,7%	15,0%	15,6%	-8,6%
ORISTANO	13,4%	17,3%	17,6%	-22,4%
ALESSANDRIA	13,4%	14,2%	15,1%	-5,2%
SONDRIO	13,0%	13,1%	13,8%	-0,5%
VERCELLI	12,8%	13,3%	13,7%	-4,1%
CUNEO	12,7%	13,4%	13,1%	-5,5%
BRESCIA	12,6%	13,9%	15,0%	-9,1%
GENOVA	12,6%	12,9%	17,2%	-2,5%
NUORO	12,4%	14,2%	17,0%	-12,4%
ASTI	12,2%	13,7%	14,8%	-10,7%
VERBANIA	12,1%	12,4%	12,9%	-2,1%
BELLUNO	11,6%	12,8%	13,8%	-9,6%
AOSTA	11,1%	12,9%	13,2%	-14,2%
TRENTO	10,7%	12,9%	12,8%	-16,9%
BOLZANO	10,6%	11,2%	11,3%	-5,5%
BIELLA	9,6%	11,0%	11,0%	-12,7%
TOTALE	19,2%	21,7%	23,1%	-5,9%

(°) Per le incidenze dei danni fisici a livello provinciale sono state utilizzate le informazioni provenienti dalla statistica annuale dell'ANIA che per il totale (19,2%) differisce lievemente dal dato fornito da ISVAP (20,1%) che non dispone della spaccatura territoriale

Figura 4
Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale – Anno 2012



SENTENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA SULLA COMPATIBILITÀ DELL'ART. 139 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE CON LE DIRETTIVE COMUNITARIE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO

La Corte di giustizia europea, con la sentenza depositata il 23 gennaio 2014 (causa C-71/12, Petillo e Petillo/Unipol Assicurazioni S.p.A.), ha definitivamente sancito la piena compatibilità del sistema di risarcimento tabellare del danno alla persona esistente in Italia con il diritto comunitario e la liceità, per gli Stati membri, di predefinire sistemi di risarcimento autonomi (ad esempio, per la circolazione stradale) rispetto ai principi generali dell'ordinamento nazionale per il risarcimento dei danni derivanti da fatto illecito, purché non venga limitato in maniera sproporzionata il diritto della vittima a beneficiare di un risarcimento.

La questione pregiudiziale che è stata esaminata dalla Corte di giustizia, era stata sollevata dal Tribunale di Tivoli nell'ambito di una controversia sottoposta alla propria competenza in tema di risarcimento dei danni da circolazione stradale.

Come è noto il rinvio pregiudiziale consente ai giudici degli Stati membri di interpellare la Corte in merito all'interpretazione del diritto dell'Unione Europea o alla validità di un atto della stessa. La Corte non risolve direttamente la controversia nazionale ma spetta al giudice nazionale risolvere la causa conformemente a quanto stabilito dai giudici comunitari.

In particolare, i giudici italiani avevano manifestato dubbi in merito alla compatibilità delle limitazioni al risarcimento dei danni subiti dalle vittime di un sinistro stradale, derivanti dall'applicazione delle tabelle per il risarcimento del danno biologico previste dall'art. 139 del Codice delle assicurazioni (c.d. lesioni "micropermanenti"), con le direttive comunitarie (72/166/CEE, 84/5/CEE del Consiglio, modificate dalla direttiva 2005/14/CE del Parlamento europeo) che disciplinano la responsabilità civile nell'ambito della circolazione degli autoveicoli.

Nel nostro Paese, infatti, l'importo del risarcimento da corrispondere alle vittime di sinistri stradali a titolo di danni non patrimoniali è determinato secondo un sistema autonomo che prevede restrizioni rispetto ai parametri quantificatori previsti per danni derivanti da altri tipi di incidenti, e che limita la possibilità per il giudice di aumentare l'importo del risarcimento a un quinto dell'importo previsto dalle tabelle, in funzione del caso concretamente esaminato.

L'ANIA è intervenuta nel giudizio in rappresentanza dell'intero mercato assicurativo.

Dopo aver ribadito che il diritto europeo impone agli Stati membri di garantire che la responsabilità civile risultante dalla circolazione dei veicoli sia coperta da un'assicurazione, la Corte di giustizia ha sottolineato che gli Stati restano comunque liberi di determinare quali danni debbano essere risarciti, la portata del risarcimento degli stessi e le persone che hanno diritto al risarcimento a seguito di un sinistro stradale.

Sempre secondo i giudici della Corte europea è del tutto lecito, pertanto, quanto previsto dalla normativa italiana che disciplina, da un lato, il diritto al risarcimento dei danni morali derivanti da fatto illecito nel Codice civile e, dall'altro, le modalità di determinazione della misura del danno alla persona per lesioni di lieve entità nel Codice delle assicurazioni private.

La sentenza, infine, ricorda che, in applicazione di quanto previsto dalle Direttive comunitarie sopracitate, la copertura assicurativa copre interamente la responsabilità civile dell'assicurato-danneggiante e non sussiste alcuna limitazione, neppure di fatto (sotto il profilo della quantificazione), a favore delle imprese che assicurano i danni da circolazione dei veicoli.

PROPOSTE ANIA DI RIVISITAZIONE DELLA DISCIPLINA SUL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA

La questione centrale del risarcimento dei danni alla persona in r.c auto e nella responsabilità civile in generale è l'assenza di regole certe per l'individuazione delle tipologie di danni da riconoscere per la componente non patrimoniale degli stessi e per la relativa quantificazione economica.

La rilevanza della problematica, in termini di effetti economici, deriva dal fatto che i risarcimenti dei danni alla persona costituiscono la voce di costo più elevata nell'ambito degli oneri complessivi per sinistri. Un intervento organico, equo e sostenibile dal punto di vista finanziario sul danno non patrimoniale, se si adottassero criteri similari a quelli applicati nel resto d'Europa, potrebbe determinare una riduzione strutturale dei prezzi della r.c. auto di assoluta importanza. Il beneficio per la collettività degli assicurati sarebbe misurabile nell'ordine del 10-15% di riduzione tariffaria, vale a dire non meno di 1,5 miliardi di euro all'anno.

A parte il danno patrimoniale, che non dà luogo a problematiche (perdite reddituali subite, mancati guadagni rispetto al reddito futuro e spese sostenute a seguito della lesioni), la componente critica è infatti rappresentata dal danno non patrimoniale, che include a sua volta il danno biologico.

Come è noto, per la componente biologica del danno invalidante alla persona è prevista l'emanazione di una tabella di legge di cui all'articolo 138 del Codice delle assicurazioni. Da otto anni se ne attende la promulgazione, ritardata da resistenze di natura politica indotte prevalentemente dalla categoria degli avvocati. L'emanazione della tabella di legge risulterebbe positiva, ma non esaustiva dell'intera problematica.

Il risarcimento del danno non patrimoniale alla persona pone tre ordini di problemi: la definizione del danno risarcibile, la certezza e l'omogeneità dei criteri impiegati per la sua valutazione, la sostenibilità economica dei parametri applicabili. Su nessuna delle tre questioni risultano certezze definitive. Le categorie dei danni sono giurisprudenziali e non hanno ancora dignità legislativa La legge è l'unico riferimento che può dare certezza in termini di tutela risarcitoria, ma anche di prevedibilità del danno per i responsabili. Anche in tema di criteri valutativi esistono prassi e precedenti assai disomogenei tra loro. Quanto, infine, alla sostenibilità economica dei parametri, la legge è intervenuta, ma solo parzialmente per le microlesioni derivanti da circolazione stradale.

I tre temi sono tra loro strettamente connessi e pongono un interrogativo di fondo: il legislatore può limitarsi ad assistere passivamente all'evoluzione giurisprudenziale e lasciare così all'apparato giudiziario la fissazione delle regole?

Una tabella legislativa di valori risarcitori onnicomprensivi (danno biologico e danno morale) sia per le invalidità sia per i danni subiti dai parenti delle vittime agirebbe da garanzia ordinamentale, oltre che per il giudicante, per tutta la collettività. Ma ciò implica l'assunzione di scelte sistemiche in relazione, ad esempio, al valore economico del punto di invalidità, ai criteri di progressione matematica della curva dei valori dei punti di invalidità, al margine da impiegare per la personalizzazione del danno, al valore convenzionale da attribuire alla sofferenza. La sua "forza" di fonte normativa per le decisioni dei casi concreti che affrontano i magistrati non può pertanto prescindere dall'apprezzamento e dalla valutazione di tutti gli interessi coinvolti. Tra questi, risulta fondamentale l'analisi di sostenibilità, vale a dire il processo di verifica sulla garanzia della tenuta economica di un sistema, che rappresenta il requisito ultimo e decisivo della sua certezza. Il sistema del risarcimento dei danni alla persona non fonda, infatti, la propria tenuta sulla capacità economica dei singoli responsabili, insufficiente per definizione visto il valore del bene tutelato, ma sulla capacità dell'intera collettività: vale a dire, ad esempio per i danni da circolazione stradale, sulle risorse che la collettività può effettivamente rendere disponibili attraverso il meccanismo mutualistico dell'assicurazione (7,7 miliardi di euro il costo dei risarcimenti per danni alla persona solo in r.c. auto).

Per risolvere definitivamente ogni incertezza sulla natura, sul contenuto e sui criteri liquidativi del danno non patrimoniale nei casi di lesioni alla salute o di perdita di un congiunto derivante da atto illecito, occorre un serio intervento legislativo. Altri paesi europei l'hanno fatto, con risultati importanti dal punto di vista della riduzione dei prezzi delle assicurazioni e del contenimento del contenzioso civile, con i relativi risparmi di spesa anche per la macchina giudiziaria.

A tal fine sono immaginabili due tipi di intervento:

- di natura settoriale, nell'ambito del Codice delle assicurazioni, con effetti sulla r.c. auto e sulla responsabilità civile sanitaria, ma non sulla tematica dei danni non patrimoniali dei parenti delle vittime;
- di più ampia portata e completamente risolutivo della questione, direttamente nel Codice civile.

La prima modalità di intervento consisterebbe nel modificare gli articoli del Codice delle assicurazioni (artt. 138 e 139) che regolano il risarcimento del danno biologico a seguito di incidente stradale, chiarendo innanzi tutto, anche formalmente, che la disciplina assorbe l'intera categoria del danno non patrimoniale derivante da lesione fisica. La modifica agli articoli dovrebbe inoltre prevedere un innalzamento del valore percentuale attribuito alla discrezionalità del giudice per aumentare l'importo del danno, rispetto ai valori base delle tabella, per tener conto non solo delle eventuali ripercussioni soggettive specifiche subite dal danneggiato nelle attività quotidiane (personalizzazione del danno alla salute) ma anche delle eventuali sofferenze psicofisiche che necessitano di ulteriore apprezzamento (il c.d. danno morale). Tale intervento esplicherebbe effetti anche sui risarcimenti dei danni derivanti da responsabilità

sanitaria per via del richiamo esplicito contenuto nella c.d. legge Balduzzi. Come anticipato, non si produrrebbero invece effetti sui danni da lesione del rapporto parentale, che oggi ammontano – solo per la r.c. auto – a circa 2 miliardi di euro annui.

La seconda opzione è agire direttamente sul Codice civile, inserendo, dopo l'art. 2059, due specifici articoli per disciplinare, rispettivamente, i danni non patrimoniali in caso di lesioni alla salute e i danni non patrimoniali per morte del congiunto. Naturalmente, anche in questo caso, i valori economici dovrebbero essere stabiliti tenendo conto della sostenibilità economica del sistema, attraverso un contemperamento di interessi tra il diritto dei danneggiati a un equo risarcimento e il diritto degli assicurati a un premio altrettanto equo e sostenibile economicamente per l'acquisto dell'assicurazione obbligatoria.

Ovviamente, in questa seconda ipotesi andrebbero abrogati gli attuali artt. 138 e 139 del CAP, che disciplinano specificamente i soli danni conseguenti a sinistro stradale.

DECRETO LEGGE N. 1/2012 "LIBERALIZZAZIONI" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 27/2012 – AGGIORNAMENTO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DI ALCUNE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Si fornisce di seguito un aggiornamento sullo stato di avanzamento dei provvedimenti attuativi di alcune specifiche norme fra quelle recate in materia di assicurazione r.c. auto dal cosiddetto decreto "liberalizzazioni" (articoli da 29 a 34-ter).

Articolo 29 – Efficienza produttiva del risarcimento diretto

Revisione del criterio di determinazione dei forfait – Schema di regolamento IVASS

L'IVASS ha posto in pubblica consultazione lo schema di provvedimento n. 5 del 15 aprile 2014, con il quale viene data attuazione alla disposizione in esame (v. art. 29, comma 1), che demanda all'Istituto il calcolo dei costi medi di risarcimento e delle eventuali franchigie sulla base dei quali devono essere regolate le compensazioni tra compagnie per i sinistri gestiti con il sistema del risarcimento diretto. La norma precisa che il meccanismo di compensazione deve tener conto dell'"*efficienza produttiva delle imprese in relazione al controllo dei costi e all'individuazione delle frodi*". L'Istituto ha fissato al 31 maggio 2014 il termine della consultazione al pubblico.

Secondo lo schema regolamentare, le nuove disposizioni saranno applicabili ai sinistri accaduti dal 1° gennaio 2015 sulla base di parametri stabiliti dall'Istituto entro il 31 dicembre 2014 e riferiti a tale esercizio.

In particolare, il nuovo sistema di compensazione previsto dall'Istituto ha lo scopo di colmare una serie di carenze del sistema vigente, basato su rimborsi forfettari che, soprattutto in presenza di "microdanni", è potenzialmente idoneo a indurre a comportamenti distorsivi sotto il profilo del contenimento dei costi. Dalla relazione illustrativa del provvedimento IVASS risulta, peraltro, che il sistema ha funzionato, avendo contribuito, per i sinistri rientranti nell'ambito di applicazione della CARD, al contenimento del costo dei sinistri e al miglioramento della velocità di liquidazione.

Il nuovo modello di compensazione mira a favorire ulteriormente le imprese il cui comportamento è ritenuto virtuoso e, parallelamente, a scoraggiare eventuali comportamenti speculativi che penalizzano sia gli assicurati sia le imprese tenute al rimborso delle gestioni CARD effettuate per loro conto.

Anche nell'intento di limitare gli impatti sui sistemi organizzativi e informatici delle imprese, il nuovo sistema non interviene sul vigente meccanismo dei rimborsi forfettari relativo alle regolazioni contabili mensili delle gestioni CARD-CID (danni relativi al conducente, al veicolo danneggiato e alle cose trasportate di proprietà del conducente o del proprietario del veicolo), ma introduce un conguaglio determinato annualmente sulla base del raffronto tra il costo medio aziendale dei sinistri (distinto per macrocategorie di veicoli e per *cluster* territoriali) e quello di tutte le altre imprese aderenti alla CARD, secondo un modello lineare che pone in ordine crescente i diversi costi medi dei sinistri (dal più basso al più alto).

Il calcolo del conguaglio, che può produrre nei confronti di ogni impresa un incentivo o una penalizzazione economica rispetto all'onere complessivo dei sinistri gestiti in convenzione CARD, tiene inoltre conto di un confronto con le altre imprese sulla velocità di liquidazione dei danni subiti, effettuato una sola volta per anno di generazione, e di una valutazione della *performance* della stessa impresa in base alla dinamica temporale del costo medio dei sinistri subiti e pagati a titolo definitivo nell'anno di generazione rispetto al medesimo valore calcolato con riferimento all'anno di generazione immediatamente precedente.

Viene invece modificato il sistema di rimborso delle gestioni CARD CTT (danni dei terzi trasportati e delle cose di loro proprietà), che passa da un sistema forfettario a uno *a piè di lista* al netto di un'eventuale franchigia fissa e/o percentuale.

L'IVASS ha inoltre fornito un'analisi d'impatto del nuovo meccanismo di incentivazione/penalizzazione sull'onere dei sinistri gestiti in regime CARD (allegato A del documento n. 5/2014).

Prima di elaborare questo nuovo sistema di compensazioni tra imprese partecipanti al risarcimento diretto, la Vigilanza si è più volte confrontata sul piano tecnico con l'ANIA, che – nel condividere di massima la nuova impostazione – ha tuttavia più volte ribadito l'esigenza di rimuovere l'oscuramento delle informazioni sull'importo effettivo liquidato dall'impresa Gestionaria per conto dell'impresa che assicura il veicolo responsabile in tutto o in parte del sinistro.

Il mantenimento di questo divieto continua a risultare ostativo di una efficiente attività di individuazione delle frodi. Inoltre, il divieto medesimo rende necessaria una revisione della normativa convenzionale CARD per controllare eventuali comportamenti strumentali rispetto agli incentivi/penalizzazioni previsti dal nuovo sistema.

Articolo 30 – Repressione delle frodi. Lettera al mercato IVASS con delucidazioni sul regolamento n. 44/2012 in materia di relazione annuale antifrode

L'IVASS ha diramato una lettera al mercato (lettera dispositiva dell'11 marzo 2014 n. 47-14-000982) con delucidazioni alle imprese r.c. auto relative al regolamento n. 44/2012, attuativo del modello standard di relazione sull'attività antifrode realizzata ogni anno, che le imprese hanno l'obbligo di inviare annualmente all'Istituto di Vigilanza a partire da maggio 2013 (art. 30, comma 1), fornendo indicazioni generali e di dettaglio in relazione – fra l'altro – sia al numero di contratti sia al numero dei sinistri con connessi rischi di frode, nonché al numero di querele o denunce presentate, alle iniziative gestionali e alle altre attività antifrode intraprese. Le imprese devono inoltre inserire nella relazione, o nella nota integrativa del bilancio, una stima della riduzione degli oneri per sinistri derivante dall'attività antifrode espletata.

A questo ultimo riguardo, con la predetta lettera al mercato, l'Istituto di Vigilanza ha fornito una serie di indicazioni sulle modalità di calcolo, di trasmissione e di pubblicazione della stima della riduzione degli oneri per sinistri derivante da accertamenti antifrode.

Con riferimento a tali indicazioni, sono state rappresentate all'Istituto, da parte di ANIA, ulteriori richieste di chiarimento formulate dalle imprese, che hanno dato luogo alle delucidazioni di dettaglio riepilogate alle imprese stesse in un'apposita comunicazione associativa (comunicazione ANIA n. 114 del 26 marzo 2014).

Articolo 31 – Dematerializzazione dei contrassegni r.c. auto e contrasto della "non assicurazione". Regolamento attuativo (D.M. n. 110/2013) – Comunicato del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Iniziative ANIA

Dematerializzazione del contrassegno. Decreto attuativo interministeriale n. 110/2013

È stato pubblicato il decreto del 9 agosto 2013, n. 110 del Ministero dello Sviluppo Economico (MISE), di concerto con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

(MIT), sentito l'IVASS (G.U. 3 ottobre 2013, n. 232), per l'attuazione del processo di "dematerializzazione" dei contrassegni assicurativi cartacei (art. 31, comma 1) e la loro progressiva sostituzione con sistemi elettronici e telematici, che dovranno consentire la verifica della regolarità della copertura assicurativa tramite la consultazione di banche dati, anche mediante dispositivi di controllo a distanza dei veicoli previsti dal Codice della Strada.

Il provvedimento, entrato in vigore il 18 ottobre 2013, prevede che il processo di "dematerializzazione" dovrà essere concluso entro due anni da tale data. Dal 18 ottobre 2015, quindi, cesserà l'obbligo di esposizione del contrassegno cartaceo da parte degli assicurati.

Per realizzare questo obiettivo, il Regolamento interministeriale prescrive una serie di attività a cura rispettivamente della Motorizzazione (MCTC), dell'ANIA e delle imprese r.c. auto, da completarsi entro i termini intermedi fissati dal provvedimento stesso, secondo le modalità individuate durante i lavori dell'apposito tavolo tecnico istituzionale istituito presso il MISE, al quale l'ANIA e le imprese auto hanno partecipato attivamente.

Modalità attuative e termini del processo di dematerializzazione del contrassegno

In primo luogo, il D.M. n. 110/2013 prevede l'istituzione di un'apposita banca dati: l'Archivio informatico integrato dei veicoli immatricolati e assicurati istituito presso il Centro elaborazione dati della MCTC tramite l'incrocio delle informazioni contenute nell'Archivio nazionale dei veicoli già operativo presso la MCTC (artt. 225 e 226 C.d.S.) con le informazioni e i dati forniti gratuitamente dalle imprese di assicurazione relativi alla data di decorrenza, di sospensione e di scadenza delle coperture assicurative r.c. auto contenute nella banca dati ANIA SITA (Sistema Integrato Targhe Assicurate).

Le attività di allineamento della banca dati associativa SITA con l'archivio della MCTC sono state completate molto in anticipo rispetto al termine ultimo previsto dal Regolamento (17 dicembre 2013) e attualmente l'archivio integrato dei veicoli immatricolati e assicurati della MCTC già viene aggiornato dall'ANIA con cadenza giornaliera.

Il Decreto attuativo prevede inoltre:

- che le informazioni sulla copertura assicurativa, a regime, siano trasmesse in "tempo reale" dalle imprese al SITA;
- che ANIA a sua volta aggiorni on line, tramite SITA, il suddetto Archivio della MTCT.

Le procedure necessarie all'aggiornamento dell'Archivio integrato "in tempo reale" devono essere definite entro un anno dall'entrata in vigore del Regolamento dalla

MCTC (entro il 18 ottobre 2014), che nel successivo termine di sei mesi deve rendere operative le predette procedure (entro il 18 aprile 2015).

Un volta che il sistema sarà a regime, e in ogni caso non oltre il 18 ottobre 2015, il controllo del contrassegno cartaceo r.c. auto sarà sostituito dalla rilevazione delle targhe dei veicoli in circolazione – o direttamente da parte delle Forze dell'Ordine oppure mediante dispositivi di rilevazione a distanza appositamente omologati – e dalla successiva verifica telematica, nell'Archivio integrato della MCTC, dello stato della copertura r.c. auto dei veicoli monitorati.

Entro il 18 aprile 2015, infatti, la MCTC deve definire e rendere operative anche le procedure necessarie per il collegamento dell'Archivio integrato con i dispositivi, le apparecchiature e i mezzi tecnici per il controllo del traffico e per il rilevamento a distanza delle violazioni delle norme del Codice della Strada, fatta salva l'eventuale adozione di un decreto del MIT per la definizione delle loro caratteristiche (art. 31, comma 3). A giudizio delle amministrazioni competenti, peraltro, occorrerebbe anche una modifica dell'art. 201 Codice della Strada (C.d.S.) per consentire l'utilizzo dei dispositivi a distanza per l'accertamento della sola violazione dell'obbligo di assicurazione r.c. auto, che sarebbe attualmente possibile se concomitante con altre violazioni del C.d.S. (ad esempio l'eccesso di velocità).

Il provvedimento in esame prevede, infine, che le informazioni relative alla copertura assicurativa r.c. auto saranno rese disponibili mediante l'accesso telematico gratuito all'Archivio integrato della Motorizzazione da parte di chiunque ne abbia interesse.

Articolo 31 – Contrasto della "non assicurazione". Comunicato MIT del 5 febbraio 2014 – Liste dei veicoli "non assicurati"

Per contrastare il fenomeno della "non assicurazione" r.c. auto, dopo aver reso operativo l'Archivio integrato dei veicoli immatricolati e assicurati (tramite collegamento con la banca dati SITA dell'ANIA), il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti ha avviato all'inizio del 2014 la gestione degli elenchi dei "veicoli non assicurati" (c.d. "*black list*"). Dall'incrocio dei dati dei veicoli revisionati, che si presumono circolanti, con quelli assicurati il Ministero ha stimato che circa 3.800.000 veicoli potrebbero circolare privi di regolare copertura r.c. auto. Per effettuare i controlli su tale mole di veicoli, come prescritto dalla norma primaria (art. 31, comma 2 del decreto), la MCTC ha evitato di compilare gli elenchi dei proprietari "presunti non assicurati" e le relative comunicazioni in formato cartaceo, onerosi e complessi da gestire, e ha ritenuto più veloce ed efficace gestire i predetti elenchi via internet.

Il 5 febbraio 2014 è stato quindi pubblicato, sul sito del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti (www.mit.gov.it) e sul portale dell'automobilista (www.ilportaledellautomobilista.it), un comunicato per "l'Accesso pubblico ai dati sulle coperture assi-

curative dei veicoli" tramite un'applicazione via web che consente a tutti i proprietari di autoveicoli, motoveicoli e ciclomotori immatricolati in Italia di verificare, inserendo il numero di targa, se i veicoli risultino o meno in regola con gli obblighi assicurativi r.c. auto.

Con il comunicato sono stati diramati i seguenti avvisi: *a*) che le informazioni sulle coperture r.c. auto sono aggiornate dalle compagnie assicuratrici con cadenza giornaliera; *b*) che i proprietari in regola con l'assicurazione sono invitati a contattare la propria compagnia di assicurazione qualora dall'interrogazione dei siti ministeriali riscontrino invece che i propri veicoli non risultino assicurati; *c*) che dopo 15 giorni dalla pubblicazione del comunicato stesso gli elenchi sono messi a disposizione delle Forze dell'Ordine e delle Prefetture per i controlli di competenza, come previsto dalla legge (art. 31, comma 2).

Tale iniziativa del MIT, ha implicato un'accelerazione nei tempi di trasmissione delle coperture assicurative alla banca dati SITA da parte delle imprese – con anticipo di fatto della tempistica prevista dal D.M. n. 110/2013 – per consentire all'ANIA il parallelo allineamento dell'Archivio integrato istituito presso la Motorizzazione.

Iniziative ANIA in materia di "dematerializzazione" dei contrassegni r.c. auto

Per agevolare il processo di "dematerializzazione" dei documenti r.c. auto – avviato dall'ANIA su base volontaria nel 2011 e poi reso cogente dal d.l. "liberalizzazioni" – l'Associazione ha proseguito l'articolata serie di attività "di servizio" alle imprese.

In particolare, per quanto riguarda la "dematerializzazione" del contrassegno, l'ANIA ha continuato a effettuare con cadenza mensile il monitoraggio della completezza e tempestività delle trasmissioni alla banca dati SITA delle coperture r.c. auto. Sono inoltre continuate le attività tecniche interdisciplinari dei Gruppi di lavoro associativi per l'approfondimento dei profili di maggiore complessità connessi con l'alimentazione "in tempo reale" della banca dati SITA (collegamenti on line con la rete degli intermediari; specifiche modalità di pagamento, quali bonifici e bollettini di conto corrente; gestione del periodo "di comporto" ex art. 170-bis CAP, di sospensioni/scadenza anticipate, e altro), nonché per individuare possibili soluzioni di validità generalizzata.

Si è tenuto il 18 febbraio 2014, inoltre, un'ulteriore riunione tecnica, aperta a tutte le imprese auto, per condividere le possibili linee tecniche di soluzione individuate dai Gruppi di lavoro associativi rispetto alle suddette tematiche. Nel corso dell'in-

contro è stato illustrato, in particolare, lo stato di implementazione delle trasmissioni delle coperture assicurative r.c. auto alla banca dati SITA e sono stati riepilogati gli impegni del settore per completare la predetta implementazione.

Un secondo incontro tecnico di aggiornamento con il coinvolgimento di tutte le imprese r.c. auto è previsto nella seconda metà dell'anno in corso, in funzione dell'avvio delle trasmissioni "in tempo reale" delle coperture assicurative al SITA (nel termine del 18 ottobre 2014 stabilito dal Regolamento).

Articolo 32 – Dematerializzazione dell'attestato di rischio

A marzo 2014 sono ripresi i lavori del tavolo tecnico, istituito dall'IVASS con rappresentanti dell'ANIA e delle imprese, per l'aggiornamento dei contenuti dell'attestato di rischio e dell'organizzazione di una banca dati pubblica degli attestati ai fini della dematerializzazione di tale documento.

L'Istituto ha espresso i seguenti orientamenti: *a*) per la creazione dell'archivio pubblico si avvarrà della banca dati associativa SITA-ATRC, stipulando un'apposita convenzione con l'ANIA; *b*) per l'aggiornamento della disciplina dell'attestato e della comunicazione informativa annuale relativa ai contratti r.c. auto procederà alla rivisitazione complessiva del regolamento ISVAP n. 4/2006, come modificato dal provvedimento ISVAP n. 2590/2008 a seguito del decreto "Bersani".

In occasione della ripresa delle attività del tavolo tecnico, i rappresentanti dell'Istituto hanno illustrato alcuni possibili criteri guida del processo di progressivo abbandono del supporto cartaceo dell'attestato e della gestione dei dati relativi alla sinistrosità pregressa e alla classe di merito. I rappresentanti del settore assicurativo hanno avuto modo di ribadire la necessità di un organico ripensamento dell'attuale disciplina regolamentare in questa materia.

Per la definizione delle modalità e delle tempistiche del progetto, cui è assegnato rilievo prioritario anche in chiave antifrode, il settore assicurativo ha predisposto una prima serie di proposte operative per l'IVASS.

Al termine di questa "pre consultazione" tecnica, l'Istituto provvederà a elaborare uno schema di provvedimento attuativo da sottoporre alla procedura formale della pubblica consultazione, con pubblicazione del Regolamento definitivo ipotizzata nella seconda metà del 2014 e progressiva entrata in vigore delle norme recate dal provvedimento stesso a partire dal 1° gennaio 2015.

In questa prospettiva, l'Associazione continua l'attento monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività richieste alle imprese per l'implementazione anche della banca dati SITA-ATRC.

DECRETO LEGGE N. 179/2012 "CRESCITA BIS" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 221/2012 – STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO (ARTT. 21 E 22)

Si fornisce di seguito un aggiornamento sull'attuale stato di avanzamento dei provvedimenti di attuazione delle specifiche norme in materia di assicurazione obbligatoria r.c. auto, fra quelle recate dagli articoli 21 e 22 del cosiddetto decreto "crescita bis", che necessitano di disciplina applicativa.

Articolo 21 – Misure per l'individuazione ed il contrasto delle frodi assicurative – Attribuzione all'IVASS di competenze per la prevenzione delle frodi r.c. auto (art. 21, commi 1-7)

Archivio Informatico Antifrode (AIA)

Sulla base delle disposizioni recate dall'art. 21, che attribuiscono all'IVASS le competenze per la prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione r.c. auto (commi 1 e 2), l'Istituto ha ritenuto necessario avviare un tavolo tecnico istituzionale per la realizzazione di un Archivio Integrato Antifrode (AIA). Partecipano al suddetto tavolo tecnico rappresentanti delle seguenti Istituzioni: Ministero dello Sviluppo Economico (MISE), Ministero dei Trasporti (MIT), Ministero dell'Interno (MINT), Casellario Centrale Infortuni presso INAIL (CCI), CONSAP, Ufficio Centrale Italiano (UCI), oltre a rappresentanti dell'ANIA ed esperti antifrode delle imprese.

Alla fine del 2013 il predetto gruppo di lavoro interdisciplinare, coordinato dall'IVASS, ha completato lo studio di fattibilità per la realizzazione dell'AIA, secondo un processo attuativo progressivo suddiviso in due fasi, con la tempistica descritta di seguito.

Fase I (da concludere entro giugno 2014): attuazione dell'impianto base, che comprende l'individuazione e il collegamento agli archivi più facilmente accessibili quali: banca dati sinistri r.c. auto presso l'IVASS (BDS), archivio nazionale dei veicoli e dei patentati presso il MIT (MCTC), Pubblico Registro Automobilistico (PRA), Fondo di garanzia per le vittime della strada presso la CONSAP, Casellario Centrale Infortuni presso l'INAIL (CCI), banche dati ANIA SITA (targhe assicurate) e ATRC (attestati di rischio), l'implementazione dei flussi di alimentazione e, infine, il calcolo e la fruizione di indicatori di rischio a supporto della fase liquidativa dei sinistri.

Fase II (da concludere entro giugno 2015): evoluzione del sistema attraverso modelli di analisi tattiche e strategiche realizzate con strumenti statistici, di *data mining* e di *network analysis*. Parallelamente, estensione del collegamento a ulteriori archivi esterni, definizione dei criteri e delle modalità di consultazione dell'AIA da parte

delle Forze dell'ordine e di *tools* per il monitoraggio dell'attività antifrode svolta dalle imprese, nonché determinazione degli *alert* di supporto alla fase assuntiva delle polizze.

Il settore assicurativo ha finanziato lo studio di fattibilità e tutte le spese relative alle attività di realizzazione dell'impianto base previste nella fase I del progetto, sulla base dell'attività consultiva di competenza dell'IVASS. Per l'attuazione della fase II, l'Istituto ha stabilito che l'aggiudicazione dei lavori avverrà con procedura di gara europea.

Attualmente sono in corso le consultazioni con il Garante Privacy in merito all'impostazione del Decreto interministeriale attuativo MISE-MIT, previsto dall'art. 21 in esame, per l'individuazione delle banche dati che formeranno l'AIA, per la definizione delle modalità di connessione tra le banche dati, delle condizioni di accesso all'archivio integrato da parte di istituzioni pubbliche, di imprese e di altri soggetti autorizzati, nonché dell'obbligo a carico delle compagnie di consultazione dell'archivio antifrode.

Per consentire il rispetto della data del 30 giugno 2014 per l'avvio della Fase I dell'Archivio Antifrode, l'IVASS ha deciso di delimitare l'ambito di applicazione del Decreto attuativo all'utilizzo dell'AIA per le attività di liquidazione dei sinistri, rinviando a un successivo momento la disciplina dell'impiego del predetto archivio nelle attività di assunzione dei contratti r.c. auto. Il suddetto termine è tuttavia condizionato dalla durata dell'iter legislativo del predetto provvedimento, previa acquisizione del parere favorevole ufficiale da parte del Garante Privacy.

Articolo 22 – Misure a favore della concorrenza e della tutela del consumatore nel mercato assicurativo

Contratto base r.c. auto – in "stand by" lo schema di decreto attuativo (art. 22, commi 4-7).

Non è ancora stato pubblicato lo schema di decreto predisposto dal Ministero dello Sviluppo Economico, sulla base delle osservazioni formulate dall'IVASS, dall'ANIA e dalle principali associazioni degli intermediari e dei consumatori, per la realizzazione del contratto base r.c. auto (comma 4). Con tutta probabilità, tale situazione è da ricollegarsi alla previsione di una clausola che disciplina l'abbinamento del contratto base a "scatole nere" (art. 15 – Sistemi di rilevazione a distanza del comportamento del veicolo) fra le garanzie "minime" del contratto base che le imprese devono offrire obbligatoriamente. Tale collocazione non poteva trovare concorde il settore assicurativo, data la controversia sorta sulla natura di tale clausola, poiché l'Istituto di Vigilanza (lettera ISVAP al mercato del 19 aprile 2012) aveva asserito la natura obbligatoria dell'offerta polizze r.c. auto abbinate a scatole nere, mentre invece l'ANIA e le imprese hanno sostenuto e sostengono la natura facoltativa di tale offerta.

La questione resta tuttora in attesa di definizione, dopo lo "stralcio" dell'art. 8 in materia di r.c. auto dal d.l. n. 145/2013 – cosiddetto decreto "Destinazione Italia" – recante, fra le altre, una previsione che chiariva la facoltatività dell'offerta di polizze auto abbinate a "scatole nere" (v. infra, paragrafo sul decreto "Destinazione Italia").

Web Insurance: pubblicato provvedimento IVASS n. 7/2013 (attuazione art. 22, comma 8)

Terminata la procedura di pubblica consultazione, l'IVASS ha pubblicato il Provvedimento n. 7 del 16 luglio 2013, con cui ha stabilito le modalità e i termini di attuazione dell'obbligo per le imprese di prevedere, nei propri siti internet, aree di consultazione accessibili ai contraenti (c.d. *web insurance*) per verificare le polizze sottoscritte, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze, i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate delle polizze vita. I predetti adempimenti sono qualificati dalla norma primaria come requisiti organizzativi dell'impresa obbligatori ai sensi dell'art. 30 del Codice delle assicurazioni e riguardano tutti i rami assicurativi. Le imprese hanno facoltà di ampliare le funzioni via web, ad esempio per consentire rinnovi contrattuali e il pagamento di premi.

Il Provvedimento è entrato il vigore dal 1° settembre 2013, con modalità differenziate per i contratti stipulati a decorrere da tale data rispetto ai contratti stipulati in precedenza.

Trattandosi di norma trasversale, per i commenti relativi al testo definitivo della disciplina attuativa – che ha recepito molte delle osservazioni formulate dall'ANIA nella fase della consultazione – si rinvia al capitolo dedicato alla Distribuzione.

Si fa cenno di seguito solo ad alcune previsioni relative in via esclusiva all'assicurazione r.c. auto.

In particolare, l'IVASS ha chiarito che:

a) solo limitatamente alla r.c. auto le nuove disposizioni si applicano anche alle imprese comunitarie operanti in Italia in regime di libera prestazione di servizi (LPS) o di libertà di stabilimento (LS);
b) per tutte le tipologie di copertura di flotte di veicoli a motore o di natanti le imprese sono esentate dall'obbligo di costituire l'area web;
c) l'informativa pubblicata nelle aree web riservate ai contraenti può sostituire la comunicazione informativa ai contraenti obbligatoria in occasione della scadenza annuale del contratto r.c. auto e la trasmissione dell'attestato di rischio (di cui agli artt. 2 e 4 del regolamento ISVAP n. 4/2006). Tali documenti devono, comunque, poter essere scaricati dal sito e stampati da parte degli interessati. Resta ferma, peraltro, la facoltà dei contraenti di richiederne l'invio nel tradizionale formato cartaceo.

In ogni caso, per i contratti auto in corso alla data del 1° settembre 2013, le imprese hanno l'obbligo di fornire ai contraenti l'informativa scritta sulla possibilità di avvalersi delle aree internet riservate mediante la suindicata comunicazione annuale da inviarsi ai contraenti stessi almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Tenuto conto, inoltre, del maggiore onere organizzativo richiesto per la gestione via internet dei contratti già in essere al 1° settembre 2013 – inclusa la "massa" dei contratti r.c. auto –, l'IVASS ha stabilito che, per tali contratti, le imprese possano attivare le nuove disposizioni con una dilazione di 10 mesi, quindi entro il 30 giugno 2014.

Piattaforma di interfaccia comune per i rami danni: mancanza della disciplina attuativa (art. 22, comma 13)

La norma in esame, come modificata dalla cosiddetta legge di stabilità 2012 (l. n. 228/2012, art. 1, comma 510), prevede la creazione di una "piattaforma di interfaccia comune" che potrà essere utilizzata sia per le attività di confronto dei tre preventivi r.c. auto prevista dall'art. 34 del d.l. n. 1/2012 (c.d. decreto "liberalizzazioni") sia, più in generale, per le attività di preventivazione e confronto dei contratti assicurativi nei rami danni. A fini attuativi, l'IVASS deve provvedere – di concerto con il Ministero dello Sviluppo Economico e sentite l'ANIA e le associazioni rappresentative degli intermediari – a dettare le specifiche tecniche per la realizzazione della predetta piattaforma. L'iter attuativo è probabilmente rallentato dai notevoli profili di complessità normativa e tecnica di tale piattaforma, legati specialmente all'ampia gamma di offerta dei contratti e delle combinazioni di clausole contrattuali ipotizzabili nei rami danni. Con riferimento ai contratti r.c. auto, l'IVASS e il MISE sembrano orientati nel senso di dare attuazione alla piattaforma implementando la procedura di preventivazione pubblica "Tuopreventivatore RCAuto", già operativa dal 2009 sui rispettivi siti internet (ai sensi dell'art. 136 del Codice delle assicurazioni), come più volte proposto dal settore assicurativo.

"Semplificazione delle procedure e degli adempimenti burocratici": in pubblica consultazione schema di regolamento IVASS n. 3/2014 (attuazione art. 22, comma 15-bis)

Per attuare la previsione in esame, che si applica a tutte le assicurazioni dei rami danni inclusa la r.c. auto, l'IVASS ha posto in pubblica consultazione lo schema di regolamento n. 3 del 18 marzo 2014. Le finalità perseguite dall'Istituto sono quelle di definire misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazione, intermediari e clientela, con particolare riferimento alla riduzione degli adempimenti cartacei e della modulistica. La consultazione formale al pubblico, prevista fino al 30 aprile, è stata preceduta da una serie di "pre consultazioni" con tutti i soggetti interessati, fra cui rappresentanti dell'ANIA ed esperti delle imprese, nel corso delle quali il settore assicurativo ha formulato varie proposte operative all'Istituto anche allo scopo di coordinare le misure di "semplifi-

cazione" con le nuove norme recate dal decreto in esame (ad esempio in materia di "web insurance").

Trattandosi di un provvedimento di interesse trasversale si rinvia, per i commenti, al capitolo dedicato all'esercizio dell'attività assicurativa.

DECRETO LEGGE N. 145/2013 "DESTINAZIONE ITALIA": STRALCIO DELL'ART. 8 IN MATERIA DI R.C. AUTO – PRESENTAZIONE DI ANALOGO DISEGNO DI LEGGE NEL 2014

A fini di contenimento dei costi dell'assicurazione r.c. auto, il d.l. 23 dicembre 2013, n. 145 (c.d. decreto "Destinazione Italia") recava all'art. 8 varie norme che sono state stralciate in sede di conversione del provvedimento nella legge 21 febbraio 2014, n. 9.

Il Consiglio dei Ministri, tuttavia, il 5 febbraio 2014 ha approvato un disegno di legge (A.C. 2126) di un solo articolo che ricalca integralmente il testo originario del predetto art. 8. Tale provvedimento, presentato in Parlamento il 21 febbraio 2014, nel mese di aprile è stato assegnato all'esame della VI Commissione (Finanze) della Camera dei Deputati.

A seguito dello stralcio dell'art. 8, tutte le disposizioni dettate dal decreto "Destinazione Italia" in materia di assicurazione r.c. auto hanno perso efficacia sin dalla data di entrata in vigore del decreto stesso.

Eventuali contratti stipulati sulla base delle disposizioni decadute, però, hanno potuto mantenere l'efficacia iniziale in forza dell'autonomia privata. È il caso di polizze r.c. auto relative a autobus che risultino stipulate nel periodo di vigenza del decreto legge con la previsione dei massimali pari a 10 milioni di euro (introdotti dall'art. 8, co. 1, quali nuovi massimali minimi *ex lege* per tali veicoli, e riproposti nel suddetto d.d.l.).

Su alcune delle disposizioni r.c. auto recate dal decreto legge – e ora ripresentate nel disegno di legge A.C. 2126 – il settore assicurativo aveva manifestato con chiarezza la propria posizione critica, poiché presentavano una volontà impositiva:

- in tema di sconti obbligatori sui premi r.c. auto, nel caso dell'offerta di polizze r.c. auto con scatola nera, di clausole di risarcimento in forma specifica e di divieto di cessione del diritto al risarcimento;
- in tema di offerta obbligatoria di clausole contrattuali relative all'ispezione preventiva del veicolo e relative a prestazioni medico sanitarie.

Era stata inoltre criticata l'assenza, nell'art. 8 del suddetto provvedimento, della disciplina relativa alle tabelle per il risarcimento del danno biologico in caso di lesioni gravi previste dall'art. 138 del CAP (tabelle per le c.d. "macro permanenti") e ferme ormai da 7 anni. Come è noto, infatti, il risarcimento dei danni alla persona costituisce la voce di maggior impatto nel costo complessivo dei sinistri. Neppure il nuovo disegno di legge contiene previsioni relative alle tabelle in questione.

Il decreto "Destinazione Italia", tuttavia, recava alcune disposizioni, anche queste riproposte nell'A.C. 2126, ritenute utili dal settore assicurativo per contrastare le frodi e le speculazioni nella procedura di liquidazione dei danni, vale a dire:

- la facoltà per le compagnie di scegliere se offrire o no ai propri assicurati polizze r.c. auto con scatola nera e l'utilizzabilità dei risultati delle registrazioni delle scatole nere come mezzo di prova nei processi civili;
- l'ammissibilità delle sole testimonianze di persone elencate nella denuncia di sinistro e nella richiesta di risarcimento, salvo il caso in cui risultasse comprovata l'obiettiva impossibilità dell'identificazione tempestiva dei testimoni;
- la facoltà per l'impresa di avvalersi in via sistematica del risarcimento in forma specifica per i danni ai veicoli, come procedura di liquidazione sostitutiva del risarcimento pecuniario;
- l'aumento da 5 a 10 giorni del termine per la perizia dei danni alle cose e l'eliminazione dell'opzione di non riparazione del veicolo;
- l'ampliamento delle fonti da cui desumere gli indicatori di frode (oltre che dall'archivio dell'IVASS, anche dalle scatole nere e dalle perizie) e ampliamento del termine di proponibilità dell'azione in giudizio per i sinistri gestiti nell'ambito della procedura antifrode prevista dal CAP (art. 148);
- la facoltà per l'impresa di proporre alla stipula del contratto il divieto di cessione del diritto al risarcimento;
- la decadenza del diritto al risarcimento in caso di richiesta presentata oltre 90 giorni dal fatto dannoso, salvi i casi di forza maggiore.

ANALISI TERRITORIALE DELLE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO: FOCUS SUL LIVELLO DI NON ASSICURAZIONE

Il cosiddetto "decreto liberalizzazioni" del 24 marzo 2012 ha stabilito che tutte le imprese autorizzate a esercitare il ramo r.c. auto devono trasmettere con cadenza annuale all'IVASS una relazione contenente informazioni dettagliate a livello territoriale circa il numero dei sinistri per i quali si è ritenuto di svolgere approfondimenti in relazione al rischio frode.

La relazione si compone di tre sezioni: la prima contiene informazioni relative al sistema organizzativo e alle procedure, anche di natura informatica, adottate dalle imprese assicurative per prevenire e contrastare il rischio frode; la seconda contiene dati numerici riferiti ai sinistri denunciati nell'anno di osservazione, distinti per provincia e per partita di danno, con indicazione dei sinistri esposti al rischio di frode, dei sinistri oggetto di specifico approfondimento (con evidenza di quanti vengono chiusi senza seguito) e dei sinistri per cui sono state presentate denunce/querele; nella terza sezione vengono riportati invece dati a livello aggregato sulle denunce o querele, ripartiti a seconda che siano relativi a sinistri o a documentazione contrattuale, con indicazione della partecipazione dell'impresa ai successivi giudizi e dell'esito degli stessi.

Occorre precisare che per rischio frode si deve intendere il rischio di un danno economico derivante da condotte, che si concretizzano spesso anche in semplici raggiri, realizzati nei confronti dell'impresa di assicurazione, sia durante l'iter contrattuale sia nella fase di gestione del sinistro. In particolare i sinistri esposti al rischio di frode sono quelli per cui è presente almeno uno dei parametri di significatività individuati dall'IVASS con il provvedimento n. 2827 del 2010 per la consultazione della "banca dati sinistri" istituita appositamente per la prevenzione e il contrasto ai comportamenti fraudolenti nel ramo r.c. auto.

L'Associazione ha richiesto ad un campione di imprese rappresentativo di un terzo del mercato r.c. auto nel 2012 i dati della seconda sezione, al fine di valutare la portata e gli effetti del fenomeno criminoso nel comparto assicurativo.

Il campione di sinistri denunciati nel 2012 e oggetto di rilevazione sono stati circa un milione. Dalla tavola 1 si rileva che circa la metà dei sinistri è accaduta nell'Italia settentrionale, il 22,5% in quella centrale, il 19% nel Sud del Paese mentre poco più del 9% in Sicilia e in Sardegna.

L'incidenza media, a livello nazionale, dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale del campione di sinistri denunciati è pari al 14,1%, ma si registra una variabilità dell'indicatore a livello territoriale.

L'Italia settentrionale è l'area del Paese dove si registrano, in percentuale, meno sinistri a rischio di frode (il 10,8% rispetto al 14,1% della media nazionale). Se si osserva la tipologia di partita, tale incidenza è confermata per quanto riguarda quelle relative a danni materiali, mentre diventa più del doppio (22,8%) se si osservano le partite con lesioni alla persona. Per circa un quarto (23,6%) di tutti questi sinistri a rischio di frode le imprese hanno predisposto attività integrative rispetto a quelle ordinarie. A seguito di questa attività il 25,2% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito mentre per un 2,5% è stata presentata una denuncia/querela. A livello regionale è la Liguria quella dove l'incidenza dei sinistri sospetti è più bassa (9,2%), anche se quasi un terzo di questi sono stati poi oggetto di approfondimento e quasi il 35% è stato chiuso senza seguito (i valori della Valle d'Aosta sono stati trascurati in quanto soggetti a forti variazioni legate alla bassa numerosità dei

Tavola 1 – Analisi delle frodi assicurative nel ramo r.c.auto – anno 2012

REGIONE	Distribuzione % numero sinistri denunciati	Sinistri esposti al rischio frode/Sinistri denunciati			Sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode/ Sinistri esposti al rischio frode	di cui: Sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode definiti senza seguito	di cui: Sinistri per i quali sono state presentate denunce/querele
		% num. sinistri	% num. partite di danno				
			Danni a cose	Lesioni			
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
PIEMONTE	8,1%	10,0%	9,7%	23,5%	24,8%	25,6%	4,2%
VALLE D'AOSTA	0,2%	9,8%	9,7%	20,9%	23,3%	30,0%	0,0%
LOMBARDIA	18,0%	10,3%	10,5%	21,8%	20,6%	23,8%	1,8%
LIGURIA	3,5%	9,2%	9,3%	15,6%	30,0%	34,3%	1,7%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2,2%	10,5%	11,0%	17,1%	23,3%	19,9%	0,6%
TRENTINO-ALTO ADIGE	2,0%	21,0%	22,3%	33,2%	18,9%	16,4%	1,1%
VENETO	7,6%	10,1%	10,6%	22,7%	22,6%	30,3%	2,1%
EMILIA ROMAGNA	7,6%	12,0%	12,3%	24,5%	29,5%	24,1%	3,6%
ITALIA SETTENTRIONALE	49,3%	10,8%	11,0%	22,5%	23,6%	25,2%	2,5%
TOSCANA	6,0%	11,4%	11,2%	22,5%	26,7%	26,7%	4,6%
UMBRIA	1,1%	10,9%	10,1%	23,2%	35,9%	30,2%	1,5%
MARCHE	2,3%	16,8%	16,7%	30,7%	25,7%	35,5%	1,0%
LAZIO	13,1%	13,4%	13,3%	24,7%	32,9%	26,3%	2,3%
ITALIA CENTRALE	22,5%	13,1%	12,9%	24,8%	30,6%	27,6%	2,6%
ABRUZZO	2,0%	18,3%	18,1%	37,0%	26,7%	27,8%	4,1%
MOLISE	0,4%	22,2%	20,9%	39,5%	52,8%	27,7%	1,5%
CAMPANIA	8,9%	29,2%	27,5%	42,7%	44,7%	25,4%	5,4%
CALABRIA	1,9%	20,2%	18,8%	39,1%	43,2%	31,8%	5,0%
PUGLIA	4,8%	18,2%	16,7%	34,8%	41,2%	25,3%	5,3%
BASILICATA	0,7%	21,5%	20,6%	43,0%	35,7%	38,5%	1,8%
ITALIA MERIDIONALE	18,8%	23,8%	22,5%	39,1%	42,3%	26,5%	5,1%
SICILIA	6,8%	14,9%	13,5%	30,6%	43,5%	43,2%	2,5%
SARDEGNA	2,6%	11,5%	11,5%	26,5%	29,2%	24,7%	1,3%
ITALIA INSULARE	9,4%	13,9%	13,0%	29,7%	40,2%	40,2%	2,3%
TOTALE ITALIA	100,0%	14,1%	13,9%	28,0%	32,6%	27,9%	3,5%

Fonte: Elaborazione ANIA

sinistri denunciati). Anche se il Trentino Alto Adige mostra l'incidenza dei sinistri a rischio più elevata (21%), le regioni dove si è registrata la più alta percentuale di denunce e querele sono state il Piemonte (4,2%) e l'Emilia Romagna (3,6%) mentre il Friuli Venezia Giulia è quella più virtuosa (solo lo 0,6%).

L'Italia centrale mostra un'incidenza dei sinistri a rischio di frode pari al 13,1%. Anche in questo caso le partite con lesioni personali presentano un'incidenza doppia (24,8%) rispetto a quelle con danni materiali. Per quasi un terzo (30,6%) di tutti questi sinistri a rischio di frode le imprese hanno predisposto attività integrative rispetto a quelle ordinarie. A seguito di questa attività il 27,6% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito mentre per un 2,6% è stata presentata

una denuncia/querela. Sono le Marche la regione con l'incidenza di sinistri sospetti più elevata (16,8%) e quella dove si arriva più frequentemente alla chiusura senza seguito (35,5% dei sinistri) ma è anche la regione con la percentuale di denuncia/querela più bassa (1,0%). Le regioni dove si è dato più seguito a ulteriori approfondimenti sono state l'Umbria (35,9%) e il Lazio (32,9%), ma è in Toscana dove le denunce/querele hanno registrato l'incidenza più elevata (4,6%).

La più alta incidenza di sinistri a rischio di frode nel 2012 si è registrata nell'Italia meridionale: quasi un quarto dei sinistri denunciati è risultato sospetto così come il 40% delle partite relative a danni alla persona. Di tutti questi sinistri, per quasi la metà (il 42,3%) vengono predisposti ulteriori accertamenti e di questi il 26,5% sono stati chiusi senza seguito. Le compagnie di assicurazione hanno presentato denunce/querele per il 5,1% dei sinistri. A livello regionale, queste percentuali sono anche più accentuate in Campania, in Puglia e in Calabria (i valori del Molise sono stati trascurati in quanto soggetti a forti variazioni legate alla bassa numerosità dei sinistri denunciati).

In linea con la media nazionale è l'incidenza dei sinistri a rischio frode nelle Isole (13,9%). Tuttavia in Sicilia si è registrata una percentuale più elevata della media, sia in termini di sinistri sospetti (14,9%) sia in termini di quelli oggetto di ulteriore approfondimento (43,5%), con un'incidenza di denunce/querele pari al 2,5% (per la Sardegna tali valori sono molto più contenuti).

Secondo i risultati di una ricerca effettuata da Boston Consulting Group in Italia risulta peraltro una percentuale di frodi "non rilevata" che è circa il doppio di quello che risulta per altri paesi europei, che si aggiunge alla percentuale di sinistri fraudolenti che vengono invece ufficialmente accertati. La ricerca evidenzia peraltro per l'Italia una più limitata presenza di misure al contrasto delle frodi rispetto agli altri paesi dove invece esistono database avanzati e affidabili che consentono un'investigazione efficace (come il caso della Germania) o dove esistono organismi appositamente costituiti che hanno anche un potere investigativo come è il caso dell'Inghilterra.

Tavola 2
Confronto europeo dei sinistri con frode nella r.c. auto

Paesi	% di Frodi nel # di sinistri	Stime di frodi non rilevati
Italia	~ 2%	7%-10%
Francia	~ 1%	3%-5%
Germania	n.d.	3%-5%
Spagna	~ 2%	3%-5%
UK	~ 1,2%	3%-5%

Fonte: Studio BCG

Il fenomeno delle frodi assicurative è strettamente legato, a livello territoriale, anche a quello della circolazione di veicoli non assicurati. Sulla base di una raccolta di informazioni a livello provinciale desunte da Polizia Stradale, Comuni, Polizia municipale, è stata effettuata un'inferenza statistica con i veicoli assicurati presenti nella banca dati associativa, stimando così il numero complessivo dei veicoli circolanti sprovvisti di copertura assicurativa.

In dettaglio, nel 2013 risulta che 3,5 milioni di veicoli, pari all'8,0% del totale dei veicoli circolanti, non possiede una copertura assicurativa, in aumento rispetto al 2012 (si stimavano per quell'anno 3,1 milioni di veicoli non assicurati). Tale percentuale supera mediamente il 13% nelle province del Sud (era il 12% nel 2012); nel Centro Italia l'incidenza dei veicoli non assicurati è pari all'8,1% (era il 6,4%) mentre al Nord tale valore scende al 5,3% (era il 4,6%) (tavola 3).

Tavola 3
Stima dei veicoli non assicurati nel 2013
Valori in milioni

Area	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati (*)
Nord	20,9	1,2	22,1	5,3%
Centro	9,4	0,8	10,2	8,1%
Sud	10,1	1,5	11,6	13,1%
TOTALE ITALIA	40,4	3,5	43,9	8,0%

(*) Elaborazione ANIA su dati della polizia stradale

Anche questo fenomeno, secondo la ricerca di Boston Consulting Group, risulta in Italia avere un'incidenza maggiore (circa il doppio) della media (3%-4%) riscontrabile in altri paesi europei (Francia, Spagna, Inghilterra e Germania).

Lo studio evidenzia in particolare la mancanza per l'Italia di un approccio sistematico volto a identificare o punire i casi di veicoli che circolano senza assicurazione. Nel nostro paese si registra infatti un più basso numero di controlli da parte delle forze dell'ordine e ancora l'assenza di verifiche automatiche effettuate invece in altri paesi (Inghilterra) attraverso le telecamere per l'accesso in autostrada o nei varchi delle zone a traffico limitato.

CONFLITTO D'INTERESSE DEI GIUDICI DI PACE NEL CONTENZIOSO R.C. AUTO

Nel 1991 la legge istitutiva dei giudici di pace (legge 374) prevedeva l'incompatibilità tra la funzione giurisdizionale e l'attività forense nell'ambito del medesimo distretto di corte d'appello. Con le successive modifiche introdotte (leggi 477/92 e 673/94), l'incompatibilità è stata tuttavia limitata al circondario del tribunale dove è iscritto l'avvocato, o gli associati di studio, o il coniuge, o i conviventi, o i parenti fino al secondo grado o gli affini entro il primo grado. L'incompatibilità è invece espressamente prevista per "coloro che svolgono attività professionale per imprese di assicurazione o banche oppure hanno il coniuge, convivente, parenti fino al secondo grado o affini entro il primo grado che svolgono abitualmente tale attività" (art. 8, comma 1, lett. c bis). Al giudice di pace si applicano le disposizioni generali riguardanti l'obbligo di astensione (art. 51 c.p.c.) nonché in tutti i casi in cui "abbia o abbia avuto rapporti di lavoro autonomo o di collaborazione con una delle parti" (art. 10 legge 374/91).

Anche se non risulta una mappatura ufficiale dei Giudici di pace che esercitano contemporaneamente la professione forense, un'indagine effettuata attraverso i siti ufficiali (Consiglio Superiore della Magistratura e Consiglio Nazionale Forense) ha evidenziato che nell'Ufficio del Giudice di Pace di Napoli il 60,4% dei giudici in servizio risulta iscritto a un Ordine professionale limitrofo; a Pomigliano d'Arco la percentuale diventa il 75%, a Nola il 90%, a Sant'Anastasia il 92,3%, ad Acerra, Cicciano, Ottaviano e Marigliano il 100%; nell'Ufficio del Giudice di pace di Milano la percentuale è pari a 25,3%.

Queste evidenze testimoniano che, perlomeno in alcune aree del nostro Paese, esiste un concreto conflitto di interesse tra la professione forense e quella del Giudice di pace.

Il d.l. 69/2013 (c.d. "Decreto del fare") ha, peraltro, previsto riguardo la nuova figura del giudice ausiliario l'incompatibilità nell'ambito del distretto di Corte d'appello in cui l'avvocato è iscritto o era iscritto nei cinque anni precedenti la nomina (art. 69, comma 2 e ss.) e sono inoltre previste delle espresse ipotesi di astensione e ricusazione (art. 70) tra cui quando è "comunque collegato anche tramite il coniuge o altre persone con lo studio professionale di cui ha fatto o fa parte il difensore di una delle parti". Il Consiglio Nazionale Forense ha formulato sul punto delle proposte di modifica ed emendamento al "Decreto del fare" con riferimento all'art. 69, ma non riguardo all'art. 70.

Sarebbe pertanto opportuno un ulteriore intervento normativo in materia al fine di:

- prevedere l'incompatibilità assoluta tra la funzione di giudice di pace e la professione forense;
- ripristinare l'incompatibilità nell'ambito del distretto di corte d'appello ed estendere le ipotesi di astensione e ricusazione oltre agli associati di studio, a qualsiasi altra ipotesi di collegamento, in analogia all'art. 70 del "Decreto del fare".

Per avere un quadro complessivo della pervasività dei Giudici di pace, e più in generale del livello di contenzioso, sia civile che penale, in materia r.c. auto si può fare ricorso ai dati che l'IVASS diffonde annualmente attraverso una statistica annuale che fornisce, infatti, oltre alle cause pendenti davanti a un giudice di pace o a un tribunale, anche quelle trattate in Corte d'Appello o in Corte di Cassazione (per le cause civili nel II e III grado di giudizio o per le cause penali).

Gli ultimi dati disponibili sono quelli relativi al 31 dicembre 2012. Tra tutte le cause pendenti (nell'ultimo anno di rilevazione quasi 300.000), il 2,7% sono quelle penali (circa 8.000), in aumento rispetto al 2011 quando erano meno di 7.500; le cause civili di I grado (quasi 280.000) costituiscono oltre il 93% e risultano in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente; la parte residuale (circa 14.000) sono le cause civili in II e III grado di giudizio; nell'ambito dei procedimenti di I° grado, quelli pendenti presso i giudici di pace rappresentano l'83% (circa 230.000, stabili rispetto al 2011), la parte restante presso i tribunali.

Al fine di analizzare il fenomeno dal punto di vista territoriale, l'ANIA ha effettuato una rilevazione ad hoc, presso un ampio campione di imprese assicuratrici (oltre il 60% di quota mercato), delle cause civili pendenti nel 2012, rilevando anche la tipologia di esito per quelle chiuse durante l'anno (tavola 1).

Da questa indagine sono emerse alcune evidenti anomalie, particolarmente, in alcune regioni del Sud Italia. In queste aree, infatti, oltre a concentrarsi un numero elevatissimo di cause civili pendenti presso i Giudici di Pace (in solo 3 regioni, Campania, Puglia e Calabria si concentrano quasi l'80% di tutte le cause civili pendenti nazionali), si registra anche una più elevata incidenza di cause che hanno visto la compagnia soccombente rispetto al valore mediano nazionale (e, parallelamente, un'incidenza più bassa di cause che hanno visto la compagnia assicuratrice come parte vincitrice). Se si analizzano invece i dati regionali dei Tribunali non si osservano andamenti particolarmente difformi a livello territoriale.

Tavola 1 – Assicurazione r.c. auto – Cause civili davanti giudici di pace – Anno 2012

Regione	Distribuzione % totale cause civili pendenti davanti ai giudici di pace	Cause chiuse con transazione/rinuncia agli atti del giudizio vs totale cause civili pendenti	Cause chiuse con la soccombenza della compagnia vs totale cause civili pendenti	Cause chiuse con la vittoria della compagnia vs totale cause civili pendenti	Cause chiuse con la soccombenza della compagnia vs cause chiuse decise dal giudice	Cause chiuse con la vittoria della compagnia vs cause chiuse decise dal giudice	Totale cause civili pendenti davanti ai giudici di pace vs totale sinistri gestiti con seguito 2012
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Abruzzo	0,8%	41,4%	22,0%	12,0%	64,7%	35,3%	3,1%
Basilicata	0,5%	60,5%	19,8%	10,4%	65,6%	34,4%	6,3%
Calabria	3,7%	49,3%	23,2%	8,3%	73,6%	26,4%	14,6%
Campania	62,5%	46,6%	16,1%	7,2%	69,1%	30,9%	72,5%
Emilia-Romagna	1,2%	30,8%	15,5%	12,9%	54,5%	45,5%	1,4%
Friuli-Venezia Giulia	0,1%	23,7%	28,0%	16,3%	63,2%	36,8%	0,7%
Lazio	6,7%	28,8%	12,8%	12,0%	51,5%	48,5%	4,9%
Liguria	0,7%	27,1%	10,7%	9,1%	53,9%	46,1%	1,8%
Lombardia	1,4%	49,2%	22,7%	18,8%	54,7%	45,3%	0,7%
Marche	0,4%	38,1%	23,3%	17,6%	57,0%	43,0%	1,3%
Molise	0,2%	27,7%	13,1%	9,2%	58,8%	41,3%	2,6%
Piemonte	0,7%	49,6%	16,5%	15,7%	51,2%	48,8%	0,8%
Puglia	10,3%	47,1%	15,9%	11,1%	58,9%	41,1%	19,7%
Sardegna	0,6%	26,7%	17,1%	12,1%	58,7%	41,3%	2,0%
Sicilia	6,7%	44,2%	25,3%	11,2%	69,4%	30,6%	8,3%
Toscana	2,4%	34,1%	13,3%	15,6%	45,9%	54,1%	2,8%
Trentino-Alto Adige	0,2%	47,9%	7,9%	5,8%	58,0%	42,0%	0,8%
Umbria	0,3%	34,9%	15,1%	12,0%	55,8%	44,2%	1,9%
Valle d'Aosta	0,0%	34,4%	6,3%	6,3%	50,0%	50,0%	0,3%
Veneto	0,7%	33,5%	21,8%	15,8%	58,0%	42,0%	0,9%
TOTALE	100,0%	44,7%	16,7%	8,9%	65,3%	34,7%	9,1%
Valori mediani		*36,5%*	*16,3%*	*12,0%*	*58,0%*	*42,0%*	*1,9%*

In dettaglio, delle oltre 230 mila cause civili pendenti davanti a un Giudice di Pace circa 150 mila sono concentrate in Campania e, di queste, 109 mila nella sola città di Napoli. Di quelle rimanenti oltre 24 mila riguardano la Puglia, mentre circa 16 mila sono quelle presenti in Sicilia e quasi 9 mila in Calabria. Escludendo il Lazio (e in particolare la città di Roma), con circa 16 mila cause civili pendenti, le rimanenti regioni d'Italia si ripartiscono in modo abbastanza uniforme appena 27 mila procedimenti.

Per avere un'idea più chiara di quanto il fenomeno sia concentrato territorialmente si è deciso di rapportare il numero delle cause civili pendenti al numero di sinistri accaduti nell'anno (sarebbe stato più corretto effettuare il rapporto a tutti i sinistri a riserva, ma non essendo disponibile questa informazione con il dettaglio territoriale sono stati presi in considerazione tutti i sinistri accaduti – pagati e riservati – in un anno). Si può rilevare che tale indicatore assume un valore pari a oltre il 70% in Campania, il 20% in Puglia e il 15% in Calabria, mentre nel resto d'Italia si osservano incidenze di gran lunga inferiori (con un valore mediano per l'Italia pari all'1,9%).

Di tutte le cause civili pendenti davanti ai giudici di pace, alla fine del 2012, circa il 45% si è concluso con una transazione o per rinuncia agli atti del giudizio. In questo caso non si osservano particolari andamenti a livello territoriale.

Il 25% della cause civili risultano invece chiuse con giudizio del Giudice di Pace e, più in particolare, oltre il 65% di queste sono chiuse con la soccombenza della compagnia. Ma se si escludessero dalla media i valori registrati in alcune regioni come la Campania, la Calabria, la Puglia e la Sicilia, la percentuale delle cause chiuse a sfavore delle compagnie scenderebbe a poco più del 50%. In particolare in Calabria tale percentuale è pari a circa il 74% (a Catanzaro si arriva a oltre l'80%); in Campania e a Napoli si raggiunge il 70%, mentre a Milano e a Bologna il valore è simile e pari a circa il 60%; a Roma e a Torino il valore è il 50%.

ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO

La variazione del premio medio r.c. auto

In un regime di assicurazione obbligatoria, la variazione annuale dei premi incassati dalle compagnie è strettamente connessa con quella della spesa complessivamente effettuata dagli assicurati per fruire della copertura. Per calcolare il prezzo mediamente pagato per la singola polizza occorre tener conto del fatto che il numero di

veicoli assicurati varia nel tempo. Dividendo il volume dei premi per il numero dei veicoli si ha il prezzo medio della copertura per veicolo ([1]).

Nella tavola 1 sono riportati i dati rilevanti per il calcolo di tale indicatore medio e i risultati per gli anni più recenti possono essere così sintetizzati:

- dopo il biennio 2010 e 2011 in cui si sono registrati degli incrementi del premio medio complessivamente pari al 10,7% a causa dei risultati particolarmente negativi del ramo, nel 2012 il premio medio è risultato invece sostanzialmente stabile (+0,7%) anche grazie al miglioramento registrato negli indicatori tecnici (in particolare nella frequenza sinistri) che ha contribuito al riequilibrio dei conti;
- nel **2013** tali effetti sono divenuti più evidenti e si è registrato un calo del premio medio della copertura r.c. auto pari al **-4,6%**.

Parallelamente all'analisi delle variazioni del premio medio sopra riportate e desunte dai bilanci delle compagnie assicurative, l'ANIA dispone dal 2013 anche di un monitoraggio trimestrale (a cui aderisce oltre l'85% delle imprese del mercato in termini di premi raccolti) mirato a stimare quale sia il prezzo reale pagato per l'assicurazione r.c. auto in occasione dell'acquisto o del rinnovo della polizza. Sono escluse da questa indagine le polizze flotta/assicurate con libro matricola e, al fine di favorire la comparabilità dei dati, si considerano le sole polizze che arrivano alla scadenza annuale nel mese indicato, non considerando pertanto le polizze temporanee. I premi rilevati sono al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (tavola 2).

Sulla base delle quattro rilevazioni fatte nel corso del 2013 (e quindi calcolandone la media annua) è possibile stimare il valore del premio pagato nel corso dell'anno e confrontarlo con l'analogo valore del 2012. Nella **media del 2013** il prezzo della copertura – prima delle tasse – è stato pari a **436 euro** (era 456 euro nella media del 2012); la diminuzione in termini percentuali è stata pari a **-4,5%**. Questa variazione è analoga a quella che si ottiene con i dati della raccolta premi complessiva del 2013 riportata in tavola 1.

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

- della effettiva classe di merito dell'assicurato: perciò se un assicurato nell'anno di rilevazione è in una classe di bonus malus inferiore a quella dell'anno precedente (eventualità che si realizza in oltre il 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.

Tavola 1 – Assicurazione r.c. auto: evoluzione della raccolta premi

ANNI	1. Premi Contabilizzati R.C.A (Fonte ISVAP) (1)			2. Numero di veicoli circolanti (2)		3. Numero indice del prezzo medio della copertura per veicolo		PER MEMORIA 4. Indice ISTAT dell'assicurazione dei mezzi di trasporto		PER MEMORIA 5. Indice ISTAT dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC)	
	Valore assoluto in Euro (mln)	Numero indice	Variazione annua (%) (3)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)
1994	8.663	100,0	6,1	100,0	3,0	100,0	2,9	100,0	8,5	100,0	4,1
1995	9.316	107,5	7,5	102,1	2,1	105,3	5,3	110,2	10,2	105,3	5,3
1996	9.770	112,8	4,9	101,8	-0,3	110,9	5,3	120,2	9,1	109,5	4,0
1997	10.655	123,0	9,1	102,8	1,0	119,6	7,8	131,2	9,2	111,7	2,0
1998	11.745	135,6	10,2	107,3	4,4	126,4	5,7	149,1	13,6	113,9	2,0
1999	13.226	152,7	12,6	109,6	2,1	139,4	10,3	174,0	16,7	115,8	1,7
2000	14.196	163,9	7,3	112,4	2,6	145,8	4,6	190,8	9,6	118,7	2,5
2001	15.315	176,8	7,9	116,9	4,0	151,2	3,7	211,3	10,7	122,0	2,7
2002	16.628	191,9	8,6	120,1	2,8	159,7	5,6	235,8	11,6	125,0	2,5
2003	17.622	203,4	6,0	123,5	2,8	164,7	3,1	247,7	5,0	128,4	2,7
2004	18.062	208,5	2,5	126,0	2,0	165,4	0,4	250,0	0,9	131,3	2,2
2005	18.171	209,8	0,6	128,7	2,1	163,1	-1,5	254,3	1,7	133,8	1,9
2006	18.387	212,3	1,2	131,2	2,0	161,8	-0,8	260,1	2,3	136,6	2,1
2007	18.208	210,2	-1,0	133,5	1,7	157,5	-2,7	264,0	1,5	139,1	1,8
2008	17.606	203,2	-3,3	133,9	0,3	151,8	-3,6	270,2	2,4	143,8	3,3
2009	16.963	195,8	-3,6	134,2	0,2	145,9	-3,9	278,1	2,9	144,9	0,8
2010	16.881	204,4	4,4	133,9	-0,3	152,7	4,7	298,2	7,2	147,1	1,5
2011	17.760	215,0	5,2	133,1	-0,5	161,5	5,8	314,3	5,4	151,2	2,8
2012	17.542	212,5	-1,2	130,7	-1,9	162,6	0,7	328,1	4,4	155,8	3,0
2013	16.232	197,6	-7,0	127,4	-2,5	155,1	-4,6	327,5	-0,2	157,7	1,2

(1) I premi contabilizzati sono relativi alle sole imprese italiane, alle rappresentanze di imprese con sede nei paesi non appartenenti allo S.E.E., dal momento che per le altre rappresentanze di imprese (con sede in paesi dello S.E.E.) non si dispone del numero di veicoli assicurati

(2) Fino al 2008 la variazione nel numero dei veicoli assicurati si stima sulla base dei dati ACI. Dal 2009 la variazione si basa sull'effettivo numero di veicoli assicurati calcolata da un'indagine avviata dall'ANIA, con una metodologia coerente con quanto specificatamente richiesto alle imprese dall'IVASS. Secondo dati ancora preliminari il numero dei veicoli-anno assicurati nel 2013, risulta diminuito rispetto al 2012 da 39,2 milioni a 38,2 milioni – tale valore è riferito alle sole imprese italiane e alle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E.; considerando anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, la diminuzione dei veicoli assicurati risulterebbe pari a -2,7%

(3) Le variazioni percentuali dei premi del 2013 e del 2010 sono state calcolate a termini omogenei

I dati dell'ultimo monitoraggio sono relativi al mese di marzo 2014 quando si sono rilevati circa 2,7 milioni di contratti per un incasso premi pari a 1.092 milioni di euro. Oltre il 75% dei contratti ha riguardato il settore della autovetture, l'8% quello dei motocicli e meno del 3% quello dei ciclomotori.

L'analisi mostra che il prezzo medio della copertura prima delle tasse è ulteriormente sceso tra **marzo 2013** e **marzo 2014** del **-6,3%** e il premio medio è arrivato a **410 euro** (ossia 27 euro in meno in valore assoluto rispetto ai 437 euro di marzo del 2013). Continua quindi, a ritmi anche più sostenuti, la flessione dei prezzi r.c. auto già osservata in tutti i mesi del 2013. In due anni (ossia da marzo 2012) il premio medio si è ridotto di quasi 40 euro, ossia di circa il 9%.

Tavola 2
Monitoraggio dei prezzi r.c. auto effettivamente pagati

Settore	Premio medio (prima delle tasse) (Euro)	Variaz. % rispetto stesso periodo anno precedente
Marzo 2014 – Totale contratti	410	-6,3
di cui:		
Autovetture ad uso privato	417	-6,8
Motocicli ad uso privato	252	-5,1
Ciclomotori ad uso privato	159	-4,2
PER MEMORIA:		
Media Anno 2013 – Totale Contratti	436	-4,5
Dicembre 2013	467	-5,8
Settembre 2013	426	-4,8
Maggio 2013	417	-3,4
Marzo 2013	437	-2,6
Media Anno 2012 – Totale Contratti	456	
Dicembre 2012	496	
Settembre 2012	448	
Maggio 2012	432	
Marzo 2012	449	

In particolare il premio medio delle autovetture ha registrato a marzo 2014 una diminuzione del 6,8% rispetto allo stesso mese del 2013, mentre per i motoveicoli la riduzione è dell'ordine del 5%.

Al fine di stimare l'effetto complessivo sulla spesa degli assicurati occorre comunque tener conto anche del livello di tassazione che grava sui premi r.c. auto. Infatti oltre al contributo al Servizio Sanitario Nazionale (pari al 10,5%), si deve considerare la percentuale di imposta sui premi il cui valore, a partire dal 2011, è deciso autonomamente dalle singole province che possono aumentarlo dal 12,5% fino al 16%. A marzo del 2013 l'aliquota media applicata era arrivata al 15,0% che è poi risultata pari a 15,5% a fine marzo 2014, determinando così per gli assicurati un onere aggiuntivo. Considerando quindi sia gli oneri fiscali che quelli parafiscali, il premio (dopo tutte le tasse) a marzo 2014 sarebbe pari a 516 euro contro i 549 euro di marzo 2013; la variazione del premio medio (dopo le tasse) sarebbe quindi pari al 6,0%.

La variazione dell'indice dei prezzi r.c. auto ISTAT

Le variazioni dei prezzi per l'acquisto della copertura assicurativa r.c. auto si possono anche desumere dall'indice costruito dall'Istituto Nazionale di Statistica che mensilmente rileva il premio applicabile ad alcuni profili tipo di assicurati su tutto il territorio italiano.

È necessario precisare però che i valori che rileva l'ISTAT sono assimilabili ai cosiddetti prezzi di listino e non corrispondono ai prezzi effettivamente pagati per l'ac-

quisto o il rinnovo della polizza r.c. auto. Questi rappresentano unicamente i prezzi massimi di riferimento per ogni tipologia di rischio rilevata. Perciò, la loro variazione non fornisce indicazioni attendibili sulla variazione della spesa reale dei consumatori, in quanto i prezzi di listino non considerano:

1) gli effetti dei bonus per gli assicurati che non causano sinistri (oltre il 95%, dal momento che si considerano solo i sinistri causati con responsabilità principale e/o quelli con responsabilità paritaria);
2) eventuali 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) il numero crescente di assicurati che cambia ogni anno compagnia alla ricerca del prezzo più conveniente;
4) gli effetti delle disposizioni in materia di clausole bonus malus familiare introdotte dal secondo decreto Bersani.

Pur considerando questi elementi, l'indice ISTAT dei prezzi r.c. auto segnala tra marzo 2013 e marzo 2014 una riduzione delle tariffe – ossia dei prezzi di listino – pari a -3,2%. Si tratta del valore più basso mai registrato da quando l'Istituto effettua questa rilevazione e la differenza con i risultati dell'indagine ANIA è spiegata da un accentuato ricorso delle compagnie alla politica degli sconti rispetto ai prezzi di listino, resa possibile dal migliorato andamento economico del comparto r.c. auto.

La tavola 3 evidenzia il confronto negli ultimi otto 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 desumibile dall'ultima rilevazione ISTAT disponibile a fine maggio 2014.

Tavola 3
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	4,7	-2,5
2011	5,4	5,8	0,4
2012	4,4	0,7	-3,7
2013	-0,2	-4,6*	-4,4
maggio 2014 (**)	-3,0		

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

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 costru-

zione, il primo non può stimare l'effetto sui prezzi sia delle nuove regole di bonus malus che hanno accentuato la naturale tendenza allo spostamento degli assicurati verso le classi di merito migliori sia della tendenza all'aumento degli sconti. Nel 2010 e nel 2011 si assiste invece a una riduzione del divario dovuta essenzialmente al fatto che, a causa del peggioramento dei conti tecnici di ramo, gli sconti che le imprese e gli intermediari hanno potuto praticare si sono progressivamente ridotti. Dal 2012 tale divario ha cominciato di nuovo ad ampliarsi grazie alle condizioni favorevoli che hanno permesso la riduzione dei premi effettivamente pagati dagli assicurati.

Tavola 4
Variazione % dell'indice dei prezzi dell'assicurazione per i mezzi di trasporto

	MEDIA ANNUA					TOTALE	TENDENZIALE
	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013	Maggio 2013-2012
Italia	2,9%	7,2%	5,4%	4,5%	-0,2%	21,2%	-3,0%
Austria	2,3%	2,8%	2,7%	2,5%	2,5%	13,5%	2,4%
Belgio	-1,2%	0,3%	0,4%	1,3%	1,2%	1,9%	0,8%
Danimarca	0,6%	4,0%	1,4%	1,6%	-17,4%	-11,0%	11,9%
Finlandia	5,5%	4,0%	3,0%	3,2%	4,0%	21,3%	3,9%
Francia	1,6%	6,6%	1,0%	2,1%	-1,5%	10,1%	-0,4%
Germania	2,0%	4,2%	1,5%	-2,7%	4,1%	9,2%	2,3%
Grecia	7,0%	13,2%	8,1%	1,4%	-7,7%	22,6%	-15,4%
Irlanda	11,5%	1,4%	5,0%	3,6%	-7,5%	13,9%	5,8%
Lussemburgo	0,9%	-2,6%	2,6%	6,6%	0,8%	8,4%	1,8%
Norvegia	4,2%	4,2%	4,3%	3,4%	2,3%	19,8%	1,3%
Olanda	1,8%	0,1%	3,5%	2,1%	12,1%	20,7%	-0,3%
Regno Unito	10,3%	30,8%	23,3%	0,7%	-1,6%	76,3%	3,1%
Spagna	1,3%	1,8%	2,8%	0,5%	-0,3%	6,3%	-0,4%
Svezia	2,0%	2,0%	-1,2%	1,0%	0,4%	4,2%	0,8%
UE 27	2,1%	6,0%	5,2%	1,4%	0,5%	16,0%	0,4%

Fonte: Eurostat

Anche in un confronto Europeo effettuato su dati di fonte EUROSTAT (ultimo mese disponibile è maggio 2014) si desume che per l'Italia la variazione tendenziale delle tariffe medie r.c. auto (pari al -3,0%), è il valore più basso rispetto a quanto si è registrato in media fra tutti i paesi europei per i quali invece la variazione risulta positiva e pari a +0,4%. Ad eccezione della Grecia che mostra una diminuzione tariffaria del -15,4%, tutti gli altri paesi europei evidenziano tariffe sostanzialmente stabili oppure in aumento. In particolare i paesi con gli incrementi tariffari più elevati sono stati la Danimarca (+11,9%), l'Irlanda (+5,8), la Finlandia (+3,9%) e il Regno Unito (+3,1%). Più in generale, nel quinquennio 2009-2013 la crescita delle tariffe r.c. auto registrata nel Regno Unito è stata pari a +76%, mentre in Grecia si è arrivati a +23%. In Italia la variazione registrata nel quinquennio è stata pari a +21%, ma la variazione tendenziale negativa registrata nel 2013 sembra confermarsi anche per i primi mesi del 2014.

Il premio medio r.c. auto in un confronto europeo – Risultati dello studio BCG

Lo studio svolto da Boston Consulting Group (BCG) su incarico dell'ANIA aveva come finalità principale quella di analizzare in modo oggettivo le differenze di premio medio per la copertura r.c. auto fra i principali paesi europei (Italia, Francia, Germania, Spagna e Regno Unito) e, soprattutto, indagare sulle motivazioni tecniche che spiegano tali differenze.

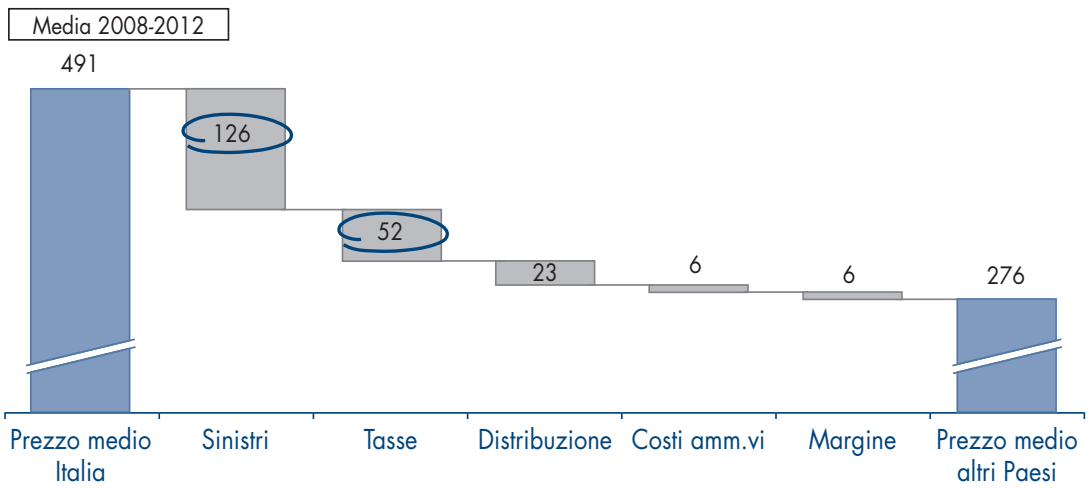
L'analisi si è volutamente concentrata su un periodo quinquennale (2008-2012) per evitare che fasi cicliche in alcuni paesi potessero distorcere i risultati e si è limitato a considerare il mercato r.c. auto dei soli clienti privati (in quanto le polizze commerciali seguono criteri di *pricing* differenti e sono fortemente dipendenti dalle tipologie di flotte di veicoli che si assicurano).

Lo studio ha ricercato un'omogeneità di fondo in tutti i dati utilizzati, normalizzandoli anche fra i vari paesi per tener conto di differenti limiti e condizioni contrattuali (ad esempio presenza o meno di franchigie) e dell'esistenza di prodotti che non sono direttamente confrontabili (ad esempio presenza di prodotti *comprehensive*). Anche la tassazione è stata resa comparabile, considerando il contributo al Servizio Sanitario Nazionale come un costo parafiscale in ogni paese.

La metodologia utilizzata da BCG per calcolare il premio medio nei vari paesi è analoga a quella applicata dall'ANIA, si è cioè considerato il rapporto fra il totale dei premi (comprensivi però di tutti gli oneri fiscali) e il numero di veicoli assicurati.

Nella media quinquennale il premio medio r.c. auto stimato per l'Italia è pari a 491 euro mentre quello degli altri paesi è di 278 euro. La ricerca condotta da BCG ha effettuato una scomposizione in tutte le componenti di costo per spiegare il gap esistente tra l'Italia e i paesi *peer* (figura 1).

Figura 1
Confronto europeo del premio medio r.c. auto
Importi in euro



In sintesi, il più alto livello dell'onere dei sinistri per l'Italia (che incide mediamente per 126 euro a polizza) e il più elevato livello di tassazione (che incide per altri 52 euro a polizza) sono i fattori chiave alla base dei maggiori costi dell'Italia rispetto agli altri paesi; questi due elementi spiegano da soli oltre l'80% del divario dei prezzi delle coperture fra l'Italia e la media europea. Gli altri elementi di costo (costi distributivi, costi amministrativi o di margine di utile) sono di impatto marginale.

Lo studio identifica, in particolare, quattro aree chiave (su cui sarebbe urgente e necessario intervenire) e che spingono verso l'alto il costo dei sinistri per l'Italia (le cui singole cause sono state già descritte dettagliatamente nel paragrafo precedente di questo volume dedicati al confronto degli indicatori e agli elementi tecnici del ramo r.c. auto):

1) *Danni alle persone*: l'Italia si caratterizza per essere un paese con un elevato livello medio di danno non patrimoniale per lesioni fisiche (50-60 mila euro rispetto ai 30-40 mila euro degli altri paesi). Inoltre per l'Italia, in caso di morte, il risarcimento da parte del settore assicurativo è mediamente quattro volte più elevato di quello degli altri paesi (649 mila euro rispetto ai 138 mila euro). Inoltre, l'Italia presenta un'elevata incidenza di sinistri in contenzioso il che implica una percentuale di sinistri in causa (45%) tre volte superiore a quella del resto d'Europa.

2) *Rischio stradale e comportamento alla guida*: l'Italia è un paese caratterizzato da un comportamento alla guida particolarmente pericoloso che contribuisce a una più elevata incidentalità nel nostro paese (ad esempio lo studio rileva che si fa un uso del cellulare cinque volte maggiore di quanto fanno i guidatori degli altri paesi, così come l'utilizzo delle cinture di sicurezza posteriori è riscontrabile solo in un 10% di casi rispetto al 90% degli altri paesi). La maggiore rischiosità della circolazione è evidente anche dall'indicatore "numero di morti per miliardo di km percorsi", che restituisce all'Italia un valore pari a 6,2 rispetto a 4,4 degli altri paesi (ossia un livello superiore di oltre il 40%).
   Non da ultimo, lo studio menziona la presenza nelle strade italiane di un elevato numero di motoveicoli che, a parità di chilometraggio, registrano un numero doppio di incidenti rispetto alle autovetture e un numero di casi mortali addirittura dieci volte più elevato.

3) *Presenza di frodi*: sulla base di una serie di interviste qualitative fatte da BCG ad un campione di assicuratori in tutti i paesi europei, è emerso che in Italia vi è un'incidenza doppia di frodi non rilevate rispetto a quella degli altri paesi. La causa è da imputare al limitato sviluppo di strumenti di contrasto a disposizione delle compagnie assicurative (ad esempio un limitato sviluppo di database anti-frode presente invece in Germania o l'assenza di un organismo con potere d'investigazione come invece è stato istituito nel Regno Unito). Anche la mancanza di un approccio sistematico per identificare e punire i casi di veicoli non assicurati penalizza l'Italia nel confronto europeo: da noi si stima che questi veicoli siano circa il 7%-8% mentre nella media negli altri paesi l'incidenza è del 3%-4%. La causa principale di questo fenomeno è correlata, in generale, al più basso livello di controlli e di sanzioni, all'assenza (almeno finora) di verifiche automatiche (come

invece avviene in Inghilterra) e a sanzioni decisamente più lievi se si viene intercettati alla guida senza assicurazione.

4) *Danni alle cose*: anche se dallo studio il gap fra l'Italia e gli altri paesi per questa tipologia di danno appare contenuto (nell'ordine dell'1%) risultano in l'Italia un più basso tasso di riparazione fatto presso reti convenzionate (circa il 30%-40% in meno degli altri paesi) e una struttura del mercato delle carrozzerie più frammentata e meno efficiente. È stata riscontrata una maggiore difficoltà da parte degli assicuratori a effettuare controlli (come ad esempio l'ispezione del veicolo prima della riparazione). D'altra parte, l'Italia si trova a "combattere" con una legislazione non efficace che dovrebbe invece stimolare il risarcimento in forma specifica.

COMPARATORI DELLE OFFERTE ASSICURATIVE R.C. AUTO: PANORAMICA E LINEE GUIDA EIOPA

Nel contesto assicurativo italiano si assiste da alcuni anni al diffondersi dei cosiddetti comparatori, o aggregatori, di prezzi per l'acquisto della copertura assicurativa via internet, gestiti da soggetti privati tramite piattaforme informatiche che offrono ai consumatori la possibilità di confrontare velocemente più preventivi di un determinato prodotto assicurativo, al fine di semplificarne l'acquisto sulla base dei risultati della ricerca.

Tali strumenti, al momento, sono impiegati in prevalenza da imprese di assicurazione dirette (operanti via internet e telefono) soprattutto per prodotti di larga diffusione come le polizze r.c. auto.

I comparatori privati si sono sviluppati in parallelo e in via autonoma rispetto al comparatore pubblico dei preventivi dei prezzi r.c. auto, operativo nel nostro Paese dal 2009 sui siti del Ministero dello Sviluppo Economico e dell'IVASS. Come noto, tale procedura – denominata "TuoPreventivatore" – è nata per consentire ai consumatori un primo orientamento, sostanzialmente basato sul fattore "prezzo", fra le molteplici offerte assicurative disponibili sul mercato. Gli utenti, tramite tale strumento, possono ottenere i preventivi di tutte le imprese autorizzate in Italia, in ordine crescente di prezzi, con riferimento a una specifica tipologia di prodotto r.c. auto (massimale minimo obbligatorio, formula *bonus malus*, guida libera), ma non possono stipulare il contratto. Per avere maggiori informazioni sui contenuti del contratto stesso (estensioni, limitazioni, rivalse ed eventuale sconti), l'utente assicurativo deve rivolgersi alle singole imprese.

Da una recente ricerca dell'AIBA è emerso che, nel corso del 2013, circa il 50% delle nuove polizze auto stipulate online è stato realizzato attraverso i comparatori e il loro utilizzo ha registrato un incremento di quasi l'80% rispetto al 2012.

Tali dati trovano una parziale conferma da una prima rilevazione effettuata da ANIA presso le imprese che si avvalgono degli aggregatori. Dai dati a disposizione è risultato che, per l'anno 2013, le nuove polizze perfezionate tramite comparatori ammontano al 5% (margine di *redemption*) del totale dei preventivi elaborati attraverso questo strumento e che la percentuale delle polizze concluse tramite i comparatori stessi rappresenta il 44% circa del totale delle nuove polizze auto stipulate.

Attualmente esistono nel nostro Paese sia comparatori attraverso i quali è possibile sottoscrivere contratti assicurativi – generalmente gestiti da soggetti iscritti nella sezione B del RUI – sia comparatori che svolgono una mera attività di informazione e di confronto, senza consentire né la sottoscrizione diretta di polizze assicurative né la possibilità di collegarsi al sito web della compagnia di cui si è scelto il prodotto.

Se in Italia stiamo assistendo a un graduale aumento della presenza di tali strumenti, in alcuni paesi europei i comparatori di prezzi sono ormai un fenomeno consolidato.

Da una ricerca di The Boston Consulting Group relativa agli anni 2008-2012 (Confronto sul mercato RCA in Europa, 2014), il tasso di penetrazione, vale a dire la percentuale dei clienti che hanno verificato i prezzi su un aggregatore, è stato rispettivamente del 30% in Francia, del 50% in Spagna e ben del 70% nel Regno Unito.

Nel Regno Unito, Paese in cui gli aggregatori hanno avuto il maggior impatto, si stima che già nel 2010 circa il 32% delle polizze auto fosse sottoscritto attraverso tale canale; la tendenza lascia prevedere un ulteriore ampliamento della sua diffusione e della gamma di prodotti offerti, come le assicurazioni viaggi (v. European Economics "La distribuzione assicurativa in Italia e in Europa").

In ogni caso, a livello europeo si avverte la necessità di dotare tali realtà di una disciplina che tuteli i consumatori che ricorrono a queste modalità di acquisto.

A fine gennaio, l'Autorità europea di vigilanza sul mercato delle assicurazioni e dei fondi pensione (EIOPA) ha pubblicato un *report* dedicato alle *good practices* alle quali dovrebbero attenersi, in Europa, i gestori dei comparatori assicurativi *online* (per l'Italia è un esempio il sito "*Tuo Preventivatore*"). Scopo principale dell'iniziativa di EIOPA è quello di favorire e promuovere l'uso dei comparatori secondo criteri di semplicità, equità e trasparenza.

Anche l'IVASS ha manifestato l'intenzione di pubblicare, entro il 2014, specifiche linee guida coerenti con il documento EIOPA, il che ha identificato i tre seguenti tipi di siti web di confronto:

1. siti commerciali gestiti da privati;
2. siti web non commerciali gestiti da consumatori e/o associazioni;
3. siti web non commerciali gestiti da autorità pubbliche.

Le *good practices*, cui tutti i gestori dei comparatori dovrebbero attenersi, riguardano le seguenti tematiche:

Informazioni sul sito

- informazioni generali (scopo, proprietà, supervisione, modalità di contatto, riservatezza dei dati di policy) facilmente identificabili;
- indicazioni chiare – e facilmente rintracciabili all'interno del sito – dei "contatti" a cui rivolgersi nel caso in cui sia necessario formulare un reclamo in merito a prodotti assicurativi acquistati *online*, oltre che altre informazioni sulle procedure per il trattamento dei reclami.

Mercato di riferimento

- elenco delle imprese partner e delle rispettive quote di mercato.

Gestioni di conflitti di interesse

- trasparenza su eventuali legami tra siti comparatori e partner assicurativi.

Criteri utilizzati per fare il ranking dei prezzi delle coperture

rendere espliciti:
- i criteri attraverso i quali sono state selezionate le imprese partner, il numero e i tipi di prodotti assicurativi posti a confronto;
- il criterio di standardizzazione utilizzato per favorire la comparazione tra i prodotti selezionati nel sito.

Presentazione di informazioni:

- presentazione e definizione delle caratteristiche dei prodotti comparati descrivendo le condizioni generali e, soprattutto, eventuali esclusioni, scoperti e franchigie e la durata di validità del preventivo;
- presentazione del prodotto in maniera adeguata alla sua complessità;
- evitare il più possibile il ricorso a un linguaggio tecnico complesso;
- fornire al consumatore l'informativa sul premio finale incluse oneri e tasse.

Presentazione delle informazioni all'interno del sito e frequenza degli aggiornamenti

pubblicare informazioni accurate e aggiornate, comunicando al consumatore la data dell'ultimo aggiornamento prima che venga avviata la ricerca del prodotto.

In aggiunta all'iniziativa EIOPA, occorre segnalare che anche la nuova proposta di direttiva sull'intermediazione assicurativa (IMD 2), attualmente in discussione, riconosce tra le attività ricomprese nella nozione di intermediazione assicurativa quella concernente "*l'informazione su uno o più contratti di assicurazione sulla base di criteri che il cliente sceglie tramite un sito internet o altri supporti, nonché la messa a disposizione di una classifica di prodotti assicurativi, compreso il confronto di prezzo e prodotto, o lo sconto sul premio quando al termine del processo il cliente sia in grado di concludere direttamente un contratto di assicurazione utilizzando un sito Internet o altri supporti*".

LA DIFFUSIONE DELLE SCATOLE NERE NELLE AUTOVETTURE

Per scatole nere si intendono quei dispositivi telematici installati nelle autovetture, con differenti modalità, che contengono almeno quattro componenti base:

- accelerometro: dispositivo che consente di misurare i cambi di traiettoria, le accelerazioni e le frenate dei veicoli oltreché le modalità di svolgimento di eventuali incidenti stradali;
- gps: un sistema di localizzazione satellitare del tutto simile a quello utilizzato per i navigatori;
- gsm: una mini scheda che trasmette alla centrale operativa i dati registrati dall'apparecchiatura, ai fini della loro analisi e classificazione;
- microprocessore con memoria: una memoria flash, simile a quella delle chiavette USB, che consente di mantenere i dati registrati anche quando l'apparecchiatura è scollegata dalla rete elettrica dell'autovettura o se il dispositivo è danneggiato in seguito a un incidente.

Nel 2013 i dispositivi telematici di questo genere installati nelle autovetture italiane sono quasi raddoppiati passando da 1,2 milioni (stimati dall'Ania nel 2012) agli oltre 2 milioni nel 2013.

Lo sviluppo delle scatole nere in Italia è stato particolarmente accentuato nell'ultimo quinquennio sospinto dai significativi risparmi tariffari nel prezzo della copertura r.c. auto, ottenibili proprio grazie all'utilizzo di questa tecnologia e anche da servizi accessori che, per il suo tramite, possono essere erogati in aggiunta alla copertura assicurativa. L'Italia detiene una leadership mondiale in questo mercato e sono italiani sia i principali provider fornitori dei dispositivi sia, soprattutto, i provider dei servizi telematici indispensabili per il funzionamento delle scatole nere.

La penetrazione delle scatole nere è stata scandita negli anni dall'evoluzione dei prodotti che il progresso tecnologico metteva a disposizione e dall'incontro con le esigenze dell'industria assicurativa che finora ne è stato il principale utilizzatore.

Inizialmente, alla fine degli anni novanta, i dispositivi telematici sono stati utilizzati per contrastare i furti di autovetture e autocarri. Nascosti all'interno dei veicoli permettevano di localizzare un veicolo rubato e di avvertire le forze di polizia. Per il costo delle apparecchiature e dei canoni di esercizio era un servizio abbordabile soltanto da una nicchia di mercato, rappresentata da auto di grande cilindrata e mezzi da trasporto.

Intorno alla metà degli anni 2000, la disponibilità di congegni più economici e sofisticati, al cui interno iniziavano a trovare posto anche accelerometri, ha schiuso nuove possibilità di impiego anche per una clientela di massa. In un primo tempo sono state lanciate sul mercato polizze a tempo o a chilometraggio predefinito (*pay as you go*), parametri che i nuovi strumenti permettevano di monitorare. Sono nati nuovi

servizi di assistenza in caso di crash e, soprattutto, i dispositivi telematici sono stati schierati in prima linea nella battaglia contro le frodi assicurative. Registrando l'esatta dinamica di un incidente erano infatti in grado di evidenziare eventuali incoerenze delle richieste di risarcimento. Ad esempio, se un incidente avviene nel traffico cittadino, a bassissima velocità, è assai improbabile che possa causare un "colpo di frusta". In questa nuova stagione le scatole nere sono uscite dai vani motore e hanno iniziato a essere collocate nei cruscotti.

Nella terza fase, quella che stiamo vivendo attualmente, gli apparecchi hanno iniziato a monitorare lo stile di guida degli automobilisti come sistema sofisticato di tariffazione (*pay as you drive*). Non va dimenticata la funzione di prevenzione svolta da tali strumenti, poiché un automobilista consapevole delle proprie caratteristiche di guida è spinto a comportamenti virtuosi per non perdere le favorevoli condizioni contrattuali legate alle scatole nere.

Sul mercato si confronta un gran numero di polizze r.c. auto che prevedono l'installazione di una scatola nera e l'offerta è in continua evoluzione. Da una survey condotta dall'ANIA risulta che quasi tutti i dispositivi hanno la funzione di accertamento del crash, cioè consentono di ricostruire con precisione la dinamica di un incidente. Ma non solo. A questa finalità principale sono abbinati molti altri servizi, in relazione alle caratteristiche dei contratti. Questi possono contemplare garanzie accessorie per l'assistenza stradale agli automobilisti (95% dei casi) o l'assistenza in caso di furto delle vetture (60%). Molto elevata è la percentuale di scatole nere che, in seguito a un incidente o al malfunzionamento della vettura, consentono di inoltrare messaggi di emergenza per l'invio di un carro attrezzi o di soccorsi. Più limitata (10%-15%) è la modalità di eCall (richiesta di soccorso) automatica qualora l'automobilista sia impossibilitato a farla per proprio conto. Una larga maggioranza di scatole nere (70%) consente forme più o meno sofisticate di personalizzazione tariffaria. Le modalità più consuete sono al servizio di tariffe a tempo o a chilometro. Crescente diffusione stanno avendo anche i contratti che prevedono il controllo dello stile di guida del conducente. Infine, circa il 20% dei dispositivi telematici consente ulteriori servizi aggiuntivi (assicurazioni per viaggi e sport, parking, controllo sui limiti di velocità).

Il mercato delle scatole nere attualmente sta allargando i propri confini. Sperimentazioni sono in pieno corso per un uso più diffuso dei nuovi dispositivi sui mezzi di trasporto pubblico, in funzione – anche in questo caso – di sicurezza dei conducenti e dei viaggiatori. Tutti i nuovi servizi di *car sharing* che, a partire dal 2013, hanno fatto la loro comparsa nelle grandi città italiane utilizzano le scatole nere per localizzare facilmente i veicoli senza dover attrezzare specifiche aree di parcheggio. Con un regolamento comunitario di prossima emanazione questi dispositivi telematici verranno obbligatoriamente installati nelle vetture di nuova immatricolazione per fornire il servizio eCall.

Per valutare gli effetti dell'installazione sul veicolo della scatola nera sullo stile di guida degli assicurati e conseguentemente sulla loro sinistrosità, l'ANIA ha inte-

grato, attraverso la targa, i dati della Statistica associativa annuale r.c. auto riferiti all'anno 2012 con quelli provenienti dall'archivio della Motorizzazione Civile, dove a partire dal 2012 è disponibile l'informazione relativa alla presenza del dispositivo satellitare.

Considerando il carattere campionario della statistica associativa (è rappresentativa dell'85% dei veicoli assicurati) e la progressiva integrazione del database della Motorizzazione nel corso del 2012, l'abbinamento dei due archivi ha permesso di identificare oltre un milione di autovetture dotate di scatola nera, quasi la totalità di quelle che si stimavano avere il dispositivo nell'anno di osservazione (circa 1,2 milioni).

L'analisi della distribuzione territoriale di questi veicoli conferma che sono prevalentemente concentrati al Sud (circa la metà del totale) e in particolare in Campania e in Sicilia; al Nord sono maggiormente presenti in Lombardia e in Emilia Romagna mentre al Centro nel Lazio (e in particolare a Roma).

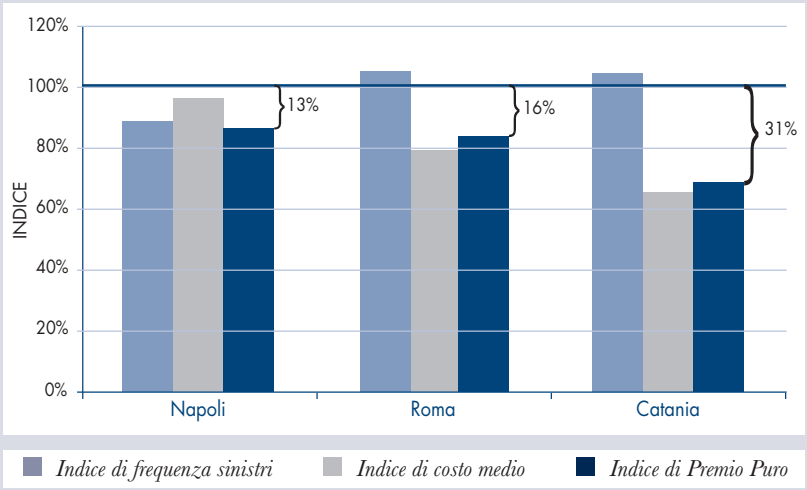
Le scatole nere permettono alla compagnia di assicurazione di conoscere le caratteristiche dell'assicurato in modo da stimare meglio la sua propensione al rischio. Tuttavia gli assicuratori non sono ancora in grado di avvalersi completamente di tutti i dati e in alcuni casi, la legislazione impedisce il loro utilizzo. Per avere una dimensione di quanto il dispositivo satellitare possa influire positivamente sulla personalizzazione del rischio assicurato, occorre determinare se e in che misura il premio puro e singolarmente le sue due componenti (frequenza dei sinistri e costo dei risarcimenti) variano in presenza o meno dei dispositivi.

Questa valutazione deve essere però condotta per profili di assicurati simili, coerentemente con la tecnica assicurativa che esige un'analisi effettuata per categorie di rischi omogenei in base al principio di mutualità. Non sarebbe corretto, ad esempio, esaminare gli indicatori tecnici a prescindere dal fattore territoriale o del fattore età che sono altamente correlati sia con la frequenza sinistri sia con il loro costo medio.

Prendendo come riferimento, ad esempio, un giovane con età inferiore a 25 anni che guida un'autovettura di media cilindrata e che si trova, usufruendo della legge Bersani, in una della classi di bonus malus migliori (inferiore alla quarta) si è analizzato quanto differisce il premio puro fra le due categorie di assicurati: coloro che hanno optato per l'installazione della scatola nera rispetto a quelli invece che non l'hanno a bordo; l'analisi si è concentrata sulle principali province italiane dove maggiormente è diffuso l'utilizzo dei dispositivi telematici. La figura 1 mostra i risultati differenziati, come già prima evidenziato, per alcune province italiane.

A Napoli il 17% degli assicurati del profilo considerato avevano installato la scatola nera, mostrando una frequenza sinistri inferiore del 10% rispetto a chi non possedeva il dispositivo. Anche il costo medio dei sinistri è risultato più basso del 3%. L'assicurato con la scatola nera è quindi più virtuoso e il suo premio puro è risultato inferiore di oltre il 13% rispetto a quello dell'analogo profilo senza la scatola nera.

Figura 1
Confronto degli indicatori tecnici di un profilo con scatola nera rispetto a stesso profilo privo del dispositivo
(Posto pari a 100 il valore dell'indicatore tecnico del profilo privo di scatola nera)



A Roma il 10% degli assicurati del profilo considerato avevano installato la scatola nera, ma a differenza di Napoli, la loro frequenza sinistri è risultata superiore del 6% rispetto a chi non possedeva il dispositivo. Il miglioramento è stato molto più evidente in termini di costo medio dei sinistri che è stato inferiore di oltre il 20% e che, quindi, ha compensato ampiamente l'aumento della frequenza sinistri. Anche in questa città l'assicurato con la scatola nera è quindi più virtuoso e il suo premio puro è risultato inferiore di quasi il 16% rispetto a quello dell'analogo profilo senza la scatola nera.

A Catania invece oltre un quarto degli assicurati del profilo considerato avevano installato la scatola nera e, così come a Roma, non si sono rilevati effetti positivi sulla frequenza sinistri. Come a Roma il miglioramento si è osservato in termini di costo medio dei sinistri che è stato però inferiore di quasi il 35%. Ancora una volta l'assicurato con la scatola nera è più virtuoso e il suo premio puro è risultato inferiore di oltre il 30% rispetto a quello dell'analogo profilo senza la scatola nera.

Nei modelli più sofisticati di scatole nere disponibili sul mercato il costo della polizza è determinato in base all'uso effettivo dell'automobile, le percorrenze chilometriche, gli stili di guida, il rispetto delle regole. Di una misurazione più precisa dei rischi si potranno avvantaggiare in termini tariffari soprattutto gli automobilisti onesti e prudenti delle aree più critiche del paese che attualmente sopportano le conseguenze di diffusi fenomeni fraudolenti e pratiche scorrette.

IL RISARCIMENTO DIRETTO: UNA VALUTAZIONE A SETTE ANNI DALL'AVVIO

Il sistema di risarcimento diretto ha raggiunto il suo settimo anno di attività ed è possibile effettuare un'analisi sufficientemente estesa degli effetti di tale sistema sulle liquidazioni dei sinistri e sugli andamenti dei principali indicatori tecnici (frequenza

sinistri, costo medio dei sinistri e loro velocità di liquidazione) per le principali tipologie di veicoli (autovetture, autocarri e motoveicoli) ([1]).

Il sistema ha avuto effetti positivi sulla velocità con cui vengono liquidati i danni da parte delle imprese: se si esclude l'anno 2009, in cui il valore dell'indicatore ha registrato una lieve flessione, la percentuale dei sinistri liquidati nello stesso anno di accadimento è costantemente migliorata, passando dal 65,2% nel 2006 al 71,3% nel 2013. La frequenza dei sinistri, dopo un iniziale aumento dal 2007 al 2009, nel 2010 ha mostrato un'inversione di tendenza, proseguita fino al 2013: senza considerare i sinistri che vengono denunciati tardivamente, nel 2013 è stata pari a 5,60% (nel 2012 era pari a 5,87%) riducendosi di un quarto rispetto al 2006. Il costo medio dei sinistri registra invece un andamento opposto. Dopo tre anni di riduzione (dal 2007 al 2009), a partire dal 2010 l'importo si è via via incrementato raggiungendo il valore di 4.597 euro nel 2013 (rispetto al 2006 l'aumento è stato circa del 12%) (tavola 1).

Risarcimento diretto: i dati della gestione

Incidenza dei sinistri CARD. Nel 2013 il 79,2% dei sinistri ha generato delle tipologie di danno conformi ai principi di applicabilità della convenzione CARD; la percentuale dei sinistri per cui non è stato possibile applicare il sistema di risarcimento diretto (per almeno una tipologia di danno) è stata pari al 20,9% (c.d. NO-CARD) (tavola 2). La percentuale dei sinistri rientranti in CARD risulta in lieve diminuzione rispetto a quanto osservato nel 2012 (79,5%); vi potrebbe aver contribuito l'incremento degli affari sottoscritti da alcune compagnie straniere che operano nel mercato

([1]) Va evidenziato che l'analisi dei trend di questi 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 sinistri "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; dal 2010 si è tornati ad un forfait complessivo sia per i danni a cose sia per i danni fisici, ma sono stati determinati due separati forfait, uno per i motoveicoli e un altro per i restanti veicoli. Non è variata invece nel tempo la metodologia di calcolo per la fissazione del forfait per risarcire i terzi trasportati. Occorre considerare, infine, che anche il progressivo rinnovo del parco circolante dei ciclomotori ha avuto effetto sul numero complessivo di sinistri e sui loro importi medi per le diverse tipologie di gestione. Infatti solo per quelli dotati di targa nuova è possibile far rientrare i sinistri nel sistema di risarcimento diretto, anche se dal 13 febbraio 2012 è scattato l'obbligo della targa fissa per tutti i ciclomotori, anche per quelli in circolazione prima del luglio 2006.

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	7,36%	4.057	70,5%
2011	6,53%	4.345	70,8%
2012	5,87%	4.495	71,0%
2013	5,60%	4.597	71,3%

(*) Nel 2006 i sinistri considerati sono quelli causati. 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 NOCARD
(**) Percentuale del numero di sinistri liquidati nell'anno di accadimento

italiano e che non aderiscono alla convenzione di risarcimento diretto. Nel 2011 l'incidenza dei sinistri CARD per il totale dei veicoli era pari a 79,7%, nel 2010 era pari a 80,7%, nel 2009 era 79,5%, nel 2008 era 73,1%, mentre nel 2007 risultava inferiore e pari a 71,2%.

Tavola 2 – Incidenza dei sinistri rientranti in CARD (*)

	Totale settori	Autovetture ad uso privato	Motoveicoli			Autocarri			Altri settori
			Totale	Motocicli ad uso privato	Ciclomotori ad uso privato	Totale	Autocarri peso < a 35 q.li	Autocarri peso > a 35 q.li	
% veicoli ass.ti	*100,0*	*72,3*	*10,8*	*7,7*	*3,1*	*7,7*	*6,3*	*1,4*	*9,2*
% Sinistri CARD									
2013	79,2	83,8	80,6	80,9	79,4	63,5	70,1	44,2	58,8
2012	79,5	84,2	80,0	81,3	75,3	64,0	70,6	44,9	59,5
2011	79,7	84,5	76,5	81,7	58,6	64,9	71,4	45,3	60,0
2010	80,7	85,0	74,9	82,3	51,0	65,9	72,5	46,4	62,5
2009	79,5	84,9	73,1	82,9	43,0	64,5	71,3	44,7	58,4
2008	73,1	80,7	66,4	79,4	31,3	55,6	62,4	37,8	57,6
2007	71,2	78,8	59,5	77,7	16,3	52,4	59,4	34,4	34,7
% Sinistri NOCARD									
2013	20,9	17,2	21,4	21,2	22,2	37,3	30,7	56,7	41,7
2012	21,0	16,7	21,7	20,4	26,2	36,8	30,2	56,0	42,2
2011	21,1	16,2	24,7	19,6	42,4	35,7	29,2	55,3	40,9
2010	20,0	15,7	26,2	18,9	49,7	34,5	28,0	54,1	38,4
2009	21,2	15,6	27,8	18,1	57,8	36,0	29,2	55,6	42,9
2008	27,5	19,9	34,4	21,4	69,5	44,9	38,0	62,8	44,0
2007	29,0	21,4	40,7	22,8	83,4	47,8	40,7	65,7	65,1

(*) 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%

Si evidenzia comunque che, nonostante l'elevata incidenza del numero di sinistri che confluiscono nella gestione CARD, questa riguarda circa il 45% degli oneri complessivi dei risarcimenti r.c. auto. Questa differenza è spiegabile con l'esclusione dalla procedura di risarcimento diretto della maggior parte dei sinistri con danni gravi alla persona, i cui importi risultano particolarmente elevati.

Analizzando le incidenze per le diverse tipologie di veicoli si può osservare come esistano delle differenze tra settori. In particolare per le autovetture e i motocicli, che insieme costituiscono oltre l'80% dei veicoli assicurati, la percentuale dei sinistri che sono rientrati nella procedura di risarcimento diretto è compresa tra l'81% e l'84%. Il settore dei ciclomotori è l'unico settore a mostrare un incremento dei sinistri rientranti in CARD (da 75,3% del 2012 a 79,4% del 2013); tale andamento, anche se in misura ridotta rispetto al 2012, deriva dall'entrata in vigore dell'obbligo dal 13 febbraio 2012 di dotare di targa nuova anche quei mezzi antecedenti al 2006 che potevano ancora circolare con il cosiddetto "targhino". Per questi ultimi non trova infatti applicazione la procedura di risarcimento diretto.

Per gli autocarri, che costituiscono circa l'8% dei veicoli, il 63,5% dei sinistri sono rientrati in CARD, con una prevalenza assai più elevata per quelli con peso inferiore a 35 quintali per i quali la percentuale è pari al 70,1%; gli autocarri con peso superiore ai 35 quintali registrano un'incidenza più bassa, pari a circa il 44%. 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); anche per questi settori, che costituiscono il 9,2% dei veicoli assicurati, l'incidenza dei sinistri CARD è diminuita, passando da 59,5% nel 2012 a 58,8% del 2013.

Frequenza dei sinistri gestiti. Nel 2013 tale indicatore, per il totale dei settori, è stato pari a 5,60% (era 5,87% nel 2012, 6,53% nel 2011, 7,36% nel 2010, 7,77% nel 2009, 7,73% nel 2008 e 7,61% nel 2007) con una diminuzione del 4,7% nell'ultimo anno. Per il quarto anno consecutivo, dopo che l'indicatore aveva registrato incrementi costanti fra il 2007 e il 2009, si assiste a un miglioramento della sinistrosità, con la frequenza sinistri che si attesta al valore più basso registrato negli ultimi anni. Tuttavia la riduzione nel 2013 è stata di molto inferiore a quella registrata nei due anni precedenti (-10,1% nel 2012 e -11,3% nel 2011) (tavola 3).

Diverse sono le motivazioni per cui si è assistito a un rallentamento del tasso di riduzione di questo indicatore. In primo luogo vi può avere contribuito un maggior utilizzo degli autoveicoli, determinato dalla lieve diminuzione registrata dal prezzo del carburante nel corso del 2013 (-1,8% rispetto al 2012). Questo è confermato anche dal consumo di carburanti che, sempre nel 2013, ha contenuto la flessione al -2,6% (dopo il calo di circa il 10% nel 2012). In aggiunta si segnala che, nel 2013, il numero di assicurati che hanno fatto ricorso all'autoliquidazione dei sinistri di importo contenuto è in lieve diminuzione, come risulta anche dalle richieste giunte in tal senso alla Stanza di Compensazione gestita presso la CONSAP.

Tavola 3 – Frequenza dei Sinistri Gestiti per tipologia di veicolo (*)

	Totale settori	Autovetture ad uso privato	Motoveicoli			Autocarri			Altri settori
			Totale	Motocicli ad uso privato	Ciclomotori ad uso privato	Totale	Autocarri peso < a 35 q.li	Autocarri peso > a 35 q.li	
Sinistri GESTITI									
2013	5,60%	6,16%	3,09%	3,40%	2,29%	6,22%	5,64%	8,88%	3,63%
2012	5,87%	6,48%	3,35%	3,74%	2,43%	6,50%	5,90%	9,25%	3,79%
2011	6,53%	7,21%	3,85%	4,38%	2,71%	7,04%	6,43%	9,80%	4,24%
2010	7,36%	8,18%	4,10%	4,73%	2,87%	7,76%	7,10%	10,74%	5,23%
2009	7,77%	8,59%	4,56%	5,36%	3,12%	8,14%	7,42%	11,28%	5,59%
2008	7,73%	8,47%	4,47%	5,28%	3,17%	8,74%	7,81%	12,64%	5,99%
2007	7,61%	8,30%	4,33%	5,03%	3,28%	9,93%	8,85%	14,37%	4,29%
Sinistri CARD									
2013	4,43%	5,16%	2,49%	2,75%	1,82%	3,95%	3,95%	3,93%	2,14%
2012	4,67%	5,46%	2,68%	3,04%	1,83%	4,16%	4,17%	4,15%	2,25%
2011	5,21%	6,02%	2,90%	3,53%	1,57%	4,51%	4,54%	4,38%	2,51%
2010	5,95%	6,92%	3,05%	3,87%	1,46%	5,09%	5,12%	4,95%	3,25%
2009	6,17%	7,19%	3,28%	4,37%	1,32%	5,16%	5,21%	4,97%	3,21%
2008	5,66%	6,60%	2,87%	4,05%	0,96%	4,69%	4,71%	4,61%	3,34%
2007	4,98%	5,90%	2,39%	3,65%	0,49%	4,33%	4,39%	4,09%	1,32%
Sinistri NOCARD									
2013	1,17%	1,06%	0,66%	0,72%	0,51%	2,32%	1,73%	5,03%	1,52%
2012	1,23%	1,08%	0,73%	0,76%	0,64%	2,39%	1,78%	5,18%	1,60%
2011	1,38%	1,24%	1,01%	0,91%	1,22%	2,67%	1,99%	5,75%	1,84%
2010	1,47%	1,32%	1,10%	0,92%	1,48%	2,77%	2,05%	6,02%	2,08%
2009	1,64%	1,42%	1,34%	1,03%	1,91%	3,09%	2,29%	6,64%	2,53%
2008	2,13%	1,85%	1,69%	1,24%	2,42%	4,32%	3,26%	8,74%	2,90%
2007	2,64%	2,38%	1,98%	1,39%	2,88%	5,67%	4,50%	10,59%	3,04%

(*) 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

Anche nel 2013 è il settore dei motocicli quello che ha fatto registrare il miglioramento della frequenza sinistri più evidente (-9,0%). Seguono i ciclomotori, con una diminuzione della frequenza sinistri del 6%. Ma anche gli altri settori presentano un andamento positivo di tale indicatore: le autovetture registrano una diminuzione di circa il 5%, mentre per gli autocarri il miglioramento è del 4,4%.

Velocità di liquidazione. I sinistri che sono stati definitivamente liquidati nel primo anno di osservazione (cosiddetta velocità di liquidazione) rappresentano il 71,3% del totale dei sinistri gestiti. Tale percentuale è in lieve aumento rispetto a quella del 2012, quando era pari a 71,0%, ed è il settore delle autovetture ad uso privato che ha contribuito a tale andamento (tavola 4). 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. A livello totale, la velocità di liquidazione dei sinistri CARD è passata da 77,1% nel 2012 a 77,5% nel 2013, mentre quella dei sinistri che non sono rientrati nella procedura di risarcimento

diretto si è attestata a 47,5% (era 47,7% nel 2012). 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. Se si escludono i motocicli, tutti gli altri settori hanno registrato un incremento della velocità di liquidazione dei sinistri CARD. Per i ciclomotori tale aumento è stato più consistente ed è spiegabile con l'incremento della quota di sinistri rientranti in CARD. Per lo stesso motivo la velocità di liquidazione dei sinistri NO-CARD è diminuita sensibilmente in quanto sono stati esclusi da tale tipologia i sinistri di piccola entità e rapidamente liquidabili che avevano i requisiti per rientrare nella procedura di risarcimento diretto (ma che non potevano a causa del tipo di targa).

Costo medio dei sinistri. Dopo tre anni in cui l'introduzione del risarcimento diretto aveva prodotto effetti positivi sul costo medio dei sinistri (dal 2006 al 2009 la dimi-

Tavola 4 – Velocità di liquidazione per numero dei sinistri gestiti nel primo anno di osservazione

	Totale settori	Autovetture ad uso privato	Motoveicoli			Autocarri			Altri settori
			Totale	Motocicli ad uso privato	Ciclomotori ad uso privato	Totale	Autocarri peso < a 35 q.li	Autocarri peso > a 35 q.li	
% Sinistri GESTITI									
2013	71,3	72,8	52,5	51,6	55,5	69,6	70,9	65,7	72,9
2012	71,0	72,5	53,0	52,2	55,6	69,6	70,8	66,2	73,3
2011	70,8	72,3	54,2	52,5	60,0	69,5	70,6	66,2	72,7
2010	70,4	71,8	55,1	52,8	62,5	69,5	70,5	66,2	71,3
2009	69,0	70,3	54,5	52,2	61,9	68,0	68,9	65,2	72,4
2008	69,7	71,1	57,4	54,4	65,6	68,5	70,1	64,3	69,3
2007	67,6	69,0	56,3	52,8	64,7	65,9	67,9	61,1	66,5
% Sinistri CARD									
2013	77,5	79,1	57,7	57,2	59,7	77,2	78,9	69,3	78,1
2012	77,1	78,7	57,6	57,5	58,1	76,9	78,5	69,4	76,8
2011	77,3	78,8	58,4	58,2	59,3	77,1	78,6	70,2	77,4
2010	76,1	77,6	58,3	57,9	60,2	76,0	77,5	69,1	74,5
2009	74,8	76,2	57,3	57,4	56,8	74,6	76,1	67,5	75,9
2008	75,6	77,3	58,9	59,3	56,1	74,5	76,4	66,1	72,3
2007	73,9	75,3	57,5	58,2	49,2	72,5	74,6	63,6	69,2
% Sinistri NOCARD									
2013	47,5	43,5	31,2	28,7	39,8	56,9	53,3	62,5	66,0
2012	47,7	43,1	34,6	30,1	47,3	57,4	53,6	63,3	66,8
2011	47,5	42,4	42,1	29,9	61,3	57,4	53,6	63,6	66,5
2010	46,5	40,7	44,7	29,1	63,6	56,4	52,3	62,6	64,5
2009	46,6	40,4	46,1	28,6	62,8	55,2	51,3	61,2	64,6
2008	53,3	48,8	54,4	37,2	68,6	61,3	60,5	62,5	63,7
2007	58,1	52,8	61,6	38,7	76,5	66,4	65,8	67,3	73,7

nuzione complessiva è stata circa del 5%), nel 2010 questa tendenza sembra invertirsi, accentuandosi nel 2011 e continuando poi nel 2012 e nel 2013, anche se con tassi di incremento più contenuti (+7,1% nel 2011, +3,5% nel 2012 e +2,3% nel 2013). Tale crescita potrebbe essere spiegata dalla diminuzione dei sinistri di lieve entità, grazie all'introduzione dell'obbligo di accertamenti clinico-strumentali per le lesioni micro-permanenti (i sinistri rimanenti sono mediamente di importo più elevato) (tavola 5).

Tavola 5
Costo medio dei Sinistri per tipologia di gestione
Valori in euro

	Totale settori	Variazione %
% Sinistri GESTITI		
2013	4.597	2,3%
2012	4.495	3,5%
2011	4.345	7,1%
2010	4.057	3,9%
2009	3.903	-0,3%
2008	3.913	-1,4%
2007	3.967	
% Sinistri CARD		
2013	2.668	0,7%
2012	2.648	-3,7%
2011	2.750	3,1%
2010	2.667	4,4%
2009	2.555	-0,3%
2008	2.563	5,2%
2007	2.436	
% Sinistri NOCARD		
2013	11.788	4,4%
2012	11.292	11,1%
2011	10.160	7,1%
2010	9.488	7,2%
2009	8.847	19,4%
2008	7.407	8,3%
2007	6.840	

Quando si confrontano i costi medi dei sinistri delle diverse gestioni CARD e NO-CARD occorre tenere presente che le variazioni possono essere influenzate dalla diverse incidenze dei sinistri nelle tipologie di gestione dovute a variazioni nella procedura di risarcimento intercorse negli anni. Il costo medio dei sinistri CARD è sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente (da 2.648 euro a 2.668 euro), mentre quello dei sinistri che non sono entrati nel sistema di risarcimento diretto risulta in aumento del 4,4%. A questo andamento può aver contribuito l'aumento dei sinistri per il settore dei ciclomotori che rientrano in CARD, escludendo così i sinistri di piccola entità che avevano i requisiti per rientrare nella procedura di risarcimento diretto (ma che non potevano a causa del tipo di targa).

IL RISARCIMENTO DIRETTO – DOCUMENTO DI CONSULTAZIONE IVASS N. 5/2014 E CALCOLO DEI FORFAIT 2014 PER LA CARD

Nel mese di maggio 2013 l'IVASS ha presentato in pubblica consultazione lo schema di Provvedimento che dà attuazione all'art. 29 del d.l. n. 1 del 24 gennaio 2012 recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività", convertito poi in legge il 24 marzo dello stesso anno ([1]).

Per quanto riguarda la gestione dei sinistri CARD-CID, il nuovo modello dei rimborsi proposto nel Provvedimento aggiunge, di fatto, al meccanismo esistente dei forfait un sistema di incentivi/penalizzazioni per quelle imprese che, nel corso del periodo di osservazione, hanno dimostrato migliori/peggiori capacità gestionali nella riduzione del costo dei risarcimenti e nella velocità di liquidazione del danno. Inoltre, per favorire l'attività di contrasto alle frodi da parte delle compagnie, il modello tiene conto anche delle informazioni dell'Archivio Integrato Antifrode (AIA), andando a escludere dal calcolo degli incentivi/penalizzazioni quei sinistri che presentano un indicatore sintetico di livello "alto".

Alla fine di ciascun anno di osservazione, per ogni compagnia i valori dell'incentivo/penalizzazione sono differenziati secondo le grandi tipologie di veicolo (ciclomotori e motocicli, da una parte, e i restanti veicoli, dall'altra) e sono funzione:

- del costo medio dei sinistri subiti (CARD-CID) da ciascuna impresa rispetto a tutte le altre per tenere conto della capacità di contenere i costi attraverso una gestione efficiente. Tali confronti saranno effettuati separatamente per i risarcimenti per danni al veicolo o alle cose trasportate (suddivisi a sua volta, solo per la tipologia dei veicoli diversi da motocicli e ciclomotori, nelle tre macro aree territoriali individuate per la determinazione dei forfait) e per i risarcimenti delle lesioni lievi al conducente;
- della riduzione ottenuta dall'impresa rispetto a tutte le altre del proprio costo medio dei sinistri subiti (CARD-CID), limitatamente ai danni al veicolo e alle cose trasportate, rispetto al costo medio omogeneo della generazione dell'anno precedente;
- della velocità di liquidazione dei sinistri subiti (CARD-CID) di ciascuna impresa rispetto a tutte le altre, calcolata come rapporto tra il numero dei sinistri pagati a titolo definitivo nell'anno di generazione e il numero complessivo dei sinistri accaduti e denunciati nell'anno stesso di generazione, al netto di quelli che presentano sospetto di frode come specificato precedentemente.

([1]) La disposizione stabilisce che l'IVASS ha il compito di individuare dei criteri secondo cui debbano essere definiti i valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali sono definite le compensazioni tra le compagnie, al fine di incentivare l'efficienza produttiva delle imprese con particolare attenzione al controllo dei risarcimenti e l'individuazione delle frodi.

Il modello non dovrebbe produrre aggravi apprezzabili sui conti tecnici delle singole imprese assicurative, in quanto presenta delle soglie di sicurezza definite a priori che limitano i valori minimi e massimi di incentivi/penalizzazioni. Inoltre, sono fissate anche delle soglie minime di premi contabilizzati per le imprese, distinte per le due macro tipologie di veicoli, per poter partecipare al nuovo sistema.

Per la gestione dei sinistri rientranti nella CARD-CTT il nuovo modello supera il meccanismo attuale dei forfait prevedendo rimborsi basati sul valore reale dell'importo risarcito (c.d. piè di lista), calcolato al netto di un'eventuale franchigia fissa e/o percentuale, dal momento che la valutazione delle lesioni personali di lieve entità è basata sull'esistenza di criteri stringenti e obiettivi.

Lo schema di provvedimento prevede quale data di entrata in vigore del nuovo sistema il 1° gennaio 2015.

Determinazione dei forfait

Per l'anno 2014 i criteri di determinazione dei costi medi (c.d. forfait) da utilizzare per le compensazioni economiche tra le imprese assicurative sono rimasti invariati e hanno fatto quindi riferimento a quanto previsto dal decreto del Ministero dello Sviluppo Economico dell'11 dicembre 2009.

In particolare, le compensazioni sono così distinte:

- un forfait unico "CARD-CID" per le lesioni al conducente di lieve entità e per i danni al veicolo assicurato e alle cose trasportate, distinto per le grandi tipologie di veicolo "ciclomotori e motocicli" e "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli". Il forfait unico, relativamente alla sola componente per danni a cose è stato differenziato per tre macroaree territoriali;
- un forfait per singolo terzo trasportato "CARD-CTT" relativo ai danni alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, distinto per le grandi tipologie di veicolo sopraindicate. Il forfait ha considerato l'applicazione delle franchigie previste dalla convenzione CARD.

L'analisi per la definizione del forfait ha tenuto conto delle sole statistiche fornite dalla CONSAP e riferite ai risarcimenti corrisposti sui sinistri ammessi alla Stanza di Compensazione nel periodo 1° febbraio 2007 – 30 novembre 2013, anche se solo i sinistri pagati dal 1° gennaio 2009 riportavano l'indicazione della tipologia di veicolo. A differenza degli anni passati si è ritenuto, infatti, che i costi medi dei risarcimenti a titolo definitivo forniti dalla Stanza fossero sufficientemente rappresentativi dei costi di generazione necessari per la determinazione dei forfait (al 30 novembre 2013, per la generazione 2009, circa il 97% dei sinistri denunciati risultava pagato a titolo definitivo).

Calcolo dei forfait CARD-CID

L'analisi dei costi medi dei risarcimenti a titolo definitivo, sia per il macro settore dei "ciclomotori e motocicli" sia per quello dei restanti veicoli, ha evidenziato per le

diverse antidurate e per tutte le generazioni, ad eccezione degli anni 2011 e 2012, una sostanziale stabilità nei trend di sviluppo. Il diverso andamento registrato tra gli anni 2011 e 2012 è riconducibile essenzialmente agli effetti dell'entrata in vigore della legge n. 27 del 24 marzo 2012, che ha introdotto criteri più stringenti e oggettivi per la valutazione delle lesioni di minore gravità.

Pertanto i valori di riferimento per i forfait 2014 sono stati determinati a partire dai costi medi calcolati sulla base delle generazioni 2007-2011 e già utilizzati per stabilire i forfait del 2013. Tali valori sono stati poi aggiornati per considerare le variazioni di costo registrate nel 2012 e nel 2013 dalle statistiche della CONSAP, in modo tale da tener conto degli effetti della suddetta normativa in materia di microlesioni.

– Costo medio dei danni a cose

L'analisi di tutti i pagamenti effettuati dall'anno di accadimento della generazione fino al 30 novembre 2013 hanno evidenziato, per i "ciclomotori e motocicli", una contrazione del 6% del costo medio per i danni ai veicoli e alle cose tra il 2012 e il 2011 e un'ulteriore riduzione del 2% tra i 2013 e il 2012. Per il macro settore dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli" è stato osservata, invece, una sostanziale stabilità del risarcimento medio di tale tipologia di danno tra il 2011 e il 2012, mentre si è assistito a un lieve incremento tra il 2012 e il 2013.

Tali variazioni sono state applicate ai costi di riferimento già utilizzati per i forfait dello scorso anno e comprensivi, quindi, della rivalutazione per l'inflazione fino a giugno 2013. Gli importi così ottenuti sono stati inflazionati per un ulteriore anno (dal momento che i forfait si applicano per tutto l'anno 2014) sulla base del tasso di inflazione programmata per l'anno corrente e pari all'1,5%, desunto dalla Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2013.

Il valore di base così ottenuto è risultato pari a:

- 1.741 euro per la tipologia dei "ciclomotori e motocicli";
- 1.639 euro per la più ampia tipologia dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

– Costo medio delle lesioni lievi al conducente

Le riduzioni registrate per le lesioni lievi al conducente nell'ultimo biennio di dati disponibili per il macro settore dei "ciclomotori e motocicli" non si discostano da quelle già evidenziate per la componente di danno alle cose. Per il macro settore dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli" il costo medio di tali lesioni, invece, è diminuito del 20% nel 2012 e di un ulteriore 6% nel 2013. Con la medesima metodologia utilizzata per la determinazione del costo medio dei danni a cose è stato individuato il costo medio al 30 giugno 2014 delle lesioni al conducente di lieve entità pari a:

- 4.539 euro per la tipologia dei "ciclomotori e motocicli";
- 2.333 euro per la tipologia dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

Definizione dei coefficienti di aggiustamento dei forfait per aree territoriali

Anche per l'individuazione delle tre macroaree territoriali sono stati considerati i dati della CONSAP relativi ai sinistri pagati a titolo definitivo per i sinistri con data di accadimento dal 1 gennaio 2009 al 30 novembre 2013.

Per la determinazione degli indici territoriali si è fatto ricorso alla seguente metodologia: in base al rispettivo costo medio di risarcimento, le province sono state suddivise in tre gruppi (aree territoriali) a seconda dello scarto rispetto al costo medio nazionale. La prima macroarea contiene tutte le province con scarto del costo medio superiore al 10% rispetto al valore medio nazionale; la seconda quelle con scarto compreso tra +/-10%; la terza quelle con scarto inferiore a -10%. I costi medi per singoli gruppi così determinati sono stati rapportati al costo medio generale di tutte le province ottenendo i tre fattori di correzione riportati nella tavola 1.

Per la tipologia di veicoli "ciclomotori e motocicli" non sono state considerate nell'analisi le province con un numero di sinistri inferiore a 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.

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.

L'attribuzione delle province nelle tre macroaree ha mostrato per i "ciclomotori e motocicli" molte variazioni rispetto al 2013 (seppur limitate a una sola classe), mentre sono rimaste pressoché invariate per i restanti veicoli. Questo può essere ricondotto principalmente alla più alta variabilità dei costi medi dei risarcimenti dei motoveicoli, dovuta alla numerosità più contenuta dei sinistri, ma in parte anche al cambio della base dati considerata per l'analisi (negli anni precedenti si utilizzavano i dati forniti da ANIA e IVASS).

Calcolo del forfait CARD-CTT

L'art. 38 della convenzione CARD-CTT stabilisce che i risarcimenti operati dalla Gestionaria, relativi alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, siano rimborsati attraverso un forfait, dovuto per ogni singolo trasportato leso, stabilito annualmente dal Comitato. L'importo riconosciuto a titolo di rimborso all'impresa Gestionaria non tiene conto delle spese di resistenza, di liquidazione e di accertamento peritale sostenute dalla stessa.

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 30/06/2014	1.741	1.741	1.741	1.639	1.639	1.639
Coefficienti per zone territoriali	*1,27*	*1,00*	*0,82*	*1,20*	*1,00*	*0,84*
Costo medio dei sinistri di riferimento per macroarea territoriale	2.212	1.741	1.428	1.967	1.639	1.377

PER MEMORIA:

	2007	2008	2009	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*
Costo medio di riferimento danni a veicolo e cose trasportate (€)	1.416	1.415	1.450	1.520	1.565	1.613	1.598	1.651
Variazione %		*-0,1%*	*2,5%*	*4,8%*	*3,0%*	*3,1%*	*-0,9%*	*3,3%*

(*) Si è considerato per confronto il costo medio riferito alla totalità dei settori

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	2.212	1.741	1.428	*99,3%*	1.967	1.639	1.377	*99,9%*
Costo medio lesioni al conducente con I.P. inf. 9%	4.539	4.539	4.539	*39,5%*	2.333	2.333	2.333	*10,7%*
Costi medi per macroarea territoriale	3.987	3.520	3.209		2.214	1.887	1.625	
FORFAIT UNICO CARD-CID (*)	**3.964**	**3.500**	**3.191**		**2.171**	**1.850**	**1.593**	

(*) I forfait sono stati ottenuti mediante ribasamento arrotondando per difetto alla decina di euro quello della classe centrale

In particolare, il rimborso:

- è riconosciuto se l'importo del risarcimento supera una franchigia assoluta che viene stabilita dal Comitato;
- è pari al forfait ridotto della franchigia assoluta se l'importo del risarcimento non supera il limite di 5.000 euro;
- è pari, per i risarcimenti di ammontare superiore a 5.000 euro, all'intero forfait maggiorato dell'eccedenza tra l'importo del risarcimento e il plafond di 5.000 euro e diminuito di una franchigia proporzionale al risarcimento; quest'ultima detrazione non può superare un limite massimo espresso in valore monetario. La per-

centuale della franchigia e 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 sono stati presi in considerazione i costi medi dei risarcimenti a titolo definitivo forniti dalla Stanza di Compensazione della CONSAP, ritenendoli sufficientemente rappresentativi dei costi di generazione necessari per la determinazione dei forfait (al 30 novembre 2013, per la generazione 2009, circa l'80% dei sinistri denunciati risultava pagato a titolo definitivo). Anche per questa tipologia di gestione si sono mantenuti separati i ciclomotori e motocicli da tutti i restanti veicoli. L'analisi dei costi medi dei sinistri con seguito delle generazioni 2009-2013, osservate al 30 novembre 2013, ha evidenziato la stessa stabilità nello sviluppo dei costi già osservata per i sinistri CARD-CID, con la stessa eccezione relativa all'anno 2012 rispetto al 2011.

Pertanto i valori di riferimento per i forfait 2014 sono stati determinati con la stessa metodologia, prendendo come base i costi medi calcolati sulla base delle generazioni 2007-2011 e già utilizzati per stabilire i forfait del 2013. Tali valori sono stati poi aggiornati per considerare le variazioni di costo registrate nel 2012 dalle statistiche della CONSAP (non si sono considerate le variazioni osservate nel 2013, in quanto la base dati non risultava sufficientemente consistente a causa del limitato numero di danni liquidati).

L'analisi di tutti i pagamenti effettuati dall'anno di accadimento della generazione fino al 30 novembre 2013 hanno evidenziato, per i "ciclomotori e motocicli", una contrazione del 3% del costo medio delle partite di danno relative ai trasportati tra il 2012 e il 2011. Per il macro settore dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli" è stato osservata, invece, una riduzione di costo più accentuata e pari mediamente al 17% sempre nello stesso periodo.

Tali variazioni sono state applicate ai costi di riferimento già utilizzati per i forfait dello scorso anno e comprensivi quindi della rivalutazione per l'inflazione fino a giugno 2013. Gli importi così ottenuti sono stati inflazionati per un ulteriore anno (dal momento che i forfait si applicano per tutto l'anno 2014) sulla base del tasso di inflazione programmata per l'anno corrente e pari all'1,5%, desunto dalla Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2013.

Il valore di base così ottenuto è risultato rispettivamente pari a:

- 3.650 euro per la tipologia dei "ciclomotori e motocicli";
- 2.521 euro per la più ampia tipologia dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

Arrotondando i valori ottenuti, i due forfait risultano, pertanto, pari a:

- 3.650 euro per la tipologia dei "ciclomotori e motocicli";
- 2.520 euro per la tipologia dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

I valori delle franchigie non hanno subito variazioni rispetto al 2013 e sono le seguenti:

- 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*	2012*	2013*	2014*
Costo medio di riferimento danni al trasportato (€)	3.250	3.300	3.300	3.222	3.232	3.264	3.055	2.621
Variazione %		*1,5%*	*0,0%*	*-2,4%*	*0,3%*	*1,0%*	*-6,4%*	*-14,2%*

(*) Si è considerato per confronto il costo medio riferito alla totalità dei settori

7

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2013 i premi contabilizzati nei rami danni diversi dal settore auto sono diminuiti dell'1,1% rispetto all'anno precedente. Il combined ratio è migliorato rispetto al 2012 di 10 punti percentuali raggiungendo il 91,2%, in ragione della diminuzione di oltre il 17% degli oneri per sinistri; grazie inoltre al contributo degli utili da investimento, nonostante l'apporto negativo del saldo della riassicurazione, il risultato complessivo è stato positivo, superando gli 800 milioni.

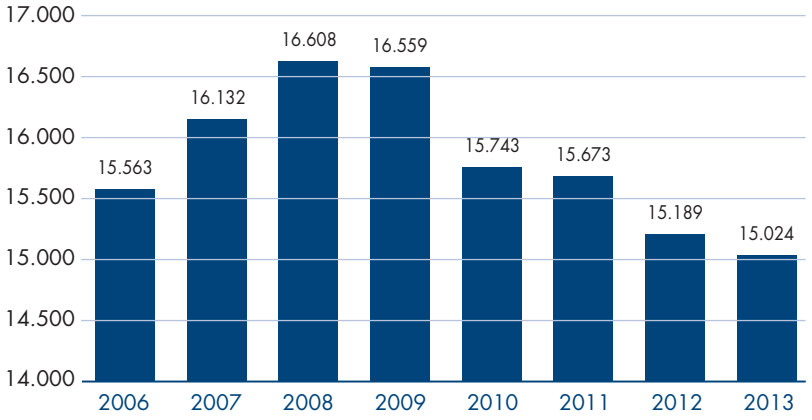
I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO

I **premi del lavoro diretto italiano** raccolti nei rami danni diversi dal settore auto (ossia escludendo i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e r.c. veicoli marittimi) sono stati nel 2013 pari a 15.024 milioni, in diminuzione (calcolata a perimetro di imprese omogeneo) dell'1,1% rispetto al 2012. I rami che hanno registrato una crescita dei premi contabilizzati sono stati: l'assistenza (+7,3%), la tutela legale (+5,0%), gli altri danni ai beni (+2,3%), e il credito (+1,3%). Tutti gli altri rami sono risultati in contrazione. In particolare, hanno registrato una diminuzione superiore alla media: il ramo cauzione (-2,1%), il ramo malattia (-3,0%), il ramo r.c. generale (-3,1%), i corpi veicoli marittimi (-4,9%), le merci trasportate (-12,7%), la r.c. aeromobili (-27,3%), i corpi veicoli aerei (-39,1%) e i corpi veicoli ferroviari (-55,5%). L'incidenza dei premi delle altre assicurazioni danni sul totale danni è aumentata passando dal 42,9% nel 2012 al 44,6% nel 2013.

Si evidenziano per i principali rami le seguenti tendenze:

- nel settore property (incendio e altri danni ai beni), il volume premi è rimasto invariato pur in presenza di un aumento del numero dei contratti del comparto retail per effetto di un calo del premio medio;
- nel ramo r.c. generale la lieve riduzione del volume d'affari è essenzialmente dovuta a una regolazione dei premi sulla base del ridimensionamento dei fatturati aziendali;

Premi del lavoro diretto altri rami danni
Valori in milioni



– nel macro settore dei trasporti (che include i rami corpi veicoli aerei, corpi veicoli ferroviari, corpi veicoli marittimi, merci trasportate e r.c. aeromobili) si è registrata una generale flessione del volume premi contabilizzati per effetto di una contrazione dei fatturati e della riduzione dei traffici (conseguente alla congiuntura economica particolarmente sfavorevole), nonché all'acquisizione dei rischi italiani da parte di compagnie assicuratrici estere e alla più accesa concorrenza che ha portato a una riduzione dei tassi di premio applicati.

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 9.625 milioni, con una diminuzione del 12,5% rispetto all'anno precedente. Seppur in presenza di premi di competenza in contrazione, il loss ratio di competenza è migliorato, passando dal 71,1% nel 2012 al 63,7% nel 2013.

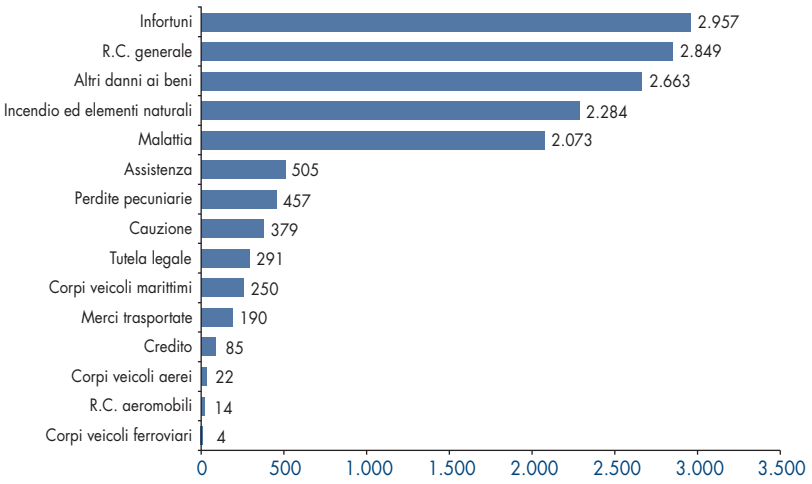
Altri rami danni (Sono esclusi i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto, r.c. autoveicoli marittimi, lacustri e fluviali)
Valori in milioni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	15.563	16.132	16.608	16.559	15.743	15.673	15.189	15.024
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	497	476	531	51	235	237	-280	-86
Oneri relativi ai sinistri (-):	9.788	9.768	10.933	11.736	10.276	9.859	11.054	9.144
– sinistri di competenza (-)	10.000	10.137	11.166	11.804	10.499	10.000	11.004	9.625
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	212	369	233	68	223	141	-50	481
Saldo delle altre partite tecniche	-434	-388	-419	-414	-408	-357	-363	-321
Spese di gestione (-)	4.619	5.018	5.059	5.015	4.799	4.762	4.568	4.610
– provvigioni	3.259	3.506	3.567	3.528	3.407	3.387	3.192	3.183
– altre spese di acquisizione	580	624	660	682	670	642	675	683
– altre spese di amministrazione	780	888	832	805	722	733	701	744
Saldo tecnico del lavoro diretto	**225**	**482**	**-334**	**-657**	**24**	**458**	**-517**	**1.035**
Utile investimenti	806	903	403	1.072	510	314	760	557
Risultato del conto tecnico diretto	**1.031**	**1.385**	**69**	**415**	**534**	**772**	**243**	**1.592**
Saldo della riassicurazione	-632	-537	-135	-359	-539	-513	554	-768
Risultato del conto tecnico complessivo	**398**	**848**	**-66**	**56**	**-5**	**259**	**796**	**824**
Variazione % annua dei premi	4,1%	3,7%	3,0%	-0,3%	0,4%	0,6%	-1,5%	-1,1%
Combined ratio	**94,6%**	**93,5%**	**98,5%**	**101,4%**	**96,7%**	**94,2%**	**101,5%**	**91,2%**
– Expense ratio	29,7%	31,1%	30,5%	30,3%	30,5%	30,4%	30,1%	30,7%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	20,9%	21,7%	21,5%	21,3%	21,6%	21,6%	21,0%	21,2%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,7%	3,9%	4,0%	4,1%	4,3%	4,1%	4,4%	4,5%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	5,0%	5,5%	5,0%	4,9%	4,6%	4,7%	4,6%	5,0%
– Loss ratio:	65,0%	62,4%	68,0%	71,1%	66,3%	63,9%	71,5%	60,5%
– Loss ratio di competenza	66,4%	64,8%	69,4%	71,5%	67,7%	64,8%	71,1%	63,7%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	1,4%	2,4%	1,4%	0,4%	1,4%	0,9%	-0,3%	3,2%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**1,5%**	**3,1%**	**-2,1%**	**-4,0%**	**0,2%**	**3,0%**	**-3,3%**	**6,9%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**6,8%**	**8,8%**	**0,4%**	**2,5%**	**3,4%**	**5,0%**	**1,6%**	**10,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**2,6%**	**5,4%**	**-0,4%**	**0,3%**	**0,0%**	**1,7%**	**5,1%**	**5,5%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*41,9%*	*42,8%*	*44,3%*	*45,1%*	*44,2%*	*43,1%*	*42,9%*	*44,6%*

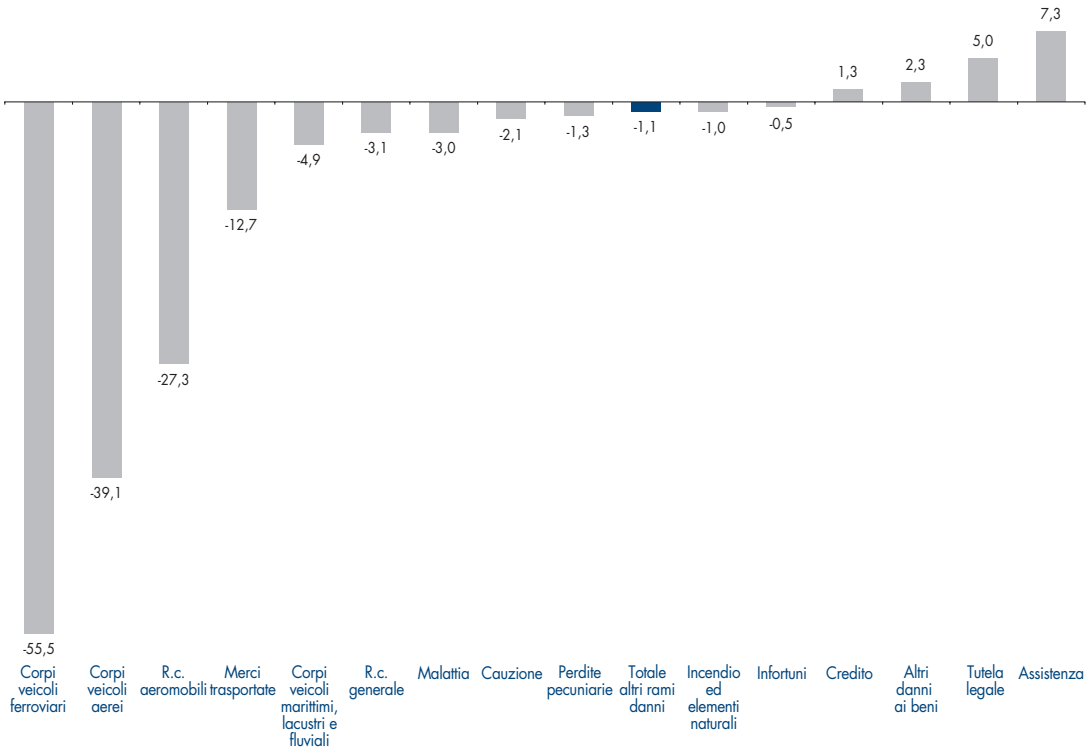
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo.
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

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 9.144 milioni, il 17,3% in meno rispetto al 2012. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è perciò risultato in diminuzione (dal 71,5% nel 2012 al 60,5% nel 2013). 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 47,4% nel 2012 al 42,4% nel 2013, il ramo incendio, dal 90,0% al 47,7%, il ramo altri danni ai beni dal 69,2% al 67,7%, il ramo malattia dal 73,1% al 71,0% e il ramo r.c. generale che passa dal 90,9% all'83,7%.

Premi del lavoro diretto per ramo di attività – Anno 2013
Valori in milioni



Tassi di crescita nominale dei premi del lavoro diretto – Anno 2013*
Media 2013: -1,1%
** Variazioni calcolate a perimetro di imprese omogeneo*



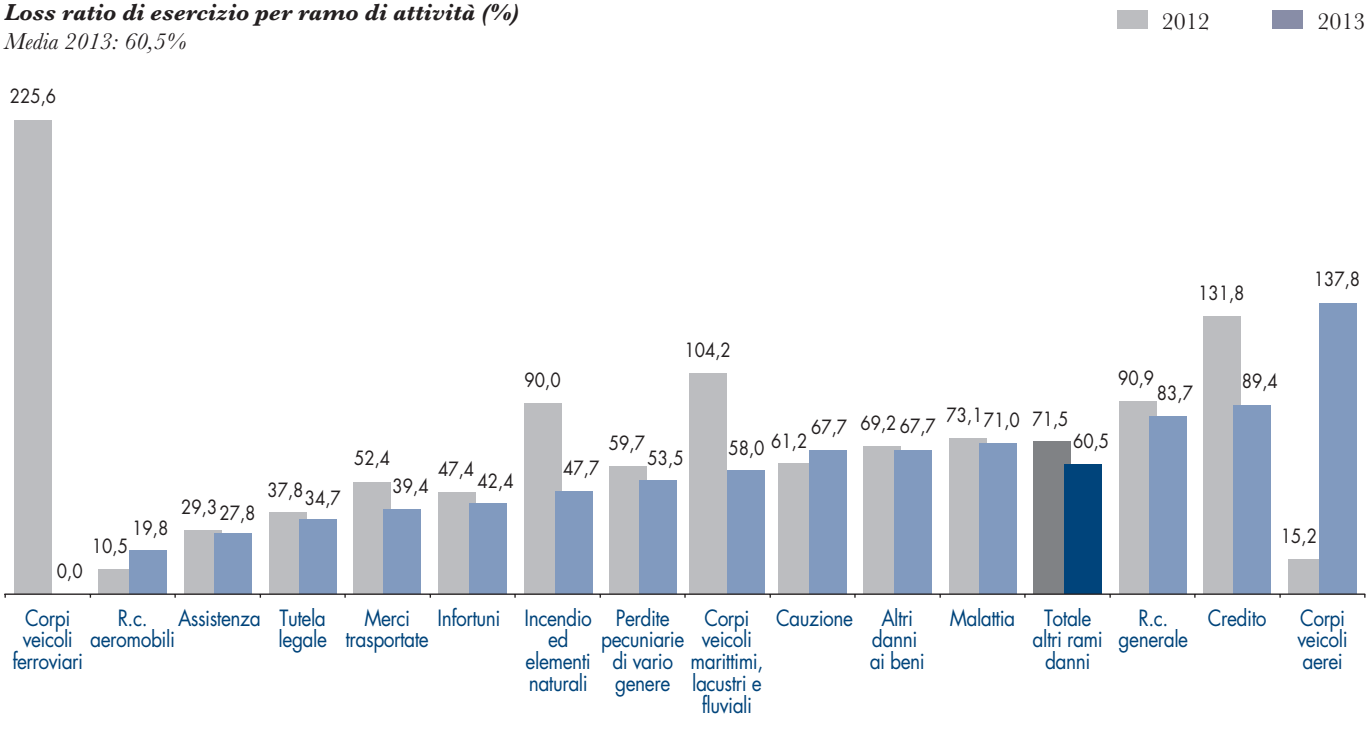
Si evidenziano per i principali rami le seguenti tendenze:

- nel ramo incendio il dimezzamento del loss ratio (pari a 47,7% nel 2013, dal 90,0% nel 2012) imputabile all'anomala sinistrosità registrata lo scorso anno a seguito degli eventi sismici in Emilia e ai fenomeni atmosferici particolarmente intensi (sovraccarico di neve) che avevano colpito il nord ed il centro Italia;
- nel ramo r.c. generale il miglioramento del loss ratio rispetto al 2012 è dovuto principalmente a una riduzione della frequenza sinistri dei rischi industriali conseguenza della ridotta attività produttiva per effetto della crisi economica.

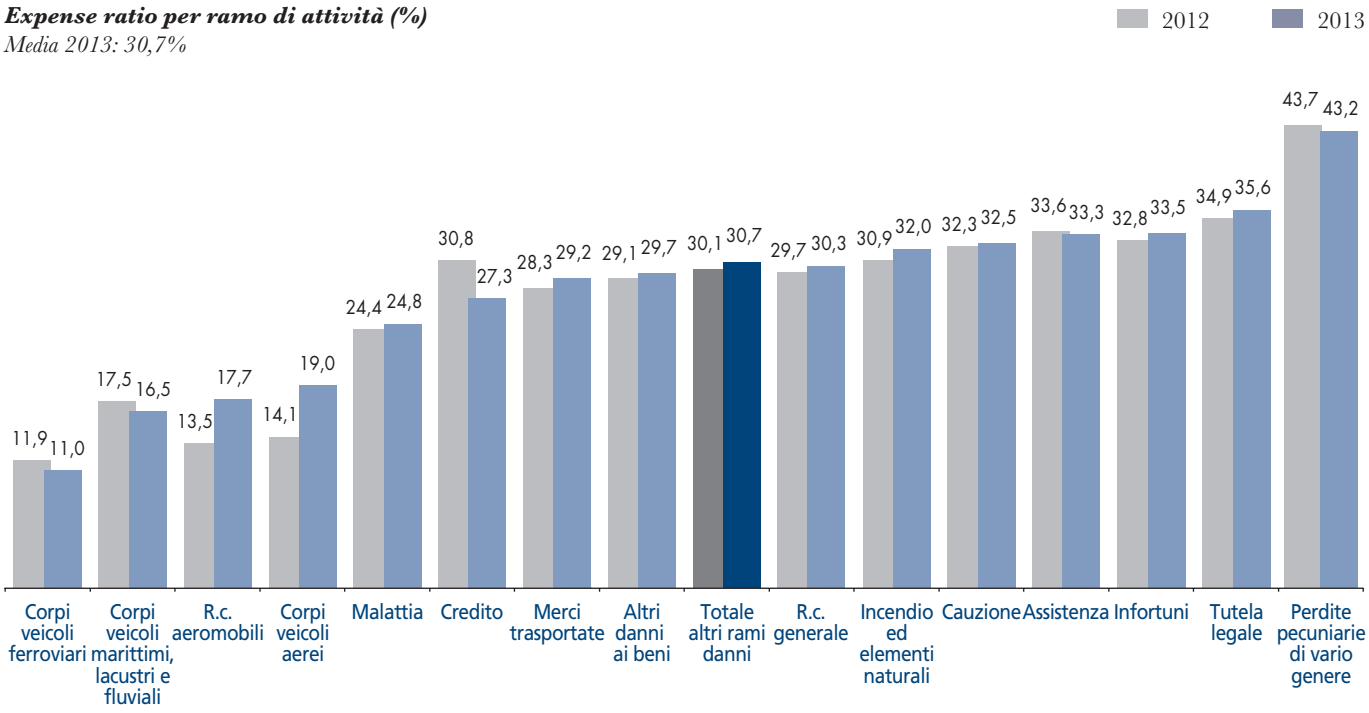
Le **spese di gestione** sono state pari a 4.610 milioni (4.568 nel 2013) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza delle spese sui premi è stata del 30,7%, valore in lieve aumento rispetto al 2012 (30,1%). In particolare l'incidenza delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione sono rimaste sostanzialmente stabili rispetto ai premi, mentre quella delle altre spese di amministrazione è aumentata (dal 4,6% nel 2012 al 5,0% nel 2013). I rami che presentano l'indicatore più alto sono: le perdite pecuniarie (43,2%), la tutela legale (35,6%), gli infortuni (33,5%) e l'assistenza (33,3%); valori più contenuti e inferiori al 20%, si registrano nei rami corpi veicoli aerei (19,0%), r.c. aeromobili (17,7%), corpi veicoli marittimi (16,5%) e corpi veicoli ferroviari (11,0%).

Il **saldo tecnico** del lavoro diretto è stato positivo per 1.035 milioni (era negativo e pari a -517 milioni nel 2012). Il miglioramento registrato dal saldo tecnico è derivato dal minor onere per sinistri precedentemente descritto; in particolare, hanno regi-

Loss ratio di esercizio per ramo di attività (%)
Media 2013: 60,5%

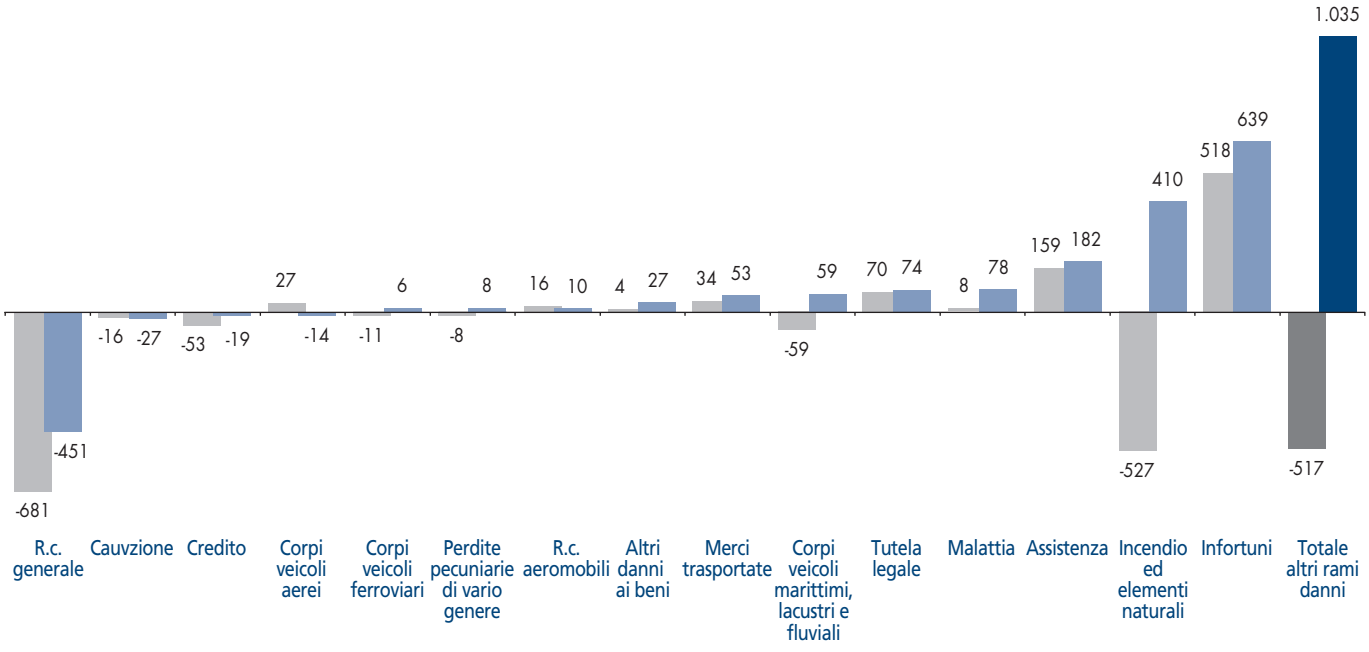


Expense ratio per ramo di attività (%)
Media 2013: 30,7%



strato un saldo tecnico positivo e superiore ai 100 milioni i rami assistenza (182 contro 159 nel 2012), incendio (410 milioni contro un saldo negativo e pari a -527 milioni nel 2012) e infortuni (639 contro 518 nel 2012). Si sono registrati saldi particolarmente negativi per il ramo r.c. generale (-451).

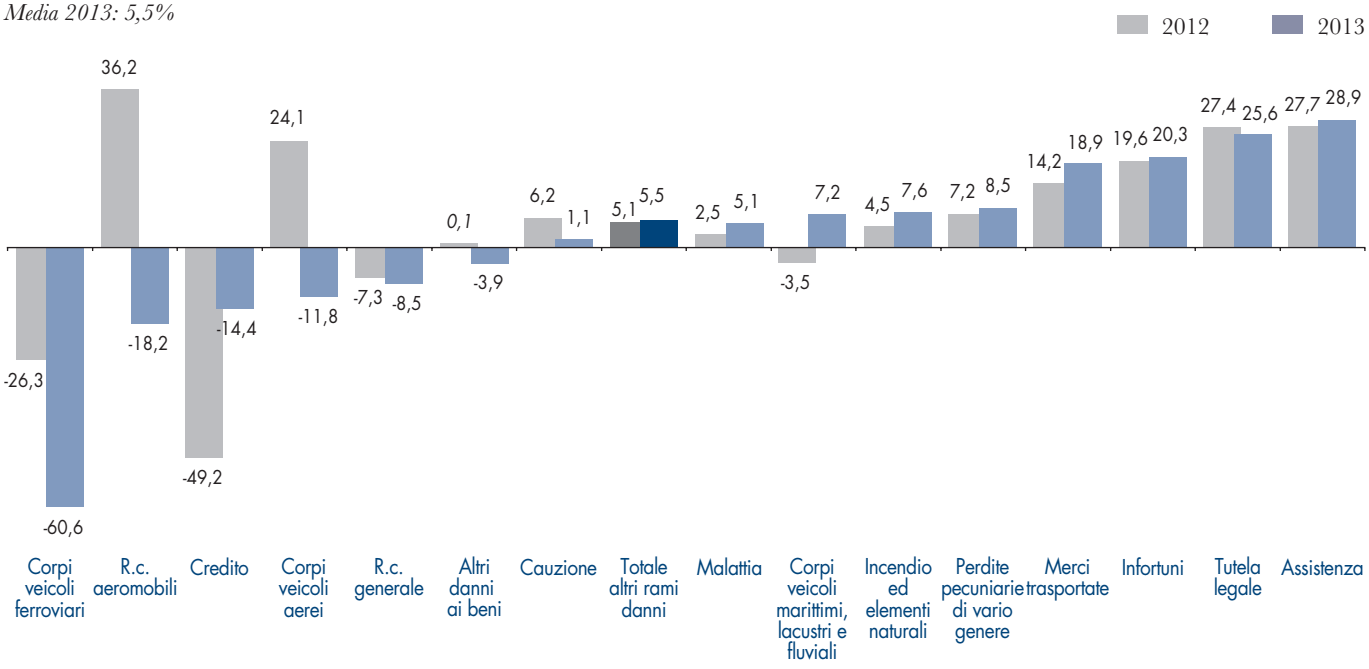
Saldo tecnico del lavoro diretto per ramo di attività
Valori in milioni



Considerando che gli **utili degli investimenti** sono stati pari a 557 milioni (erano 760 nel 2012), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 1.592 milioni (243 nel 2012).

Tenuto conto anche dell'apporto negativo del saldo della riassicurazione (-768 milioni contro +554 nel 2012), il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo (824 milioni contro 796 nel 2012), con un'incidenza sui premi pari a 5,5% (5,1% nel 2012). In particolare, incidenze superiori al 10% si registrano per i seguenti rami: merci trasportate (18,9%), infortuni (20,3%), tutela legale (25,6%) e assistenza (28,9%). Valori particolarmente negativi si registrano invece nei rami: r.c. generale (-8,5%), corpi veicoli aerei (-11,8%), credito (-14,4%), r.c. aeromobili (-18,2%) e corpi veicoli ferroviari (-60,6%).

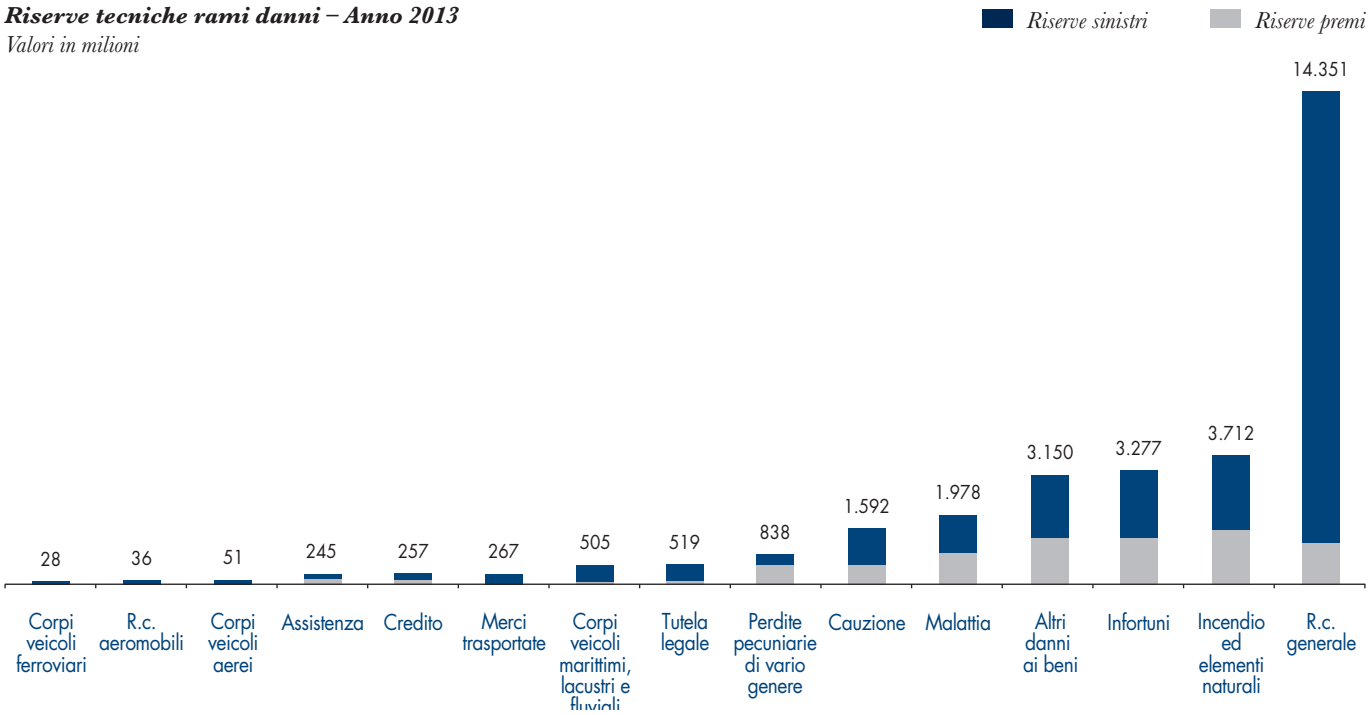
Incidenza risultato conto tecnico complessivo del lavoro diretto su premi di competenza per ramo di attività
Media 2013: 5,5%



Le **riserve tecniche dirette** delle altre assicurazioni danni, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2013 a 30.806 milioni; in particolare, 8.131 milioni sono relativi alla riserva premi e 22.675 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 2013 un accantonamento a riserva pari a 14.351 milioni per sinistri e premi; registrano una riserva complessiva superiore ai 3.000 milioni i rami: altri danni ai beni (3.150), infortuni (3.277) e incendio (3.712).

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Riserve tecniche rami danni – Anno 2013
Valori in milioni



LE ASSICURAZIONI DEL CREDITO

L'assicurazione del credito è uno strumento importante per salvaguardare i crediti di un'impresa dal rischio di insolvenza dei debitori. Ogni impresa che venda beni o fatturi dei servizi a credito è esposta al rischio di mancato pagamento, parziale o totale, di quanto dovuto dai propri clienti. Attraverso la copertura assicurativa, la compagnia si sostituisce al debitore nell'adempimento nei confronti dell'assicurato.

Il costo della polizza è di norma calcolato su una percentuale del fatturato globale dell'impresa assicurata (nella maggior parte dei casi tale percentuale è pari al 50%), arrivando così alla definizione di un premio minimo da versare in via provvisoria. È previsto poi l'adeguamento del premio all'effettivo rischio assunto che avviene in base ad elementi che l'assicurato si impegna a comunicare nel corso del rapporto contrattuale. Questo meccanismo trasferisce quindi agli esercizi successivi dei saldi di premio (positivi o negativi) dovuti ai movimenti di portafoglio degli anni precedenti. Nel 2012 tale saldo è stato negativo per circa 3,5 milioni di euro (relativi a regolazioni di premio del 2011, segnale della crisi economica che pesa sul fatturato delle imprese) e ha ridotto il reale livello dei premi contabilizzati del 2012.

Il regolamento dell'IVASS n. 29 del 16 marzo 2009 ha stabilito con l'art. 14 che le assicurazioni prestate a fronte di finanziamenti con cessione del quinto dello stipendio, nel caso in cui l'ente finanziatore autorizzato si assicuri per garantirsi dal mancato adempimento dell'obbligazione di pagamento da parte del soggetto debitore finan-

ziato, devono essere contabilizzate nel ramo credito. La rilevazione annuale dell'ANIA ha proprio l'obiettivo di tener distinte tutte le tipologie di rischio specifiche dell'assicurazione del credito e garantire confronti temporali omogenei, quantificando anche gli eventuali saldi di premio di anni precedenti. Ha partecipato alla statistica sostanzialmente l'intero mercato in termini di premi contabilizzati.

Nel 2013 i premi contabilizzati del ramo credito sono stati pari a 464,2 milioni, in aumento del 3,0% rispetto al 2012 (figura 1). Depurando tuttavia l'ammontare dei premi dal saldo per movimenti di portafoglio degli anni precedenti, la crescita osservata si riduce all'1,7%, dal momento che i premi contabilizzati nel 2013 sono stati aumentati dal saldo positivo registrato (pari a circa 2,4 milioni di euro). I premi di nuova produzione sottoscritti nel 2013 rappresentano il 25,1% del totale (erano sempre 25,1% nel 2012, 22,1% nel 2011 e 25,5% nel 2010) e ammontano a 115,8 milioni, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (+1,7%) (figura 2).

Figura 1 – Premi contabilizzati (comprensivi dei saldi dei movimenti di portafoglio per anni precedenti)
Valori in migliaia

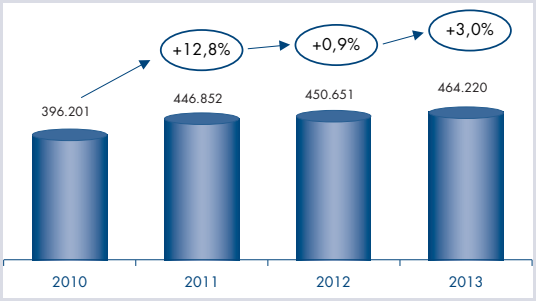


Figura 2 – Incidenza dei premi di nuova produzione sui premi contabilizzati al netto del saldo dei movimenti di portafoglio per anni precedenti
Valori in migliaia

Anche nel 2013 le famiglie italiane hanno risentito dei disagi provocati dalla persistente crisi economica; in questo momento di difficoltà le fasce più deboli della popolazione, per ripagare i debiti, rinunciano a parte dello stipendio o della pensione, per ottenere liquidità. Questo viene confermato dall'incremento rilevato dai premi legati alla cessione del quinto dello stipendio (oltre il 10% in più rispetto al 2012, sia in termini di contabilizzato che di nuova produzione, dal momento che sono forme assicurative prevalentemente a premio unico).

L'80,2% dei premi contabilizzati nel 2013 del ramo credito è concentrato nelle coperture di rischi legati ai cosiddetti "crediti commerciali all'interno" derivanti da rapporti di compravendita sul mercato interno fra imprese (erano l'81% nel 2012 e oltre l'83% nel 2011) (figura 3 e tavola 1). Per questa categoria sono stati contabilizzati 372,5 milioni, in crescita del 2,2% rispetto a quanto registrato nel 2012 (364,5 milioni). Se si tiene conto anche del saldo dei movimenti di portafoglio che nel 2013 ha aumentato l'ammontare dei premi di circa 2,1 milioni (nel 2012 c'è stato invece un saldo negativo

Figura 3
Distribuzione delle garanzie assicurate
Anno 2013

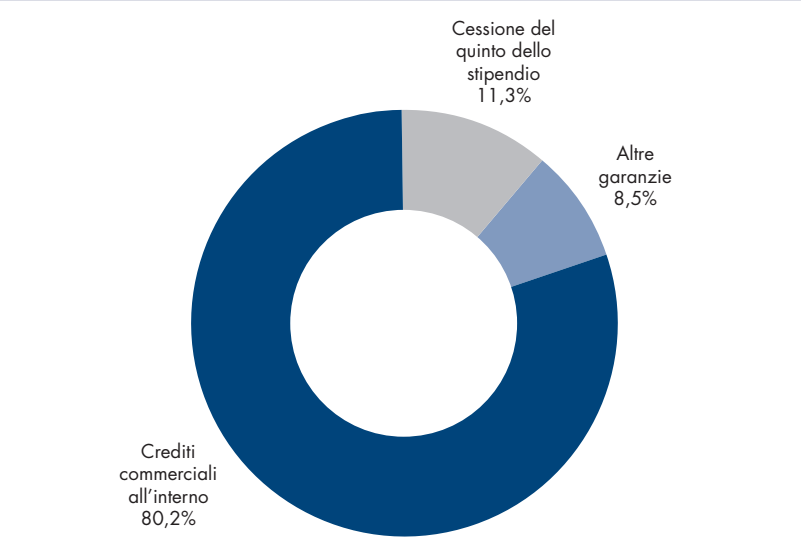


Tavola 1 – Premi lordi contabilizzati nel ramo credito
Valori in migliaia

Garanzie assicurate anni	Premi lordi contabilizzati	Variazione % rispetto all'anno precedente	Distribuzione %	Saldo movimenti di portafoglio degli anni precedenti	Premi contabilizzati al netto del saldo movimenti portaf. degli anni preced.	Variazione % rispetto all'anno precedente	Distribuzione %	Premi di Nuova Produzione	Variazione %	Distribuzione %	Incidenza % Nuova Produz. sui Premi al netto del saldo movim. portaf.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(2)-(5)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)=(9)/(6)
Crediti commerciali all'interno											
2013	372.448	2,2%	80,2%	2.090	370.358	0,6%	80,2%	60.241	-4,6%	52,0%	16,3%
2012	364.500	-2,0%	80,9%	-3.630	368.130	-0,9%	81,0%	63.169	5,8%	55,5%	17,2%
2011	371.890	18,5%	83,2%	522	371.368	13,4%	83,2%	59.689	8,4%	60,6%	16,1%
2010	313.714		79,2%	-13.806	327.521		79,8%	55.087		52,7%	16,8%
Cessione del quinto dello stipendio											
2013	52.465	10,5%	11,3%	306	52.159	9,8%	11,3%	52.159	9,8%	45,0%	100,0%
2012	47.500	33,0%	10,5%	13	47.487	33,2%	10,5%	47.487	33,5%	41,7%	100,0%
2011	35.704	-21,0%	8,0%	63	35.641	-21,6%	8,0%	35.578	-21,3%	36,1%	99,8%
2010	45.198		11,4%	-234	45.432		11,1%	45.198		43,3%	99,5%
Altre garanzie											
2013	39.306	1,7%	8,5%	37	39.270	1,7%	8,5%	3.440	7,7%	3,0%	8,8%
2012	38.651	-1,5%	8,6%	50	38.601	-1,7%	8,5%	3.193	-0,3%	2,8%	8,3%
2011	39.258	5,3%	8,8%	0	39.258	5,3%	8,8%	3.203	-23,1%	3,3%	8,2%
2010	37.289		9,4%	0	37.289		9,1%	4.165		4,0%	11,2%
TOTALE GARANZIE											
2013	464.220	3,0%	100,0%	2.433	461.787	1,7%	100,0%	115.840	1,7%	100,0%	25,1%
2012	450.651	0,9%	100,0%	-3.567	454.218	1,8%	100,0%	113.849	15,6%	100,0%	25,1%
2011	446.852	12,8%	100,0%	585	446.267	8,8%	100,0%	98.469	-5,7%	100,0%	22,1%
2010	396.201		100,0%	-14.040	410.241		100,0%	104.450		100,0%	25,5%

pari a -3,6 milioni), la crescita reale si attesta allo 0,6%. Diminuiscono invece i premi della nuova produzione, che con 60,2 milioni segnano un decremento del 4,6% rispetto al 2012. Di conseguenza diminuisce anche l'incidenza che questi premi hanno sull'ammontare complessivo al netto del saldo: si è passati dal 17,2% del 2012 al 16,3% del 2013.

I premi raccolti per le "altre garanzie" (crediti commerciali all'esportazione, vendite rateali, crediti ipotecari e crediti agevolati assistiti da garanzia reale, crediti derivanti da contratti di leasing) sono stati nel 2013 pari a 39,3 milioni (erano 38,7 nel 2012), in aumento dell'1,7% e rappresentano l'8,5% del totale del ramo. La nuova produzione, che equivale nel 2013 all'8,5% dei premi contabilizzati, ha raggiunto i 3,4 milioni, anch'essa in aumento (+7,7%) rispetto all'anno precedente.

Nel 2013 i premi delle polizze assicurative collegate a finanziamenti garantiti dalla "cessione del quinto dello stipendio" sono stati circa 52,5 milioni (47,5 nel 2012 e 35,7 nel 2011), pari all'11,3% dei premi del ramo credito. Anche nel 2013 prosegue l'incremento dei premi per questa garanzia assicurativa pari al 10,5% (tutti i premi di questi rischi sono di nuova produzione dal momento che il versamento avviene in misura unica).

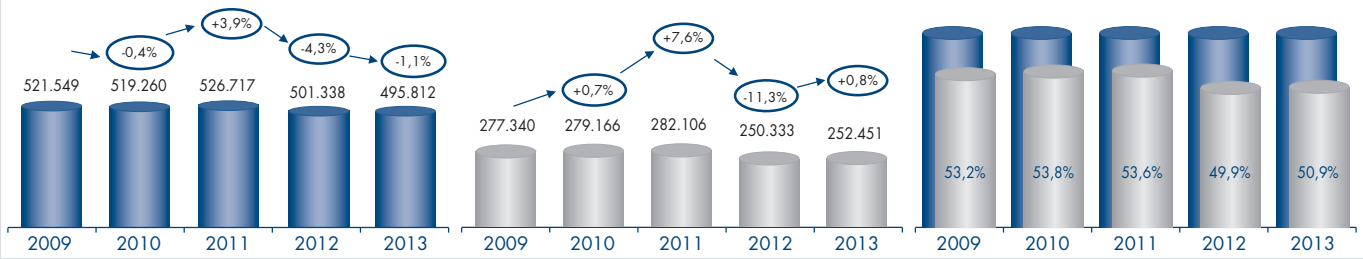
LE TIPOLOGIE DI RISCHIO SOTTOSCRITTE NEL RAMO CAUZIONI

I premi contabilizzati del ramo cauzioni sono stati nel 2013 pari a 495,8 milioni, in diminuzione dell'1,1% rispetto al 2012, quando erano pari a circa 501 milioni. I premi di nuova produzione sottoscritti nel corso dell'anno rappresentano il 50,9% del totale (49,9% nel 2012) e ammontano a 252,5 milioni, con un incremento dello 0,8% rispetto all'anno precedente.

Nel 2013 si è assistito complessivamente a una diminuzione della raccolta premi, iniziata già nella prima parte dell'anno (nel primo semestre del 2013 i premi totali registravano un decremento dell'1,7% e quelli di nuova produzione del 4,2%). Tuttavia è da rilevare che nella seconda parte dell'anno i premi di nuova produzione hanno fatto registrare un incremento tale da rendere lievemente positivo il saldo dell'intero anno (+0,8% rispetto al 2012). Il 2013, così come l'anno precedente, è stato quindi fortemente influenzato dalla congiuntura negativa iniziata nel 2009 e legata agli effetti della crisi economica (figura 1).

Anche nel 2013 la maggior parte dei premi contabilizzati (il 59,1%) del ramo cauzione è concentrato in due tipologie di rischio principali: gli "appalti" (in prevalenza cauzioni a garanzia dei contratti per appalti pubblici) e "assimilate agli appalti" (principalmente polizze per concessioni edilizie) che insieme hanno raccolto 292,6 milioni

Figura 1 – Premi contabilizzati nel ramo cauzioni dal 2009 al 2013
Valori in migliaia



Premi totali *Nuova produzione* *Incidenza dei premi di nuova prod. sul tot. contab.*

(309,0 milioni nel 2012). I premi totali di queste due categorie di rischi risultano, quindi, in diminuzione rispetto all'anno precedente (-2,2% per "appalti" e -11,3% per "assimilate agli appalti"). Tra tutte le specifiche garanzie inerenti agli appalti, risultano sostanzialmente invariati solo i premi contabilizzati di quelle a garanzia di appalti pubblici (-0,5%), che costituiscono tuttavia il 78% del totale dei premi sottoscritti per questo settore. Risultano invece in diminuzione tutte le garanzie ricomprese tra le "assimilate agli appalti"; in particolare diminuiscono in maggior misura i premi delle garanzie connesse con polizze fideiussorie ex legge 201/04 (-14,6%) e quelle a garanzia di concessioni edilizie (-12,2%). La nuova produzione è risultata generalmente in contrazione (rispettivamente -4,7% per "appalti" e -18,4% per "assimilate agli appalti"); risulta in aumento (+21,6%) solo per le garanzie legate a contratti per partecipazione ad appalti esteri (anche se tali garanzie costituiscono solo l'1% dei premi di tutte le tipologie di appalto) (tavola 1 e tavola 2).

Le garanzie per "rimborso di imposte" (prestate a favore dell'Amministrazione Finanziaria per l'eventuale restituzione delle somme risultate indebitamente erogate a seguito di avviso di rettifica da parte delle Autorità competenti relative alle dichiarazioni fiscali) hanno raccolto l'11,7% dei premi contabilizzati nell'anno (9,9% nel 2012), pari a oltre 58 milioni, in deciso aumento rispetto al 2012 (+16,6%). Tale andamento è stato determinato principalmente dalla crescita che hanno fatto registrare i premi legati a garanzie per rimborsi IVA e altre imposte (+17,9%), che costituiscono la quasi totalità dei premi inerenti a garanzie per rimborso di imposte (96%). In diminuzione invece il volume premi delle altre garanzie: quelle legate a rateazioni di imposte/contributi previdenziali (-11,3%) e quelle inerenti a ricorsi IVA e similari (-5,7%). La quasi totalità dei premi di queste tipologie di rischio (96,2% nel 2013) è costituita da nuova produzione che mostra quindi gli stessi andamenti descritti per i premi complessivi.

Rispetto al 2012 sono diminuiti i premi contabilizzati riguardanti le tipologie di rischio inerenti alla "gestione rifiuti": il volume di affari nel 2013 è stato pari a 28,5 milioni (poco meno del 6% dei premi totali contabilizzati) con un decremento dell'12,5%. Circa un quinto di questi premi (quasi 6 milioni di euro, in diminuzione del 20,5% rispetto al 2012) sono stati contabilizzati per garanzie inerenti alle spedi-

Tavola 1 – Tipologie di rischio assicurate nel ramo cauzioni nel 2013
Valori in migliaia

Raggruppamenti Tipologie di rischio	Premi lordi contabilizzati 2013	Distrib. % sottogaranzie	Variazione rispetto al 2012	di cui: Premi Nuova Produzione 2013	Distrib. % sottogaranzie	Variazione rispetto al 2012
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Agea - Regolamenti CEE	11.985		2,0%	7.242		5,8%
Appalti	198.098	100%	-2,2%	86.169	100%	-4,7%
– di cui "polizze provvisorie per partecipazione a gare d'appalto"	25.145	13%	-6,7%	23.311	27%	-8,2%
– di cui "polizze definitive a garanzia dei contratti per pubblici appalti"	155.137	78%	-0,5%	54.776	64%	-3,3%
– di cui "garanzie di contratto per appalti esteri"	1.463	1%	-5,6%	847	1%	21,6%
– di cui "altre garanzie di contratto"	16.353	8%	-9,5%	7.235	8%	-6,0%
Assimilate agli appalti	94.519	100%	-11,3%	26.432	100%	-18,4%
– di cui "polizze fidejussorie ex legge 210/04"	16.219	17%	-14,6%	7.067	27%	-31,4%
– di cui "polizze per concessioni edilizie"	64.165	68%	-12,2%	13.277	50%	-14,0%
– di cui "altre garanzie assimilate agli appalti"	14.135	15%	-2,5%	6.088	23%	-8,8%
Contributi	30.278		2,4%	19.588		7,3%
Doganali	20.636		2,1%	10.055		2,2%
Garanzie di pagamento	9.699		-2,3%	3.649		13,8%
Gestione rifiuti	28.539	100%	-12,5%	20.314	100%	-16,2%
– di cui "transfrontalieri"	5.971	21%	-20,5%	4.975	24%	-21,0%
Rimborso di imposte	58.154	100%	16,6%	55.953	100%	16,5%
– di cui "rimborsi IVA e altre imposte"	56.111	96%	17,9%	55.213	99%	18,3%
– di cui "rateazioni di imposte/contributi previdenziali"	578	1%	-11,3%	176	0%	-44,1%
– di cui "ricorso IVA e similari"	1.407	2%	-5,7%	509	1%	-45,1%
Altre garanzie	43.904		14,4%	23.049		34,7%
TOTALE COMPLESSIVO	495.812		-1,1%	252.451		0,8%

zioni transfrontaliere di rifiuti che coprono le eventuali spese sostenute per il trasporto, lo smaltimento o il recupero dei rifiuti, nonché i costi per la bonifica dei siti inquinati connesse con le predette operazioni. Anche l'andamento della nuova produzione (20,3 milioni), che costituisce il 71% dei premi contabilizzati per questi rischi, è stato negativo e registra una diminuzione del 16,2% rispetto al 2012.

In aumento del 2,4% i premi 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 superano i 30 milioni, contabilizzando il 6,1% di tutti i premi del ramo (erano il 5,9% nel 2012). Risulta in crescita anche la nuova produzione che, nel 2013, guadagna il 7,3%.

In aumento il volume di premi per le tipologie di rischio classificate come "doganali" (cauzioni per il pagamento periodico differito dei dazi doganali, per temporanee importazioni, per altre operazioni doganali) che nel 2013 hanno raccolto circa

Tavola 2 – Tipologie di rischio assicurate nel ramo cauzioni – Confronto temporale

Raggruppamenti Tipologie di rischio	Distrib. % Premi Contabilizzati		Distrib. % Premi di Nuova Produzione		Incidenza % Nuova Produz. su Premi Contabilizz.	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Agea - Regolamenti CEE	2,4%	2,3%	2,9%	2,7%	60,4%	58,3%
Appalti	40,0%	40,4%	34,1%	36,1%	43,5%	44,7%
– di cui "polizze provvisorie per partecipazione a gare d'appalto"	*5,1%*	*5,4%*	*9,2%*	*10,1%*	*92,7%*	*94,2%*
– di cui "polizze definitive a garanzia dei contratti per pubblici appalti"	*31,3%*	*31,1%*	*21,7%*	*22,6%*	*35,3%*	*36,3%*
– di cui "garanzie di contratto per appalti esteri"	*0,3%*	*0,3%*	*0,3%*	*0,3%*	*57,9%*	*44,9%*
– di cui "altre garanzie di contratto"	*3,3%*	*3,6%*	*2,9%*	*3,1%*	*44,2%*	*42,6%*
Assimilate agli appalti	19,1%	21,3%	10,5%	12,9%	28,0%	30,4%
– di cui "polizze fidejussorie ex legge 210/04"	*3,3%*	*3,8%*	*2,8%*	*4,1%*	*43,6%*	*54,2%*
– di cui "polizze per concessioni edilizie"	*12,9%*	*14,6%*	*5,3%*	*6,2%*	*20,7%*	*21,1%*
– di cui "altre garanzie assimilate agli appalti"	*2,9%*	*2,9%*	*2,4%*	*2,7%*	*43,1%*	*46,1%*
Contributi	6,1%	5,9%	7,8%	7,3%	64,7%	61,7%
Doganali	4,2%	4,0%	4,0%	3,9%	48,7%	48,7%
Garanzie di pagamento	2,0%	2,0%	1,4%	1,3%	37,6%	32,3%
Gestione rifiuti	5,8%	6,5	8,0%	9,7%	71,2%	74,3%
– di cui "transfrontalieri"	*1,2%*	*1,5%*	*2,0%*	*2,5%*	*83,3%*	*83,9%*
Rimborso di imposte	11,7%	9,9%	22,2%	19,2%	96,2%	96,3%
– di cui "rimborsi IVA e altre imposte"	*11,3%*	*9,5%*	*21,9%*	*18,6%*	*98,4%*	*98,1%*
– di cui "rateazioni di imposte/contributi previdenziali"	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*30,4%*	*48,3%*
– di cui "ricorso IVA e similari"	*0,3%*	*0,3%*	*0,2%*	*0,4%*	*36,1%*	*62,1%*
Altre garanzie	8,9%	7,7%	9,1%	6,8%	52,5%	44,6%
TOTALE COMPLESSIVO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	50,9%	49,9%

21 milioni (+2,1%). Tale andamento riflette quello dei premi di nuova produzione che segnano un aumento del 2,2% rispetto al 2012.

In aumento (+2,0%) i premi contabilizzati per le garanzie "Agea – regolamenti CEE" che si attestano a quasi 12 milioni (pari al 2,4% di tutti i premi del ramo). Sono aumentati del 5,8% anche i premi della nuova produzione che nel 2013 arrivano a 7,2 milioni (erano 6,8 milioni nel 2012).

Si è ridotto, seppure in misura lieve, il volume dei premi sottoscritti per le coperture relative a "garanzie di pagamento" che nel 2013 hanno raccolto 9,7 milioni (9,9 nel 2012) con un decremento del 2,3%; la nuova produzione, che rappresenta poco più di un terzo dei premi contabilizzati, non ha mostrato la stessa tendenza e ha fatto registrare invece un aumento del 13,8% rispetto all'anno precedente.

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 (+14,4%), attestandosi a poco meno di 44 milioni (circa il 9% dei premi del ramo), di cui il 52,5% dovuti alla nuova produzione dell'anno che risulta anch'essa in crescita del 34,7% rispetto al 2012.

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO

L'ANIA da molti anni effettua una rilevazione statistica volta a identificare quali siano gli andamenti tecnici nell'ambito della responsabilità civile sanitaria, attraverso la costituzione di svariati indici di sinistrosità che partono dall'anno di osservazione 1994 ([1]). Questa rilevazione, tuttavia, è stata fortemente influenzata nel tempo dalla progressiva uscita dal mercato oggetto della rilevazione di numerose imprese a favore di imprese europee che operano in Italia utilizzando la libertà di stabilimento o la libera prestazione di servizi. Questa dinamica ha avuto un impatto negativo sulla rappresentatività del campione statistico in quanto le rappresentanza di imprese UE non forniscono informazioni all'Associazione se non, in parte, quelle relative ai premi. Quindi mentre risulta più agevole la stima del volume della raccolta premi per il mercato, gli indicatori tecnici che derivano dal campione potrebbero risultare non pienamente rappresentativi dell'intero mercato.

Stima del volume dei premi

La stima dei premi ([2]) del lavoro diretto italiano per l'esercizio 2012 è pari a 543 milioni di euro di cui il 53% relativo a polizze stipulate dalle strutture sanitarie e il restante 47% 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 di servizi. Rispetto all'anno precedente i premi sono aumentati del 3,6%: vi ha contribuito essenzialmente l'aumento di oltre il 14% registrato dal volume premi relativi alle polizze dei professionisti, probabilmente anche

([1]) 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.

([2]) La stima ANIA per l'intero mercato (comprensiva della stima dei premi delle rappresentanze in Italia di imprese aventi sede legale in paesi facenti parte dello Spazio Economico Europeo) si basa su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi (nel 2012) pari al 41% r.c. generale.

a causa di una rivisitazione dei prezzi assicurativi resasi necessaria per il persistente disequilibrio economico del settore. Risultano invece in contrazione (-4,3% rispetto al 2011) i premi relativi alle strutture sanitarie.

Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi nel periodo 2002-2012 si attesta al 7,2% (rispettivamente 4,8% per le strutture sanitarie e 10,9% per i professionisti).

Stima del numero di sinistri denunciati e loro costo medio

Come riportato nella tavola 1, la stima del numero di sinistri denunciati alle imprese di assicurazione italiane nel 2012 è risultata pari a circa 31.200, di cui quasi 19.500 relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie. Il numero dei sinistri ha registrato una lieve riduzione (-0,7% rispetto al 2011), proseguendo la tendenza già avviata nel 2010: nel triennio 2010-2012 sono diminuiti di oltre l'8%. I sinistri relativi alle strutture sanitarie diminuiscono dell'1,0%, mentre quelli relativi alle polizze dei professionisti rimangono sostanzialmente invariati.

La tavola 2 riporta invece per ciascun anno di protocollazione, la situazione del numero dei sinistri che la compagnia chiude senza effettuare nessun pagamento (c.d. senza seguito). Se si esaminano le generazioni più mature (dal 1994 al 2002), mediamente oltre i due terzi dei sinistri denunciati alle compagnie, per il totale della r.c. medica, vengono chiusi senza seguito. In particolare tale percentuale è più ele-

Tavola 1
Numero dei sinistri denunciati (*)
(*) Si tratta di una stima ANIA dei sinistri per l'intero mercato basata su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi (nel 2012) pari al 41% del ramo r.c. generale

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%
2010	21.353	-0,6%	12.329	-1,8%	33.682	-1,0%
2011	19.627	-8,1%	11.782	-4,4%	31.409	-6,7%
2012	19.436	-1,0%	11.759	-0,2%	31.195	-0,7%

Tavola 2 – Numero dei sinistri denunciati senza seguito

Anno di protocollazione	Numero dei sinistri senza seguito r.c. strutture sanitarie	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. strutture sanitarie	Numero dei sinistri senza seguito r.c. professionale medici	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. professionale medici	Numero dei sinistri senza seguito totale r.c. medica	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. medica
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1994	4.244	66,9%	1.854	57,5%	6.098	63,7%
1995	9.044	79,3%	4.053	68,8%	13.097	75,7%
1996	9.993	76,7%	2.252	55,9%	12.246	71,8%
1997	13.972	74,8%	2.851	59,1%	16.823	71,6%
1998	15.332	70,7%	3.674	60,9%	19.006	68,6%
1999	15.749	67,7%	5.585	61,6%	21.334	66,0%
2000	15.571	67,0%	6.442	63,9%	22.013	66,1%
2001	15.591	71,2%	6.538	58,2%	22.129	66,8%
2002	12.383	65,1%	6.838	59,8%	19.221	63,1%
2003	10.389	62,7%	6.294	57,9%	16.684	60,8%
2004	10.139	62,0%	6.798	56,7%	16.937	59,8%
2005	10.129	62,0%	7.021	57,1%	17.150	59,9%
2006	9.492	57,8%	6.695	56,0%	16.187	57,0%
2007	9.419	58,4%	7.372	55,0%	16.790	56,8%
2008	9.782	55,1%	5.921	50,0%	15.703	53,1%
2009	10.555	49,1%	5.827	46,4%	16.382	48,1%
2010	9.166	42,9%	4.536	36,8%	13.702	40,7%
2011	6.052	30,8%	3.042	25,8%	9.094	29,0%
2012	3.721	19,1%	1.649	14,0%	5.370	17,2%

vata per i sinistri relativi alle strutture sanitarie (mediamente pari nel periodo al 71%). Questo potrebbe essere causato da fenomeni di duplicazione di denunce per lo stesso sinistro (che possono colpire ad esempio sia la struttura sia il personale medico coinvolto singolarmente) e che sono poi chiuse senza seguito dalla compagnia in quanto riconducibili ad un unico sinistro per l'impresa assicurativa. Per i sinistri relativi alla r.c. professionale mediamente il 60% dei sinistri denunciati non dà seguito a un risarcimento.

La tavola 3 riporta per i due settori 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. Occorre segnalare che dopo 19 anni, la generazione del 1994 mostra un 2,0% di sinistri che devono ancora essere definiti (il 5,5% degli importi dell'intera generazione) a testimonianza che occorre un numero ele-

Tavola 3
Incidenza % del numero e dell'importo dei sinistri protocollati al 31/12/2012
Totale r.c. medica

Anno	% Numero dei sinistri liquidati	% Numero dei sinistri riservati	% Importo dei sinistri liquidati	% Importo dei sinistri riservati
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1994	98,0%	2,0%	94,5%	5,5%
1995	98,1%	1,9%	95,0%	5,0%
1996	97,4%	2,6%	95,2%	4,8%
1997	96,9%	3,1%	92,8%	7,2%
1998	96,4%	3,6%	94,0%	6,0%
1999	95,5%	4,5%	91,5%	8,5%
2000	92,9%	7,1%	89,9%	10,1%
2001	91,7%	8,3%	84,4%	15,6%
2002	88,9%	11,1%	80,5%	19,5%
2003	86,4%	13,6%	79,1%	20,9%
2004	83,4%	16,6%	71,5%	28,5%
2005	79,8%	20,2%	69,1%	30,9%
2006	76,5%	23,5%	59,9%	40,1%
2007	67,7%	32,3%	51,4%	48,6%
2008	61,9%	38,1%	48,0%	52,0%
2009	51,7%	48,3%	42,8%	57,2%
2010	38,5%	61,5%	26,2%	73,8%
2011	24,6%	75,4%	14,6%	85,4%
2012	8,7%	91,3%	4,3%	95,7%

vato di anni per definire le controversie giudiziarie che scaturiscono da tali tipologie di danni.

La tavola 4 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 si consolidano. Accade infatti che, a causa della complessità della valutazione delle menomazioni fisiche e della frequente insufficienza di informazioni disponibili 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 2002 le imprese di assicurazione avevano stimato mediamente di pagare 20.157 euro alla fine dell'anno di protocollazione, mentre a distanza di 4 anni la valutazione si era già raddoppiata e aveva raggiunto quasi 40.000 euro, per poi continuare a crescere e arrivare a quello che sembra essere oggi il costo medio "ultimo" dei sinistri di quella generazione (circa 47.000 euro). Tale andamento si osserva (talvolta con tempi più rapidi) per tutte le generazioni di sinistri.

Tavola 4 – Evoluzione del costo medio dei sinistri al 31/12/2012 – Totale r.c. medica
Importi in euro

Anno di protocollazione	al 31.12.2002	al 31.12.2004	al 31.12.2005	al 31.12.2006	al 31.12.2007	al 31.12.2008	al 31.12.2009	al 31.12.2010	al 31.12.2011	al 31.12.2012
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1994	16.410	30.212	28.898	29.833	28.421	28.904	29.012	28.023	27.983	27.782
1995	14.418	21.464	21.406	22.976	22.488	22.687	22.676	22.190	21.887	21.829
1996	16.961	23.253	22.000	21.789	21.622	23.819	23.493	23.028	23.091	23.044
1997	25.331	31.082	29.594	29.214	28.961	32.948	31.940	31.950	31.768	31.342
1998	17.939	24.517	22.474	30.152	29.966	34.271	33.924	33.184	33.049	32.495
1999	22.820	28.144	28.556	32.063	32.571	37.281	36.511	36.584	36.157	36.106
2000	22.254	32.298	33.887	37.600	37.634	39.968	40.605	40.134	38.929	39.688
2001	21.843	31.675	33.152	36.757	35.974	40.042	40.159	37.457	45.865	47.214
2002	20.157	33.026	35.298	39.903	38.490	42.732	43.196	42.371	46.835	47.111
2003		30.306	34.379	39.475	39.080	44.521	47.241	46.169	50.577	49.492
2004		22.706	29.755	36.545	38.349	44.083	43.304	43.653	49.951	50.504
2005			26.670	33.174	35.471	42.383	42.245	41.277	46.330	46.473
2006				30.659	33.408	41.476	42.019	41.779	50.330	53.385
2007					26.670	38.266	38.816	39.537	47.798	51.466
2008						29.505	34.067	39.427	49.581	52.176
2009							25.083	33.225	43.852	44.244
2010								27.689	38.538	41.313
2011									30.789	35.576
2012										29.422

Stima dei rapporti sinistri a premi ("S/P")

Sono gli andamenti in forte crescita del costo dei risarcimenti, congiuntamente a un numero elevato di denunce che le imprese registrano di anno in anno, a determinare risultati particolarmente negativi per i conti tecnici del settore e, quindi, valori elevati del rapporto sinistri a premi. 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 5 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.

Al 31 dicembre del 2012 il rapporto medio dei sinistri a premi per le varie generazioni si attesta al 173%. Relativamente alla generazione più recente si nota che il rapporto si attesta al 122%.

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 tre distinti fenomeni:

Tavola 5 – Rapporto "Sinistri/Premi" al 31/12/2012 – Totale r.c. medica
Media 2012: 173%

Anno di protocollazione	al 31.12.2002	al 31.12.2004	al 31.12.2005	al 31.12.2006	al 31.12.2007	al 31.12.2008	al 31.12.2009	al 31.12.2010	al 31.12.2011	al 31.12.2012
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1994	199%	251%	241%	251%	238%	240%	241%	237%	236%	235%
1995	182%	212%	216%	206%	202%	201%	201%	203%	200%	200%
1996	187%	198%	195%	191%	187%	199%	198%	195%	189%	194%
1997	223%	320%	300%	293%	286%	336%	323%	323%	311%	315%
1998	168%	340%	313%	288%	284%	341%	331%	323%	312%	316%
1999	179%	262%	266%	249%	246%	330%	321%	321%	308%	314%
2000	151%	216%	219%	208%	206%	233%	217%	214%	203%	210%
2001	154%	218%	218%	200%	192%	215%	204%	187%	251%	260%
2002	149%	232%	229%	199%	192%	207%	199%	275%	287%	296%
2003		196%	199%	171%	162%	173%	177%	215%	223%	225%
2004		145%	170%	154%	150%	144%	140%	162%	174%	180%
2005			173%	162%	155%	133%	131%	118%	123%	125%
2006				158%	157%	150%	141%	128%	142%	150%
2007					140%	130%	123%	109%	117%	123%
2008						111%	147%	138%	148%	151%
2009							153%	155%	169%	163%
2010								153%	177%	153%
2011									147%	151%
2012										122%

- per le generazioni di sinistri protocollati dal 1994 al 2004, il rapporto sinistri a premi valutato al 31 dicembre 2012 assume valori particolarmente elevati (da 180% della generazione 2004 a oltre 310% per le generazioni dal 1997 al 1999);
- dalla generazione 2005 al 2012 il rapporto tra sinistri e premi tende a essere più contenuto, pur restando su livelli di evidente diseconomicità;
- nell'ultimo anno disponibile il rapporto sinistri a premi ha mostrato un miglioramento. Tuttavia già nel 2005 e nel 2007 l'indicatore sembrava essere migliorato, assumendo lo stesso valore, per poi ritornare a livelli più elevati l'anno successivo.

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2013 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO

Il 2013 è stato per l'Italia un anno caratterizzato da una serie di eventi alluvionali che hanno causato oltre alle numerose vittime anche ingenti danni ai beni.

Tra gli eventi più rilevanti si deve menzionare la serie di piogge intense ed alluvioni registrata nel mese di novembre 2013 in Sardegna, in particolare nella provincia di

Olbia, a seguito del ciclone "Cleopatra". L'evento ha causato 17 vittime e circa 400 milioni di danni complessivi alle aziende, alle abitazioni e alle infrastrutture, per i quali però non sono stati registrati rilevanti risarcimenti a carico del settore assicurativo privato.

Nel 2013, il costo economico delle catastrofi naturali nel mondo è stato inferiore rispetto agli anni precedenti; si stima in circa 90 miliardi di euro il costo totale dei danni da eventi naturali, contro la media di 135 miliardi degli ultimi 10 anni. I danni rimborsati dal settore assicurativo sono stimabili in circa 23 miliardi contro una media di 40 miliardi nell'ultimo decennio.

Dalla rilevazione di PERILS sulle esposizioni al rischio terremoto e alluvioni delle imprese in Italia per l'anno 2014 (alla quale partecipa circa il 60% del mercato in termini di volume premi del ramo incendio), risulta che l'esposizione complessiva del mercato assicurativo, tenendo conto dei limiti contrattuali, si attesta a cifre superiori ai 400 miliardi di euro, oltre il 20% in più rispetto al 2013. In particolare le regioni che hanno mostrato un incremento significativo delle esposizioni sono state il Lazio, il Piemonte, l'Emilia Romagna e la Toscana. Tuttavia il dato potrebbe essere anche in parte dovuto a una maggiore significatività nella raccolta dati. Per quanto riguarda le abitazioni assicurate contro i rischi catastrofali, al 2013 si stima una esposizione del settore di circa 60 miliardi, in linea con l'anno precedente.

Le regioni italiane dove le compagnie di assicurazioni contano una maggiore esposizione alle catastrofi naturali (sia per imprese sia per abitazioni), sono quelle del nord Italia (le regioni centrali assumono un peso significativo per quanto riguarda le esposizioni relative alle abitazioni civili, pari a circa il 25%). È importante precisare che si tratta di dati suscettibili di variazione che verranno nuovamente ricalcolati a fine dell'anno in corso.

LA DIFFUSIONE DI POLIZZE ASSICURATIVE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE NEL 2012

L'Indagine della Banca d'Italia

La Banca d'Italia conduce con cadenza biennale una rilevazione dell'Indagine sui bilanci delle famiglie italiane. L'indagine ha avuto inizio nei primi anni '60 con l'obiettivo di monitorare la dinamica dei comportamenti economici e finanziari delle famiglie. Nelle ultime rilevazioni il campione era formato da circa 8.000 famiglie (24.000 individui), distribuite in circa 300 comuni italiani.

Nel questionario somministrato al campione è presente una sezione dedicata al loro comportamento assicurativo con il quale si raccolgono informazioni sull'ac-

quisto di coperture assicurative. Relativamente ai rami danni il questionario contiene due blocchi di domande: uno riservato alle polizze sanitarie, intese come malattia e/o infortuni, e l'altro dedicato agli altri rami danni, con la rilevante esclusione dei rami auto.

Malattia e infortuni

Nella sezione del questionario dedicata alle polizze sanitarie si domanda alle famiglie se uno o più membri del nucleo familiare sia in possesso di una polizza malattia e/o infortuni e quanto si è speso nell'anno per acquistarla (figura 1).

Figura 1 – Questionario: polizze malattia e infortuni

Assicurazioni sanitarie (infortuni e malattie)

F26. Nel 2012 Lei, o qualcuno nella Sua famiglia, aveva un'assicurazione sanitaria privata (per infortuni e malattie)? **ASS4**

– Sì 1

– No ..... 2 → ***Dom. F29***

F27. Nel 2010 quante polizze sanitarie erano presenti nella famiglia? |……| **NASS4**

	1° Polizza	2° Polizza	3° Polizza	4° Polizza	5° Polizza
F28. Quale importo è stato pagato dalla Sua famiglia nel 2012, per questa polizza? **ASS4S1 ... 5**	€ |…|…|·|…|…|…|	€ |…|…|·|…|…|…|	€ |…|…|·|…|…|…|	€ |…|…|·|…|…|…|	€ |…|…|·|…|…|…|

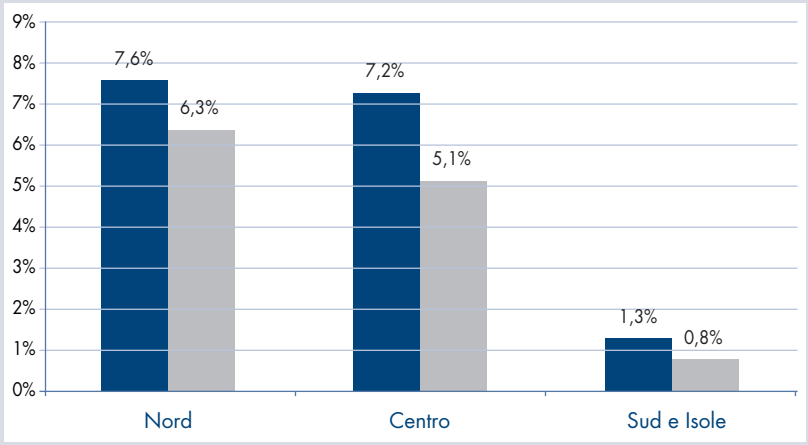
Fonte: Banca d'Italia

Nel 2012 la percentuale delle famiglie in possesso di almeno una polizza malattia e/o infortuni era il 4,3%, in forte calo rispetto a quanto rilevato nel 2010 (5,5%); in termini assoluti le famiglie assicurate erano circa 1 milione (1,2 milioni nel 2010), su un totale di 24 milioni.

La diffusione delle coperture sanitarie è diminuita in tutte le aree geografiche, in particolar modo al Centro, dove la quota di famiglie assicurata si è ridotta di oltre due punti percentuali (dal 7,2% nel 2010 al 5,1% nel 2012); al Nord la diminuzione è stata di oltre un punto (da 7,6% a 6,3%), mentre al Sud e nelle Isole la percentuale di famiglie assicurate è scesa al di sotto dell'1% (1,3% nel 2010) (figura 2).

Nel 2012 si è fortemente ridotta la diffusione di polizze tra famiglie con capofamiglia lavoratore autonomo assicurate, scesa sotto l'11% da quasi il 15% nel 2010. Sono diminuiti gli assicurati tra i lavoratori dipendenti (dal 6,5% nel 2010 al 4,4% nel

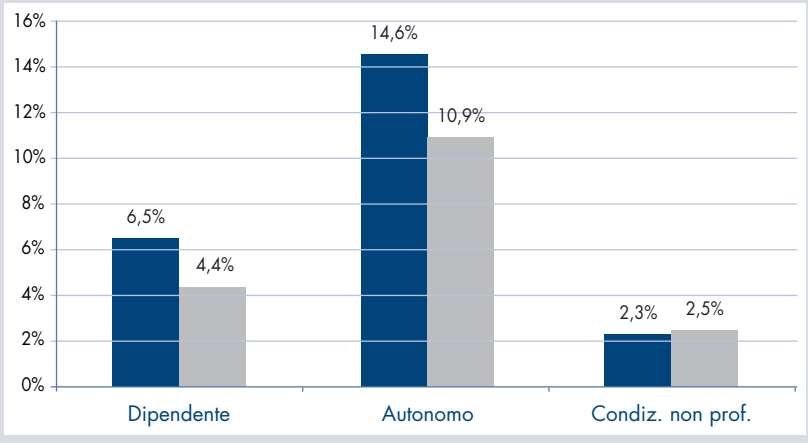
Figura 2
Diffusione delle polizze sanitarie per area di provenienza



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

2012), mentre è rimasta pressoché costante la percentuale di famiglie assicurate tra quelle con capofamiglia in condizioni non professionali (2,5% nel 2012, 2,3% nel 2010) (figura 3).

Figura 3
Diffusione delle polizze sanitarie per condizione professionale del capofamiglia

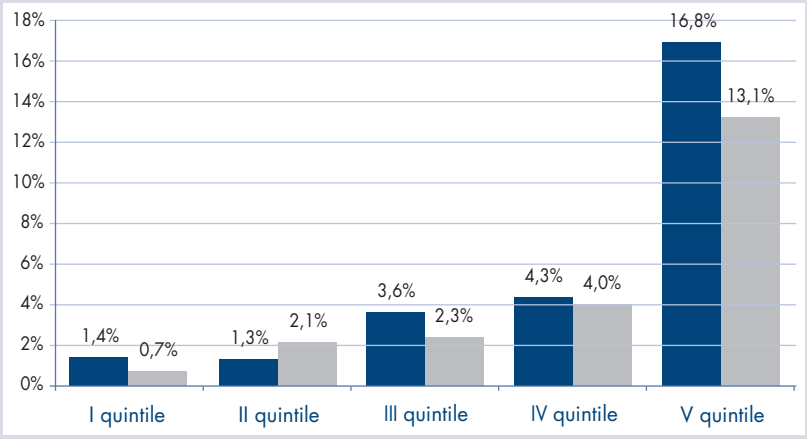


Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

Nel 2012 la percentuale di famiglie con almeno una copertura sanitaria si è ridotta in tutte le classi di reddito, tranne nel secondo quintile, dove è aumentata di quasi un punto percentuale (dall'1,3% al 2,1%).

La contrazione è stata particolarmente pronunciata tra le famiglie con capofamiglia con reddito nel quintile più alto della distribuzione, dove la diffusione di polizze è scesa di quasi 4 punti percentuali (dal 16,8% al 13,1%), seguita dalla diminuzione di oltre un punto della quota di famiglie assicurate appartenenti al terzo quintile (dal 3,6% al 2,3%) (figura 4).

Figura 4
Diffusione delle polizze sanitarie per quintile di reddito del capofamiglia



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

Danni non auto

Nella sezione del questionario dedicata alle altre coperture danni non auto si domanda alle famiglie se uno o più membri del nucleo familiare sia in possesso di una polizza danni – case e terreni, persona, mezzi di trasporto (esclusa la r.c. auto) – e quanto si è speso nell'anno per acquistarla (figura 5).

Figura 5 – Questionario: polizze danni (esclusa r.c. auto)

Assicurazioni danni (esclusa r.c. auto)

F29. Nel 2012 Lei, o qualcuno nella Sua famiglia, ha effettuato versamenti per un'assicurazione danni, per furto, incendio, grandine, responsabilità civile ecc. (escludere la responsabilità civile obbligatoria dell'auto)? **ASS3**

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

F30. E quante polizze avevate per…	…Mezzi di trasporto	…Case e terreni	…Persone
	|……|	|……|	|……|

F31. Quale importo è stato pagato dalla Sua famiglia nel 2012? € \|….\|….\| \|….\|….\|….\|
ASS3S

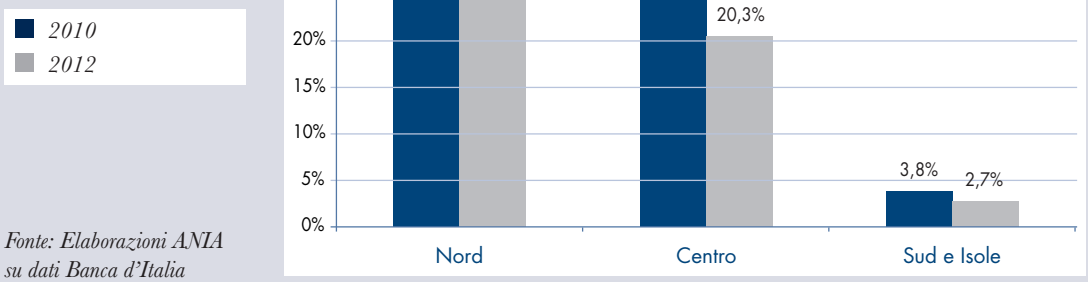
Fonte: Banca d'Italia

Nel 2012 la percentuale delle famiglie in possesso di almeno una polizza danni (diversa dalla r.c. auto) era il 23%, in lieve calo rispetto a quanto rilevato nel 2010 (25,5%); in termini assoluti le famiglie assicurate erano circa 5,6 milioni (6,2 milioni nel 2010), su un totale di 24 milioni.

La variazione si è distribuita in modo disomogeneo tra le famiglie suddivise per area geografica di appartenenza. Al Nord la percentuale di famiglie con almeno una copertura danni è aumentata rispetto al 2012 di due punti percentuali (dal 35,5%

al 37,5%), mentre al Sud e nelle Isole la percentuale è diminuita dal 3,8% nel 2010 al 2,7% nel 2012. Discorso a parte merita il Centro nel quale la quota di famiglie assicurate è diminuita drasticamente passando dal 35,9% nel 2010 al 20,3% nel 2012. È doveroso tuttavia sottolineare quanto il dato rilevato nel 2010 fosse significativamente diverso dalla media di lungo periodo (figura 6).

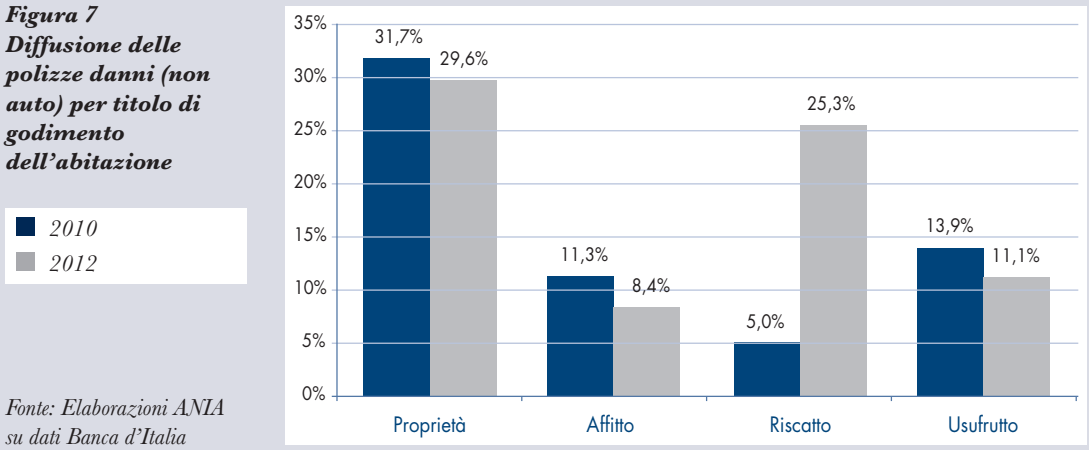
Figura 6
Diffusione delle polizze danni (non auto) per area di provenienza



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

La diffusione di polizze danni è più alta tra le famiglie che sono proprietarie dell'abitazione principale (29,6% nel 2012 contro 31,7% nel 2010), a causa della predominanza di polizze sulla casa rispetto alle altre coperture. I nuclei assicurati che vivono in affitto sono diminuiti di quasi 3 punti percentuali (8,4% nel 2012, dall'11,3% nella rilevazione precedente). La variazione nella categoria di famiglie con abitazione principale a riscatto è stata notevole, anche se attribuibile con ogni probabilità a variazioni campionarie dovute alla loro scarsa incidenza sul totale (figura 7).

Figura 7
Diffusione delle polizze danni (non auto) per titolo di godimento dell'abitazione



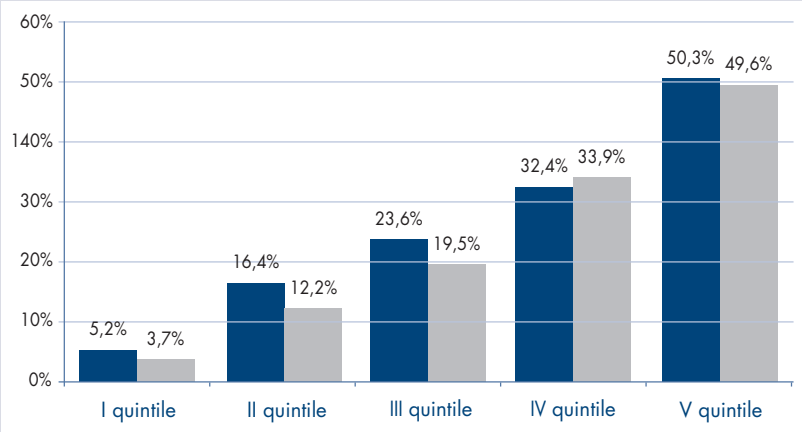
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

Nel 2012 la percentuale di famiglie con almeno una copertura danni si è ridotta in tutte le classi di reddito in modo più pronunciato tra le famiglie con capofamiglia con reddito medio-basso.

In particolare, la percentuale di famiglie in possesso di una polizza danni si è ridotta dal 5,2% al 3,7% nel quintile più basso, dal 16,4% al 12,2% nel secondo quintile e dal 23,6% al 19,5% nel terzo.

La percentuale di famiglie con capofamiglia con reddito nel quintile più alto della distribuzione in possesso di almeno una polizza danni era pari al 49,6% (50,3% nel 2010) (figura 8).

Figura 8
Diffusione delle polizze danni (non auto) per classe quintile di reddito



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

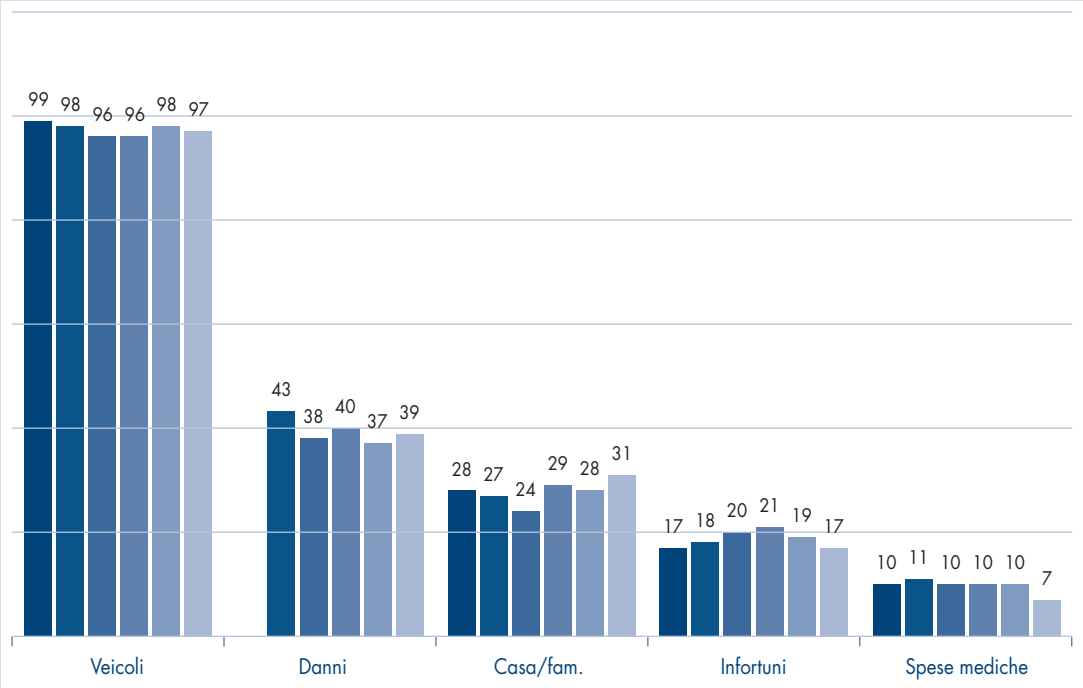
L'indagine del Forum ANIA-Consumatori sulla Customer Satisfaction nel 2013

In un'analoga sezione del sondaggio sulla Customer Satisfaction delle famiglie assicurate condotto con cadenza triennale da Eurisko per il Forum ANIA – Consumatori (si veda l'apposita sezione del presente Rapporto) è possibile ottenere informazioni di maggior dettaglio sulle caratteristiche e preferenze delle famiglie che hanno acquistato coperture assicurative. L'indagine, estesa a tutto il territorio nazionale, coinvolge 3.000 capifamiglia assicurati (italiani uomini e donne, di età compresa tra i 18-74 anni) rappresentativi di un universo di 18,8 milioni di famiglie, circa il 90% del totale famiglie italiane.

Dai dati dell'indagine del 2013 si osserva che il 39% delle famiglie assicurate era in possesso di almeno una polizza danni (37% nel 2010). Quanto alla tipologia di rischio coperto da queste polizze, il 31% ne possedeva una a protezione della casa (28% nel 2010; il 41% tra le famiglie con casa di proprietà), il 17% contro gli infortuni (19% nel 2010), il 7% contro il rischio malattia (10% nel 2010) (figura 9).

Il 76% dei possessori di coperture danni non auto avevano acquistato la polizza attraverso il canale agenziale, il 7% attraverso un broker indipendente, il 9% presso uno sportello bancario e il 5% a distanza, attraverso i canali diretti telefonici e internet.

Figura 9
Le coperture danni tra le famiglie italiane assicurate
Valori percentuali



Fonte: Forum ANIA-Consumatori

MUTAMENTI STRATEGICI 2013-2014: LA PIRATERIA MARITTIMA E IL REGIME DELLE SANZIONI INTERNAZIONALI

Pirateria e sanzioni sono temi che da tempo si sono imposti all'attenzione pubblica e restano di attualità anche nel 2014. All'analisi e all'approfondimento di queste problematiche l'ANIA ha dedicato un workshop – organizzato in sinergia con il *Center for Near Abroad Strategic Studies* – cui sono intervenuti rappresentanti del mondo assicurativo, legale, accademico e dei servizi, nel quale si sono approfonditi gli aspetti geo-politici, assicurativi e legali collegati al fenomeno.

L'ultimo rapporto sulla pirateria dell'*International Maritime Bureau* (IMB) – divisione della Camera di Commercio Internazionale specializzata nella lotta contro ogni tipo di criminalità marittima – conferma le preoccupazioni espresse in gennaio dall'*European Community Shipowners' Associations* (ECSA), l'associazione degli armatori europei, sul crescente numero di attacchi di pirateria nel Golfo di Guinea.

Secondo i dati IMB, la pirateria nell'Africa occidentale ha rappresentato nel 2013 il 20% circa degli attacchi a livello mondiale. In particolare sono i pirati nigeriani quelli che destano maggiore preoccupazione anche per la particolare violenza da cui sono

connotate le loro azioni (31 sono stati gli attacchi alle navi solo in questo paese, 43 le persone prese in ostaggio, 4 i feriti, 1 morto e 34 i rapimenti).

Assicurare i pirati alla giustizia resta un sfida chiave in Africa occidentale. La mancanza di un chiaro sistema di trasferimento dei presunti criminali arrestati in mare alle forze dell'ordine a terra comporta di fatto che il processo di deterrenza si ferma di solito nel Golfo di Guinea. Pochissimi procedimenti giudiziari di presunti pirati o altri criminali del settore hanno avuto luogo nella regione.

La maggioranza dei crimini avviene all'interno delle acque territoriali e viene quindi considerata una questione di polizia interna, di competenza cioè della Guardia Costiera, non così bene attrezzata negli stati costieri dell'Africa occidentale, come la forza navale militare.

Alla fine del 2012 sono state adottate delle linee-guida provvisorie specifiche per le navi che viaggiano nel Golfo di Guinea per colmare il divario tra le disposizioni contenute nelle BMP (*Best Management Practices*) e la realtà della situazione nel Golfo.

Il 24 novembre 2013 fra l'Iran e i cinque Paesi con diritto di veto alle Nazioni Unite (Stati Uniti, Russia, Regno Unito, Francia e Cina) oltre alla Germania si è raggiunto un importante accordo per un piano d'azione congiunto, al fine di delineare le basi per una soluzione globale a lungo termine della questione nucleare iraniana. In base ai termini dell'intesa di Ginevra, l'Iran si è impegnato a interrompere l'arricchimento dell'uranio sopra il 5%, a non aggiungere altre centrifughe e a neutralizzare le sue riserve di uranio arricchito a quasi il 20%, mentre le maggiori potenze si sono impegnate a sospendere, per un periodo di 6 mesi, talune delle sanzioni previste contro l'Iran (per l'Europa dal regolamento 267/2012 del 23 marzo 2012).

Tale accordo è stato recepito con regolamento UE del 20 gennaio 2014, in forza del quale sono specificatamente abrogati – per il periodo transitorio la cui scadenza sarà il 20 luglio 2014 – i divieti di:

- prestare servizi di assicurazione, riassicurazione e trasporto di petrolio greggio iraniano;
- importare, acquistare o trasportare prodotti petrolchimici iraniani e fornire i servizi connessi;
- commercializzare in oro e metalli preziosi con il governo iraniano, i suoi enti pubblici e la Banca centrale dell'Iran o le persone ed entità che agiscono per loro conto.

Resta pienamente operante invece l'art. 35 del regolamento 267 che pone un divieto, in via di principio generale, di fornire servizi assicurativi e riassicurativi nei confronti dell'Iran.

DRONI: OBBLIGO ASSICURATIVO PER I MEZZI AEREI A PILOTAGGIO REMOTO

Il 30 aprile 2014 è entrato in vigore il regolamento ENAC "Mezzi aerei a pilotaggio remoto" che introduce l'obbligo assicurativo di responsabilità civile verso i terzi per i c.d. droni, più propriamente "*Remotely Piloted Aircraft System*" (RPAS), secondo il termine adottato dall'ICAO, l'organizzazione mondiale dell'aviazione civile.

In assenza di un quadro normativo di riferimento, l'ENAC è stata una delle prime autorità europee a delineare – in attuazione dell'art. 743 del Codice della navigazione – una disciplina specifica per i mezzi aerei a pilotaggio remoto.

Venendo ai profili assicurativi, l'art. 20 "Assicurazione" del Regolamento introduce quale condizione indispensabile ad operare con un mezzo aereo a pilotaggio remoto la stipulazione e la validità di una "assicurazione concernente la responsabilità verso terzi, adeguata allo scopo e non inferiore ai massimali minimi di cui alla tabella dell'art. 7 del regolamento n. 785/2004". L'articolo citato richiede ai vettori aerei e agli esercenti di aeromobili un'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi con massimali minimi variabili, per ciascun aeromobile e per incidente (rischi ordinari e c.d. rischi guerra), a seconda del peso massimo al decollo.

L'obbligo assicurativo – che non opera invece per gli aeromodelli – grava sull'operatore del mezzo aereo a pilotaggio remoto mentre non sussiste alcun obbligo a contrarre per l'impresa di assicurazione.

A ulteriore supporto degli operatori, l'ENAC ha messo in pubblica consultazione (la chiusura è prevista per il 30 giugno) una circolare esplicativa sugli strumenti accettabili e sulle procedure da seguire per dare rispondenza al Regolamento. Alla circolare sono associate delle Linee Guida specifiche che forniscono approfondimenti su alcuni aspetti della materia, quali il processo di valutazione del rischio, i criteri di qualificazione dell'equipaggio, la predisposizione del programma prove in volo.

Il tema degli aerei a pilotaggio remoto è stato approfondito in occasione di un recente seminario (29 aprile 2014) organizzato dall'ANIA, cui è tra l'altro intervenuto il responsabile della Direzione Regolazione Certificazione Prodotti aeronautici dell'ENAC.

8

LA RIASSICURAZIONE

LA RIASSICURAZIONE

Nel 2013 i premi indiretti complessivi raccolti dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze stabilite in Italia di imprese extra-UE, al netto delle retrocessioni, sono stati pari a 2.442 milioni, in aumento del 2% rispetto al 2012. I rami del settore trasporti e del credito e cauzione sono quelli che, in percentuale dei premi lordi, fanno ricorso più di altri alla cessione e retrocessione dei propri rischi.

Nel 2013 i premi indiretti totali del lavoro italiano ed estero, al netto della retrocessione, raccolti dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze stabilite in Italia di imprese extra-UE, sono stati pari a 2.442 milioni, in lieve aumento del 2,1% rispetto al 2012. Questi premi non includono i premi indiretti afferenti alle imprese esercenti la sola riassicurazione.

Premi del lavoro indiretto italiano al netto delle retrocessioni
Valori in milioni di euro

	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO					Variazioni %			
Ramo di attività**	**2009***	**2010**	**2011**	**2012**	**2013***	**2010/2009**	**2011/2010**	**2012/2011**	**2013/2012**
Auto	68	49	155	53	46	60,1	216,0	-65,6	-14,1
Infortuni e malattia	51	63	93	38	70	22,8	47,7	-58,9	83,3
Trasporti	14	14	10	9	8	0,6	-28,6	-9,8	-14,0
Property	64	66	90	67	84	4,3	36,0	-25,1	24,1
Credito e cauzione	6	7	6	6	4	22,5	-20,9	0,5	-38,8
RC Generale	28	25	33	22	27	-10,2	31,2	-32,2	21,7
Perdite pecuniarie	9	9	7	8	7	0,8	-24,5	8,6	-8,2
Tutela legale	64	76	80	22	25	19,4	5,2	-72,1	10,4
Assistenza	133	116	116	118	145	6,1	0,0	1,6	22,3
Totale rami Danni	**438**	**427**	**590**	**344**	**414**	**13,4**	**38,3**	**-41,6**	**20,3**
Ramo I e V	758	698	633	530	459	-8,0	-9,3	-16,3	-13,4
Ramo III	7	6	2	2	0	-22,7	-73,9	0,0	-68,5
Altri rami vita	0	0	0	0	0	0,0	-50,0	0,0	0,0
Totale rami Vita	**766**	**703**	**634**	**531**	**460**	**-8,1**	**-9,8**	**-16,2**	**-13,5**
TOTALE DANNI E VITA	**1.204**	**1.130**	**1.224**	**876**	**874**	**-1,0**	**8,3**	**-28,5**	**-0,2**
	Premi indiretti netti lavoro ESTERO					**Variazioni %**			
	2009*	**2010**	**2011**	**2012**	**2013***	**2010/2009**	**2011/2010**	**2012/2011**	**2013/2012**
Totale rami Danni	306	326	323	428	587	15,7	-0,8	32,5	37,1
Totale rami Vita	864	1.033	1.001	1.088	981	19,6	-3,0	8,6	-9,8
TOTALE DANNI E VITA	**1.170**	**1.359**	**1.325**	**1.516**	**1.568**	**18,6**	**-2,5**	**14,4**	**3,5**
	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO ED ESTERO					**Variazioni %**			
	2009	**2010**	**2011**	**2012**	**2013***	**2010/2009**	**2011/2010**	**2012/2011**	**2013/2012**
Totale rami Danni	745	753	913	772	1.001	14,4	21,3	-15,4	29,6
Totale rami Vita	1.629	1.736	1.636	1.619	1.441	6,6	-5,8	-1,0	-11,0
TOTALE DANNI E VITA	**2.374**	**2.489**	**2.549**	**2.391**	**2.442**	**8,8**	**2,4**	**-6,2**	**2,1**

Le variazioni percentuali 2010/2009 sono calcolate a campione di imprese omogeneo
** Stima ANIA*
*** Auto comprende i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e natanti; property comprende i rami incendio e altri danni ai beni*

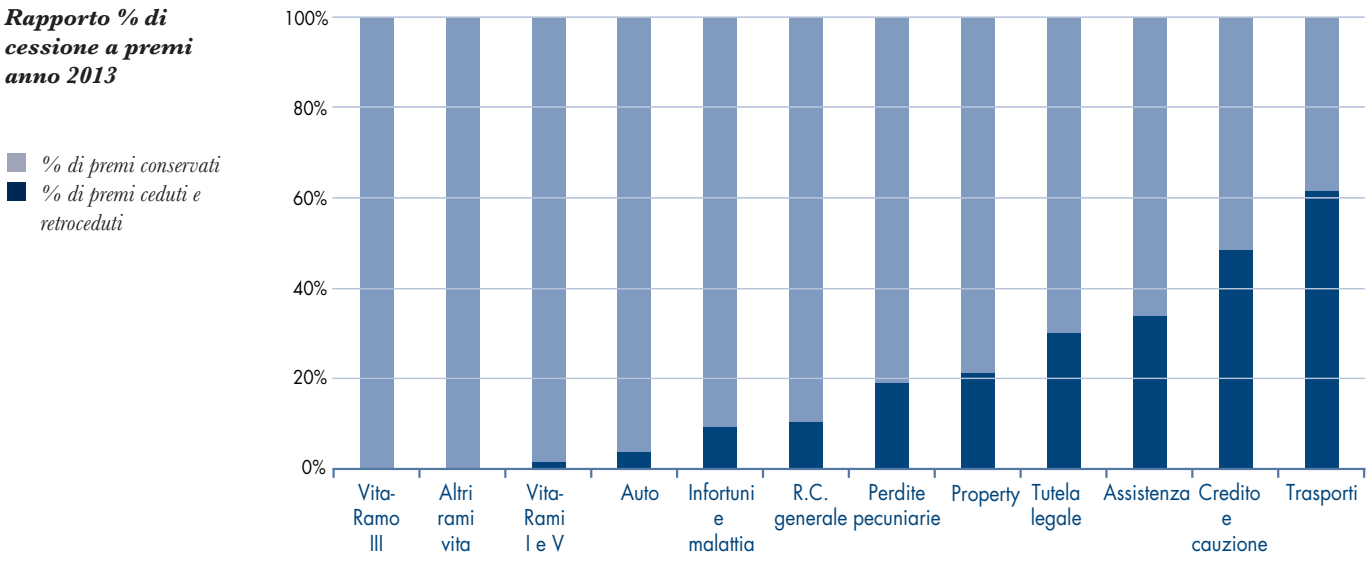
Circa il 60% del totale premi indiretti è relativo al settore vita (1.441 milioni), mentre il restante 40% è relativo al settore danni (1.001 milioni).

Il lavoro indiretto estero vita e danni è molto significativo per le imprese italiane. Nel 2013 i premi, pari a 1.568 milioni, sono aumentati del 3,5%; l'incidenza di questi premi sul lavoro indiretto complessivo è stata pari a circa il 60%. I premi indiretti del vita sono stati circa il 70% del totale, per un importo di 981 milioni, e quelli danni, per 587 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 2013 i rami che raccolgono la più ampia quota di premi indiretti nel settore danni sono l'assistenza (145 milioni) e il settore property (84 milioni); nel comparto vita la quasi totalità dei premi indiretti (460 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 (61%), il credito e cauzione (48%), il ramo assistenza (34%) e il ramo tutela legale (30%); seguono il settore property e il ramo perdite pecuniarie, per i quali circa il 20% dei premi viene ceduto o retroceduto.

Rapporto % di cessione a premi anno 2013



LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI CAT BONDS NEL 2013

Secondo il broker riassicurativo internazionale Aon Benfield è continuata a crescere la capacità del settore riassicurativo (tradizionale e non) a fronte di una domanda stabile da parte degli assicuratori primari. Il capitale messo a disposizione dal settore riassicurativo mondiale in senso lato, comprensivo cioè del capitale "alternativo", era alla fine del 2013 pari a 540 miliardi di dollari, il 7% in più rispetto al 2012 (figura 1).

Figura 1
Il capitale riassicurativo
Valori in miliardi di dollari

Fonte: Aon Benfield

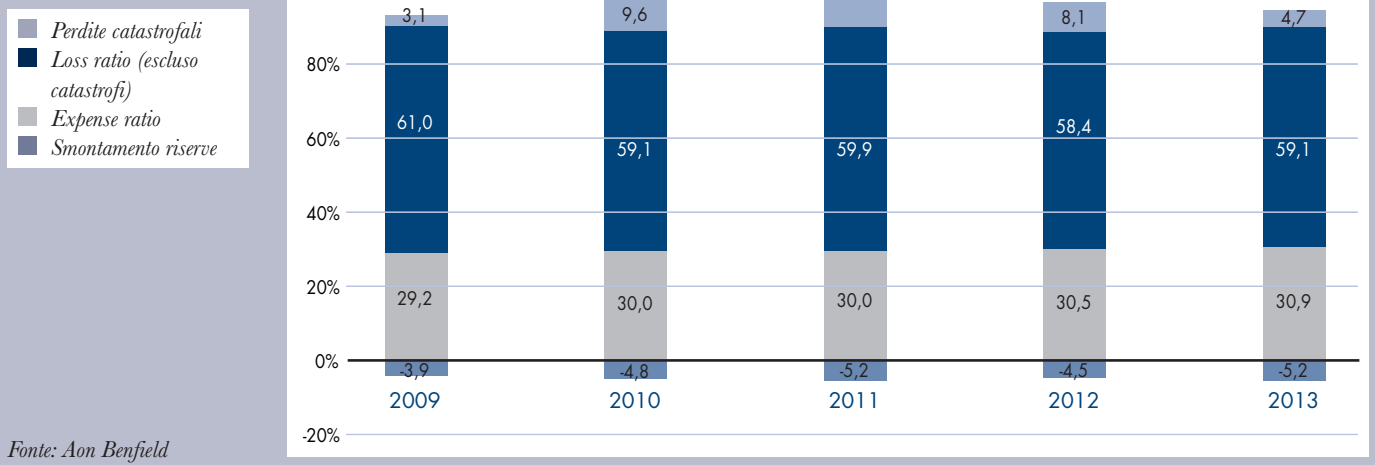
L'espansione della capacità del settore riassicurativo tradizionale è derivata, secondo il broker, dagli ampi margini realizzati dai principali gruppi, che hanno beneficiato nel 2013 di un'attività catastrofale particolarmente moderata. Il combined ratio dei riassicuratori clienti di Benfield è infatti sceso sotto la soglia del 90% (92,4% nel 2012) (figura 2).

Le forme alternative di capitale riassicurativo – categoria che include, tra gli altri, tutti quegli strumenti di raccolta di fondi attraverso i mercati finanziari (cat bonds, insurance linked warranties, cat futures, derivati) – sono ulteriormente cresciute nel 2013, arrivando a raccogliere, secondo le stime di Aon Benfield, 50 miliardi di dollari (39 miliardi nel 2012).

Parallelamente è proseguita la fase di crescita, cominciata nel 2008, della dotazione di capitale a disposizione degli assicuratori primari. Alla fine del 2013 il capitale assicurativo era stimato in 3.660 miliardi di dollari, il 4% in più rispetto al 2012.

Le previsioni per il 2014, ipotizzando un'attività catastrofale in linea con quella del 2013, puntano a significativi miglioramenti nelle condizioni di offerta delle coperture, soprattutto in termini di costo della riassicurazione e di spread applicati agli strumenti

Figura 2
Il combined ratio dei riassicuratori (%)

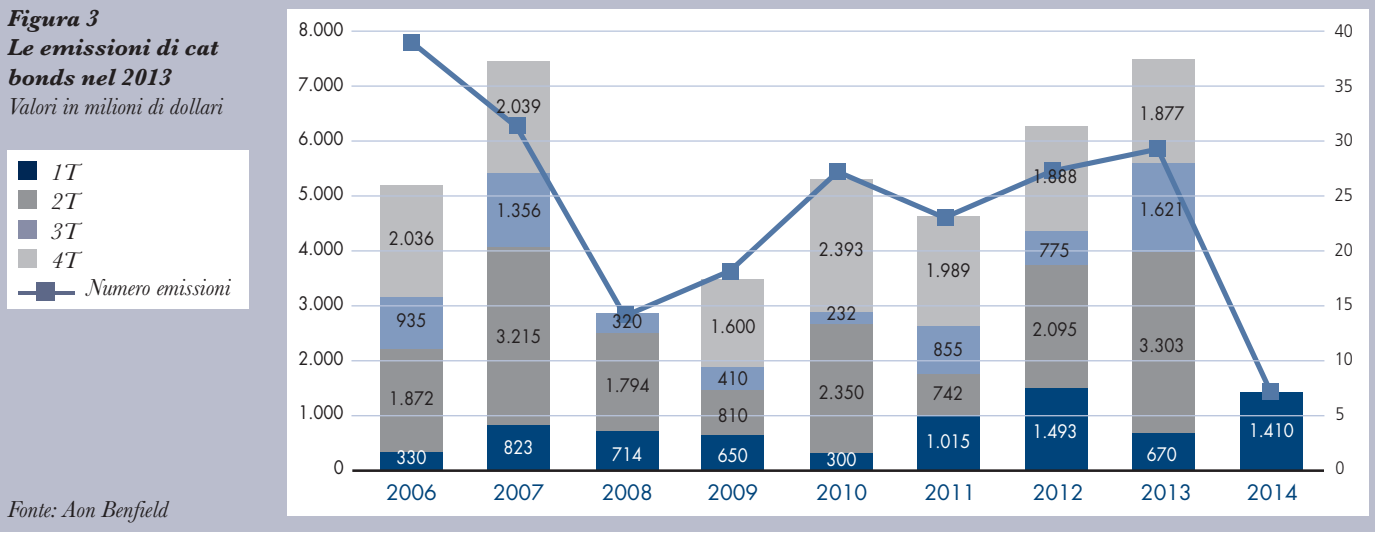


Fonte: Aon Benfield

alternativi, in ragione del crescente divario tra offerta di copertura riassicurativa e domanda da parte dei cedenti.

Come anticipato, il mercato dei cat bonds è stato particolarmente attivo anche nel 2013, anno nel quale sono state effettuate 29 emissioni per un volume totale di capitale assicurato pari a 7,5 miliardi di dollari, il 20% in più rispetto al 2012 (6,3 miliardi di dollari), il secondo livello mai raggiunto da quando questi strumenti sono stati introdotti (figura 3). La maggioranza delle nuove emissioni sono state condotte a copertura di rischi localizzati negli Stati Uniti, in particolare il rischio di uragano.

Figura 3
Le emissioni di cat bonds nel 2013
Valori in milioni di dollari



Fonte: Aon Benfield

Alla fine del 2013 lo stock di capitale raccolto con questi strumenti a disposizione dei settori assicurativi e riassicurativi ammontava alla cifra record di 18,6 miliardi di dollari.

Nel primo trimestre del 2014 le emissioni sono state 7, per una raccolta pari a 1,4 miliardi di dollari.

Secondo Aon Benfield l'eccesso di capacità offerta dai riassicuratori tradizionali continuerà a sospingere la diffusione di questi strumenti anche nella restante parte dell'anno in corso.

9

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO

Alla fine del 2013 i dipendenti del settore assicurativo (non dirigenti e dirigenti) erano nel complesso 47.936, valore sostanzialmente in linea con quello dell'anno precedente, quando i dipendenti erano 47.712. La stima per l'intero mercato – che comprende anche i circa 4.000 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione ai quali è applicato il contratto assicurativo – è stata effettuata dall'ANIA utilizzando i dati di un campione di imprese con una rappresentatività, misurata rispetto al personale dipendente del settore assicurativo, pari a circa il 75%.

Numero di dipendenti

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2002	36.987	2.993	39.980
2003	36.429	2.862	39.291
2004	37.275	2.830	40.105
2005	37.016	2.908	39.924
2006	36.665	3.130	39.795
2007	36.567	3.156	39.723
2007 (**)	*41.121*	*5.157*	*46.278*
2008	41.479	5.352	46.831
2009	41.881	5.488	47.369
2010	41.730	5.456	47.185
2011	42.193	5.284	47.477
2012	42.498	5.214	47.712
2013	42.747	5.189	47.936

(*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al call center ed il personale dirigente
(**) Per la prima volta nel 2007 il totale include 4.554 dipendenti di società controllate 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
2011	3.284	267	3.551
2012	3.478	262	3.740
2013	3.635	262	3.897

(*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al call center ed il personale dirigente
(**) Per la prima volta nel 2007 il totale include 4.554 dipendenti di società controllate 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%
2011	2,9%	1,5%	2,7%
2012	5,9%	-1,7%	5,3%
2013	4,5%	0,0%	4,2%

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%
2011	2,5%	3,4%	2,6%
2012	5,0%	0,5%	4,8%
2013	3,8%	0,9%	3,7%

Il numero dei dipendenti comprende il personale amministrativo (pari a 39.144 unità), il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (pari a 5.189 unità), il personale addetto al call center (pari a 2.408 unità) (*) e il personale dirigente (pari a 1.195 unità). In particolare i dipendenti amministrativi sono aumentati nel 2013 di 208 unità (+0,5%), e il personale dirigente di 69 unità (+6,1%). Andamento opposto presenta il personale addetto al call center il cui numero si riduce di 28 unità (-1,1%). Anche il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione registra una flessione dello 0,5% (25 unità) rispetto al 2012.

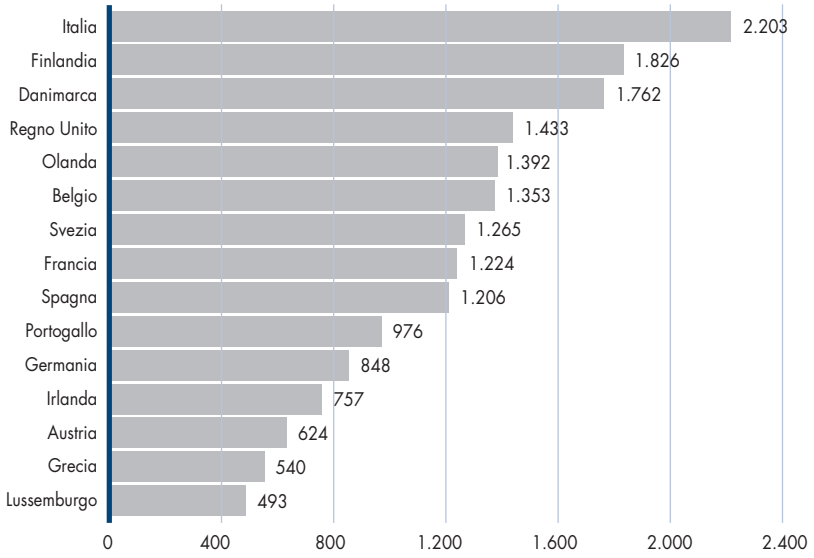
Sul piano generale, il numero del personale dipendente è complessivamente aumentato nel 2013 di 224 unità (+0,5%).

Con riferimento all'intero personale del settore assicurativo, l'occupazione maschile ha registrato un leggero incremento dello 0,7% mentre l'occupazione femminile è risultata pressoché costante (+0,3%).

Complessivamente, alla fine del 2013, il personale femminile rappresentava il 46,1% del totale dei dipendenti. Inoltre circa il 41% del personale dipendente è laureato mentre circa il 52% è diplomato.

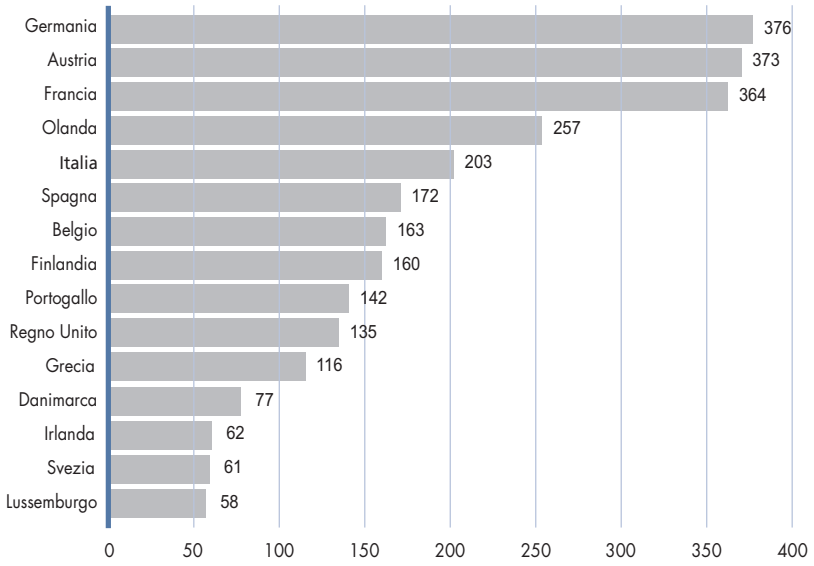
(*) Il personale addetto al call center si suddivide in personale addetto ai sinistri – sezione prima (pari a 1.402 unità) e personale addetto alla vendita – sezione seconda (pari a 1.006 unità).

Premi per dipendente nei paesi UE15 – 2012
Valori in migliaia



Fonte: Insurance Europe

Dipendenti per impresa nei paesi UE15 – 2012



Fonte: Insurance Europe

Nel 2013 il costo del personale dipendente (al netto di quello relativo ai produttori) è stato pari a 3.635 milioni di euro con un incremento del 4,5% rispetto all'anno precedente e con un costo per addetto pari a 85.300 euro (+3,8% rispetto al 2012).

Il costo del personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione, pari a 262 milioni di euro, è rimasto invariato rispetto al 2012 mentre è aumentato dello 0,9% il relativo costo medio per addetto, pari a circa 50.500 euro.

Si precisa che per garantire una maggiore significatività statistica dei dati, i costi unitari del personale sono stati ottenuti con il metodo della semisomma, ossia rapportando il costo complessivo di uno specifico anno alla media aritmetica dei dipendenti in servizio nell'anno considerato e nell'anno precedente.

Nel complesso il costo totale del personale dipendente delle imprese assicuratrici è pertanto aumentato del 4,2%, incremento che deve imputarsi, in parte, agli aumenti retributivi previsti per l'anno 2013 dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dei dipendenti non dirigenti (+1,43%), sottoscritto in data 7 marzo 2012 ed erogati nel corso di detto esercizio, in parte alla dinamica occupazionale del personale dirigente (in crescita del 6,1%) e in parte, con specifico riferimento al personale addetto al call center della Sezione seconda, all'andamento dei compensi provvigionali (+10% circa rispetto al 2012).

Il costo per addetto ha registrato un incremento del 3,7%.

NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE

Proposte dell'Associazione per promuovere una ripresa dell'occupazione e una semplificazione degli adempimenti a carico delle Imprese

Nel corso del 2013 e nei primi mesi del 2014 numerosi sono stati gli incontri avuti dall'ANIA con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per illustrare le proprie posizioni, al fine di promuovere una semplificazione degli adempimenti a carico delle imprese e, soprattutto, una ripresa dell'occupazione. Anche all'indomani dell'insediamento del "Governo Renzi" l'Associazione, nel corso di un apposito incontro con il Ministro del Lavoro, ha avuto modo di presentare alcune proposte riguardanti le suddette tematiche, evidenziando in primo luogo, per quanto attiene i provvedimenti di tipo fiscale/contributivo, la necessità di reperire risorse per far fronte a una importante criticità del nostro mercato del lavoro, rappresentata dall'anomalo cuneo fiscale e contributivo che – come osservato in più occasioni – pesa in modo iniquo sia sulle imprese sia sui lavoratori. È stato fatto presente che occorre pensare a riduzioni di imposte a carico delle imprese e a maggiori agevolazioni fiscali e contributive per datori di lavoro e lavoratori, nell'ottica di favorire l'assunzione a tempo indeterminato (soprattutto di giovani e donne), la ripresa dei consumi e, più in generale, un'inversione dell'andamento economico.

Relativamente ai provvedimenti da adottare in materia pensionistica/previdenziale, l'Associazione ha ancora una volta sostenuto la necessità di procedere a una revisione dell'attuale norma in materia pensionistica che permette di rimanere in servizio fino a 70 anni. Tale iniziativa consentirebbe più facilmente un ricambio generazionale, favorendo l'assunzione di giovani e, al tempo stesso, una riduzione del costo del lavoro delle imprese.

Per quanto concerne più specificamente i provvedimenti atti a favorire una ripresa dell'occupazione, si è sostenuto che è necessario rendere più flessibile l'utilizzo del contratto a tempo determinato e, al tempo stesso, più agevole il ricorso all'istituto dell'apprendistato, migliorando e semplificando l'attuale quadro normativo che disciplina tali forme contrattuali. In tale contesto e al fine di affrontare con maggiore

decisione il problema dell'occupazione, vanno ipotizzati anche più incisivi sgravi contributivi a favore delle imprese che assumono con contratto a tempo indeterminato giovani fino a 29 anni di età.

In materia di ammortizzatori sociali, è stata evidenziata la necessità di rendere maggiormente fruibili, nei casi di riduzione o sospensione dell'attività conseguenti a processi di riorganizzazione/ristrutturazione o a situazioni di crisi, le prestazioni ordinarie erogabili dai Fondi di solidarietà di settore a favore dei lavoratori in costanza di rapporto di lavoro. Tutto questo per eliminare quelle rigidità che, di fatto, limitano notevolmente la possibilità di ricorrere a tale tipologia di prestazione la quale, al contrario, dovrebbe poter essere utilizzata anche per quelle causali che in altri settori giustificano il ricorso alla cassa integrazione guadagni straordinaria.

Sebbene nel settore assicurativo i livelli di occupazione si siano nel 2013 tenuti sostanzialmente stabili, nonostante la difficile congiuntura economico/sociale che attraversa il nostro Paese, l'Associazione ha seguito con vivo interesse l'implementazione del progetto governativo denominato *Youth Guarantee*. Il progetto, attraverso il coinvolgimento e la mobilitazione di tutte le parti sociali interessate alla tematica, si propone di favorire l'ingresso e la permanenza dei giovani (fino a 29 anni di età) nel mercato del lavoro attraverso circuiti accreditati di formazione e lavoro/studio diretti a consentire una collocazione lavorativa. A conferma dell'interesse per detta iniziativa, anche la nostra Associazione ha promosso, con il Ministero del Lavoro, la sottoscrizione di un Protocollo d'Intesa con il quale ci si è impegnati a favorire, presso le imprese del settore, la promozione dell'occupazione giovanile.

Jobs Act

Il Governo, alla luce anche delle osservazioni e delle richieste avanzate dall'ANIA e dalle altre Parti Sociali in materia di lavoro, ha come noto approvato nei mesi scorsi due provvedimenti di legge diretti a favorire il rilancio dell'occupazione e la semplificazione degli adempimenti a carico delle imprese (*Jobs Act*).

In particolare, il 21 marzo 2014 è entrato in vigore il d.l. n. 34, successivamente convertito nella legge n. 78/2014, che ha recato una nuova disciplina in materia di contratto di lavoro a tempo determinato e di contratto di apprendistato. Per quanto riguarda l'istituto del contratto di lavoro a termine, la disposizione più rilevante riguarda l'eliminazione della "causale", quale requisito per la legittima stipulazione del contratto stesso; in base alle nuove disposizioni, d'ora in poi si potrà sempre stipulare un contratto a termine a-causale, rispettando unicamente il limite massimo temporale di 36 mesi, comprensivo di eventuali proroghe (massimo 5). È stato, peraltro, per la prima volta, introdotto un limite complessivo del numero dei contratti a tempo determinato instaurabili da ciascun datore di lavoro, fissato nella misura del 20% del numero dei lavoratori a tempo indeterminato in forza al 1° gennaio dell'anno di assunzione; al contempo, sono state fatte salve le previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro che, come quello applicato nell'ambito del settore assi-

curativo, hanno stabilito limiti diversi rispetto a quello legale. Quanto all'apprendistato professionalizzante, le novità introdotte tendono, sul piano generale, a semplificare e chiarire le modalità di svolgimento dell'attività di formazione di base e trasversale in capo alle Regioni ed alle imprese.

L'altro provvedimento presentato dall'Esecutivo attiene a un disegno di legge che conferisce deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, di semplificazione delle procedure e degli adempimenti in materia di lavoro, di riordino delle forme contrattuali e di miglioramento della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro.

Tra le questioni trattate dal provvedimento – sul quale anche l'Associazione ha fatto pervenire proprie osservazioni ai competenti organi istituzionali – va segnalata, in particolare, la proposta in materia di riordino delle forme contrattuali: la delega è finalizzata a rafforzare le opportunità di ingresso nel mondo del lavoro da parte di coloro che sono in cerca di occupazione, nonché a riordinare i contratti di lavoro vigenti, per renderli maggiormente coerenti con le attuali esigenze del contesto produttivo nazionale e internazionale. In particolare, si intenderebbe procedere ad un'analisi di tutte le forme contrattuali esistenti, per valutarne l'effettiva coerenza con l'attuale contesto occupazionale e produttivo; tutto ciò al fine ultimo di predisporre una più organica disciplina delle tipologie contrattuali e stabilire l'eventuale introduzione (anche in via sperimentale) di ulteriori tipi di contratto che possano favorire l'inserimento nel mondo del lavoro, con tutele crescenti per i lavoratori coinvolti.

Fondo intersettoriale di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione, della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente dalle imprese assicuratrici e dalle società di assistenza

In data 15 aprile u.s. è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il decreto interministeriale del 17 gennaio 2014, recante il Regolamento del "Fondo intersettoriale di solidarietà del personale dipendente dalle imprese assicuratrici e dalle società di assistenza". Il provvedimento, emanato in attuazione di quanto previsto dalla c.d. legge Fornero recepisce, in buona sostanza, l'Accordo sindacale nazionale stipulato in materia da ANIA, AISA e OO.SS. nazionali il 20 maggio 2013 e ha reso, di fatto, 'utilizzabili', con effetto dallo scorso 26 marzo, le prestazioni previste dal Fondo istituito dall'Accordo sindacale in questione.

Tra gli aspetti di maggior rilievo del provvedimento, vanno segnalati quelli relativi:

– all'ambito di applicazione del Fondo (dipendenti di imprese di assicurazione e di società di assistenza, "comunque denominate e regolarmente costituite" e dipendenti di società di servizi controllate da imprese di assicurazione o da società di assistenza, con possibilità di estensione degli interventi anche al personale dipendente da Enti e/o Associazioni di categoria di detti settori);

- ai poteri del Comitato Amministratore del Fondo (che può tra l'altro proporre "modifiche" afferenti la misura dell'aliquota di "contribuzione ordinaria", ma non sospensioni del versamento contributivo);
- alla regolamentazione dei contributi atti a finanziare il Fondo (come noto il contributo ordinario di finanziamento per tutte le c.d. prestazioni ordinarie è pari allo 0,30% delle retribuzioni e sarà per 2/3 a carico del datore di lavoro e per 1/3 a carico del lavoratore);
- alle procedure da seguirsi per la fruizione delle c.d. prestazioni ordinarie (in caso di riduzione temporanea dell'attività dell'impresa e/o dell'orario di lavoro dei dipendenti) e/o delle c.d. prestazioni straordinarie (con accompagnamento alla pensione per quei dipendenti ai quali mancano meno di 5 anni al raggiungimento dei requisiti pensionistici INPS).

A tutta evidenza, il Fondo si appalesa pertanto anche nel nostro settore come un ulteriore strumento, non solo per far fronte a possibili casi di crisi aziendale, bensì anche per supportare la gestione, da parte delle Imprese, di eventuali processi di ristrutturazione che possono avere ricadute sull'organizzazione del lavoro e/o sui livelli occupazionali delle stesse.

Fondo di solidarietà per il personale dipendente da imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa – Liquidazione del Fondo LCA cessato il 31/12/2012

Particolarmente intensa e complessa è stata l'attività svolta dall'Associazione nei confronti di tutte le Istituzioni competenti (Ministero del Lavoro ed INPS) al fine di pervenire – d'intesa anche con le stesse organizzazioni sindacali di settore – alla ricostituzione del Comitato Amministratore del Fondo LCA (poi avvenuta in data 2 luglio 2013) e alla successiva liquidazione del Fondo medesimo. Al termine di tale attività il Comitato Amministratore ha adottato all'unanimità, in data 28 novembre, la delibera n. 4/2013, con la quale sono stati appunto fissati i criteri e le modalità di devoluzione delle risorse ancora giacenti nel Fondo e che risultano essere, in parte, già state erogate ai Fondi di previdenza integrativi del settore assicurativo. Resta, per altri versi, aperta, sul piano generale, la questione inerente l'eventuale adozione di misure volte a tutelare il personale delle imprese che siano poste in LCA, questione sulla quale è, peraltro, pendente un contenzioso giudiziale inaspettatamente promosso dalle organizzazioni sindacali di settore.

LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA

Avvio delle trattative per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di lavoro applicabile al personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione

Come noto il 30 giugno 2013 è giunto a scadenza il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicabile al personale dipendente non dirigente delle imprese assicura-

trici, contratto che era stato per tempo disdettato, sia da parte delle organizzazioni sindacali che da parte datoriale.

A differenza di quanto avvenuto con l'ultimo rinnovo contrattuale, non sarà questa volta possibile eludere o procrastinare l'esame di quelle tematiche che sottendono semplificazione, flessibilità e produttività all'interno delle imprese, tutti fattori di fondamentale importanza anche per le nostre aziende. Del resto, alla luce di quanto accaduto in questi difficili anni di crisi, è evidente che persistendo le attuali rigidità dei modelli gestionali e contrattuali, è ipotizzabile che anche i processi di riorganizzazione e ristrutturazione avviati dalle imprese non potranno, in via generale, continuare ad attuarsi con le stesse modalità che le hanno caratterizzate nell'ultimo decennio. Per tale ragione si dovranno affrontare e risolvere le questioni connesse alla prestazione lavorativa nel pomeriggio del venerdì, alle modalità di svolgimento delle attività nei call center o alla fungibilità delle mansioni.

In un contesto che continua a essere incerto, le imprese non possono oltretutto esimersi dal proseguire nell'azione, da tempo intrapresa, di "efficientamento" delle proprie strutture e di razionalizzazione degli assetti organizzativi e delle spese generali, compresa quella afferente la gestione delle risorse e i costi del lavoro. A tal proposito, e in un'ottica volta a privilegiare gli aspetti occupazionali, si dovrà pertanto attentamente interpretare l'andamento economico del settore e prendere comunque in esame una diversa impostazione delle tabelle retributive con una rivisitazione anche dei c.d. automatismi contrattuali.

IL DIALOGO SOCIALE E LE PARI OPPORTUNITÀ

La *Insurance Sectoral Social Dialogue Committee*

Anche nel corso del 2013 è proseguita l'attività dell'Associazione nell'ambito del dialogo sociale settoriale a livello europeo e le Parti Sociali interessate stanno raccogliendo le *best practice* in vigore tra le imprese dei Paesi membri per aggiornare il *Booklet* europeo che affronta il tema della sfida demografica del personale dipendente delle imprese assicuratrici e che dovrebbe essere pubblicato tra la fine del corrente anno e l'inizio del 2015.

L'attività della Commissione Mista Nazionale per le Pari Opportunità del settore assicurativo

Nel corso dell'anno, la Commissione Mista Nazionale per le Pari Opportunità (CNPO), allo scopo di far conoscere a tutte le imprese del settore l'attività dalla stessa svolta sin

dal momento della sua costituzione e, ancor più, di sensibilizzare le parti sociali rispetto al tema delle pari opportunità di genere, ha curato la predisposizione e diffusione di una *brochure* informativa (disponibile anche sul sito web dell'ANIA), distribuita a tutte le aziende e alle organizzazioni sindacali del settore. Con l'occasione, sono stati forniti, per opportuno allineamento, tutti i necessari aggiornamenti normativi in materia, nonché le informazioni di base sul tema (tendenze, disposizioni contrattuali, link utili). È proseguita inoltre l'attività di formazione e consulenza svolta dalla CNPO rivolta alle Commissioni aziendali e/o di gruppo, allo scopo di dare supporto e suggerimenti alle Commissioni già costituite (e/o in fase di costituzione) nelle imprese.

L'attività dell'Ente Bilaterale Nazionale per la Formazione Assicurativa

Allo scopo di approfondire l'esame delle tematiche che possono essere di interesse per il settore assicurativo e nell'ottica di un confronto volto sia all'arricchimento professionale che al miglioramento del dialogo sociale, è proseguita anche l'attività dell'Ente Bilaterale Nazionale per la Formazione Assicurativa (ENBIFA) che ha promosso e organizzato un convegno svoltosi il 14 e 15 febbraio 2013 sul tema "Lo sviluppo dell'assicurazione Diretta in Italia". Il convegno ha costituito un'importante occasione di esame e discussione tra parte datoriale e parte sindacale sulle modalità di funzionamento dei call center del settore assicurativo, favorendo un utile scambio di conoscenze circa le specificità e modalità operative delle aziende, avuto anche riguardo all'evoluzione organizzativa e tecnologica intervenuta in tale comparto di attività.

Il 15 aprile del corrente anno si è poi tenuto, sempre a cura di ENBIFA e con il supporto del CENSIS un altro importante seminario, questa volta sul tema della "Responsabilità Sociale delle Imprese". Il convegno ha avuto come obiettivo quello di fornire – con l'intervento anche di testimonianze delle compagnie del settore – un'illustrazione dell'evoluzione della Responsabilità Sociale d'Impresa, tema che, dalla fine degli anni '90, ha registrato un progressivo interesse da parte di molte realtà aziendali, comprese quelle assicurative, tale da far maturare presso le stesse un approccio sempre più attento, responsabile e consapevole nella gestione aziendale.

LA FORMAZIONE

FBA e Fondir

È proseguita l'attività dei fondi paritetici che erogano risorse alle imprese per la formazione continua.

In particolare, l'attività di promozione della formazione del Fondo Banche Assicurazioni (FBA) ([1]), in un momento di profonda crisi del mercato del lavoro, continua il finanziamento per la realizzazione di specifici percorsi formativi relativi a tematiche importanti quali il personale *Over 55* e i dipendenti assunti con contratto di apprendistato. A giugno 2013 è stato inoltre pubblicato un Avviso (3/2013) interamente dedicato a percorsi individuali e un Avviso (4/2013) dedicato a Corsi Professionalizzanti e Master finalizzati al consolidamento e allo sviluppo dell'occupabilità, dell'adattabilità e delle competenze dei lavoratori/lavoratrici, nonché alla crescita della capacità competitiva delle imprese.

Si riporta di seguito una tabella che riepiloga:

- gli Avvisi pubblicati nel 2012 e tuttora aperti
- gli Avvisi pubblicati nel 2013
- gli Avvisi pubblicati nei primi mesi del 2014

Dati relativi ai finanziamenti approvati da FBA in favore delle imprese del Settore Assicurativo – Avvisi 2012/2013/2014

Avviso	N. delle imprese richiedenti il finanziamento	Dotazione finanziaria complessiva	Finanziamento FBA	N. dei lavoratori del settore coinvolti	Telematica
Avviso 2/2012 (Avviso aperto)	4	€ 10.000.000,00	€ 401.790,00	277	Over 55
Avviso 1/2013 (Avviso chiuso)	68	€ 55.427.372,80	€ 7.381.411,00	14.663	Generale
Avviso 2/2013 (Avviso aperto)	– ([2])	€ 12.000.000,00	– ([2])	– ([2])	Apprendistato professionalizzante
Avviso 3/2013 (Avviso chiuso)	33	€ 6.000.000,00	Dato disponibile a consuntivo ([3])	965	Individuali
Avviso 4/2013 (Avviso aperto)	– ([4])	€ 3.000.000,00	– ([4])	– ([4])	Corsi Professionalizzanti e Master
Avviso 1/2014 (Avviso aperto)	– ([5])	€ 35.000.000,00	– ([5])	– ([5])	Generale

([1]) Si tratta di un Fondo Paritetico Interprofessionale Nazionale per la formazione continua nei settori del credito e delle assicurazioni che ha l'obiettivo di promuovere e finanziare la formazione continua dei dipendenti di questi due comparti.
([2]) Non sono ancora stati presentati Piani dalle aziende del settore assicurativo.
([3]) I dati relativi al finanziamento FBA saranno disponibili in seguito alla gestione e rendicontazione dei Piani individuali da parte delle imprese.
([4]) Non sono ancora stati presentati Piani dalle aziende del settore assicurativo.
([5]) La presentazione dei Piani sarà attiva dal 19 maggio 2014.

Anche Fondir ([6]) ha continuato nel corso del 2013 le proprie attività al fine di migliorare le competenze dei dirigenti attraverso l'Avviso 1/2013, che ha finanziato Piani formativi individuali, aziendali e *voucher* per le imprese afferenti ai settori creditizio-finanziario e assicurativo.

Durante appositi incontri sono state sottoposte alle aziende partecipanti all'iniziativa le modalità di presentazione semplificate dei Piani formativi aziendali e individuali e dei *voucher* formativi con l'obiettivo di supportare e assistere le imprese nella presentazione e rendicontazione dei piani. I piani, come i precedenti Avvisi, sono stati presentati attraverso la modalità "a sportello", con valutazione mensile delle richieste e finanziamento fino ad esaurimento delle risorse.

Fondir già nel 2012 ha avviato la sperimentazione di un percorso che favorisca la progettazione di qualità.

Si riportano di seguito le tabelle riepilogative relative all'anno 2013 dell'Avviso 1/2013 per il settore assicurativo:

Andamento piani aziendali e individuali 2013

AVVISO 1/2013 – PIANI AZIENDALI E INDIVIDUALI –				
Risorse avviso 1/2013 piani aziendali e individuali		**Totale richiesto al 31.12.2013**		**Totale finanziato al 31.12.2013 (con rimodulazioni)**
€ 501.540,00		€ 478.528,35		€ 478.528,35
Imprese coinvolte al 31.12.2013	**Tipologia progetto Aziendale**	**Tipologia progetto Individuale**	**Modalità formative**	**Tematiche formative**
21	23	28	Aula 86,8% Altre modalità 12,9% Formazione a distanza asincrona 0,2% Formazione a distanza sincrona 0,2%	Lingue 61,9% Sviluppo delle abilità personali 34,1% Gestione aziendale 2,8% Vendita, marketing 0,5% Conoscenza del contesto lavorativo 0,4% Contabilità, finanza 0,2% Tecniche e tecnologie di produzione dell'agricoltura, della zootecnica e della pesca 0,1%

Nel settore assicurativo la formazione linguistica ha avuto un significativo incremento (+13%); a differenza degli altri settori, si è assistito anche ad un incremento nello sviluppo delle abilità personali (+10%).

([6]) Fondo Paritetico Interprofessionale Nazionale per la Formazione Continua dei Dirigenti del Terziario che promuove e finanzia Piani di Formazione continua, concordati con le Parti sociali, per i dirigenti che operano nel settore del terziario qualificando così la presenza sul mercato delle aziende e la professionalità dei dirigenti.

Andamento voucher 2013

AVVISO 1/2013 – *VOUCHER* –		
Risorse avviso 1/2013 *voucher*	**Totale importo presentato al 31.12.2013**	**Totale importo finanziato al 31.12.2013**
€ 76.923,08	€ 17.980,69	€ 17.980,69
Imprese beneficiarie *voucher* formativi al 31.12.2013	**Modalità formative**	**Tecniche formative**
9	Aula Rotazione programmata nelle mansioni lavorative, affiancamento e visite di studio	Lingue 41,7% Gestione aziendale 26,4% Conoscenza contesto lavorativo 19,6% Sviluppo delle abilità personali 9,2% Vendita, marketing 1,8% Contabilità, finanza 1,2%

Per l'Avviso 1/2013 i dati sono parziali in quanto l'Avviso è ancora aperto, le risorse disponibili destinate al settore assicurativo sono pari ad € 23.011,65 per il finanziamento dei piani; di € 58.942,39 per il finanziamento dei voucher.

Iniziativa ANIA/FBA per la certificazione delle qualifiche professionali nel settore assicurativo (Progetto EQF)

Al fine di implementare in Italia l'accordo tra il Parlamento Europeo e il Consiglio che ha l'obiettivo di facilitare il "mutuo riconoscimento delle qualifiche professionali nei Paesi UE" attraverso il c.d. "passaporto European Qualifications Framework (EQF)", ANIA ed FBA (Fondo Banche Assicurazioni), avvalendosi dei finanziamenti del Fondo stesso, hanno sviluppato un progetto riguardante la definizione dei profili professionali assicurativi da inserire nell'ambito dell'EQF.

Con la collaborazione di un apposito Gruppo di lavoro, è stato preparato un primo set di profili basato sul sistema EQF che si articola su 8 livelli di apprendimento per ciascuno dei quali vengono declinate conoscenze, abilità e competenze (queste ultime descritte in termini di responsabilità e autonomia).

Questi documenti sono stati portati all'attenzione delle organizzazioni sindacali di settore per la prevista fase di illustrazione e confronto conclusasi positivamente il 14 maggio scorso, con la sottoscrizione tra le parti di un Verbale d'Intesa con il quale le stesse, nel condividere le finalità del progetto e la metodica utilizzata, hanno concordato di procedere alla stesura del Repertorio delle qualificazioni professionali delle imprese del settore assicurativo, secondo le modalità proposte.

Detta intesa consente ora all'Associazione di svolgere i passi istituzionali necessari alla presentazione formale, al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dell'iniziativa e della documentazione fin qui prodotta, ai fini di un successivo inserimento dei profili professionali di settore nel Repertorio nazionale dei titoli di istruzione e formazione e delle qualificazioni professionali.

10

LA DISTRIBUZIONE

Nei rami vita la principale forma di intermediazione, ovvero gli sportelli bancari e postali, registra, dopo due anni di calo, un marcato aumento nel 2013 della raccolta premi. Positivo, pur se a tassi decisamente inferiori, risulta l'andamento degli altri canali ad eccezione dei promotori finanziari. Nel comparto danni la principale forma di intermediazione rimane il canale agenziale il quale, tuttavia, continua a registrare performance sempre inferiori agli altri canali, con conseguente erosione della quota di mercato. Anche se intermediano volumi modesti, risultano in aumento nell'ultimo anno i premi venduti dagli sportelli bancari/postali e, in misura minore, anche quelli 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

Nel 2013, dopo il calo del biennio precedente, si registra una forte crescita dei premi del settore vita, a cui ha contribuito in particolare il canale degli sportelli bancari e postali, seguiti dal canale agenziale. Si è ridotta invece la vendita tramite promotori finanziari (tavola 1).

In particolare, il canale bancario e postale ha registrato nel 2013 un aumento del volume dei premi contabilizzati pari al 49,3%, che segue il calo di quasi il 40% del biennio 2011-2012; ciò ha inciso sulla crescita di quasi 11 punti percentuali della relativa quota di mercato che è passata dal 48,5% del 2012 al 59,3% del 2013. Il recupero nella crescita del 2013 ha concorso a mantenere positiva la variazione media annua della raccolta premi di questo canale, calcolata sull'ultimo quinquennio, che risulta pari all'1,3%.

Nel 2013, i promotori finanziari, pur confermandosi il secondo canale di vendita, sono l'unica forma di intermediazione che nel settore vita ha registrato un calo dei premi di quasi il 14%; tuttavia nell'ultimo quinquennio la variazione media annua rimane positiva e pari all'1,3%. La relativa quota di mercato è scesa dal 23,3% del 2012 al 16,5% del 2013.

Tavola 1 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2009-2013 – Rami vita

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua					Var. % media
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	(2009-2013)	2009	2010	2011	2012	2013	(2009-2013)
Sportelli bancari ([1])	47.210	54.310	40.419	33.808	50.475	58,1	60,3	54,7	48,5	59,3	***56,2***	64,3	15,0	-25,6	-16,4	49,3	***1,3***
Promotori finanziari	13.141	14.367	13.582	16.272	14.010	16,2	15,9	18,4	23,3	16,5	***18,1***	143,3	9,3	-5,5	19,8	-13,9	***1,3***
Agenti	12.897	13.811	12.103	11.386	12.276	15,9	15,3	16,4	16,3	14,4	***15,7***	0,5	7,1	-12,4	-5,9	7,8	***-1,0***
Vendita diretta	7.057	6.689	6.994	7.458	7.553	8,7	7,4	9,5	10,7	8,9	***9,0***	4,2	-5,2	4,6	6,6	1,3	***1,4***
Broker	811	936	771	791	797	1,0	1,0	1,0	1,1	0,9	***1,0***	2,3	15,4	-17,6	16,4	0,8	***-0,4***
TOTALE	81.116	90.114	73.869	69.715	85.110	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	***100,0***	48,7	11,1	-18,0	-5,5	22,1	***1,0***

([1]) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

Il canale agenziale, pur registrando nel 2013 un aumento dei premi del 7,8%, ha avuto una performance inferiore alla media di mercato; per questa ragione il market share si è ridotto dal 16,3% del 2012 al 14,4% del 2013.

Il canale della vendita diretta ha registrato nel 2013 un volume premi sostanzialmente in linea con quello del 2012; la relativa quota di mercato è scesa perciò all'8,9% dal 10,7% del 2012.

La raccolta premi effettuata dai broker è a un livello marginale rappresentando meno dell'1% del totale, peraltro rimanendo praticamente stabile dal 2011 (con un volume inferiore agli 800 milioni).

Dall'analisi della composizione del mercato vita secondo le tipologie di polizze commercializzate (tavole 2 e 3) si evidenzia la migliore performance degli sportelli bancari e postali nella distribuzione dei prodotti di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) che, crescendo ad un tasso più elevato del doppio della media di mercato (+59% rispetto a +27%), vedono la relativa quota aumentare dal 52,4% del 2012 al 65,6% del 2013.

Nel 2013, il principale canale d'intermediazione per le polizze di ramo III (linked) si conferma essere quello dei promotori finanziari con una quota di mercato del 48,6% e una crescita dell'11,3% rispetto allo scorso anno. Anche gli altri canali di vendita (con l'unica eccezione dei broker che diminuiscono del 33,2%), fanno registrare una variazione positiva rispetto al 2012 e le quote di mercato rimangono piuttosto stabili, con gli sportelli bancari e postali che risultano essere il secondo canale di vendita per questo tipo di polizze (45,2% di market share e un aumento dei premi del 12,1%).

Tavola 2
Composizione % del mercato vita per ramo e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Promotori finanziari	Vendita diretta	Totale
			ANNO 2013			
Totale settori						
I - Vita umana	16,0	0,6	65,6	9,8	8,0	100,0
III - Fondi di investimento	5,4	0,0	45,2	48,6	0,8	100,0
IV - Malattia	25,3	44,5	26,6	0,4	3,2	100,0
V - Capitalizzazione	23,2	11,0	18,2	0,7	46,9	100,0
VI - Fondi pensione	22,0	0,9	16,9	6,1	54,0	100,0
Piani ind. pens. (2)	39,9	0,1	25,0	22,8	12,3	100,0
TOTALE RAMI VITA	14,4	0,9	59,3	16,5	8,9	100,0
			ANNO 2012			
Totale settori						
I - Vita umana	18,7	1,0	52,4	18,4	9,5	100,0
III - Fondi di investimento	5,0	0,0	45,3	49,1	0,6	100,0
IV - Malattia	27,1	49,9	18,5	0,1	4,4	100,0
V - Capitalizzazione	29,5	8,1	16,9	0,4	45,2	100,0
VI - Fondi pensione	15,1	0,6	14,1	3,5	66,7	100,0
Piani ind. pens. (2)	38,5	0,1	22,0	27,4	12,0	100,0
TOTALE RAMI VITA	16,3	1,1	48,5	23,3	10,7	100,0

(1) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(2) I premi relativi ai PIP (contratti ex art. 13, co. 1, lett. b, d.lgs. 252/05) rappresentano un sottoinsieme dei premi relativi a polizze individuali del ramo I - vita umana e del ramo III - fondi di investimento

Tavola 3
Var. % del mercato vita per ramo e canale distributivo 2013/2012

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Promotori finanziari	Vendita diretta	Totale
Totale settori						
I - Vita umana	8,4	-24,5	59,0	-32,5	6,8	26,9
III - Fondi di investimento	21,9	-33,2	12,1	11,3	43,9	12,4
IV - Malattia	14,4	9,1	76,0	246,3	-9,3	22,4
V - Capitalizzazione	-8,3	58,7	25,5	137,6	21,0	16,6
VI - Fondi pensione	1,6	8,2	-16,7	20,4	-43,7	-30,5
Piani ind. pens. (2)	24,4	-19,1	36,3	-0,2	23,1	20,1
TOTALE RAMI VITA	7,8	0,8	49,3	-13,9	1,3	22,1

(1) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(2) I premi relativi ai PIP (contratti ex art. 13, co. 1, lett. b, d.lgs. 252/05) rappresentano un sottoinsieme dei premi relativi a polizze individuali del ramo I - vita umana e del ramo III - fondi di investimento

La quota di mercato prevalente (46,9%) nelle polizze di capitalizzazione (ramo V) si riscontra nella vendita diretta i cui premi crescono del 21%; aumentano anche i premi per tutti gli altri canali ad eccezione degli agenti (secondo canale in termini di raccolta) che, per effetto del calo registrato nella commercializzazione di questi prodotti, vedono comunque diminuire la loro quota di mercato dal 29,5% del 2012 al 23,2% del 2013. Superiore alla media risulta la crescita del canale bancario (+25,5%) per il quale perciò la quota di mercato cresce dal 16,9% del 2012 al 18,2% del 2013.

Per effetto di una crescita del 24,4% dei premi nel 2013, gli agenti si confermano il principale canale d'intermediazione per le polizze pensionistiche complementari individuali (PIP), con una quota di mercato del 39,9% (era 38,5% nel 2012). In diminuzione il peso dei promotori finanziari la cui quota scende dal 27,4% del 2012 al 22,8% del 2013. Cresce invece l'incidenza degli sportelli bancari che per effetto di un aumento significativo (+36,3%) dei premi nel 2013 aumentano la loro quota di mercato dal 22,0% del 2012 al 25,0% del 2013.

Si riduce il peso dei premi/contributi intermediati tramite la vendita diretta nel ramo VI (fondi pensione), a favore di un aumento di quota di mercato di tutti gli altri canali.

ASSICURAZIONE DANNI

La rete agenziale, che rappresenta il principale canale di raccolta dei premi nei rami danni, risulta in calo nel 2013 del 5,4% rispetto al 2012; anche la variazione media annua dell'ultimo quinquennio assume un valore negativo e pari a -2,3%, che rappresenta, peraltro, il valore più basso tra tutti i canali di distribuzione (tavola 4). Per questa ragione risulta in progressiva diminuzione la quota di mercato di questo canale che passa dall'83,0% del 2009 all'80,5% del 2013.

Tavola 4 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2009-2013 – Rami danni

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua					Var. % media
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	(2009-2013)	2009	2010	2011	2012	2013 (4)	(2009-2013)
Agenti	30.516	29.329	29.748	28.692	27.132	83,0	82,4	81,8	81,0	80,5	***81,7***	-2,8	1,3	1,4	-3,0	-5,4	***-2,3***
Broker (1)	2.921	2.730	2.768	2.692	2.650	7,9	7,7	7,6	7,6	7,9	***7,7***	2,3	-1,4	1,4	-1,8	-1,6	***-1,9***
Vendita Diretta	2.187	2.357	2.549	2.858	2.665	6,0	6,6	7,0	8,1	7,9 (3)	***7,1***	-7,3	7,9	8,1	12,3	-3,3	***4,0***
di cui: internet e vendita telefonica	*1.081*	*1.273*	*1.491*	*1.670*	*1.604*	*2,9*	*3,6*	*4,1*	*4,7*	*4,8 (3)*	***4,0***	*3,7*	*18,9*	*16,9*	*12,1*	*2,3*	***8,2***
Sportelli Bancari (2)	1.070	1.142	1.247	1.123	1.203	2,9	3,2	3,4	3,2	3,6	***3,3***	33,2	17,3	9,2	-5,5	7,1	***2,4***
Promotori Finanziari	51	48	47	49	53	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	***0,1***	-5,9	-5,7	-0,4	2,7	8,5	***0,7***
TOTALE	36.746	35.606	36.358	35.413	33.702	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	***100,0***	-1,9	2,2	2,1	-1,9	-4,6	***-1,7***

(1) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2013 in 23,5 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese
(2) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(3) A seguito dell'uscita di un'impresa nazionale dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2013, il cui portafoglio è stato assegnato a una rappresentanza in Italia di un'impresa europea, il dato non è confrontabile con la serie storica. Includendo i dati di tale impresa la quota di mercato della vendita diretta sarebbe pari all'8,2% di cui 5,1% quella di internet e telefono
(4) Le variazioni % sono calcolate a termini omogenei ovvero tenendo conto anche per il 2012, dell'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2013, di un'impresa nazionale il cui portafoglio è stato assegnato a una rappresentanza in Italia di un'impresa europea

Con una diminuzione dell'1,6% nel volume premi del 2013, i broker registrano una quota di mercato del 7,9%.

Si evidenzia comunque che il peso dei broker è sottostimato, in quanto non considera una quota importante di premi (stimata in 23,5 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 2013, pari a **10,6 miliardi** (2,7 miliardi nelle statistiche ufficiali), con un'incidenza sulla raccolta totale danni del **31,4%** (7,9% nelle statistiche ufficiali); conseguentemente la raccolta premi degli agenti sarebbe inferiore, attestandosi a **19,2 miliardi** (anziché 27,1 miliardi risultanti dalle statistiche ufficiali) e la relativa incidenza sul totale danni sarebbe del **57,0%** (anziché 80,5%).

La stima della quota di premi afferente al canale dei broker viene effettuata dall'ANIA ricorrendo sia ad alcuni dati disponibili presso l'AIBA sia utilizzando informazioni aggiuntive raccolte presso i primari broker italiani. In particolare, l'AIBA non dispone di dati ufficiali circa il volume di premi gestito dai broker ma ne ottiene una stima sulla base dei versamenti effettuati da questi intermediari che obbligatoriamente si devono iscrivere a un particolare Fondo di Garanzia a cui aggiunge una quota di premi derivanti da fee di brokeraggio (non assoggettati al contributo obbligatorio). La stima dei premi gestiti dai broker effettuata dall'AIBA (pari per il totale settore danni a oltre 14 miliardi) risulta peraltro di molto superiore a quella dell'ANIA per effetto, essenzialmente, di una diversa quantificazione dei premi derivanti da fee di brokeraggio.

Nel 2013 la vendita diretta (che include oltre alla distribuzione fatta tramite internet e telefono anche la produzione effettuata presso le Direzioni Generali) è stata influen-

Tavola 5
Composizione % del mercato danni per settore e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker [2]	Sportelli bancari [3]	Promotori finanziari/ SIM	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
ANNO 2013 [1]								
R.C. Autoveicoli terrestri	86,8	2,8	1,9	0,0	0,5	2,7	5,2	100,0
Corpi di veicoli terrestri	83,0	7,6	1,8	0,0	1,2	2,3	4,1	100,0
Totale Auto	86,3	3,5	1,9	0,0	0,6	2,6 [6]	5,1 [6]	100,0
Infortuni e malattia	66,2	13,6	6,6	0,8	11,3	0,6	0,9	100,0
Trasporti [4]	32,2	64,0	0,0	0,0	3,6	0,1	0,1	100,0
Property [5]	77,6	11,0	6,5	0,2	3,4	0,5	0,9	100,0
R.C. Generale	84,0	8,5	2,7	0,1	4,5	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	72,9	14,4	7,5	0,0	5,2	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	*73,3*	*13,3*	*5,6*	*0,4*	*6,3*	*0,4*	*0,7*	*100,0*
TOTALE RAMI DANNI	80,5	7,9	3,6	0,2	3,1	1,6	3,1	100,0
ANNO 2012								
R.C. Autoveicoli terrestri	87,3	2,9	1,6	0,0	0,6	2,9	4,8	100,0
Corpi di veicoli terrestri	83,7	6,3	1,6	0,0	2,0	2,5	3,9	100,0
Totale Auto	86,8	3,3	1,6	0,0	0,8	2,8	4,7	100,0
Infortuni e malattia	66,9	12,2	6,3	0,7	12,6	0,6	0,8	100,0
Trasporti [4]	28,4	64,5	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	100,0
Property [5]	77,5	11,5	6,2	0,1	3,3	0,6	0,8	100,0
R.C. Generale	84,2	9,2	2,2	0,1	4,1	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	73,1	15,9	6,9	0,0	4,1	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	*73,4*	*13,3*	*5,2*	*0,3*	*6,8*	*0,5*	*0,6*	*100,0*
TOTALE RAMI DANNI	81,0	7,6	3,2	0,1	3,4	1,8	2,9	100,0

([1]) I dati 2013 risentono dell'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2013, di un'impresa nazionale il cui portafoglio è stato assegnato a una rappresentanza in Italia di un'impresa europea
([2]) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2013 in 23,5 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese
([3]) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
([4]) Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari , i Corpi Veicoli Aerei , i Corpi Veicoli Marittimi, lacustri e fluviali, le Merci Trasportate, la R.C. Aeromobili e la R.C. Veicoli Marittimi
([5]) Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza
([6]) A seguito dell'uscita di un'impresa nazionale dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2013, il cui portafoglio è stato assegnato a una rappresentanza in Italia di un'impresa europea, il dato non è confrontabile con il 2012. Includendo i dati di tale impresa la quota di mercato per il settore Auto della vendita telefonica sarebbe pari a 3,0% e quella di internet a 5,3%

zata dall'uscita dal lavoro diretto italiano di un'impresa nazionale il cui portafoglio è stato assegnato a una rappresentanza in Italia di un'impresa europea e che utilizza esclusivamente la vendita di polizze tramite internet e telefono. Calcolando le variazioni dei premi a perimetro omogeneo (ossia escludendo anche nel 2012 i premi raccolti da questa impresa) risulta che i premi della vendita diretta sono in calo del 3,3% mentre quelli specifici fatti solo tramite internet e telefono risultano in aumento del 2,3%; le quote di mercato (calcolate invece considerando per il 2013 anche la produzione premi fatta dall'impresa che è ora uscita dal perimetro del lavoro diretto italiano) sono pari all'8,2% per la vendita diretta (anziché 7,9%) e 5,1% per il canale internet e telefono (anziché 4,8%) in crescita, quest'ultimo, dal 4,7% del 2012.

Tavola 6
Var. % del mercato danni per settore e canale distributivo

ANNO 2013/2012 (1)								
Rami	Agenti	Broker (2)	Sportelli bancari (3)	Promotori finanziari/ SIM	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	-7,9	-8,9	8,6	-33,8	-23,5	-3,7	6,4	-7,0
Corpi di veicoli terrestri	-9,6	8,9	6,1	-99,2	-46,1	-9,5	-0,5	-8,6
Totale Auto	-8,1	-4,5	8,3	-80,0	-31,1	-4,4	5,6	-7,2
Infortuni e malattia	-2,7	10,0	4,3	10,2	-11,8	1,5	17,6	-1,6
Trasporti (4)	-9,1	-5,2	2,0	20,0	-53,9	56,2	-4,3	-9,8
Property (5)	1,4	-2,6	6,3	7,7	3,0	-13,8	12,4	1,3
R.C. Generale	-3,3	-11,0	19,2	3,9	7,0	-0,7	1,3	-3,1
Credito e cauzione	-1,8	-11,0	8,2	0,0	25,2	-100,0	0,0	-1,5
Totale Non Auto	*-1,2*	*-0,6*	*6,6*	*9,5*	*-7,6*	*-6,7*	*14,1*	*-1,1*
TOTALE RAMI DANNI	-5,4	-1,6	7,1	8,5	-10,7	-4,7	6,4	-4,6

(1) Le variazioni % sono calcolate a termini omogenei ovvero tenendo conto anche per il 2012, dell'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2013, di un'impresa nazionale il cui portafoglio è stato assegnato a una rappresentanza in Italia di un'impresa europea
(2) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2013 in 23,5 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese
(3) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(4) Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari, i Corpi Veicoli Aerei, i Corpi Veicoli Marittimi, lacustri e fluviali, le Merci Trasportate, la R.C. Aeromobili e la R.C. Veicoli Marittimi
(5) Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza

La raccolta premi intermediata dagli sportelli bancari e postali, cresce nell'ultimo anno del 7,1% rispetto al 2012 contribuendo alla progressiva espansione della quota di mercato (che sale dal 3,2% del 2012 al 3,6% del 2013).

Continua a rimanere molto limitata l'incidenza dei premi afferenti ai promotori finanziari (0,2%).

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 l'86,3% dell'intero comparto. In rapporto al volume premi osservato nel 2012, questo canale è diminuito dell'8,1% (tavole 5 e 6).

Nel medesimo settore, con il 7,7% di quota di mercato, la vendita telefonica e internet sono il secondo canale di intermediazione dopo gli agenti, con volumi rispettivamente in diminuzione del 4,4% e in crescita del 5,6% rispetto al 2012. Tali dati, come sopra specificato, sono al netto dei premi di un'impresa nazionale uscita dal portafoglio diretto italiano i cui premi sono confluiti in una rappresentanza in Italia di un'impresa europea. Considerando anche i suddetti premi la quota di mercato della vendita telefonica e internet sarebbe pari rispettivamente a 3,0% e 5,3% per un totale pari a 8,3% (in aumento dal 7,5% del 2012).

Seguono i broker, con una quota di mercato nel ramo pari al 3,5% e con una raccolta premi in diminuzione del 4,5%. Gli sportelli bancari e postali, con l'1,9% di

market share, fanno registrare una raccolta premi in espansione (+8,3% rispetto al 2012).

Nonostante gli agenti e i broker rimangano, anche nel 2013, le principali figure di intermediazione nel settore non auto, con quote di mercato rispettivamente del 73,3% e del 13,3%, si registrano, in entrambi i canali, volumi di raccolta in contrazione rispetto all'anno precedente (rispettivamente del 5,4% e dell'1,6%).

Nel settore danni diverso dall'auto si osserva invece un'espansione del volume premi del canale bancario e postale: risultano infatti in aumento i volumi raccolti in tutti i rami e nel dettaglio nei rami r.c. generale (+19,2%), credito e cauzione (+8,2%), property (+6,3%), infortuni e malattia (+4,3%) e trasporti (+2,0%). Seppure con una quota di mercato ancora limitata, anche il canale internet fa registrare un volume dei premi raccolti in aumento nel settore non auto; in particolare risultano in crescita tutti i rami con l'esclusione del credito e cauzione che rimangono stabili rispetto all'anno precedente e del settore trasporti i cui premi diminuiscono del 4,3%.

LO STUDIO DI EUROPE ECONOMICS SUI CANALI DI DISTRIBUZIONE NEI PRINCIPALI MERCATI ASSICURATIVI

Lo studio fornisce un'analisi comparata dei modelli distributivi in alcuni paesi europei (Francia, Germania, Italia, Paesi Bassi, Spagna e Regno Unito), descrivendo le relative caratteristiche e differenziazioni sia a livello di segmenti di mercato (commercial e retail) sia per i diversi rami di attività (vita, auto e danni non auto).

La ricerca si sofferma, in particolare, sui fattori economici che sono alla base della scelta di ciascun modello distributivo e approfondisce i fenomeni evolutivi che caratterizzano la distribuzione assicurativa nei paesi sopra citati.

Lo studio, infine, offre una panoramica sulla normativa comunitaria vigente e sui futuri sviluppi relativamente alla proposta della nuova direttiva sull'intermediazione assicurativa (IMD2) e ai relativi impatti sui diversi canali distributivi.

Le recenti evoluzioni normative e l'innovazione tecnologica sono ritenuti i fattori determinanti per lo sviluppo di modelli distributivi altamente diversificati. I siti internet e gli aggregatori di prezzo hanno abbattuto i costi di ricerca e sostituito funzioni notoriamente offerte ai consumatori dagli intermediari tradizionali; ciò ha determinato la vulnerabilità di quei soggetti – soprattutto broker di piccole dimensioni – che non offrono consulenza altamente specializzata, rendendoli sostituibili.

Altro elemento caratterizzante l'azione di tali strumenti risulta essere il progressivo aumento dell'importanza del valore "prezzo", agevolato da una sempre maggiore standardizzazione dei prodotti offerti. Questi trend sono rilevanti in Olanda e Regno Unito, con particolare riguardo alla r.c. auto, mentre il fenomeno risulta meno diffuso nei mercati francese, italiano e spagnolo.

Un altro fattore importante riscontrato dallo studio risulta essere quello relativo all'adozione di strategie commerciali di tipo "multi-canale", in virtù delle quali un'impresa colloca gli stessi prodotti avvalendosi contemporaneamente di diversi canali distributivi; tale soluzione, inizialmente utilizzata da assicuratori di rilevanti dimensioni, viene sempre più adottata anche da player di dimensioni più contenute.

I fattori di cambiamento tecnologico e strategico-commerciale sopra richiamati interagiscono con uno scenario normativo in continua evoluzione sia a livello nazionale che comunitario; i requisiti di trasparenza dell'informativa sulla remunerazione percepita dall'intermediario e presenti nella nuova proposta di direttiva determineranno, in quei paesi dove il modello distributivo utilizzato è prevalentemente quello indipendente (Regno Unito e Paesi Bassi), un progressivo allontanamento da una struttura remunerativa basata sulle commissioni, per indirizzarsi verso modelli c.d. *fee-based*.

Viceversa, in quei mercati dove il sistema agenziale rimane predominante (come nel comparto danni in Italia, Francia e Spagna) si potrebbe assistere, da un lato, a una semplificazione della struttura remunerativa dell'intermediario e, dall'altro, a un sempre più spiccato interesse da parte degli assicuratori per i canali di vendita con minori costi distributivi (internet e telefono), sebbene questo secondo aspetto sia destinato a scontrarsi con la prevalente preferenza attribuita in tali mercati alla vendita *face-to-face*.

PROVVEDIMENTO IVASS N. 7/2013 – DISPOSIZIONI IN MATERIA DI GESTIONE DEI RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

Il Provvedimento dà attuazione all'art. 22, comma 8, del d.l. n. 179/2012, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221.

Tale norma prevede che l'IVASS disciplini, con proprio regolamento, le modalità attraverso cui le imprese di assicurazione prevedono nei propri siti internet apposite aree riservate a ciascun contraente, tramite le quali sia possibile consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze e, limitatamente alle polizze vita, i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate.

La finalità della norma è quella di favorire una più efficace gestione dei rapporti assicurativi valorizzando il canale di comunicazione telematico, quale strumento per accrescere la trasparenza e semplificare il rapporto tra l'impresa e l'assicurato.

Il Provvedimento prevede criteri di carattere generale per la costituzione delle aree dedicate ai contraenti, mentre è lasciata all'autonomia delle singole imprese la scelta delle relative modalità attuative.

Le nuove disposizioni sono state introdotte nell'ambito del regolamento ISVAP n. 35/2010, che disciplina gli obblighi di informazione e la pubblicità dei prodotti assicurativi, inserendo l'apposito Titolo IV, dedicato alla "Informativa via web al contraente". In questo modo, tutte le disposizioni in materia di informativa agli assicurati sono raccolte in un unico regolamento.

L'ambito di applicazione del Provvedimento stabilisce che le nuove disposizioni si applicano alle imprese con sede legale in Italia e, limitatamente all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto e natanti, alle imprese comunitarie ammesse a operare in Italia.

Il Regolamento disciplina il contenuto minimo delle informazioni da rendere disponibili nelle aree riservate ai contraenti:

- coperture assicurative in essere;
- condizioni contrattuali sottoscritte;
- stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze;
- per le polizze vita, incluse unit e index linked e le operazioni di capitalizzazione, anche il relativo valore di riscatto;
- per le polizze vita unit e index linked, anche il valore della posizione sulla base della valorizzazione corrente delle quote o del valore di riferimento a cui sono agganciate le prestazioni;
- per i contratti di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore, l'attestazione sullo stato del rischio.

Con riferimento al punto relativo alle condizioni contrattuali sottoscritte, si intende che occorre rendere disponibile l'immagine del contratto firmato dal cliente, ovvero, in alternativa, il testo delle condizioni di polizza corrispondenti a quelle che regolano il contratto sottoscritto. Per i contratti stipulati prima dell'entrata in vigore del Provvedimento è possibile fornire una rappresentazione sintetica delle condizioni contrattuali sottoscritte, unitamente all'evidenza delle garanzie, delle esclusioni e delle limitazioni.

Le informazioni dovranno essere adeguatamente personalizzate, in modo da consentire al contraente di conoscere lo stato effettivo della sua posizione assicurativa.

Per quanto riguarda la tempistica di aggiornamento delle informazioni, si è preferito introdurre il principio secondo cui ciascuna impresa deve rendere disponibili informazioni opportunamente aggiornate; la tempestività dell'aggiornamento rappresenta

infatti un fattore sul quale misurare la soddisfazione della clientela, in termini di qualità del servizio reso.

Le imprese hanno la facoltà di non attivare l'accesso alle aree riservate per coperture relative a particolari rischi non standardizzati e oggetto di negoziazione *ad hoc* (flotte di veicoli e natanti, grandi rischi e alcuni rischi agricoli), o per contratti di modesto importo (accessori a prodotti o servizi, con premio non superiore a 100 euro). Si è inoltre ritenuto opportuno escludere i rischi connessi a eventi specifici circoscritti in un limitato arco temporale (ad esempio, polizze abbinate all'acquisto di uno skipass, polizze vendute in occasione di gare e manifestazioni sportive, polizze per la copertura di rischi durante viaggi di breve durata).

Per quanto riguarda le polizze collettive, il Provvedimento prevede che l'accesso all'area sia consentito, oltre che al contraente, anche all'assicurato qualora questo paghi il premio o sia portatore di un interesse alla prestazione. Sono escluse da tale categoria tutte quelle polizze "per conto di chi spetta" in cui i soggetti assicurati non sono individuati singolarmente all'atto della stipulazione della collettiva, ma entrano in copertura in virtù dell'appartenenza a una determinata categoria (ad esempio, gli aderenti ad associazioni sportive). Tali esclusioni non si applicano alle polizze connesse a mutui o ad altri contratti di finanziamento, che devono trovare collocazione all'interno delle aree riservate.

L'accesso e il funzionamento delle aree riservate debbono essere garantiti da adeguati sistemi di protezione e sicurezza delle informazioni fornite via web e proporzionati al tipo di servizio offerto. Relativamente alla pubblicazione dell'attestato di rischio, per esempio, occorre adottare misure idonee a evitare la contraffazione del documento.

L'accesso all'area riservata deve essere consentito dall'*home page* del sito aziendale e le imprese devono garantire al cliente la continuatività del servizio e la fruibilità dello stesso.

Deve, inoltre, essere previsto un *help desk* per quei contraenti che abbiano difficoltà di accesso o di consultazione dell'area. Le credenziali identificative di accesso andranno rilasciate direttamente dall'impresa, su richiesta degli interessati.

È possibile inserire nelle aree riservate messaggi pubblicitari o promozionali, a condizione che il contrante dia il proprio consenso al riguardo; il messaggio pubblicitario non dovrà comunque compromettere l'intellegibilità dei contenuti dell'area riservata.

L'informativa con la quale le imprese comunicano alla propria clientela la possibilità di accedere al nuovo servizio via web è fornita:

- sul sito aziendale;
- al momento della sottoscrizione del contratto;
- mediante l'invio di una comunicazione scritta al cliente, per i contratti già in vigore.

SCHEMA DI REGOLAMENTO IVASS N. 2/2014 CONCERNENTE LA DISCIPLINA DEI REQUISITI PROFESSIONALI DEGLI INTERMEDIARI

L'IVASS ha posto in pubblica consultazione lo schema di Regolamento recante la disciplina dei requisiti professionali degli intermediari assicurativi e riassicurativi in attuazione dell'art. 22, comma 9, del d.l. n. 179/2012, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", convertito nella legge n. 221/2012, con conseguenti modifiche al Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006.

Tale norma, infatti, ha assegnato all'IVASS il compito di definire con apposito regolamento "gli standard organizzativi, tecnologici e professionali riguardanti la formazione e l'aggiornamento degli intermediari, con riferimento ai prodotti formativi, ai requisiti dei soggetti formatori e alle caratteristiche tecniche e funzionali delle piattaforme di *e-learning*".

Conseguentemente, lo schema di regolamento si prefigge:

- di favorire il rafforzamento dei requisiti professionali degli intermediari assicurativi di cui all'art. 111 del Codice delle assicurazioni (collaboratori iscritti nella sezione E del RUI e produttori diretti di imprese iscritti nella sezione C), elevando gli standard professionali degli addetti alle reti distributive;
- di tenere in considerazione la crescente diffusione dei rapporti assicurativi da gestire in via telematica;
- di riunire e armonizzare la disciplina esistente in materia, tentando di rendere il più possibile omogenea e razionale la disciplina degli adempimenti formativi previsti per i diversi soggetti operanti nel mercato dell'intermediazione assicurativa, creditizia e finanziaria, attraverso l'allineamento del trattamento normativo di alcuni aspetti di rilievo (standard organizzativi richiesti, modalità di fruizione dei corsi, requisiti dei soggetti formatori, modalità di accertamento delle competenze acquisite).

Pertanto, le principali innovazioni riguardano:

- le modalità di fruizione dei corsi: piena equiparazione e integrale intercambiabilità dei corsi a distanza rispetto ai corsi in aula, al fine di favorire una maggiore flessibilità nelle scelte organizzative dei soggetti vigilati. Previsione di specifiche e più rigorose caratteristiche per la formazione a distanza (video-conferenza ed *e-learning*), basate soprattutto sui principi di tracciabilità e interattività;
- gli standard organizzativi: maggiore flessibilità negli obblighi di aggiornamento, previsti su base biennale anziché annuale, mantenendo intatto il monte-ore complessivo ma con facoltà di distribuzione non uniforme nell'arco del biennio (almeno 15 ore in un anno su 60 totali), unitamente al riferimento all'anno solare (dal 1° gennaio dell'anno successivo all'iscrizione o all'inizio dell'attività) al fine di allineare le diverse scadenze con l'attività di programmazione dei corsi;
- i contenuti dei prodotti formativi: prodotti formativi strutturati in aree tematiche e contenuti minimi di riferimento, indicati in una scheda allegata al Regolamento.

Percorsi formativi modulari, di base e integrativi, anche in relazione alle caratteristiche soggettive dei destinatari e alle caratteristiche oggettive dell'attività svolta (collocamento a distanza, riassicurazione, gestione sinistri);
- i requisiti dei soggetti formatori: se la formazione è in *outsourcing*, per gli enti erogatori è previsto l'obbligo della certificazione di qualità per la formazione iniziale; tale previsione non si applica se i corsi sono tenuti e organizzati direttamente dalle imprese e dagli intermediari o da Università riconosciute dal MIUR.
  Per i docenti (anche nel caso di formazione erogata direttamente dalle imprese e dagli intermediari) sono previste specifiche caratteristiche di idoneità;
- le modalità di accertamento delle competenze acquisite: disciplina dettagliata delle procedure del test finale di verifica;
- i controlli interni delle imprese sulla rete distributiva: previsione di un ruolo più attivo e incisivo degli organi amministrativi delle imprese nella definizione di linee strategiche in materia di formazione degli intermediari.

Lo schema di Regolamento prevede quale data di entrata in vigore il 30 giugno 2014. Per la sola disciplina dell'aggiornamento è prevista l'entrata in vigore al 1° gennaio 2015.

Inoltre, considerati gli adempimenti innovativi previsti, con particolare riguardo alla nuova disciplina in tema di:

- certificazione degli enti erogatori;
- caratteristiche tecniche delle piattaforme di *e-learning*;
- regole di svolgimento del test finale, che verosimilmente richiederanno tempi di implementazione delle necessarie misure organizzative, si è reputato opportuno inserire una norma transitoria che faccia salva la formazione iniziale conseguita sulla base delle vecchie regole entro il 31 dicembre 2014 con richiesta di iscrizione/avvio dell'attività entro la stessa data, facendo decorrere le nuove regole dal 1° gennaio 2015.

In sede di pubblica consultazione, l'ANIA ha fatto presente che l'obiettivo di favorire la massima flessibilità nelle modalità di erogazione dei corsi attraverso l'integrale equiparazione e intercambiabilità della formazione e dell'aggiornamento in aula con quelli organizzati a distanza rischia di essere vanificato dalla previsione che il test o i test conclusivi del corso o dei singoli moduli tenuti a distanza debbano effettuarsi obbligatoriamente in aula. Per gli stessi motivi, l'introduzione di limiti quantitativi nella frequentazione dei corsi in aula (massimo 50 discenti) risulta in contraddizione con la possibilità che i corsi a distanza siano fruibili contemporaneamente da un numero più elevato di discenti.

Nelle attività contigue dell'intermediazione finanziaria e creditizia non risulta preclusa la possibilità che sia la formazione iniziale dei collaboratori e dei dipendenti di intermediari principali sia l'aggiornamento professionale di tutti gli intermediari (di primo e secondo livello) vengano verificati attraverso test a distanza, né consta che sussistano limiti massimi in ordine al numero dei partecipanti ai corsi in aula.

In via generale, si è quindi richiesto la revisione di tali previsioni, in modo da definire un assetto regolamentare più coerente con il contesto attuale, nel quale sempre di più le attività formative d'aula sono abbinate a formazione a distanza e le attività di verifica sono realizzate con mezzi non fisici.

SCHEMA DI REGOLAMENTAZIONE DEL MISE, RECANTE LA DISCIPLINA DELL'ISTITUZIONE DELL'ORGANISMO CUI SARANNO TRASFERITE LE FUNZIONI IN MATERIA DI TENUTA DEL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Il Ministero dello Sviluppo Economico (MISE) ha predisposto uno schema di regolamento di delegificazione, da adottarsi con Decreto del Presidente della Repubblica, in merito alla istituzione di un nuovo Organismo cui saranno trasferite le funzioni in materia di tenuta del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI).

L'iniziativa legislativa attua quanto già stabilito dall'art. 13, comma 38, del d.l. n. 95/2012, convertito nella legge n. 135/2012 che, nel prevedere l'istituzione di un nuovo ente di Vigilanza IVARP (ora IVASS), preannunciava la costituzione (entro due anni dalla data di entrata in vigore del decreto) del nuovo Organismo cui trasferire le funzioni attualmente esercitate dal RUI, ivi compresa la vigilanza dei soggetti iscritti.

La stessa disposizione stabilisce, inoltre, la possibilità di revisione delle categorie dei soggetti tenuti all'iscrizione nel registro, la nomina dei componenti dell'Organismo e l'attribuzione allo stesso dei necessari poteri sanzionatori nei confronti dei soggetti vigilati.

L'istituzione di tale Organismo realizza nel comparto assicurativo quanto già effettuato nel settore finanziario con la nascita dell'Organismo degli agenti in attività finanziaria e dei mediatori creditizi (OAM) e dell'Albo dei promotori finanziari (APF).

Lo schema di Regolamento disegna un impianto di vigilanza di tipo piramidale nel quale:

- all'IVASS è riservato il potere di vigilanza sul funzionamento dell'Organismo, esercitato, in particolare, mediante i poteri di approvazione dello statuto e dei regolamenti interni, le nomine e le eventuali revoche dei componenti del Comitato di gestione e la valutazione delle attività svolte dall'Organismo in relazione alle funzioni adottate;
- all'Organismo viene trasferita la vigilanza nei confronti degli intermediari iscritti nel registro, con particolare riguardo alle norme comportamentali, attraverso l'utilizzo di poteri ispettivi e sanzionatori;

- alle imprese di assicurazione viene richiesta l'adozione di appositi presidi di controllo interno nei confronti delle proprie reti distributive;
- agli intermediari vengono affidati analoghi compiti di controllo e di vigilanza sui dipendenti e collaboratori di cui si avvalgono.

La proposta di Regolamento adotta, altresì, principi di proporzionalità e di semplificazione che si traducono in una razionalizzazione delle categorie di intermediari tenuti a iscriversi nel registro.

Viene meno l'obbligo di iscrizione dei produttori diretti, che verranno indicati in un elenco separato; i responsabili dell'attività di intermediazione, per gli intermediari che operano in forma societaria, verranno indicati all'interno della posizione della società stessa; anche i dipendenti e i collaboratori degli intermediari che operano al di fuori dei locali saranno indicati all'interno della posizione dell'intermediario di riferimento.

Sempre in termine di semplificazione degli oneri di tenuta del registro, è stabilito l'uso esclusivo di strumenti informatici, come la casella di posta elettronica certificata (pec) e la firma digitale.

Infine, il passaggio all'Organismo dei necessari poteri sanzionatori determina un intervento normativo sull'impianto sanzionatorio recato dal Codice delle assicurazioni, prevedendo un sistema sanzionatorio unico applicabile sia alle persone fisiche che a quelle giuridiche, in linea con quanto già previsto per gli agenti in attività finanziaria, i mediatori creditizi e i promotori finanziari.

L'Associazione ha fornito al MISE alcune osservazioni di commento allo schema di Regolamento.

Se, da un lato, si condivide l'intento di semplificare la revisione delle categorie dei soggetti tenuti all'iscrizione nel Registro e di ridurre gli oneri formali attualmente previsti, relativamente alle iscrizioni di tutti gli intermediari assicurativi al RUI, attraverso l'uso esclusivo di strumenti informatici, dall'altro sono state avanzate perplessità circa il trasferimento al costituendo Organismo delle competenze disciplinari e sanzionatorie nei confronti degli intermediari iscritti.

Tale asserzione si basa sulla considerazione che il richiamato art. 13 del d.l. n. 95/2012 non sembra contenere una portata così ampia da includere anche l'attribuzione di competenze sanzionatorie nei confronti degli iscritti, ma limita il suo ambito applicativo alle verifiche dei requisiti per l'iscrizione al registro e la predisposizione, organizzazione ed effettuazione dell'esame di abilitazione, nonché lo svolgimento di ogni altra attività necessaria alla tenuta del registro, compresa la riscossione del contributo annuale.

Altrettanto delicato è l'invito ad approfondire l'analisi di impatto della nuova regolazione in termini di costi; infatti, la scelta di trasferire al nuovo Organismo ampie competenze

sulla vigilanza verso gli intermediari ha implicazioni anche sotto il profilo economico e organizzativo; qualora si dovesse decidere di perseguire tale impostazione, sarebbe necessario creare una struttura che garantisca la piena separatezza tra le funzioni istruttorie e quelle decisorie, di modo che la funzione di vigilanza ispettiva possa esplicarsi effettivamente su tutto il territorio nazionale. Tutto ciò comporterebbe la necessità di disporre di risorse di una certa rilevanza. Dalla relazione di presentazione non risulta essere stata effettuata una vera e propria analisi di impatto della regolazione e non è stata verificata la congruità dei contributi ad oggi disponibili per mantenere in attività una struttura così complessa.

Relativamente al tema della adesione al nuovo Organismo e, più in generale, della relativa governance, lo schema prevede che possono aderire all'Organismo le associazioni o le federazioni rappresentative a livello nazionale delle categorie degli intermediari e delle imprese di assicurazione che hanno sede legale in Italia. Tale disposizione non reca alcun riferimento ai criteri di rappresentatività tanto che, allo stato attuale, qualsiasi associazione o federazione di intermediari, anche di nuova costituzione, potrebbe aderire all'Organismo.

Pertanto, bisognerebbe garantire una *governance* che assicuri una partecipazione equilibrata alle diverse categorie di aderenti: a tal fine, si potrebbero ipotizzare forme di partecipazione differenziata, anche eventualmente attraverso la definizione di tipologie di aderenti ai quali attribuire diritti diversificati in funzione dei criteri adottati per definirne la rappresentatività.

Apprezzabile è la nuova disciplina in materia di semplificazioni per i soggetti tenuti all'iscrizione nel registro degli intermediari, perché riduce gli oneri amministrativi in capo a imprese e intermediari soprattutto nei casi di modifica degli assetti organizzativi delle reti e delle sotto-reti distributive. Tuttavia, si segnala la necessità che il nuovo "organismo-registro" preveda sistemi di interrogazione improntati a esaustività, trasparenza e accessibilità per quanto riguarda l'agevole identificazione dei soggetti abilitati all'esercizio dell'attività di intermediazione. Ciò deve avvenire nelle ipotesi in cui i medesimi non risultino più iscritti in modo autonomo, ma risultino indicati, nel registro stesso, all'interno della posizione dell'intermediario (società o intermediario principale di riferimento) per cui operano.

Per tali casi, si ritiene necessario che il sistema informativo adottato dovrà consentire interrogazioni on-line che, partendo da ricerche sui nominativi, permettano di risalire alla posizione occupata dal soggetto all'interno delle organizzazioni dell'intermediario o della società.

Infine, posto che lo schema di decreto presidenziale interviene operando modifiche e abrogazioni di norme del Codice delle assicurazioni, l'Associazione ha proposto di rivedere i limiti di esercizio dell'attività di intermediazione stabiliti per i produttori diretti. Detti limiti (esercizio esclusivamente nei rami vita, infortuni e malattia) non trovano alcuna giustificazione di ordine tecnico (tanto è vero che la normativa comunitaria non li contempla) e risultano superati dall'evoluzione normativa nazionale in materia di disciplina dell'attività di intermediazione, che ha aperto alla distribuzione multicanale, in cui tutte le modalità di intermediazione debbono avere pari dignità secondo logiche di *level playing field*.

INDAGINE ANTITRUST IN MATERIA DI CONTRATTI DI AGENZIA ASSICURATIVA E CLAUSOLE DI CONCORRENZIALITÀ

Nel giugno dello scorso anno l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) ha avviato un'indagine nei confronti di otto compagnie, volta ad accertare se alcune clausole presenti nei mandati agenziali possano configurarsi alla stregua di intese restrittive della concorrenza in violazione dell'art. 101 del TFUE (Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea).

L'istruttoria dell'AGCM scaturisce da una segnalazione del Sindacato Nazionale Agenti, che ha evidenziato alcuni specifici profili connessi ai contratti di agenzia delle otto compagnie di assicurazione ritenuti lesivi della concorrenza in quanto disincentivanti e/o di ostacolo all'assunzione da parte degli agenti di più mandati di agenzia (c.d. plurimandato).

Ad avviso dell'Autorità, i profili potenzialmente configuranti fattispecie di intesa restrittiva della concorrenza riguardano:

1. il divieto di esclusiva di marchio senza esclusiva di territorio (Regime 3) condizionato al permanere in vigore della normativa recata dai c.d. decreti Bersani;
2. le clausole che, in aggiunta alla perdurante vigenza delle disposizioni appena richiamate, fanno anche espressa riserva a "possibili pronunce di illegittimità da parte di organi giurisdizionali nazionali o comunitari";
3. le clausole che contengono una richiesta di informativa preventiva nel caso di conferimento all'agente di incarichi agenziali da parte di altre imprese assicurative;
4. le clausole che richiedono la comunicazione preventiva per ogni eventuale collaborazione instaurata dall'agente con altri intermediari;
5. le clausole relative ai locali utilizzati dall'agente, con particolare riguardo a quelle contenute nei c.d. contratti trilateri, che stabiliscono la messa a disposizione della compagnia dei locali agenziali e relative utenze all'atto della cessazione dell'incarico agenziale;
6. le clausole che vietano l'utilizzo dei sistemi informativi e dei database sui clienti in portafoglio per attività diverse da quella di esecuzione dell'incarico agenziale, che legittimano il recesso da parte dell'impresa preponente nell'ipotesi in cui i dati contenuti siano messi a conoscenza di altre compagnie;
7. clausole che impongono l'utilizzo di un conto separato dedicato esclusivamente agli incassi dei premi assicurativi effettuati dall'agente per conto dell'impresa preponente;
8. le clausole disciplinanti il trattamento provvigionale con l'obiettivo di garantire il mantenimento del portafoglio esistente, misura tale da disincentivare lo sviluppo di rapporti agenziali in plurimandato.

L'AGCM, dopo avere effettuato le audizioni delle parti coinvolte nell'indagine, aveva prorogato al 15 dicembre 2013 il termine ultimo per l'assunzione degli impegni da parte delle otto imprese interessate.

La valutazione degli impegni presi dalle imprese è stata poi sottoposta a valutazione pubblica tramite market test, che si è conclusa a sua volta lo scorso 24 febbraio.

Nell'adunanza del 20 maggio u.s., l'AGCM ha concluso l'indagine stabilendo che gli impegni presentati dalle imprese interessate dalla vicenda appaiono idoenei a far venire meno i profili anticoncorrenziali oggetto della presente istruttoria. Pertanto l'Autorità ha deliberato:

- l'obbligatorietà degli impegni presi dalle imprese interessate;
- la chiusura del procedimento senza accertare l'infrazione, ai sensi dell'art. 14-ter, comma 1, della legge n. 287/90;
- le imprese interessate dovranno informare l'Autorità delle azioni intraprese per dare esecuzione agli impegni assunti attraverso apposite relazioni redatte entro i termini stabiliti dall'AGCM.

Gli impegni delle imprese sono eterogenei in coerenza con le diverse contestazioni mosse nei loro confronti dall'AGCM.

Tuttavia, dagli stessi impegni risulta omogenea la presa di posizione sulle calusole di maggior contenuto economico dell'Accordo Nazionale Agenti. In particolare, le imprese si sono impegnate, con tempi e modalità differenti, a trasferire le definzioni delle norme convenzionali relative agli istituti dell'indennità di fine rapporto e delle rivalse in sede di contrattazione aziendale.

L'OSSERVATORIO ANIA SULLA CUSTOMER SATISFACTION

Dal 1994 l'ANIA conduce, insieme all'istituto di ricerca GFK Eurisko, il monitoraggio sulla soddisfazione degli assicurati, con l'obiettivo di presidiare il delicato tema della relazione cliente/impresa, seguendone l'evoluzione e consentendo alle singole compagnie analisi di posizionamento e benchmarking.

L'Osservatorio integra la misurazione puntuale e costante dell'andamento della soddisfazione degli assicurati con l'impegno per la comprensione degli scenari sociali e degli atteggiamenti generali presenti nel mercato, seguendo l'evoluzione dei valori e delle sensibilità degli italiani verso temi quali la gestione dei rischi, la previdenza, la prevenzione, la protezione del benessere proprio e della propria famiglia, nonché verso il significato, il valore, il ruolo da essi attribuito alla professione, agli attori, alla pratica dell'assicurarsi.

Nel corso del 2013 l'Osservatorio ha allargato il proprio campo di analisi integrando il punto di vista delle rilevazioni demoscopiche con l'approfondimento dei fattori strutturali che influenzano la relazione tra clienti e imprese, effettuato attraverso il coinvolgimento del Carefin (Centre for Applied Research in Finance) dell'Università Bocconi.

La ricerca d'opinione

La nuova edizione dello studio, pur mantenendo la continuità con le edizioni precedenti, è stata arricchita di un modulo dedicato all'analisi di come gli utenti di internet trattano i temi del rischio e del bisogno di sicurezza. Il disegno dell'indagine ha previsto:

1. un modulo qualitativo online per l'ascolto delle conversazioni sul web attorno alle tematiche del rischio, del bisogno di sicurezza e delle garanzie per il futuro;
2. un modulo qualitativo-motivazionale offline per gli aggiornamenti sul clima e sulle culture assicurative;
3. un modulo quantitativo-estensivo per l'analisi del mercato e l'aggiornamento degli indici di customer satisfaction.

Come gli italiani parlano del rischio e delle garanzie sul web

Obiettivo dei ricercatori è stato quello di raccogliere gli scambi e i contributi della rete sui temi del rischio, del bisogno di sicurezza e delle garanzie per il futuro, al fine di verificare come vengono manifestate tali esigenze di protezione nella forma di timori, preoccupazioni e richieste di sicurezza.

L'analisi è stata realizzata attraverso l'attività di *web listening* condotta fotografando lo stato della rete alla metà di febbraio 2013. La raccolta dei post è avvenuta in contesti spontanei focalizzando le query sugli ambiti social (blog e microblog, forum e social network) ed escludendo invece i siti di news, quelli istituzionali e degli operatori del settore.

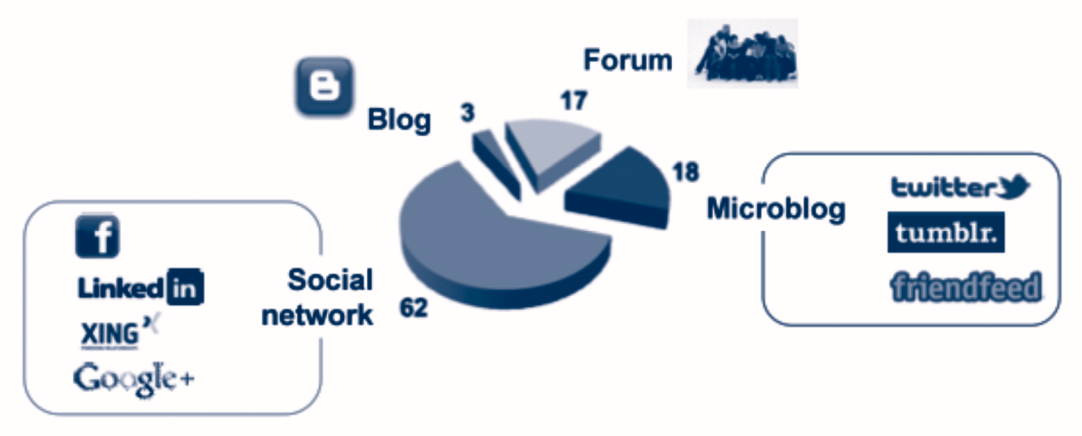
Per orientare la ricerca sul web, sono state individuate quattro macrocategorie di rischi percepiti, timori, paure, in modo da ricondurle alle aree tradizionalmente coperte dall'offerta assicurativa e cioè:

- area della persona: raggruppa tutte quelle conversazioni in cui gli internauti parlano di temi legati a salute, invalidità, infortuni e lavoro;
- area del ciclo di vita: raggruppa le conversazioni sui temi legati a figli, vecchiaia, pensione e morte;
- area della proprietà: le conversazioni sui temi legati a danni domestici, perdita di beni e furti;
- area della responsabilità civile: le conversazioni aventi oggetto gli incidenti in casa o verificatisi altrove per responsabilità altrui.

Dove ne parlano

La prima evidenza della ricerca condotta sul web (figura 1) è che i social network propriamente detti sono i luoghi più frequentati per parlare delle tematiche oggetto di analisi: due terzi delle conversazioni vengono tenute su siti come Facebook, Linkedin o Google+, mentre i microblog (come per esempio Twitter) e i forum ospitano la gran parte delle restanti conversazioni. I blog veri e propri, invece, sembrano essere i meno utilizzati per gli scambi sugli argomenti analizzati.

Figura 1
Ambiti social di discussione
Valori %



Di cosa parlano

Quanto alle tematiche affrontate in rete, esse risultano concentrate sulle aree che più delle altre hanno a che fare con l'individuo e gli accadimenti che coinvolgono se stessi e i propri cari (ad esempio la salute), mentre sono minoritari gli scambi che vertono attorno a preoccupazioni e rischi percepiti riguardanti cose e oggetti (ad esempio la casa).

L'analisi, infatti, mostra che il 69% delle conversazioni riguarda l'area della persona e il 24% l'area del ciclo di vita; le rimanenti si distribuiscono tra l'area della proprietà (circa il 6% delle conversazioni) e l'area della responsabilità civile (circa l'1%).

Nel complesso, in relazione alle quattro aree tematiche indagate, la presenza di conversazioni direttamente legate al mondo assicurativo è molto contenuta.

Tuttavia, nelle due aree della proprietà e della responsabilità civile, il collegamento con il mondo assicurativo risulta più stretto. In particolare, la citazione dei prodotti assicurativi dedicati è molto frequente, evidenziando interesse e discussione sui temi concreti relativi ai costi, alle garanzie e alle caratteristiche di utilizzo dei prodotti stessi.

La rilevazione demoscopica dei principali indicatori di soddisfazione degli assicurati

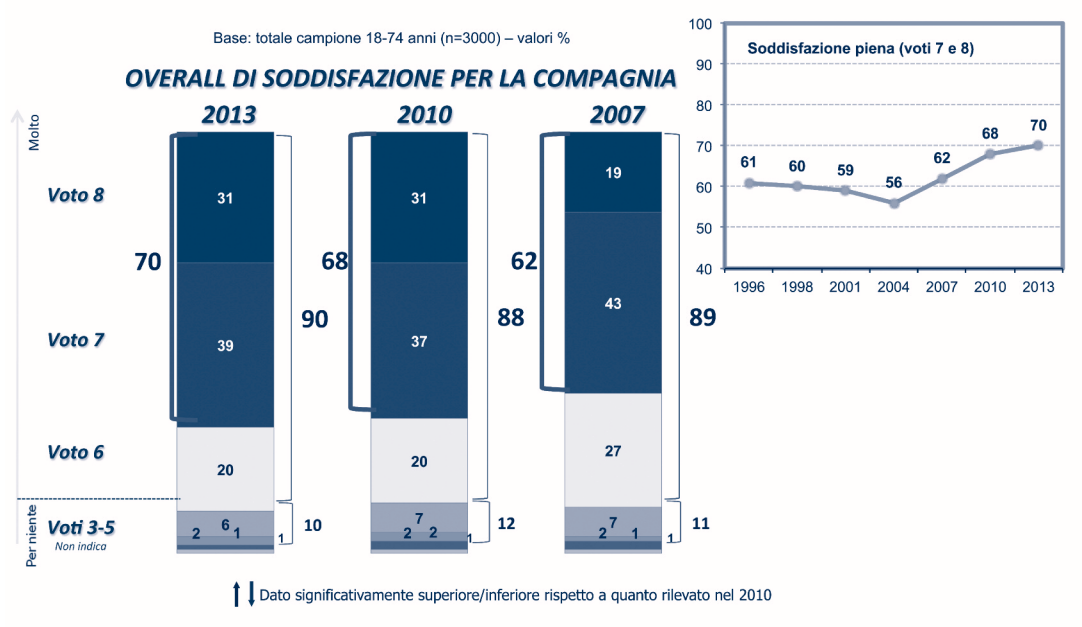
Le rilevazioni per la ottava edizione dell'indagine si sono svolte tra giugno e luglio 2013 e si sono basate su un campione di 3.000 capifamiglia assicurati italiani (decisori che possiedono almeno un prodotto assicurativo) di età compresa tra i 18 e i 74 anni.

I dati della nuova edizione dell'Osservatorio confermano, innanzitutto, la positività della relazione tra compagnie assicurative e clienti.

La soddisfazione complessiva nei confronti del sistema (i clienti valutano la compagnia principale) è stabile rispetto alla scorsa edizione, ma con un trend in rafforzamento dal 2007 a oggi.

La quota di clienti che assegna una valutazione positiva (voti da 6 a 8) raggiunge il 90%, mentre i pienamente soddisfatti (voti 7 e 8) si attestano al 70% (erano il 68% nel 2010) (figura 2).

Figura 2
Livello di soddisfazione globale per la compagnia



Il trend di soddisfazione per le singole linee di prodotto si conferma positivo e mostra nel complesso un andamento simile all'overall di customer satisfaction: di sostanziale stabilità se confrontato con l'edizione 2010, ma di tendenziale rafforzamento se analizzata su un periodo più lungo (figura 3).

Fa eccezione il prodotto vita, che mostra una crescita significativa nella quota di clientela pienamente soddisfatta (+58%) rispetto al 51% del 2010.

Uno dei fenomeni che caratterizzano l'edizione 2013 è la crescita significativa del bacino di assicurati che dichiarano di aver cambiato compagnia negli ultimi due anni: ha raggiunto il 26% (era il 22% nel 2010; il 20% nel 2007) (figura 4).

Il fenomeno è guidato in particolare dai movimenti del mercato auto, che registra una crescita delle dinamiche esplorative e d'acquisto soprattutto sui canali diretti.

Nel mercato auto continua, infatti, ad aumentare in modo significativo la quota di assicurati che negli ultimi due anni hanno chiesto, in prossimità della scadenza del con-

Figura 3
Livello di soddisfazione per linea di prodotto

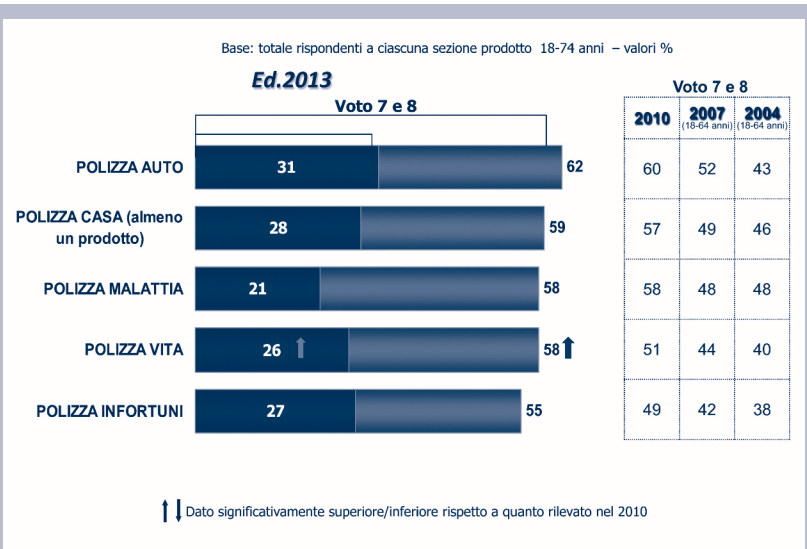
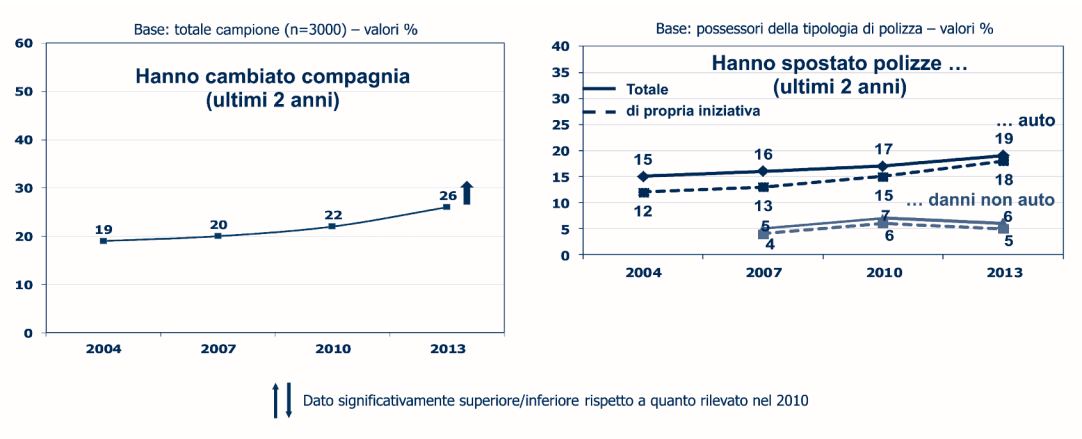


Figura 4
Percentuale di assicurati che cambia compagnia



tratto, preventivi a provider diversi dal proprio fornitore di riferimento: l'attivazione esplorativa delle opportunità di offerta ha riguardato ben il 44% dei clienti (erano il 38% nel 2010; il 33% nel 2007) (figura 5).

In particolare, cresce in modo significativo (dal 15% del 2010 all'attuale 25%) la percentuale di assicurati auto che, per conoscere l'offerta dei concorrenti, utilizza internet (siti delle stesse compagnie o siti comparatori), mentre resta costante la quota di coloro che, per la stessa attività, si rivolgono direttamente alle agenzie/agenti (oggi pari al 22% come nel 2010).

La volontà di confrontare e valutare alternative diverse prima di effettuare una scelta riguarda comunque tutti i rami del mercato assicurativo, non solo quello dell'assicurazione auto (figura 6).

Figura 5
Le dinamiche esplorative e d'acquisto del mercato auto

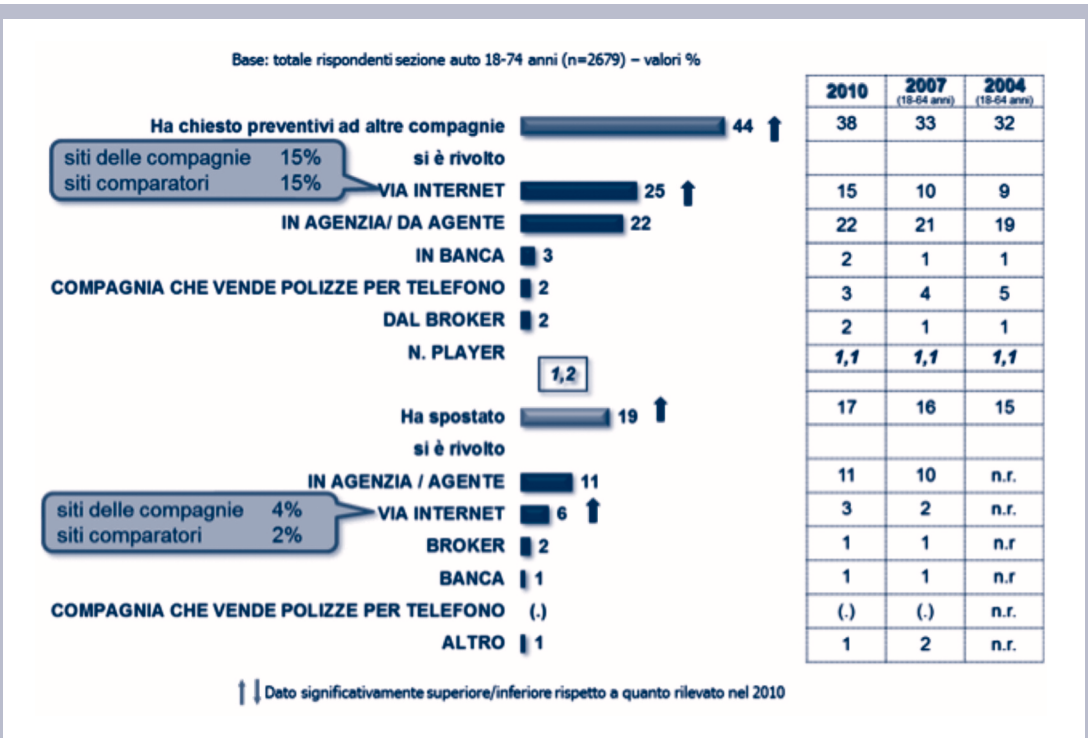
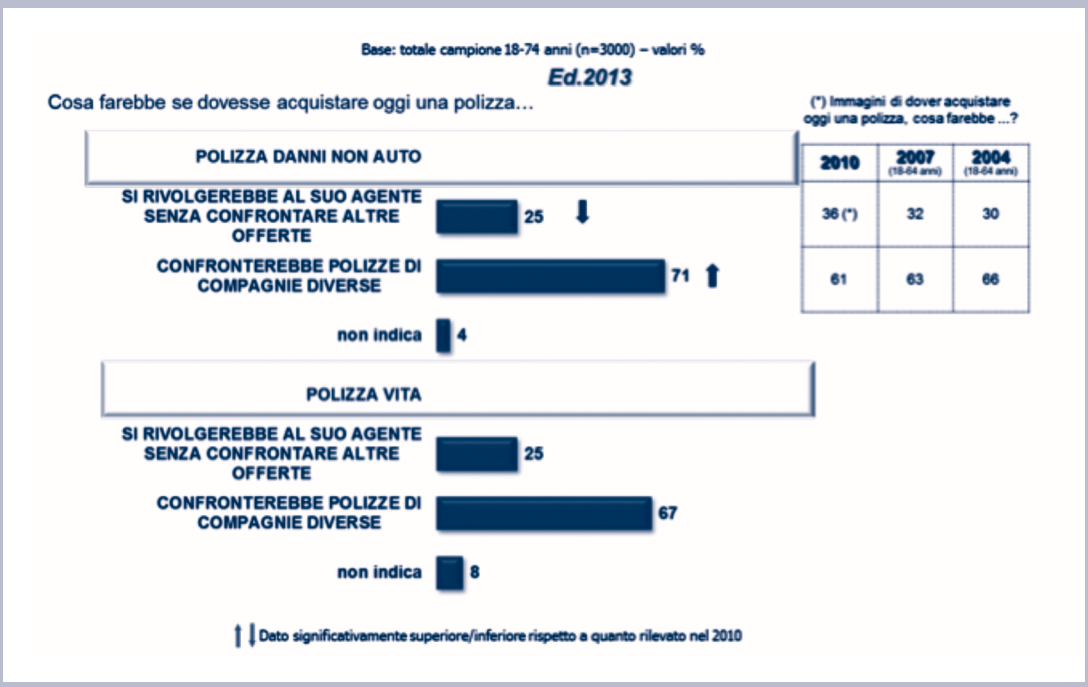


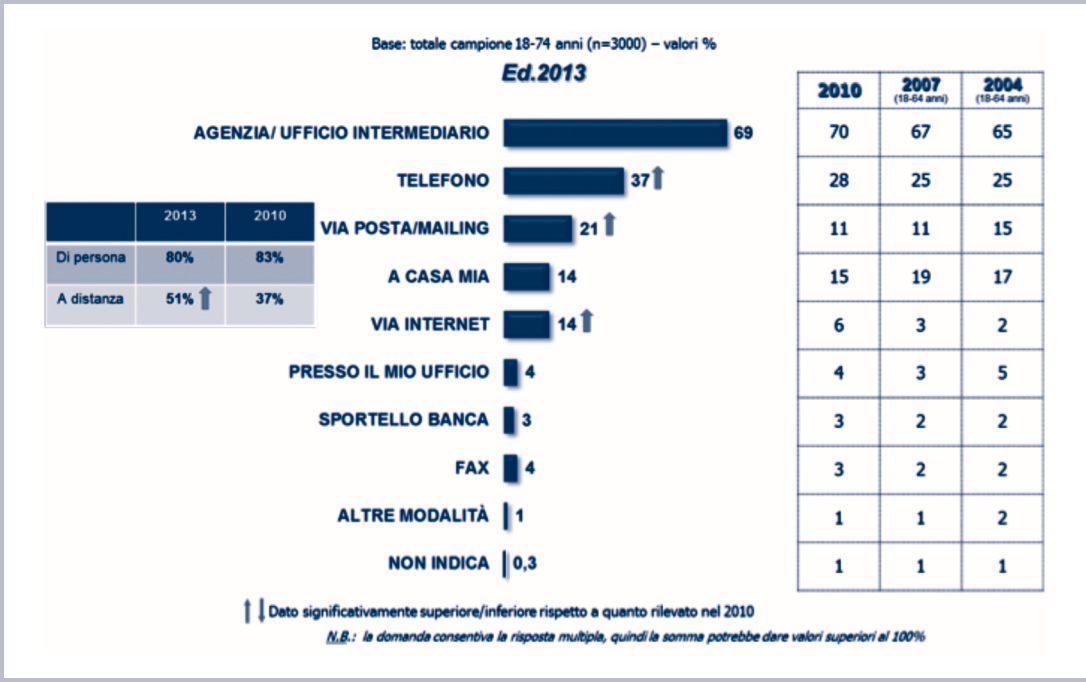
Figura 6
L'orientamento al confronto nei mercati danni non auto e nel mercato vita



Cresce, infatti, la percentuale di clienti che, dovendo acquistare oggi una polizza danni non auto, confronterebbe polizze di compagnie diverse (sono attualmente il 71%, contro il 61% del 2010); inoltre è preponderante la quota che farebbe un confronto anche nel caso di sottoscrizione di un prodotto vita (il 67%).

Nel complesso (figura 7), attualmente, la metà della clientela (il 51%) si relaziona con la propria compagnia anche attraverso i canali a distanza (nel 2010 erano utilizzati solo dal 37%).

Figura 7
Canali di contatto con la compagnia principale

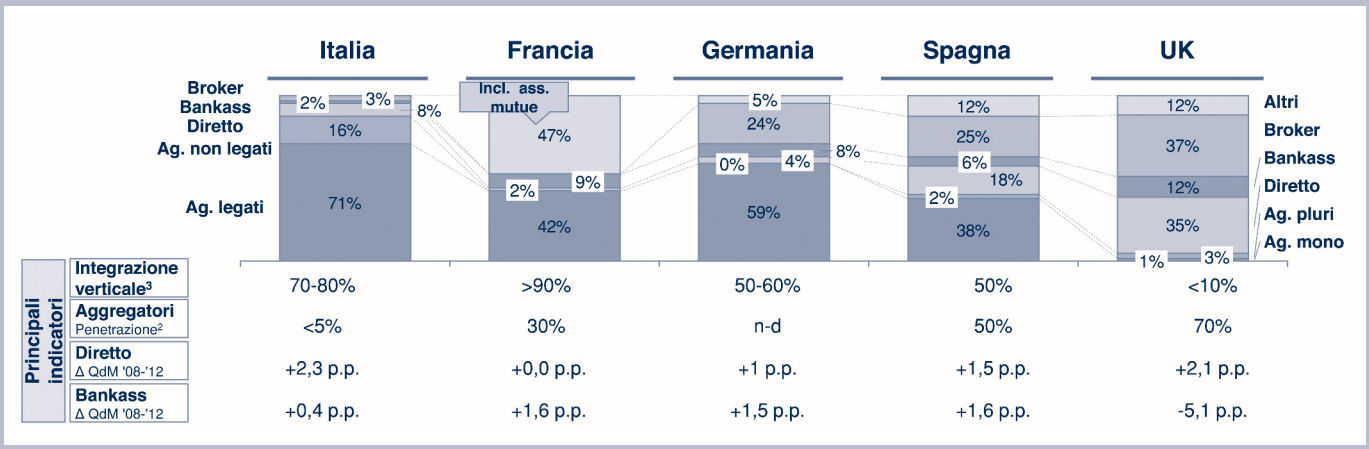


I MODELLI DISTRIBUTIVI IMPIEGATI NELL'OFFERTA DI POLIZZE R.C. AUTO: ANALISI COMPARATA SU CINQUE PAESI UE

I modelli distributivi affermatisi nei vari paesi europei nell'offerta di polizze r.c. auto si differenziano principalmente sulla base della maggiore o minore integrazione dei canali di vendita con l'impresa che assume il rischio (figura 1). Italia, Francia e Germania sono i paesi in cui l'integrazione è più forte, attraverso l'impiego di agenti in esclusiva o di dipendenti della compagnia. La Spagna negli ultimi anni ha registrato un'erosione della quota di affari intermediata dagli agenti in favore soprattutto delle banche. La Gran Bretagna si è sempre contraddistinta per la diffusione di intermediari indipendenti, perlopiù broker.

In anni più recenti, in tutti i paesi l'offerta di polizze r.c. auto ha visto l'ingresso di modalità distributive dirette via telefono e internet (che rappresentano sempre forme di integrazione verticale della struttura di vendita con l'impresa che assume il rischio) e di nuovi soggetti denominati comparatori (o aggregatori) che forniscono ai consumatori informazioni sui prodotti e sui prezzi di un numero significativo di compagnie, sviluppando in taluni casi vere e proprie forme di intermediazione indipendente (broker).

Figura 1 – Analisi dei canali distributivi nel ramo r.c. auto in un confronto europeo



Fonte: Studio BCG

(1) Per la Germania, bancassurance comprende banche e consiglieri finanziari indipendenti. Agenti legati comprendono agenti ed organizz. legati

(2) Il tasso di penetrazione aggregatori è la % dei clienti che hanno verificato i prezzi su un aggregatore

(3) Stima considerando i volumi venduti via agenti legati o canale diretto senza coinvolgimento di terzi (es. aggregatori) e volumi venduti via Bankass nel caso di azienda interna

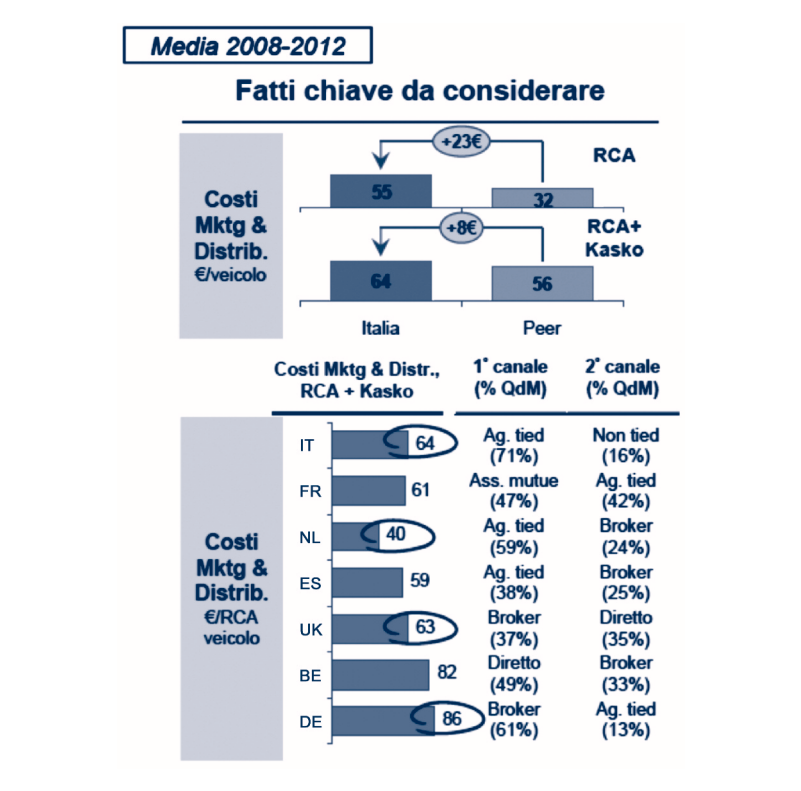
Nell'ambito di una ricerca comparata sulla r.c. auto in Europa, effettuata da Boston Consulting Group (BCG) su incarico dell'ANIA, i modelli adottati nei vari paesi sono stati analizzati nel quinquennio 2008-2012 sia per acquisire i volumi e la ripartizione della raccolta premi tra i diversi canali sia per indagare su eventuali effetti pro-competitivi derivanti dalla diversità degli assetti del mercato distributivo. Quest'ultima indagine è stata effettuata verificando i costi di distribuzione e di marketing dei differenti mercati, sul presupposto che eventuali costi inferiori determinano prezzi finali più bassi per i consumatori.

Dalle analisi condotte è risultato che i diversi modelli distributivi adottati non hanno un'incidenza decisiva nella formazione dei prezzi. Il confronto è stato realizzato "normalizzando" i dati per tener conto della maggiore incidenza delle garanzie kasko nei mercati diversi dall'Italia, in modo da comparare i livelli retributivi degli intermediari considerando anche l'attività di cross-selling. Da segnalare che il valore elevato in assoluto della percentuale di remunerazione degli intermediari italiani è influenzato dai premi di rischio più alti, che in un sistema di remunerazione di tipo prevalentemente provvigionale incide in misura decisiva. La comparazione è stata condotta includendo nel panel di paesi anche il Belgio e l'Olanda, che hanno caratteristiche dimensionali diverse rispetto alle nazioni principali per numero di veicoli e popolazione, ma che registrano modalità distributive interessanti ai fini della verifica di procompetitività. In particolare, il Belgio è caratterizzato da una presenza maggioritaria della raccolta da parte di agenti indipendenti e broker. L'Olanda risulta più equilibrata su tre canali principali, con una ripartizione della raccolta tra broker, vendita diretta da parte delle compagnie e accordi distributivi con banche.

Come evidenziato dalla figura 2, i costi medi di distribuzione per unità polizza nei vari paesi sono simili (64 euro in Italia rispetto 56 euro della media degli altri paesi) nonostante le diversità degli assetti distributivi riscontrate. Lo studio conferma inoltre evidenze empiriche già emerse nella letteratura economica internazionale a proposito

del vantaggio competitivo della distribuzione integrata (agenti in esclusiva, dipendenti, canale diretto) rispetto alla distribuzione indipendente. I paesi caratterizzati dalla diffusione di intermediari indipendenti hanno costi leggermente superiori (63 euro in media in Gran Bretagna) o decisamente più elevati (come in Belgio e in Olanda, con un valore medio pari rispettivamente a 82 euro e 86 euro).

Figura 2
Costi di distribuzione per unità di polizza



Fonte: Studio BCG

11

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

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA E IN EUROPA: I DATI DEL 2012

Nel 2012, secondo i dati ISTAT che misurano l'andamento dell'incidentalità stradale in Italia, gli incidenti sono stati 186.726 e hanno causato 3.653 morti e 264.716 feriti (tavola 1) in diminuzione rispettivamente del 5,4% e del 9,3% in riferimento all'anno precedente (nel 2011 la riduzione era stata del 5,6% per i morti e del 3,5% per i feriti).

Tavola 1
Morti e feriti a seguito di incidente stradale in Italia dal 2001 al 2012

Anni	Morti		Feriti	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale
2001	7.096	0,5	373.286	3,7
2002	6.980	-1,6	378.492	1,4
2003	6.563	-6,0	356.475	-5,8
2004	6.122	-6,7	343.179	-3,7
2005	5.818	-5,0	334.858	-2,4
2006	5.669	-2,6	332.955	-0,6
2007	5.131	-9,5	325.850	-2,1
2008	4.725	-7,9	310.745	-4,6
2009	4.237	-10,3	307.258	-1,1
2010	4.090	-3,5	302.735	-1,5
2011	3.860	-5,6	292.019	-3,5
2012	3.653	-5,4	264.716	-9,3

Fonte: ACI, ISTAT

Nel complesso, le vittime per incidenti stradali nel periodo tra il 2001 e il 2012 sono diminuite del 48,5%. Si tratta di un risultato molto positivo, dal momento che si sono salvate oltre 3.400 vite umane, ma non è ancora sufficiente a raggiungere l'obiettivo fissato nel 2001 dalla Commissione europea a Lisbona che prevedeva, entro il 2010, il dimezzamento della mortalità per incidente stradale. Ci si auspica che il trend di riduzione che l'Italia registra dal 2001 possa consentire di raggiungere, pur se in ritardo, il traguardo fissato per il 2010, ma anche il nuovo obiettivo europeo che punta ad un ulteriore dimezzamento delle vittime per incidente stradale nel periodo 2010/2020.

Analizzando gli stessi dati in un confronto europeo, si evidenzia che nell'area UE27, nel 2012, si sono registrati 27.724 morti a causa di incidente stradale, con una riduzione percentuale rispetto al 2001 del 49%. Il calo fatto registrare dall'Italia (-48,5%) è appena al di sotto rispetto al valore medio europeo ma inferiore a quello di paesi come la Spagna (66,8%), la Francia (55,2%) e il Regno Unito (50,9%).

Tavola 2
Morti in incidente stradale nei Paesi della UE27

PAESI	Valori assoluti		Variazioni percentuali	Morti per 100.000 abitanti
	2001	2012	2012/2001	
Austria	958	522	-45,5	6,2
Belgio	1.486	750	-49,5	6,8
Bulgaria	1.011	605	-40,2	8,3
Cipro	98	51	-48,0	5,9
Danimarca	431	175	-59,4	3,1
Estonia	199	87	-56,3	6,5
Finlandia	433	255	-41,1	4,7
Francia	8.162	3.653	-55,2	5,8
Germania	6.977	3.601	-48,4	4,4
Grecia	1.880	1.027	-45,4	9,1
Irlanda	411	162	-60,6	3,5
Italia	**7.096**	**3.653**	**-48,5**	**6,0**
Lettonia	558	177	-68,3	8,7
Lituania	706	301	-57,4	10,0
Lussemburgo	70	34	-51,4	6,5
Malta	16	9	-43,8	2,2
Olanda	1.083	650	-40,0	3,9
Polonia	5.534	3.571	-35,5	9,3
Portogallo	1.670	743	-55,5	7,1
Regno Unito	3.598	1.768	-50,9	2,8
Repubblica Ceca	1.334	738	-44,7	7,0
Romania	2.454	2.042	-16,8	9,6
Slovacchia	625	295	-52,8	5,5
Slovenia	278	130	-53,2	6,3
Spagna	5.517	1.834	-66,8	4,0
Svezia	531	286	-46,1	3,0
Ungheria	1.239	605	-51,2	6,1
UE27	54.355	27.724	-49,0	5,5

Fonte: Community Road Accident Data Base (CARE)

Prendendo in considerazione il tasso di mortalità, ossia il rapporto tra il numero dei morti e la popolazione residente, l'Italia nel 2012 si colloca al 15° posto nella graduatoria dei 27 paesi dell'UE, con un valore pari a 6,0, al di sopra della media europea che è di 5,5, ma in miglioramento rispetto al 2011 in cui si registravano 6,4 vittime ogni 100.000 abitanti.

L'incidentalità stradale e gli "utenti deboli"

La libertà di movimento è un diritto universale che deve essere garantito da ogni Stato in condizioni tali da salvaguardare l'incolumità degli individui durante la loro circolazione. Eppure in Europa ogni giorno, in media, continuano a perdere la vita 76 persone e, di queste, poco meno della metà sono i cosiddetti "utenti deboli".

Parlare di "utenza debole" nella circolazione stradale significa riferirsi in particolare a tre tipologie di utenti: pedoni, ciclisti e "dueruotisti" a motore. Questo particolare insieme, sia perché rappresentato in maniera cospicua da anziani e bambini sia perché non protetto da infrastrutture adeguate, risulta essere particolarmente esposto al rischio di riportare lesioni gravi o mortali a seguito di incidente stradale.

Alcuni studi ([1]) mostrano che il tasso di infortunio per gli utenti vulnerabili è molto superiore a quello di coloro che usano altre modalità di trasporto; ad esempio, ponendo pari a 1,0 il tasso di infortunio ([2]) per i conducenti/passeggeri di autovetture, risulta che:

- i pedoni hanno un tasso di infortunio pari a 6,7;
- i ciclisti hanno un tasso di infortunio pari a 9,4;
- i "dueruotisti" a motore hanno un tasso di infortunio pari a circa 12,0.

Proteggere queste utenze significa intervenire su oltre 12.000 persone che muoiono ogni anno in Europa a seguito di incidente stradale.

Tutelare l'utenza debole è un'urgenza e una priorità assoluta. Per questo l'ONU ha predisposto un "Piano globale di Azioni per la Sicurezza Stradale per il Decennio 2011-2020", invitando i governi nazionali ad adottare in tempi brevi misure concrete ed efficaci per sconfiggere l'insicurezza stradale, con particolare attenzione agli utenti deboli. In particolare, il Piano prevede:

- l'adozione di tecnologie avanzate per la sicurezza attiva e passiva dei veicoli;
- lo sviluppo di campagne di sensibilizzazione;
- azioni formative per migliorare il comportamento degli utenti della strada (l'uso delle cinture di sicurezza e del casco, la guida in stato di ebbrezza, il superamento dei limiti di velocità);
- la pianificazione e la promozione di forme sicure di trasporto pubblico;
- il miglioramento della gestione delle emergenze post-incidente in modo tale da assicurare ai feriti cure efficaci e tempestive.

In questo quadro generale la Commissione europea sottolinea la necessità di:

- creare delle forme di cooperazione basate sullo scambio delle migliori pratiche in tutta l'UE;
- adottare una strategia per i feriti e gli interventi di primo soccorso per dare una risposta alla necessità di ridurre il numero di feriti sulle strade;
- migliorare la sicurezza degli utenti vulnerabili della strada.

I principi fondamentali fissati dalla Commissione sono finalizzati: *i*) a migliorare la sicurezza degli utenti più vulnerabili con le proposte di adozione degli standard più severi di sicurezza stradale in tutta Europa; *ii*) a favorire la cooperazione con le altre politiche comunitarie riferite all'energia, all'ambiente, all'istruzione, all'innovazione e alla tecnologia, alla giustizia mediante un approccio integrato alla sicurezza stradale; *iii*) a far sì che ogni Amministrazione rispetti il proprio dovere di rendere gli obiettivi di sicurezza obiettivi di sistema.

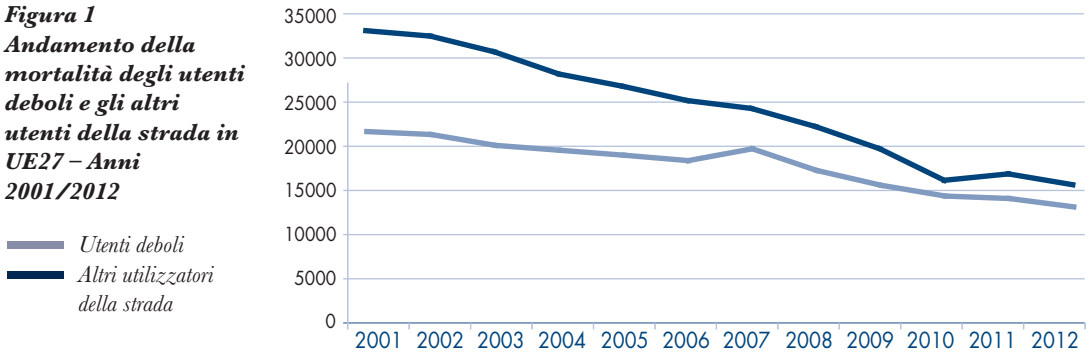
Nel 2012 in Europa sono morte circa 28.000 persone a causa di un incidente stradale e di queste quasi il 50% erano pedoni, motociclisti e ciclisti. Facendo un confronto

([1]) PNSS - Orizzonte 2020, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. Direzione Generale per la sicurezza stradale, 2014.
([2]) Il tasso di infortunio (calcolato rapportando il numero dei feriti ai chilometri percorsi in milione) rappresenta la probabilità di infortunio da incidente stradale data una certa percorrenza.

con il 2011 la riduzione del numero delle vittime riconducibili all'utenza debole rispetto a quella degli utilizzatori di altri veicoli è stata simile: -6,6% per i primi e -7,2% per i secondi. Questo è il segno che le azioni poste in essere per contenere un fenomeno di così grave portata cominciano a dare i primi benefici.

Tuttavia, sebbene il trend della mortalità negli ultimi anni sia in diminuzione, gli utenti deboli costituiscono una categoria fortemente a rischio. Analizzando, infatti, un periodo storico più ampio (figura 1) possiamo vedere come l'andamento della mortalità degli utenti deboli in UE27 sia stato più altalenante rispetto al costante calo fatto registrare dagli altri utilizzatori della strada. Ad esempio nel 2010 la riduzione delle vittime nella categoria degli utenti deboli era stata solo del 7,7% mentre il calo registrato dagli altri utilizzatori era stato pari al 18,3%. Anche nel 2007, a fronte di un calo nella mortalità per gli altri utilizzatori del 3,5% si registra un aumento del 7,4% per gli utenti deboli. Più in generale nel periodo 2001-2012, a fronte di una diminuzione della mortalità del 53% per gli altri utilizzatori della strada, la contrazione riguardante gli utenti deboli è stata del 39,6%.

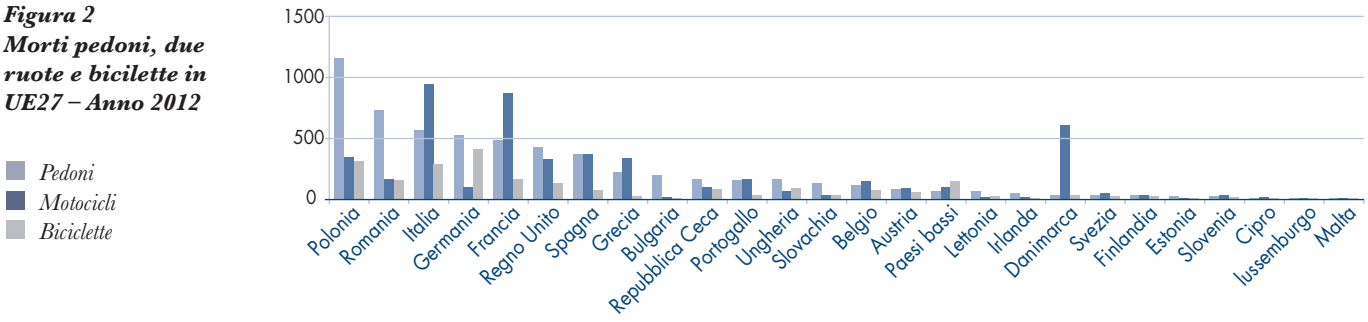
Figura 1
Andamento della mortalità degli utenti deboli e gli altri utenti della strada in UE27 – Anni 2001/2012



Fonte: Elaborazione Fondazione ANIA su dati CARE

Analizzando nel dettaglio le vittime tra i pedoni, le due ruote a motore e le biciclette, risulta una situazione piuttosto critica per l'Italia. Infatti, nel 2012 il nostro Paese continua a essere il primo nella graduatoria UE27 per numero di morti sulle due ruote a motore e il terzo per quanto riguarda i ciclisti e i pedoni.

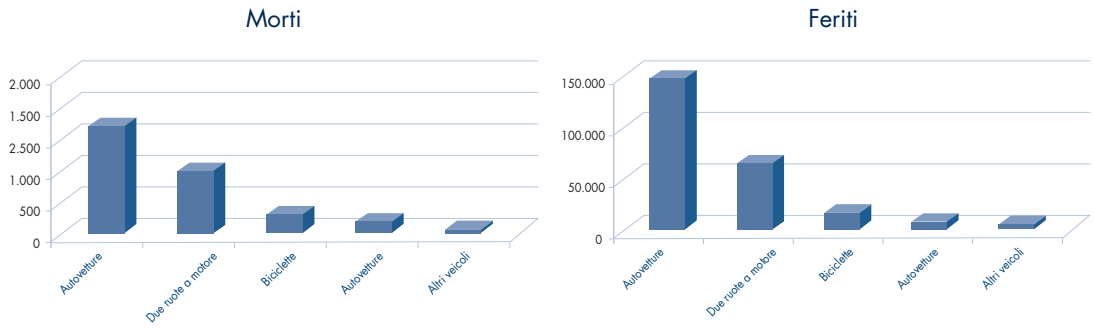
Figura 2
Morti pedoni, due ruote e bicilette in UE27 – Anno 2012



Fonte: Elaborazione Fondazione ANIA su dati CARE

In particolare, in Italia, nel 2012, i pedoni, i ciclisti e gli utenti delle due ruote a motore deceduti rappresentano quasi la metà di tutti i decessi da incidente stradale (48%), e oltre il 39% dei feriti. In questo anno sono morti 289 ciclisti, 904 motociclisti e 564 pedoni. Rispetto al 2011 si registra in particolare per i conducenti delle biciclette un incremento del 2,5% dei morti e del 2,7% dei feriti. Le biciclette infatti, dopo le autovetture e i motocicli, sono il mezzo con il maggior numero di conducenti morti e feriti.

Figura 3
Morti feriti per tipologia di veicolo
Anno 2012



Fonte: ACI, ISTAT

Nonostante nel 2012 vi sia un calo del 4,4% di pedoni uccisi rispetto al 2011, questi utenti della strada, soprattutto nelle fasce d'età più avanzate, sono tra le categorie a maggior rischio di incidente; tra gli 80 e gli 84 anni si registra il numero più alto dei decessi (92); inoltre, rispetto al 2011, aumentano del 6,7% i decessi tra i pedoni di sesso maschile (da 333 a 357).

Tavola 3
Pedoni morti per sesso e classe d'età
Anno 2012

Età	Maschi	Femmine	Totale
0-4	–	2	2
5-10	3	1	4
11-14	2	3	5
15-19	5	5	10
20-24	8	3	11
25-29	8	10	18
30-34	8	6	14
35-39	22	4	26
40-44	14	8	22
45-49	13	5	18
50-54	12	9	21
55-59	16	8	24
60-64	21	11	32
65-69	20	11	31
70-74	37	24	61
75-79	59	31	90
80-84	56	36	92
85-89	37	27	64
90-94	9	2	11
95-99	3	–	3
Imprecisata	4	1	5
TOTALE	357	207	564

Fonte: ACI, ISTAT

La causa principale della mortalità tra i pedoni è attribuibile alla velocità sostenuta del veicolo dell'investitore. Le stime evidenziano che il 5% dei pedoni colpiti a 30 km/h viene ucciso, mentre a 50 km/h il valore sale al 45% e a 65 km/h è pari a l'85% (Ashton and Mackay, 1979).

Per questo le misure di intervento auspicabili per gli utenti deboli devono portare a un contenimento dei limiti di velocità in ambito urbano e alla creazione di infrastrutture che li proteggano adeguatamente.

IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI

L'informazione statistica sull'incidentalità stradale e sul numero di morti e feriti, che viene elaborata annualmente 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).

Le informazioni provenienti dalla Polizia Stradale sono spesso utilizzate per misurare l'incidentalità sulle strade italiane in corso d'anno. Però, come si può osservare (tavola 4) 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.

Secondo i dati rilevati dalla Polizia Stradale, anche nel 2012 sarebbe proseguita la riduzione del numero dei morti, con un tasso di variazione (-8,2%) in linea con quello registrato l'anno precedente (-8,6%). 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

Tavola 4
Morti e feriti a seguito di incidente stradale in Italia dal 2001 al 2012

Anni	PANEL A: POLIZIA STRADALE				PANEL B	
	Morti		Feriti		Dati ISTAT	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale	N. morti	N. feriti
2001	2.309	n.d.	74.169	n.d.	7.096	373.286
2002	2.520	9,1	84.217	13,5	6.980	378.492
2003	2.187	-13,1	72.342	-14,1	6.563	356.475
2004	1.891	-13,5	66.777	-7,7	6.122	343.179
2005	1.860	-1,6	64.997	-2,7	5.818	334.858
2006	1.889	1,6	66.057	1,6	5.669	332.955
2007	1.682	-10,9	63.763	-3,5	5.131	325.850
2008	1.507	-10,4	57.656	-9,6	4.725	310.745
2009	1.295	-14,1	53.756	-6,8	4.237	307.258
2010	1.213	-6,3	51.163	-4,8	4.090	302.735
2011	1.109	-8,6	47.618	-6,9	3.860	292.019
2012	1.018	-8,2	41.645	-12,5	3.653	264.716

Fonte: Polizia Stradale, ISTAT

particolare, il numero totale di incidenti di fonte ISTAT (186.726 nel 2012) rappresenta appena il 7% del totale dei sinistri per i quali le imprese di assicurazione hanno ricevuto una denuncia da parte degli assicurati (2.675.840 nel 2012).

Entrando nel dettaglio dei dati assicurativi, va segnalato che la maggior parte dei 2,7 milioni di sinistri del 2012 ha riguardato sinistri con danni ai veicoli o alle cose ma che comunque una quota significativa di essi (circa 540 mila con un'incidenza del 20,1%) risulta comprendere anche lesioni, più o meno gravi, a persone coinvolte negli incidenti stradali. Se si effettua un confronto a livello europeo, risulta che l'Italia, è tra i paesi in cui la percentuale per numero di sinistri con danno alla persona, è più elevata, con un'incidenza circa doppia rispetto a quella della media europea.

Va evidenziato che, a fronte dei 540 mila sinistri con lesioni personali, che sono risultati alle imprese di assicurazione nel 2012, vi sono oltre settecentomila individui risarciti, dal momento che in un sinistro rimane coinvolta, mediamente, più di una persona. Con l'entrata in vigore, nel 2007, del sistema di indennizzo diretto, le basi informative delle compagnie sono state riorganizzate in modo che, da tale anno, è possibile disporre anche del numero di conducenti non responsabili e dei trasportati che hanno subito una lesione fisica. Ciò consente di stimare in modo più preciso il numero medio di individui coinvolti in un sinistro: nel 2012 tale valore medio era pari a 1,31 (1,34 nel 2011).

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 tengono conto dei risarcimenti effettuati dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada per sinistri causati da veicoli non assicurati o non identificati. La principale spiegazione della differenza fra i dati risultanti al settore assicurativo e all'ISTAT, deriva dal fatto che non rientrano nella statistica isti-

tuzionale tutti quegli incidenti per i quali non è intervenuta un'autorità di forza pubblica e che costituiscono la gran parte dei sinistri. La maggioranza delle lesioni personali risarcite dal settore assicurativo riguarda, invece, danni di lieve entità che avvengono soprattutto nei centri urbani e per i quali l'intervento della forza pubblica è richiesto molto raramente. Per avere una quantificazione basti pensare che dei 540 mila sinistri con danni alla persona risultanti all'industria assicurativa nel 2012, poco meno dell'82% (ossia circa 440 mila sinistri) riguarda inabilità temporanee o invalidità permanenti al di sotto dei 9 punti percentuali. Di questi circa il 71% (ovvero quasi 315 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 410 e 450 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 2012 – Imprese assicurative* (*)**

Generazione di accadimento	Numero totale dei sinistri pagati e a riserva (**)	Incidenza % numero dei sinistri con lesioni alla persona	Numero dei sinistri con lesioni alla persona	Variazione % tendenziale	Numero medio di persone 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
2010	3.535.512	22,7%	801.091	-2,0	1,33	1.065.451
2011	3.109.657	22,4%	696.354	-13,1	1,34	934.027
2012	2.675.840	20,1%	537.743	-22,8	1,31	705.643

(*) Stima basata su tutte le imprese (nazionali e rappresentanze estere) operanti in Italia
(**) Comprensivi della stima dei sinistri I.B.N.R.
Fonte: ANIA

Proposte della Fondazione ANIA sulla Riforma del Codice della Strada

Fin dalla sua costituzione, la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale ha evidenziato, in tutte le sedi opportune, l'importanza e l'urgenza di porre mano al Codice della Strada per avviare una radicale opera di semplificazione e di adeguamento delle norme ivi contenute sulla base dell'evoluzione della circolazione stradale.

Negli anni le Istituzioni sono state impegnate, a varie riprese, in aggiornamenti delle regole della strada, ma un lavoro organico di revisione, di fatto, non è mai stato realizzato, lasciando ogni volta il campo ad aggiustamenti che hanno, invece, portato ad un'ulteriore proliferazione di articoli e commi e che, in ultima analisi, hanno reso ancora più fitto il già corposo Codice vigente.

Un nuovo tentativo di revisione è in corso in questa Legislatura e, al momento attuale, la Commissione Trasporti della Camera dei Deputati sta discutendo, nell'ambito del Comitato Ristretto, una proposta di legge delega di riforma del Codice della Strada.

Risulta, pertanto, opportuno evidenziare ancora una volta i temi che per la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale sono cruciali nell'ambito dell'importante lavoro di revisione in corso.

La Fondazione ANIA sostiene l'importanza di separare, nel Codice della Strada, le norme sui comportamenti di guida dalle regole tecniche. Ciò permetterà di avere, da un lato, un corpus semplificato composto da poche regole chiare, semplici e di facile divulgazione e, dall'altro, un dispositivo specifico di regole tecniche più facilmente e rapidamente aggiornabili con il veloce sviluppo delle tecnologie e con la concorrente normativa comunitaria.

La riforma del Codice dovrà incidere sull'efficacia delle norme che impattano sui principali killer della strada, ovvero, la velocità e la guida in stato psicofisico alterato.

Con riferimento alla velocità, la nuova normativa dovrà prevedere per le aree urbane più densamente popolate – dove, peraltro, si concentra oltre il 50% degli incidenti e dove si rileva una massiccia presenza di ciclisti e pedoni – la diffusione delle cosiddette "zone 30", ovvero, aree in cui viene fissato il limite di velocità di 30 km/h, il posizionamento di dissuasori di velocità per aiutare il guidatore a rispettare il limite indicato e la sistemazione di un adeguato arredo urbano a tutela degli utenti vulnerabili (rotonde collocate razionalmente, protezione dei marciapiedi).

Per quanto riguarda, invece, l'ambito autostradale, si ritiene opportuno prevedere la soppressione della norma che concede la facoltà al concessionario stradale, in tratte che hanno caratteristiche specifiche disciplinate dal Codice stesso, di elevare i limiti fino a 150km/h. Anche se inattuata, di fatto, la norma costituisce un segnale negativo nell'ottica di sensibilizzare i guidatori a viaggiare a velocità moderata.

Quanto al problema della guida in stato psicofisico alterato, la Fondazione ANIA evidenzia come questo resti un tema particolarmente spinoso per la sicurezza stradale e stigmatizza l'urgenza di intervenire con forza soprattutto per contrastare i comportamenti dei recidivi.

A tale proposito, sulla base anche dei risultati positivi che si registrano in alcuni paesi europei (vedi relativo riquadro), si propone l'introduzione obbligatoria di dispositivi

blocca-motore per guidatori professionali che vengono sanzionati per guida in stato di ebbrezza e per i recidivi per questo tipo di infrazione.

Infine, le regole devono essere rispettate e, a tale scopo, è importante che i guidatori abbiano la percezione che le trasgressioni al Codice della Strada non restino impunite. Pertanto, è necessario che i controlli siano puntuali e numerosi.

Si tratta di una sfida di non poco conto, soprattutto a causa della scarsità di risorse con cui lo Stato deve fare i conti. Per questa ragione è necessario che l'attuale articolo 208 non solo trovi conferma nel nuovo Codice della Strada, ma, soprattutto, venga reso cogente ed effettivo.

È, infatti, necessario assicurare l'attuazione di quella parte dell'art. 208 che stabilisce che la destinazione dei proventi contravvenzionali sia effettivamente messa a disposizione dell'incremento dei controlli. In tal senso va favorita, ad esempio, la possibilità di utilizzare tutor e altri strumenti per il controllo della velocità anche sulle strade di competenza degli enti locali. Intervenire su questo articolo è urgente, poiché attualmente manca sia un processo semplice e monitorabile di destinazione dei fondi derivanti dalle sanzioni per infrazioni stradali, sia la previsione di sanzioni a carico degli enti locali che non effettuano la manutenzione delle strade. A questo proposito la Fondazione ANIA suggerisce che gli Enti locali inadempienti non abbiano accesso alle risorse del Piano Nazionale della Sicurezza Stradale.

La proposta alternativa a questo regime può essere la nomina di un Commissario *ad acta* con poteri di verifica e controllo che si sostituisca all'Ente locale inadempiente: tale figura potrebbe essere individuata nell'ambito della specifica Authority dei Trasporti di recente istituzione.

I DISPOSITIVI BLOCCA-MOTORE (ALCOLOCK)

I dispositivi blocca-motore misurano il tasso alcolemico contenuto nell'aria espirata da un automobilista all'interno dell'abitacolo della vettura e, nel caso registrino valori superiori ai limiti fissati dalla legge, impediscono l'avviamento del veicolo.

Il sistema, che prevede anche ulteriori controlli casuali durante il tragitto per evitare che il guidatore beva alcolici dopo aver avviato l'auto, viene ispezionato regolarmente per verificarne l'integrità e permette di monitorare i dati (avviamento, fallimenti con un tasso d'alcol superiore al limite, test nel corso del tragitto, incidenti) durante controlli periodici. In caso di violazioni, i risultati confluiscono in un rapporto da trasmettere alle autorità competenti (Polizia, Procura della Repubblica).

Il dispositivo blocca motore può essere utilizzato:

- come pena alternativa o consecutiva alla revoca/sospensione della patente di guida e all'interno di un programma di riabilitazione;

- come utilizzo preventivo generale rivolto a un pubblico più vasto particolarmente a rischio: conducenti professionali (trasporto scolastico, trasporto di materiali pericolosi, tassisti e ambulanze) o conducenti privati o pubblici.

In Svezia, si stima che siano più di 80.000 i veicoli già allestiti con dispositivi blocca-motore. Equipaggiando così i propri veicoli, un'impresa o un ente si assicura che i propri dipendenti non associno alcol e guida. Le stesse imprese rivendicano una qualità più elevata del loro servizio e, in alcuni Paesi, la presenza di tali dispositivi è elemento di valutazione positiva per l'offerta di servizi erogati. È importante ricordare, inoltre, che all'interno degli orientamenti politici sulla Sicurezza Stradale 2011-2020, la Commissione europea si è impegnata a studiare la possibilità di rendere questi dispositivi obbligatori per alcune categorie di guidatori (trasporto scolastico, materiali pericolosi) e/o alcuni tipi di veicoli. Anche lo European Transport Safety Council (ETSC) incoraggia tali programmi ([3]) e, descrivendo un quadro degli ultimi sviluppi nella lotta contro l'alcol al volante ([4]), evidenzia come un numero crescente di Paesi europei legiferi a favore dell'adozione dei dispositivi blocca-motore. La tabella di seguito riportata presenta un quadro generale della legislazione e delle pratiche in vigore in 16 paesi, incluso l'utilizzo volontario di questa tecnologia.

Stadio di attuazione della legislazione relativa agli alcolock

Paese	STADIO DI ATTUAZIONE DELLA LEGISLAZIONE RELATIVA AGLI ALCOLOCK						
	Progetto pilota	**Legislazione in fase di preparazione**	**Legislazione adottata**	**Legislazione in vigore effettivamente implementata**	**Programmi di riabilitazione**	**Trasporto Commerciale**	**Utilizzo volontario-possibilità di dotare la flotta con EAD**
Germania	X	X			X		X
Austria	TS (*)					X	X
Belgio			X	X	X		X
Danimarca			X		X	X	X
Estonia							X
Spagna							X
Finlandia			X	TS – AMB (**)	X	X	X
Francia			X		X	TS	
Irlanda		X			X		
Italia							X
Lettonia							X
Lituania							X
Norvegia		X			X		X
Paesi Bassi			X	X	X		
Slovenia	X						
Svezia	X		X	X	X	X	X
Svizzera		X			X		
Regno Unito							X

(*) TS: Trasporto Scolastico
(**) AMB: Trasporti Sanitari
Fonte: ETSC, alcohol interlock barometer

([3]) ETSC (2014) Drink-Driving Monitor 20.
([4]) "Drink Driving Monitors", http://etsc.eu/documents.php?did=2.

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

L'omicidio stradale

La gravità degli incidenti stradali che si registrano sulle nostre strade restituisce un bilancio drammatico in termini di vite spezzate. In molti casi, si tratta di eventi fuori dal controllo umano, ma in molti altri avviene esattamente il contrario: comportamenti pericolosi e irresponsabili vengono posti in essere mettendo a repentaglio la sicurezza del prossimo con esiti, purtroppo, spesso fatali.

Nell'ordinamento giuridico attuale, tali comportamenti vengono inquadrati nella fattispecie colposa, pertanto, l'illecito viene ascritto a ipotesi di reato "non volontarie" che prevedono pene contenute rispetto al danno causato.

La situazione attuale viene vissuta dall'opinione pubblica come una vera e propria ingiustizia, poiché non garantisce proporzionalità tra la pena derivante dall'assunzione di condotte pericolose e la gravità delle vite perse a causa di tali comportamenti.

Per questo, la Fondazione ANIA sostiene l'opportunità di introdurre, nell'attuale quadro normativo, fattispecie di reato che consentano di applicare pene più severe nonché opportune misure cautelari (quali, ad esempio, l'arresto in flagranza) per coloro che, ponendo in essere condotte di guida pericolose, provochino morti o lesioni gravi.

A tal fine si suggerisce di modificare gli articoli 186 e 187 che prevedono fattispecie contravvenzionali di guida in stato di ebrezza, per un tasso alcolemico riscontrato nel guidatore superiore a 1,5 g/l e per alterazione da sostanze stupefacenti in delitti di pericolo astratto a dolo generico.

Tale modifica, seguendo il Codice penale, consente di trasformare in delitto il reato di guida in stato di ebbrezza e punirlo, conseguentemente, con una multa, nel caso in cui il reato contestato sia la guida in stato psicofisico alterato, e con la detenzione, con massimali maggiori di quelli attualmente vigenti, nel caso in cui colui che guida provochi un incidente con morti e/o feriti.

In questo quadro, si mantiene, quindi, la bipartizione attualmente presente nel Codice della Strada tra "Guida in stato di ebbrezza" e "Guida in stato di alterazione psicofisica per uso di sostanze stupefacenti o psicotrope" e si formula le fattispecie di violenza stradale come delitto aggravato dall'evento che permette, quindi, di sottrarsi alla diatriba giurisprudenziale "colpa cosciente/dolo eventuale" in cui ci si imbatte in ogni caso di lesioni provocate da guidatore in stato psicofisico alterato e che, attualmente, rende sempre incerta la pena comminata.

Tipizzare l'illecito mediante la struttura del delitto aggravato dall'evento consente, infatti, di superare le problematiche relative all'accertamento dell'elemento soggettivo del reato, ponendo a carico del soggetto agente l'evento ulteriore (incidente mortale o lesivo dell'integrità fisica) che lo stesso agente ha cagionato ponendosi alla guida in stato di grave alterazione psico-fisica.

Il reato di guida in stato di ebbrezza si consuma, quindi, già nel momento in cui il soggetto agente si pone alla guida in stato di alterazione da alcol (con valore superiore

a 1,5 g/l) e da sostanze stupefacenti, poiché con la sua condotta mette a repentaglio l'incolumità pubblica.

Grazie alla modifica di diritto proposta sarà possibile intervenire sul Codice di procedura penale, (D.P.R. 22 settembre 1988, n. 477) introducendo all'art. 380, co. 2, le lettere n) e o) che prevedano l'arresto obbligatorio in flagranza di reato e l'instaurazione del giudizio direttissimo ex art. 449 e ss. c.p.p., rendendo in tal modo più certa e celere l'irrogazione della pena, evitando anche il pericolo di una immediata reiterazione del reato.

Con questa proposta la Fondazione ANIA non ha l'ambizione di cancellare i comportamenti pericolosi alla guida, ma è convinta che si possa incidere profondamente in termini di deterrenza, per la chiarezza con cui viene rappresentata la gravità dell'atto che si sta commettendo se ci si pone alla guida in stato psicofisico alterato.

LE INDAGINI DELLA FONDAZIONE ANIA

Indagine Ipsos "Alcol e Guida: relazioni pericolose"

Nonostante l'attenzione continua da parte della comunità internazionale, l'alcol rimane ancora oggi una delle cause principali di mortalità della popolazione: sono circa 6 milioni le persone che assumono sostanze alcoliche con modalità di consumo a rischio e non consapevoli.

In occasione dell'ultimo Alcohol Prevention Day, l'Istituto Superiore di Sanità ha messo in evidenza come sia continuo il cambiamento nel modello di consumo tradizionale dell'alcol, non più basato, quindi, sulla consuetudine di bere giornalmente durante i pasti. Sono invece sempre più frequenti attività come il *binge-drinking* ([5]), *l'eye-balling* ([6]) e il *balconing* ([7]) che mettono in luce un disagio soprattutto dei giovani, i quali continuano a non mostrarsi colpiti dalle numerose campagne di sensibilizzazione che evidenziano quali siano gli effetti dannosi e devastanti dell'abuso di alcol: tra questi la relazione che intercorre tra l'alcol e la guida.

Il problema dell'alcol alla guida non viene misurato statisticamente, né a livello internazionale né nazionale, a causa delle difficoltà, anche di natura legale, della rileva-

([5]) Il *binge-drinking* è una pratica che rappresenta una problematica psico-sociale emergente, definibile come il bere ripetutamente in modo compulsivo fino ad ubriacarsi.
([6]) L'*eye-balling* è una pratica che prevede di versare vodka, rum o assenzio negli occhi allo scopo di far entrare l'alcol in circolo nel sangue in maniera più veloce e diretta.
([7]) Il *balconing* è un'attività che consiste nel saltare da un balcone o da una finestra, posti a un piano elevato, direttamente all'interno di una piscina o di un altro balcone. Tale attività viene effettuata sotto l'effetto di alcol e droghe.

zione stessa. Per questo, ancora oggi, esistono solamente stime sugli incidenti stradali alcol correlati.

La Commissione europea, per il 2012, stima in 6.500 le vittime in Europa a causa della guida in stato di ebbrezza. In Italia, l'ISTAT dal 2009, a causa dell'esiguo numero di casi documentati, ha tolto la guida in stato di ebbrezza tra le cause accertate di incidentalità stradale; solo l'Istituto Superiore di Sanità fornisce una stima degli incidenti alcol correlati, che si attesta al 30% del totale dei sinistri con lesioni.

Per questo la Fondazione ANIA ha voluto effettuare un'indagine demoscopica per comprendere e studiare in maniera più approfondita un problema che, soprattutto tra i giovani, continua a rappresentare una delle principali cause di incidentalità stradale.

È stata commissionata ad Ipsos un'indagine online via web somministrando un questionario a 1.209 persone in età compresa tra i 14 e i 64 anni, ritenuto un campione rappresentativo della popolazione.

Dall'analisi dei dati emerge che la maggior parte delle cause degli incidenti stradali sia riconducibile a responsabilità umane (90%), piuttosto che a fattori ambientali o alle condizioni del veicolo. L'assunzione di sostanze stupefacenti e l'abuso di alcol sono tra i comportamenti ritenuti più rischiosi per coloro che si mettono alla guida (51%).

A prescindere dalla causa, è alta la percentuale di coloro che hanno avuto almeno un incidente nella vita: il 72% della popolazione ha dichiarato di aver avuto un incidente, anche non grave; sono più coinvolti gli uomini delle donne e le persone che hanno un'età compresa tra i 35 e i 54 anni.

Il dato rilevante è che, tra quanti affermano di aver avuto un'incidente, l'11% ha ammesso di averlo avuto a causa dell'alcol, percentuale che sale al 26% se si fa riferimento ai guidatori tra i 14 e i 17 anni.

Coloro che hanno avuto un incidente a causa dell'alcol hanno un profilo socio-demografico e comportamentale ben definito sulla base del quale articolare una strategia mirata:

- sono prevalentemente uomini, più concentrati nella fascia di età di 35-44 anni, ma ce ne sono anche nella fascia tra i 18 e i 24 anni;
- hanno un titolo di studio elevato (il 28% è laureato rispetto a una media nazionale del 16%);
- da un punto di vista occupazionale sono imprenditori/liberi professionisti (19%) e impiegati (36%);

- sono persone mediamente più soddisfatte del loro tenore di vita (27%);
- da un punto di vista attitudinale e comportamentale, sono persone che si definiscono impulsive, che agiscono senza pensare alle conseguenze, inclini alla distrazione e molto propense al rischio.

Una parte dell'indagine è dedicata alle modalità di consumo e all'atteggiamento che la popolazione, soprattutto quella giovanile, ha nei confronti dell'assunzione di alcol, soprattutto in riferimento a quelle abitudini tipiche dei paesi del Nord Europa, ma che si stanno diffondendo anche tra i giovani italiani: si fa riferimento alle già citate attività di *binge-drinking* e di *eye-balling*.

Il 21% degli intervistati ha ammesso di aver praticato il *binge-drinking*: questa percentuale sale al 32% se si fa riferimento ai giovanissimi tra i 14 e i 17 anni e al 49% se si fa riferimento alla classe di età compresa tra i 18 e i 24 anni.

Ancora più particolare è il caso dell'*eye-balling*: il 7% degli intervistati ammette di averlo fatto "qualche volta"; tale percentuale sale al 10% per i ragazzi compresi nella classe di età tra i 14 e i 17 anni e al 17% per quelli tra i 18 e i 24 anni.

I ragazzi tra i 14 e i 17 anni sembrano essere più disinibiti nel descrivere il proprio rapporto con l'alcol e i meno consapevoli dei rischi di taluni comportamenti scorretti alla guida.

Un'altra sezione dell'indagine è stata dedicata alle soluzioni che i giovani adottano per evitare di mettersi alla guida dopo aver bevuto. Uno degli stratagemmi maggiormente utilizzato è quello del guidatore designato o "BOB", ossia la persona nel gruppo che accetta di non bere alcolici in modo da guidare e riportare a casa gli altri. Questo espediente è conosciuto dal 50% dei guidatori e, in misura maggiore, da chi guida i mezzi a due ruote, ed è adottato in particolare dai ragazzi tra i 18 i 24 anni (80%). Il 40% dei ragazzi al di sotto dei 17 anni che hanno bevuto fino ad ubriacarsi, chiede anche l'aiuto dei più grandi facendosi venire a prendere, evitando così di mettersi alla guida.

Una parte dell'indagine ha riguardato anche la conoscenza delle norme del Codice della Strada e le possibili sanzioni che possono derivare dal mancato rispetto delle regole.

Il risultato che ne scaturisce mette in evidenza una situazione ancora più critica poiché, non solo i comportamenti adottati dai giovani continuano a essere sempre più orientati alla ricerca dello sballo più estremo, ma questi ultimi non conoscono le norme del Codice della Strada e le sanzioni che possono derivare dal mancato rispetto delle regole.

L'indagine mette in evidenza per esempio, come in pochi sappiano che il limite alcolemico minimo consentito dalla legge è di 0,5 g/l: si tratta di meno di un terzo dei

guidatori. Sono un po' più consapevoli gli uomini delle donne (33% vs 25%), molto più i 18-24enni (50%) rispetto alle altre fasce di età. Tra i minorenni tale conoscenza, però, si riduce vertiginosamente al 15%.

Inoltre, il 36% degli italiani non è al corrente delle sanzioni derivanti dalla guida in stato di ebbrezza: solo il 24% conosce l'entità delle sanzioni pecuniarie, il 42% è a conoscenza della sospensione della patente, e solo al 22% degli intervistati è nota la perdita di 10 punti sulla patente. Tali percentuali scendono significativamente se si fa riferimento ai giovanissimi tra i 14 e i 17 anni: solo al 15% è nota la perdita dei punti sulla patente, il 19% è a conoscenza dell'entità delle sanzioni pecuniarie e il 33% sa della sospensione della patente.

Quindi, i 14-17enni, e in generale i più giovani, rappresentano un target sul quale bisogna soffermarsi:

- nonostante la giovane età, il 39% è stato coinvolto in qualche incidente e il 10% lo riconduce all'assunzione di alcol: questo significa che un quarto degli incidenti avvenuti tra i minorenni è legato all'alcol;
- tra i minorenni la conoscenza delle sanzioni per la guida in stato di ebrezza è inferiore rispetto al resto dei guidatori.

L'indagine demoscopica descritta, offre importanti spunti di riflessione per iniziative legate alla sensibilizzazione sulla guida in stato di ebbrezza. Non essendo presenti indagini statistiche aggiornate e affidabili sugli incidenti alcol-correlati, quella di Ipsos diventa una fonte di informazione utile per tarare iniziative in grado di contrastare un problema di proporzioni devastanti.

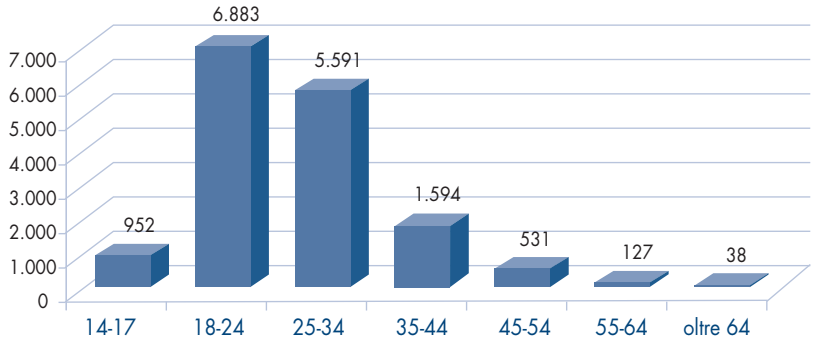
Risultati dell'indagine della Fondazione ANIA del progetto "#NONRISCHIOPERCHÉ"

La Fondazione ANIA per comprendere il fenomeno dell'alcol alla guida e delle abitudini che gli italiani hanno nei confronti dell'assunzione di sostanze alcoliche, ha effettuato anche delle interviste casuali, che non hanno un valore scientifico, ma che comunque consentono di farsi un'idea sulla tendenza di un fenomeno che è devastante soprattutto in riferimento ai giovani.

Proprio con l'obiettivo di sensibilizzare chi guida (particolarmente i giovani) è stata effettuata un'intensa attività di marketing durante il periodo prenatalizio del 2013, finalizzata a combattere la guida in stato di ebbrezza. Sono stati distribuiti gadget e materiale informativo sul tema dell'alcol nelle maggiori città italiane (Torino, Milano, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Catania, Cagliari, Reggio Calabria) e contemporaneamente è stato distribuito un mini-questionario su "alcol e guida".

In totale, hanno risposto al questionario 15.716 persone: 7.938 donne (51%) e 7.778 uomini (49%), divise per classi di età (figura 4).

Figura 4
Distribuzione della popolazione intervistata in base all'età



Fonte: Elaborazioni Fondazione ANIA

Alla prima domanda "Ritieni pericoloso guidare dopo aver bevuto?", il 95% degli intervistati ha risposto in maniera affermativa: nello specifico, considerano più pericoloso guidare dopo aver bevuto superalcolici, piuttosto che dopo aver consumato vino o birra.

Alla domanda "Ti è mai capitato di bere fino ad ubriacarti e poi metterti alla guida" il 40,8% degli intervistati risponde in maniera affermativa. Ma ad aggravare la situazione è l'affermazione del 64% degli intervistati che dichiarano che guidare ubriachi non comporta alcun pericolo per loro stessi e per gli altri.

Per quanto riguarda le strategie che i ragazzi mettono in atto nel momento in cui si rendono conto di aver bevuto troppi alcolici, tra le più popolari troviamo:

- prendere taxi/mezzi pubblici (50%);
- aspettare che si abbassi il tasso alcolemico e che ritorni la lucidità necessaria per guidare (76,7%).

Insieme a questo, una delle pratiche più note per non mettersi alla guida ubriachi, è quella del "BOB", ovvero quella del guidatore designato. Il 71,7% dei ragazzi intervistati afferma che prima di iniziare la serata, ci si accorda su chi non dovrà bere alcolici e portare, in assoluta sicurezza, tutti gli amici presso la propria abitazione.

Nel questionario sono state inserite due ulteriori domande sull'uso del cellulare e sull'abuso di sostanze stupefacenti.

Scrivere sms o parlare al cellulare mentre si è alla guida, oppure guidare sotto l'effetto di droghe sono attività ritenute molto pericolose dagli intervistati: infatti, circa l'88% dei ragazzi le ritiene rischiose.

L'analisi delle risposte non vuole avere la pretesa di essere esaustiva per l'intera popolazione italiana, poiché non è stato costruito un campione che seguisse le regole della rappresentatività. Tuttavia, merita un'attenta riflessione la circostanza che una quota considerevole dei 16.000 intervistati afferma che non è pericoloso guidare ubriachi. Tutto questo, unitamente alle evidenze scaturite dall'indagine demoscopica, evidenzia quanto ancora si debba fare per rendere noti i pericoli di una guida imprudente alle giovani generazioni.

I PROGETTI DELLA FONDAZIONE ANIA

I neopatentati

I neopatentati sono i soggetti maggiormente a rischio di incidente stradale soprattutto in ragione della loro scarsa esperienza di guida, della scarsa considerazione del pericolo e della ridotta conoscenza delle reazioni del veicolo in strada. In Italia il rilascio della patente, a differenza di quanto avviene in altri paesi, è più orientato verso l'acquisizione delle conoscenze normative piuttosto che alla pratica di guida. Perciò è necessario convogliare gli sforzi verso questo secondo aspetto.

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" che si basa su un simulatore di guida che, tramite un collegamento a internet, consente di sperimentare dei percorsi virtuali in grado di fornire ai giovani neopatentati le conoscenze per affrontare i pericoli della strada.

Il Progetto Neopatentati, nel solo anno 2013, ha permesso a 3.595 degli oltre 32.000 giovani che hanno provato il simulatore dal 2007, di frequentare un corso di guida sicura, potendo così sperimentare sul campo e con istruttori qualificati come affrontare i pericoli sulla strada.

Tavola 6
Totale iscritti alla piattaforma e totale corsi erogati
Anni 2007-2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totali
Neopatentati iscritti	3.207	4.114	5.417	4.753	7.573	3.479	3.595	32.138
Corsi erogati	300	300	400	650	1.000	1.000	1.000	4.650

Fonte: Elaborazione Fondazione ANIA

Uno degli obiettivi che ci si è prefissati, è quello di verificare se i corsi di guida sicura, strutturati secondo un programma didattico che aiuta a reagire a situazioni impreviste di rischio stradale (perdita di aderenza, sbandata, frenata improvvisa), possano avere una ricaduta positiva in termini di riduzione di incidentalità.

Questa informazione è stata acquisita durante l'anno con l'invio di uno specifico questionario ai partecipanti del corso. Dalle riposte dei ragazzi è emerso come il 45% dei partecipanti si è sentito più responsabile e oltre il 60% ha imparato a conoscere meglio i limiti dell'auto, restituendo un quadro incoraggiante in termini di comportamenti "dichiarati" alla guida, e facendo intuire che una migliore preparazione pratica può significare una riduzione dell'incidentalità, per questo segmento della popolazione.

Un modello di risk management per le aziende di autotrasporto e di trasporto pubblico

A partire dal 2011, l'ANIA e la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale hanno partecipato, con le Associazioni di categoria delle aziende di trasporto, a tavoli tecnici istituiti dal Ministero dello Sviluppo Economico, dal Ministero dei Trasporti e dall'IVASS per analizzare le criticità legate ai prezzi delle coperture assicurative r.c. auto delle flotte di autocarri per il trasporto di merci per conto di terzi e delle flotte di autobus per il trasporto pubblico di persone in ambito urbano.

Il problema di numerose flotte è imputabile alla forte incidentalità che il trasporto pesante e gli autobus fanno registrare nello svolgimento delle loro attività. L'ANIA e la Fondazione ANIA hanno elaborato proposte concrete in merito ai possibili interventi per contenere l'elevata sinistrosità, concernenti sia la formazione del personale impiegato sia le tecnologie utilizzabili a fini di sicurezza del veicolo e del monitoraggio alla guida (ad esempio utilizzo di scatole nere e "Roadscan").

Incidentalità dell'autotrasporto conto terzi

Secondo gli ultimi dati elaborati dall'ACI e dall'ISTAT nel 2012 gli incidenti stradali che hanno coinvolto i mezzi pesanti ([8]) sono stati 21.547, provocando 222 morti e 8.607 feriti, pari al 6,2% dei veicoli coinvolti in incidenti, al 6,1% dei decessi e al 3,3% dei feriti (tavola 7).

Tavola 7
L'incidentalità del trasporto pesante
Anno 2012

	2012
Veicoli coinvolti	21.547
Morti	222
Feriti	8.607

Fonte: ACI, ISTAT

([8]) Il settore del trasporto pesante ricomprende: autocarri (con peso inferiore o superiore a 35 quintali); autocarri di peso imprecisato; autotreni con rimorchio; autosnodati/autoarticolati; veicoli speciali.

La rilevazione ACI-ISTAT, tuttavia, non distingue fra utilizzo degli autocarri per conto proprio e utilizzo per conto di terzi e fornisce una visione parziale dell'incidentalità del settore perché è limitata ai sinistri più gravi – quelli che hanno causato decessi e feriti – e per i quali è intervenuto un organo di Polizia Stradale che ha verbalizzato l'accaduto e inviato il verbale all'ISTAT.

Per avere un quadro più coerente con la realtà dell'autotrasporto conto terzi, occorre, da un lato, riservare l'osservazione a questa tipologia di utilizzo e, dall'altro, ampliare la raccolta dati a tutte le tipologie di sinistri (danni a cose e danni a persone) gestiti dalle imprese di assicurazione.

Da una stima dell'Associazione, basata su un campione di quasi il 90% del mercato assicurativo, nel 2012 si è registrato un valore della frequenza dei sinistri causati del 29,2%. Per frequenza dei sinistri gestiti, invece, si intende la frequenza dei sinistri in cui gli autisti degli autocarri sono stati coinvolti prevalentemente per responsabilità di altri conducenti: in questo senso si rileva che nel 2012 su cento autocarri assicurati, 17,3 sono stati coinvolti in un incidente stradale. Il costo medio dei risarcimenti nel 2012 ha sfiorato i 5.800 euro (tavola 8).

***Tavola 8 – Analisi dei sinistri gestiti per gli autocarri – Conto terzi* (*)**

Massa del veicolo (q.li)	Veicoli Anno	Distribuzione %	Freq. Sinistri Causati	Freq. Sinistri Gestiti	Costo Medio Gestiti
Fino a 35	67.771	40,4%	28,4%	15,2%	5.429
Da 36 a 60	4.368	2,6%	27,7%	14,0%	3.561
Da 61 a 100	14.258	8,5%	29,0%	16,3%	6.249
Da 101 a 120	12.286	7,3%	30,2%	16,8%	4.184
Da 121 a 250	19.534	11,6%	26,5%	17,0%	6.375
Da 251 a 300	18.106	10,8%	34,2%	23,1%	6.010
Da 301 a 400	6.476	3,9%	23,6%	16,7%	5.836
Oltre 400	24.892	14,8%	31,0%	20,9%	6.299
TOTALE	167.691	100,0%	29,2%	17,3%	5.729

(*) Sono stati inclusi i sinistri I.B.N.R.
Fonte: ANIA

Le principali criticità nei prezzi assicurativi si registrano prevalentemente per le flotte degli autocarri "pesanti" conto terzi intesi, ossia gli autocarri di peso complessivo superiore a 60 q.li, che sono utilizzati negli scambi commerciali nazionali e transfrontalieri. Nella tavola 9 sono riportate, per l'insieme delle polizze singole e delle polizze relative a flotte aziendali degli autocarri superiori a 60 q.li, le variazioni delle frequenze e dei costi medi dei sinistri gestiti dal 2007 al 2012. L'impegno del settore assicurativo per contenere l'incidentalità in questo settore risulta dalla frequenza sinistri che, anche nel 2012 diminuisce dell'8%. Il costo medio invece, dopo una diminuzione del 5% nel 2011, vede una aumento del 18% nel 2012.

Tavola 9
Frequenza sinistri e costo medio per gli autocarri con peso superiore a 60 quintali Conto Terzi (*)

Anno	Frequenza Sinistri	*Variazione % annuale*	Costo Medio Sin. Totale	*Variazione % annuale*
2007	29,7%		4.129	
2008	26,3%	*-12%*	4.505	*9%*
2009	23,3%	*-11%*	4.982	*11%*
2010	22,9%	*-2%*	5.396	*8%*
2011	20,7%	*-10%*	5.107	*-5%*
2012	19,1%	*-8%*	6.018	*18%*

Fonte: ANIA (*) Sono stati inclusi i sinistri I.B.N.R.

Fondazione ANIA e autotrasporto: formazione e salute

L'iniziativa "Sicurezza nel trasporto pesante", avviata dalla Fondazione ANIA nel 2005, è un modello di *best practice* nelle flotte a rischio.

Il progetto prevede una pluralità di interventi specifici per le aziende di trasporto, nella direzione della prevenzione e della gestione del rischio della circolazione stradale, che si caratterizza per un'attività di formazione rivolta direttamente ai conducenti, un'azione di miglioramento dell'organizzazione del lavoro che riduce i fattori di rischio, un'attenzione al rispetto delle regole, dei tempi di guida e di riposo degli autisti, della manutenzione dei veicoli, delle modalità di carico e trasporto delle merci. Il modello elaborato, nel corso degli anni ha inciso efficacemente sulla sicurezza stradale, come risulta dai dati relativi a un campione di automezzi pesanti (oltre le 40 tonnellate), appartenenti a 55 imprese di autotrasporto dislocate su tutto il territorio nazionale.

Tavola 10
Risultati sperimentazione mezzi pensati (oltre 40 tonnellate)

ANNO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Mezzi assicurati	3.017	3.209	3.198	3.640	4.060	3.665	3.924	4.955	4.910	4.884
Sinistri	2.356	2.250	2.063	1.993	1.866	1.634	1.577	1.776	1.660	1.634
Frequenza (*)	64,3%	59,9%	57,2%	55,8%	48,5%	42,3%	40,2%	35,8%	33,8%	33,5%

(*) Dal 2010 la frequenza sinistri è calcolata escludendo i sinistri senza seguito
Fonte: Elaborazioni Fondazione ANIA

L'iniziativa sviluppata con il Gruppo Federtrasporti, anche nel 2013 si è concentrata sulle condizioni psico-fisiche degli autisti che, quando ottimali, migliorano le performance di guida, riducono la distrazione e la stanchezza, specialmente in una categoria professionale dove l'età dei guidatori è in costante aumento e con essa il rischio di insorgenza di patologie connesse con l'età stessa: per esempio il 50% degli autisti che partecipano al progetto è risultato in sovrappeso e quasi il 29% è obeso.

Nel corso del 2013 è proseguita l'iniziativa "Entra in un'ottica di sicurezza" che ha aggiunto al modello di intervento, uno screening della vista con moderne strumentazioni adatte a misurare la qualità e la quantità della capacità visiva dei guidatori, la loro visione binoculare e la profondità di campo (distanza tra soggetto ed oggetto osservato).

A fine 2013 erano 2.250 gli autisti visitati con lo speciale mezzo sanitario attrezzato. I dati non sono confortanti in quanto il 35% degli autisti controllati ha problemi alla vista e circa la metà ammette di vedere male anche se utilizza le correzioni.

I dati raccolti confermano che le visite di rinnovo della patente, almeno per i guidatori professionali, sembrano non essere sufficienti. La semplice lettura della tabella optometrica fornisce informazioni parziali che andrebbero integrate con esami più sofisticati che valutano anche la profondità di campo, l'acutezza visiva (la capacità dell'occhio di risolvere e percepire dettagli di un oggetto) e la visione laterale. Tale esigenza è ancor più necessaria se si considera una popolazione di autisti che invecchia; i dati raccolti, infatti, suddivisi per fasce d'età, evidenziano come al crescere dell'età media, aumenti la percentuale di coloro che hanno problemi alla vista.

Se nella fascia d'età tra i 21 e i 40 anni la percentuale di coloro che sono stati visitati e che risulta vedere bene raggiunge quasi l'80%, nella fascia d'età tra 50 e 60 anni tale percentuale scende al di sotto del 35%.

Ai controlli sulla vista, si sono aggiunti anche i controlli dell'udito (screening audiometrico), grazie alla collaborazione con ANAP (Associazione Nazionale Audioprotesisti Professionali). Nel complesso sembra migliore la situazione relativa all'udito. Sono stati svolti 94 controlli sul personale viaggiante con una media d'età dei pazienti pari a 46 anni.

Non sono state rilevate patologie gravi; il 9,5% accusa un livello di disturbo generale lieve, il 3,1% un disturbo generale classificato medio, mentre 4,3% sono i casi di acufene.

Attraverso l'agenzia assicurativa di Federtrasporti, è stata avviata un'ulteriore indagine che ha riguardato l'analisi della dinamica degli incidenti, tramite la compilazione di un'apposita scheda, da parte dei propri assicurati incidentati, tesa ad accertare:

- gli anni di esperienza del conducente coinvolto nell'incidente
- la tipologia dell'autista (dipendente o titolare)
- la responsabilità (attiva o passiva)
- il luogo
- il tipo di merce trasportata e l'eventuale danno merce
- la presenza di danni ambientali
- le condizioni climatiche
- il numero di veicoli coinvolti
- le condizioni climatiche presenti al momento del sinistro
- il numero di persone coinvolte
- l'eventuale numero di feriti/decessi
- la dinamica e le cause oggettive.

Lo studio di 1.634 incidenti ha evidenziato come nel 55,3% dei casi la responsabilità dell'incidente è dell'autista del mezzo pesante, mentre nel 44,7% a provocare l'incidente sono stati gli altri guidatori. La maggior parte dei mezzi coinvolti erano TIR articolati (92,1%).

Il 25% degli incidenti si riferisce a tamponamenti (in movimento e veicolo in sosta), probabilmente la distrazione e la stanchezza sono tra le cause principali di questo tipo di incidentalità (tavola 11).

Tavola 11
Tipologie di cause accertate di incidente in cui è coinvolto un mezzo pesante

DINAMICA INCIDENTE			
Urto laterale	24,70%	Tamponamento veicolo in sosta	8,30%
Tamponamento veicolo in movimento	16,70%	Contatto durante il sorpasso	8,30%
Immissione corsia	12,20%	Frontale	4,80%
Cambio direzione	12,40%	Ribaltamento curva	4,20%
Fuoriuscita carreggiata	8,40%	Altro	–

Fonte: Federtrasporti

Proprio per comprendere meglio le dinamiche d'incidente stradale, nel 2013 è stata avviata una nuova iniziativa che prevede l'installazione di 2.000 scatole nere con telecamera a bordo su una parte dei mezzi che costituiscono la flotta Federtrasporti. L'obiettivo, unico a livello europeo, è quello di verificare se le modalità d'incidente dei TIR desunte dalle risposte ai questionari somministrati agli autisti, trovino poi riscontro concreto attraverso i dati reali desunti dalle scatole nere.

Il progetto consentirà anche di raccogliere informazioni da filmati dei camion trasporto merci che si muovono prevalentemente in autostrada e su strade extraurbane.

I dati raccolti consentiranno di migliorare gli interventi formativi basandosi sulle informazioni che provengono dal monitoraggio dei comportamenti errati più ricorrenti.

Fondazione ANIA e trasporto pubblico locale

Gli autobus delle aziende di trasporto pubblico locale di persone mostrano, in particolare in ambito urbano, un elevato indice di incidentalità stradale (superiore all'80%), come risulta dai valori medi nazionali delle frequenze sinistri elaborate dall'ANIA (tavola 12).

Tavola 12 – Totale sinistri gestiti in servizio urbano (*) – Anno 2012
Importi in euro

Limitazione	Veicoli Anno	Distribuzione %	Frequenza Sinistri	Costo Medio Sin. Totale	Incid. danni a persona Numeri
Percorso urbano centri fino a 80.000 abitanti	1.725	11,6%	31,2%	3.786	35,3%
Percorso urbano centri fino a 300.000 abitanti	1.418	9,5%	73,2%	4.311	45,3%
Percorso urbano centri oltre 300.000 abitanti	6.962	46,7%	97,3%	4.215	33,9%
Percorso urbano non codificato	4.735	31,8%	82,2%	4.056	30,8%
Trazione elettrica	66	0,4%	35,0%	2.976	8,7%
TOTALE SERVIZIO URBANO	14.905	100,0%	82,3%	4.151	33,9%

(*) Non sono stati considerati i sinistri I.B.N.R. cioè quelli accaduti nell'anno ma che saranno denunciati negli anni successivi. Mediamente tali sinistri costituiscono il 10-15% di quelli accaduti e denunciati nell'anno di accadimento
Fonte: ANIA

Per ridurre questo elevatissimo indice di incidentalità, già dal 2012, era stata avviata una collaborazione con ASSTRA (Associazione datoriale delle aziende del trasporto pubblico locale), proseguita anche nel 2013 su due filoni di azioni:

1) la realizzazione di un modulo formativo di *loss prevention e risk management* su quattro giornate, riservato a quadri e dirigenti, in rappresentanza di una ventina di imprese di trasporto pubblico, che si sono aggiunte alle trenta aziende sottoposte alla formazione l'anno precedente.

I temi affrontati hanno riguardato le criticità assicurative concernenti il settore del trasporto pubblico locale, la definizione delle regole organizzative e comportamentali finalizzate alla prevenzione e alla migliore movimentazione delle persone che utilizzano tale modalità di trasporto, l'utilizzo della comunicazione interna per far meglio percepire il rischio stradale, il riconoscimento che migliori condizioni psicofisiche e migliori stili di vita possono incidere positivamente sulle performance di guida e, infine, la formazione alla guida anche attraverso l'uso di un simulatore.

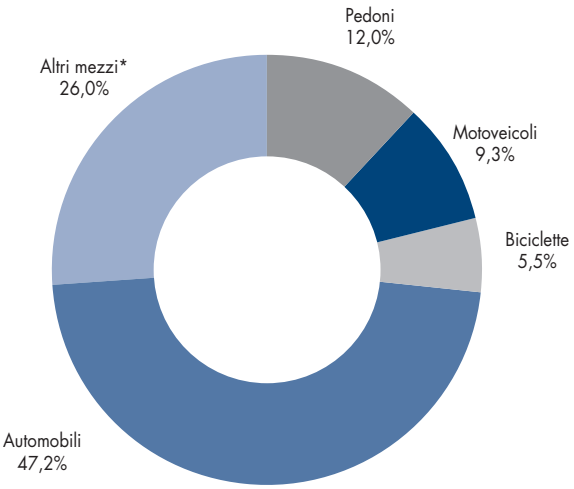
2) la sperimentazione di un sistema telematico per la registrazione degli incidenti stradali, attraverso la scatola nera con telecamera fissata frontalmente sul parabrezza.

Questa iniziativa pilota ha permesso di verificare l'effettiva efficacia del sistema in quanto ha consentito di:

- ricostruire in maniera oggettiva i sinistri, fungendo da testimone non condizionato dalle circostanze;
- svolgere una funzione di contrasto alle truffe dovute ai falsi incidenti;
- ridurre il numero di sinistri solo per l'effetto psicologico che lo strumento della black box ha sul guidatore, dal momento che la presenza incoraggia ad avere stili di guida maggiormente virtuosi e rispettosi delle regole stradali.

Nel corso del 2013 i filmati di incidenti raccolti e analizzati dai mezzi monitorati sono stati 1.500. Tali immagini hanno evidenziato come quasi la metà di sinistri coinvolga le automobili (figura 5), ma è comunque elevata, specialmente nei mezzi che svolgono servizio urbano, la percentuale di pedoni (12%), motoveicoli e scooter (9,3%).

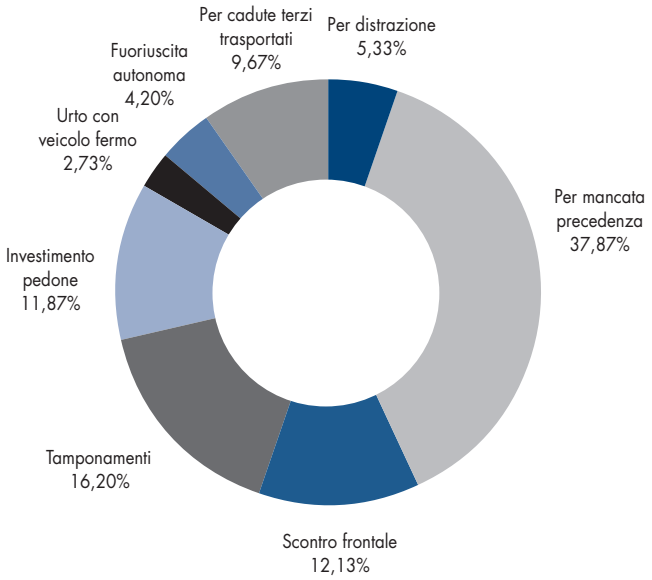
Figura 5
Tipologia delle terze parti coinvolte



Fonte: Elaborazioni Fondazione ANIA
** Nella categoria altri mezzi vanno considerati autobus, TIR, Autombulanze, Apecar*

La mancata precedenza è la causa che provoca il maggior numero di incidenti (37,9%), ma elevata è anche la percentuale di tamponamenti (16,2%) e di investimento pedoni (11,9%). Nel 5,3% dei casi la distrazione (soprattutto dovuta all'uso del cellulare senza vivavoce o auricolari) provoca un incidente stradale. Da segnalare anche come in quasi il 10% dei casi dei sinistri sia correlata alla caduta e al ferimento dei trasportati a bordo.

Figura 6
Tipologia di incidenti



Fonte: Elaborazioni Fondazione ANIA

La formazione "guida sicura" per i dipendenti delle imprese di assicurazione

Incidenti stradali e infortuni sul lavoro sono eventi tra loro collegati sebbene vengano analizzati separatamente dall'INAIL nelle loro statistiche ufficiali. Con riferimento ai soli infortuni con esito mortale (tavola 13) si registra, ancora nel 2012, un preoccupante numero di incidenti mortali, sia in orario di lavoro sia in itinere, pur se in riduzione dell'8,8% rispetto al 2011. In particolare, nell'ultimo anno a disposizione, dei 790 infortuni mortali sul lavoro accertati dall'INAIL risulta che 409, ossia più del 50%, sono avvenuti su strada (o durante il lavoro o in itinere).

Tavola 13 – Infortuni accertati positivi con esito mortale per modalità ed anno di accadimento – Anni 2008/2012

Modalità di accadimento	2008	2009	Var. % rispetto l'anno precedente	2010	Var. % rispetto l'anno precedente	2011	Var. % rispetto l'anno precedente	2012	Var. % rispetto l'anno precedente
In occasione di lavoro	811	728	-10,2	750	3,0	632	-15,7	589	-6,8
– Senza mezzo di trasporto	477	428	-10,3	449	4,9	416	-7,3	381	-8,4
– Con mezzo di trasporto	334	300	-10,2	301	0,3	216	-28,2	208	-3,7
In Itinere	299	283	-5,4	233	-17,7	234	0,4	201	-14,1
– Senza mezzo di trasporto	6	8	33,3	7	-12,5	7	0,0	10	42,9
– Con mezzo di trasporto	293	275	-6,1	226	-17,8	227	0,4	191	-15,9
TOTALE	1.110	1.011	-8,9	983	-2,8	866	-11,9	790	-8,8

Fonte: Rapporto Annuale INAIL 2012

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

Nelle aziende il rischio da incidente stradale è scarsamente preso in considerazione, in quanto si ritiene che la variabilità e la molteplicità dei fattori (inadeguatezza delle infrastrutture, intensità del traffico, tipologia del veicolo, comportamento alla guida) lo renda difficilmente gestibile.

In particolare nel settore dei servizi, dove la mobilità dei dipendenti è più accentuata, la percentuale di infortuni su strada risulta ancora più elevata; nel 2012, la percentuale di vittime che utilizzavano un mezzo di trasporto (in occasione di lavoro e in itinere) superava l'80% degli infortuni mortali accertati.

Tra i vari settori del terziario, anche in quello relativo al comparto assicurativo si è registrata nel 2012 un'incidenza per infortuni mortali (in occasione di lavoro e in itinere) in linea con la media di tutti gli altri settori (circa l'80%). Per tale ragione, nel 2013 sono stati organizzati dei momenti formativi rivolti ai dipendenti di alcune imprese assicuratrici (a cui hanno aderito circa 500 lavoratori) maggiormente esposti al rischio stradale. Si è trattato di un approccio innovativo che ha rovesciato il concetto di sicurezza sul lavoro focalizzandolo sull'intervento verso la persona (responsabile per il 90% nelle cause dell'incidente stradale) e sull'esperienza alla guida. Infatti, alla parte teorica è stata affiancata una sessione pratica con l'utilizzo di un simulatore di guida dinamico, predisposto per riprodurre imprevisti a cui reagire, utilizzando specifiche manovre al volante. Un'iniziativa che per il settore assicurativo ha avuto una doppia valenza, di sicurezza sul lavoro ma anche di testimonianza dell'impegno di un comparto che pone la prevenzione al centro dei propri obiettivi aziendali/imprenditoriali. Inoltre si è voluto rendere maggiormente evidente come i modelli progettuali elaborati dalla Fondazione ANIA possano essere utilizzati direttamente dalle imprese di assicurazione.

Drive in Italy

Nel 2013 la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale ha dato vita al primo progetto sulla sicurezza stradale interamente rivolto ai nuovi cittadini italiani: "Drive in Italy", una piattaforma e-learning, multilinguistica e gratuita, che insegna agli stranieri che vivono in Italia le principali regole della strada e le più importanti norme di comportamento per una guida responsabile.

Per incentivare la partecipazione all'iniziativa, i migliori mille partecipanti, che superano con successo il corso e che sono abilitati a guidare in Italia, potranno frequentare gratuitamente uno dei corsi di guida sicura organizzati presso il circuito di Misano Adriatico (RN), di Vallelunga (RM) e del Sele (SA).

Il progetto intende favorire il raggiungimento di molteplici obiettivi:

- agevolare la diffusione delle regole della strada;
- promuovere i comportamenti responsabili al volante;
- arricchire la formazione pratica dei guidatori, affinché siano in grado di affrontare in sicurezza i pericoli che si possono presentare alla guida;

– favorire il processo di integrazione degli stranieri in Italia;
– migliorare la comunicazione tra nuovi cittadini e Imprese assicuratrici.

L'iniziativa ha ottenuto il Patrocinio del Ministero per l'Integrazione e il Ministro è intervenuto personalmente in conferenza stampa per sottolineare l'importanza di questo progetto dalla doppia valenza di veicolatore di educazione stradale e di promotore di integrazione socio-culturale.

"Drive in Italy", infatti, intende facilitare la coesione dei cittadini stranieri nel tessuto sociale italiano a partire proprio da una mobilità più sicura.

Numerosissime le istituzioni laiche e religiose, italiane e straniere che hanno voluto sostenere il progetto e coadiuvare la Fondazione ANIA nell'attività di promozione dell'iniziativa, come diverse ambasciate e uffici consolari, la Polizia Stradale, la Comunità di Sant'Egidio e la CEI.

Le comunità cinesi, albanesi, marocchine e romene sono tra le più attive e presenti sulla piattaforma di e-learning. Il corso è on-line dalla fine di gennaio 2014 e i corsi di guida sicura sono partiti dal mese di giugno.

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

IL FORUM ANIA – CONSUMATORI

Il Forum ANIA-Consumatori è una fondazione costituita dall'ANIA alla quale partecipano rappresentanti delle compagnie di assicurazione, delle associazioni dei consumatori ed esperti indipendenti. Fanno parte del Forum e siedono nel suo organo direttivo otto associazioni dei consumatori: Adiconsum, Adoc, Cittadinanzattiva, Codacons, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

Nel 2013, all'interno del Forum, imprese e associazioni dei consumatori hanno dialogato su temi importanti per il settore assicurativo e la società nel suo complesso e hanno sviluppato, attraverso la fondazione, numerose attività che riguardano tre specifiche aree d'interesse: educazione assicurativa, welfare e assicurazione r.c. auto.

In primo luogo, il Forum ANIA-Consumatori ha proseguito nell'implementazione dei suoi progetti di educazione e di formazione volti ad accrescere la cultura assicurativa presso i giovani e gli adulti. Tra questi, si rileva il progetto "Io e i rischi", percorso educativo volto all'educazione al rischio, alla prevenzione e alla mutualità per gli studenti e per le famiglie italiane.

Inoltre, il Forum ha contribuito a realizzare iniziative e studi che mettono in luce il ruolo sociale dell'assicurazione nei nuovi assetti del welfare, presentando, in particolare, il secondo monitoraggio sulla vulnerabilità economica delle famiglie italiane.

Il confronto tra le parti, infine, ha permesso di affrontare all'interno del Forum il delicato tema dell'assicurazione r.c. auto.

FOCUS SUL WELFARE

All'interno del Forum ANIA-Consumatori è proseguito il confronto sull'attuale modello di welfare, sui nuovi assetti che si vanno delineando e sul ruolo sociale dell'assicurazione in tale mutato contesto, basato sulla convinzione comune di assicuratori e consumatori che il sistema attuale è statico e non più adeguato a rispondere alle esigenze dei cittadini.

Le attività di ricerca del Forum sono finalizzate alla costituzione dei presupposti di analisi su cui sviluppare proposte condivise in relazione a un tema centrale per le famiglie e per i consumatori. In questo senso, vanno lette iniziative come gli studi condotti in collaborazione con il Censis sugli scenari del welfare e sulla sostenibilità di quello futuro, la partecipazione del Forum ANIA-Consumatori al progetto "Percorsi di Secondo Welfare", l'Osservatorio sulla vulnerabilità economica e finanziaria delle famiglie italiane, sviluppato in collaborazione con l'Università degli Studi di

Milano e ora aperto al contributo di altri enti e associazioni sensibili al tema della vulnerabilità.

L'Osservatorio sulla vulnerabilità economica delle famiglie italiane

La crisi del *welfare state* ha comportato la restrizione dei tradizionali ambiti di copertura a carico dello stato, trend aggravato dalla forte inadeguatezza delle risposte alle nuove esigenze di una società in forte evoluzione sul piano economico, sociale e demografico. Ciò sposta direttamente sui singoli cittadini e sulle famiglie il dovere e l'onere di pensare a nuove soluzioni di protezione.

La capacità degli italiani di proteggere il proprio tenore di vita a fronte del rischio e dell'incertezza che pervadono l'ambiente in cui essi vivono è considerata in flessione e sarà in futuro ancora minore verso ogni tipo di shock, sia idiosincratico (infortunio, perdita del lavoro, divorzio) che sistemico (ad esempio, le calamità naturali).

Sulla scorta di tali premesse, i rappresentanti di imprese e associazioni dei consumatori che compongono il Forum ANIA-Consumatori hanno ritenuto necessario definire un quadro oggettivo e misurabile di tali fenomeni, attraverso la costituzione di un Osservatorio che mirasse ad analizzare i profili di vulnerabilità finanziaria delle famiglie italiane e la loro capacità di gestire i rischi.

Tale iniziativa è basata sulla condivisione, da parte di assicuratori e consumatori, della necessità di aumentare il grado di consapevolezza delle famiglie del fatto che la situazione di crisi economica e il progressivo restringimento delle garanzie dello stato sociale stanno aumentando sempre più il loro grado di esposizione nei confronti degli shock esterni, rendendo più problematica la difesa del loro benessere.

Nel corso del 2013 si sono svolte le attività per l'impostazione e la realizzazione del secondo monitoraggio dell'Osservatorio, che ha visto l'allargamento dell'equipe di ricerca con il coinvolgimento – accanto al Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche dell'Università degli Studi di Milano – del Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche della medesima Università. Inoltre, sono stati coinvolti nelle attività dell'Osservatorio anche il Forum delle Associazioni Familiari e l'Azienda Servizi alla Persona (ASP) del Comune di Bologna. Obiettivo del Forum ANIA-Consumatori era verificare l'evoluzione dell'indice di vulnerabilità delle famiglie italiane rispetto alla prima rilevazione, i cui risultati sono stati presentati nel corso di un convegno nazionale svoltosi a Roma il 17 novembre 2011.

Il Rapporto sulla vulnerabilità 2013 è il frutto di due distinti progetti di ricerca, sviluppati dall'Università degli Studi di Milano per il Forum ANIA-Consumatori, inti-

tolati "Vulnerabilità e benessere delle famiglie italiane" e "Risposte innovatrici per fronteggiare il rischio vulnerabilità e accrescere il benessere".

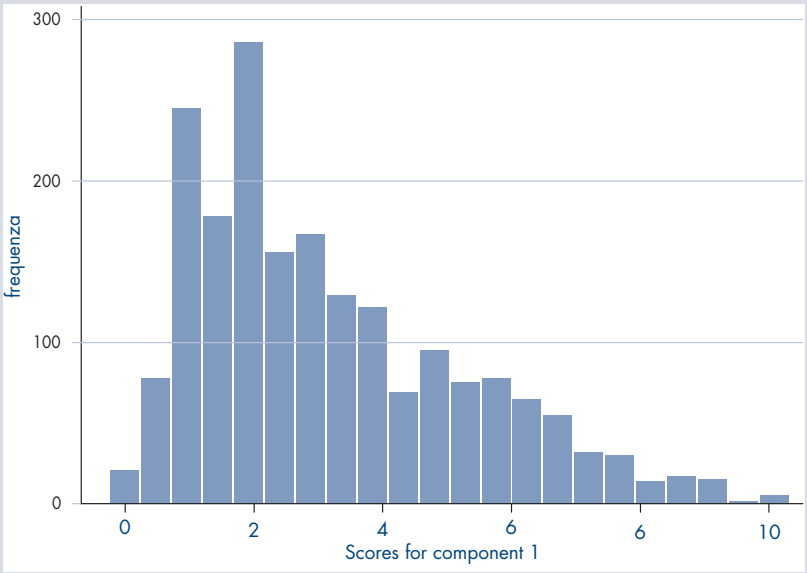
Il primo progetto di ricerca ha l'obiettivo di misurare la vulnerabilità finanziaria delle famiglie attraverso l'utilizzo di uno specifico indice e ne analizza le determinanti. L'analisi tratteggia l'evoluzione di tale indice, evidenziandone il peggioramento rispetto alla prima rilevazione.

Il secondo propone invece un approfondimento incentrato sull'analisi di cause, sintomi e caratteristiche della vulnerabilità, che sempre più tocca le famiglie del cosiddetto ceto medio. Particolare attenzione viene dedicata, partendo dai dati e dalle esperienze messe a disposizione dall'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Poveri Vergognosi di Bologna, all'analisi di policy innovative in termini di concreta integrazione tra pubblico e privato, che rispondono in maniera più efficace ai bisogni sociali rispetto alle alternative esistenti.

I DATI SIGNIFICATIVI DEL RAPPORTO SULLA VULNERABILITÀ 2013

Il monitoraggio registra un sensibile peggioramento della vulnerabilità economica delle famiglie, che cresce del 17%. Infatti, considerata una scala di valori da 0 a 10, l'indice di vulnerabilità passa da un valore medio di 2,70 rilevato nel 2010 al 3,16 del 2013. Solo le famiglie che presentano un valore dell'indice inferiore a 1 sono in grado di far quadrare il bilancio e possono affrontare spese impreviste con facilità. A questa fascia corrisponde solo il 5,5% della popolazione.

Figura 1 Distribuzione dell'indice di vulnerabilità finanziaria Anno 2013



Fonte: Elaborazioni Università degli Studi di Milano

Una parte rilevante della popolazione (10%) evidenzia un valore dell'indice superiore a 7,5. In corrispondenza di tale valore la vulnerabilità è estremamente grave: si tratta di famiglie che devono ricorrere a prestiti o aiuti per arrivare alla fine del mese.

Facendo un confronto rispetto alla prima rilevazione, crescono le situazioni di disagio economico: aumentano dal 15% al 21% le famiglie che per arrivare a fine mese devono intaccare i risparmi e dal 6% all'8% quelle che registrano molta difficoltà e che per questo sono costrette a chiedere aiuto e prestiti. Le menzionate situazioni di difficoltà si traducono nel dato del 26% di famiglie (20% nel 2010) che non sarebbe in grado di far fronte ad una spesa imprevista importante, nell'ordine convenzionale di 700 euro. Altro "termometro" dell'aumento delle situazioni di fragilità è la rinuncia a un'eventuale visita medica specialistica per ragioni economiche, che cresce dal 28,4% della precedente rilevazione al 34,4%.

Dal punto di vista dell'analisi delle determinanti della vulnerabilità, emerge un minor peso delle variabili socio-demografiche e un accresciuto peso delle determinanti economico-finanziarie. Fra quelle socio-demografiche il dato più significativo è la vulnerabilità dei soggetti di età inferiore ai 30 anni e superiore ai 65 anni.

Risultano particolarmente rilevanti gli shock esterni connessi a condizioni lavorative, come la perdita del posto di lavoro e la riduzione delle ore lavorate. I capifamiglia che dichiarano di aver perso il lavoro sono il 18% degli intervistati (erano il 12% nella precedente rilevazione), cui si aggiungono coloro che hanno subito una riduzione dell'orario di lavoro, pari al 25,8%, contro il 21,2% della precedente rilevazione. Si conferma rispetto al 2010 il ruolo destabilizzante svolto da altri shock, ossia eventi esterni non prevedibili che determinano riduzioni del reddito e aumenti di spesa, quali separazioni, divorzi, malattie e incidenti.

Di grande interesse e attualità è, invece, il contributo della educazione finanziaria alla riduzione della vulnerabilità.

NUOVA PUBBLICAZIONE "LA FAMIGLIA AL TEMPO DELLA CRISI"

Nel 2014 è proseguito lo sviluppo della collana di volumi del Forum ANIA-Consumatori dedicata al tema del welfare con la pubblicazione "La famiglia al tempo della crisi, tra vulnerabilità economica e nuove forme di tutela".

Il nuovo volume è il frutto di due distinti progetti di ricerca, sviluppati dall'Università degli Studi di Milano per il Forum: "Vulnerabilità e benessere delle famiglie

italiane", "Risposte innovatrici per fronteggiare il rischio vulnerabilità e accrescere il benessere".

Ogni volume della collana è disponibile anche in formato elettronico ed è scaricabile gratuitamente dal sito www.forumaniaconsumatori.it.

Progetto di ricerca "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano"

In questo particolare periodo storico è in atto un'evoluzione profonda del modo di investire in welfare delle famiglie. Tale evoluzione risente della riarticolazione della spesa per welfare dello Stato, ma è anche indotta da una serie di processi di lunga deriva, tra i quali l'invecchiamento demografico, la diffusione di patologie croniche e invalidanti, le crescenti aspettative di benessere e tutela della salute. Questi aspetti si intrecciano con l'abbassamento del ritmo di crescita della spesa pubblica nonché con la dinamica incrementale di quella privata.

Emergono fenomeni sociali rilevanti, come il razionamento dell'offerta pubblica, le tante tutele negate per chi non riesce a riposizionarsi nel nuovo equilibrio tra offerta pubblica e offerta privata, la ridefinizione dei livelli di tutela, la dimensione di bisogni sino a poco tempo fa considerati come diritti intangibili e oggi lasciati alla capacità individuale di coprirli con servizi erogati direttamente o con l'acquisto degli stessi su mercati privati. Un complesso intreccio di dinamiche e fenomeni strutturali e congiunturali che determina la riallocazione delle risorse familiari rispetto alle esigenze cautelative e di tutela dai tanti rischi.

Sulla scorta di tali premesse, assicuratori e consumatori hanno condiviso di sviluppare un ulteriore step di analisi condotto dal Censis che – partendo dal quadro emerso dalle due indagini "Gli scenari del welfare, tra nuovi bisogni e voglia di futuro" e "Gli scenari del welfare, le nuove tutele oltre la crisi", sviluppate per il Forum dallo stesso istituto di ricerca socioeconomica – si focalizzasse sul tema della sostenibilità del welfare italiano.

Obiettivo del progetto di ricerca è quello di analizzare la sostenibilità del welfare, inteso come la sua sostenibilità finanziaria negli odierni bilanci pubblici e in quelli delle famiglie tenuto conto che i bilanci familiari hanno subito nel recente periodo un robusto trasferimento di costi. In sostanza, il progetto punta a rispondere a una domanda precisa: cosa ci possiamo permettere al giorno d'oggi come società e come Stato in termini di welfare?

I DATI SIGNIFICATIVI DEGLI APPROFONDIMENTI FORUM – CENSIS

Nell'ambito dello schema di indagine "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano", Censis e Forum hanno sviluppato un articolato insieme di attività di ricerca (indagine di popolazione, indagine approfondita su un panel di famiglie, interviste a testimoni privilegiati, *case study* internazionali e *focus group online*) che ha consentito di affrontare il tema da varie prospettive e in maniera esaustiva, considerando non solo i bilanci pubblici, ma la dimensione troppo spesso poco monitorata della spesa privata delle famiglie per il welfare.

Dall'indagine, emerge che oltre il 21% degli italiani ha un reddito familiare mensile che copre le spese e consente anche un minimo risparmio, il 38,7% non riesce a risparmiare, poco più del 19% dichiara di "andare in pari" a meno che non capitino più volte spese impreviste dell'ordine di 400 euro, mentre per il 21% il reddito abitualmente non copre le spese su base mensile.

Oltre il 62% degli italiani dichiara che negli ultimi mesi sono emerse nuove spese e/o aumenti di spese già esistenti che stanno facendo vacillare la tenuta economica del suo budget familiare; oltre al costo delle bollette per l'energia e a quello dei prodotti alimentari, tra le spese che incidono maggiormente sulla sostenibilità del budget il 34% degli intervistati richiama i ticket per farmaci, le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici; il 32% ricorda il costo delle visite mediche specialistiche a pagamento interamente privato, mentre il 20% la spesa per accertamenti diagnostici interamente a proprio carico. Il welfare nell'epoca della *spending review*, quindi, incide notevolmente sulle tasche delle famiglie italiane.

Nella ricerca trova ulteriore conferma la percezione, già segnalata nei precedenti rapporti condotti dal Censis per il Forum, di una riduzione della copertura pubblica. Infatti, è il 53,6% degli italiani a dichiarare che nell'ultimo anno si è verificata una contrazione nelle abituali prestazioni di welfare.

Elemento di assoluta novità che emerge dalla ricerca è la maturazione di una disponibilità degli italiani a cominciare dai gruppi sociali che sono nelle condizioni economiche di farlo, a utilizzare risparmi o eventuali risorse aggiuntive per forme di investimento privato sulla tutela.

In definitiva, passando dal tema della salute alla non autosufficienza, la ricerca mostra un'inedita disponibilità di consistenti gruppi sociali a prendere in considerazione forme di integrazione alla copertura pubblica di welfare.

Il Forum partecipa al progetto "Percorsi di secondo welfare"

Il progetto "Percorsi di secondo welfare" è nato nell'aprile 2011 su iniziativa del Centro di Ricerca Luigi Einaudi di Torino. Si tratta di un laboratorio di ricerca diretto

dall'Università degli Studi di Milano, a cui partecipano, oltre al Forum ANIA-Consumatori, imprese, enti e fondazioni prestigiose, quali Compagnia di San Paolo, Fondazione Cariplo, Corriere della Sera, KME, Luxottica, Fondazione con il Sud, Fondazione Cariparo, Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, CISL Piemonte, CISL Lombardia e il Comune di Torino.

Il progetto nasce con l'obiettivo di individuare e valorizzare strategie di intervento e integrative, che consentano di accelerare i tempi della transizione. Una strategia promettente appare essere oggi quella di promuovere il cosiddetto "secondo welfare": un mix di protezioni e investimenti sociali a finanziamento non pubblico, forniti da una vasta gamma di attori economici e sociali, collegati in reti con un forte ancoraggio territoriale ma aperti al confronto e alle collaborazioni trans-locali, dove possibile anche di raggio europeo.

Si tratta di sperimentazioni che si situano al di là del perimetro pubblico e coinvolgono una vasta gamma di soggetti, quali assicurazioni private e fondi di categoria, fondazioni bancarie e altri enti filantropici, il sistema delle imprese e i sindacati, associazioni ed enti locali. A queste nuove forme di investimento è stato assegnato l'appellativo di secondo welfare, dove l'aggettivo "secondo" ha un duplice significato: a) temporale, perché si tratta di forme che s'innestano sul tronco del primo welfare; b) funzionale, poiché il secondo welfare si aggiunge agli schemi del primo.

Primo e secondo welfare, quindi, non dovrebbero essere visti come due compartimenti stagni, ma come due sfere fra loro intrecciate. In via puramente indicativa, il primo welfare dovrebbe comprendere i regimi di base previsti dalla legge e i regimi complementari obbligatori di protezione sociale che coprono i rischi fondamentali dell'esistenza, quali quelli connessi con la salute, con la vecchiaia, con gli infortuni sul lavoro, con la disoccupazione, con il pensionamento e con la disabilità. Dovrebbe inoltre comprendere le prestazioni e i servizi considerati essenziali per una sopravvivenza decorosa e per un'adeguata integrazione nella comunità, nonché per garantire il godimento dei diritti fondamentali di cittadinanza. Al secondo welfare dovrebbero invece appartenere il settore della protezione sociale integrativa volontaria, soprattutto nel campo delle pensioni e della sanità, nonché la parte rimanente di servizi sociali.

Obiettivo dell'Osservatorio è pertanto quello di indagare su come sia possibile far decollare e potenziare questa strategia di welfare mix e quale ruolo possano svolgere i diversi soggetti del secondo welfare per fronteggiare i nuovi bisogni sociali che emergono nel corso del ciclo di vita.

FOCUS: EDUCATION E FORMAZIONE ASSICURATIVA

Uno degli scopi principali che prevede lo statuto del Forum è sviluppare iniziative di informazione ed educazione sui temi assicurativi per consentire scelte consapevoli da parte dei consumatori.

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

I rappresentanti delle associazioni dei consumatori e delle imprese assicuratrici che compongono il Forum ritengono 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.

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, realizza una collana di guide assicurative intitolata "L'assicurazione in chiaro" e sviluppa il progetto "Io e i rischi" volto all'educazione al rischio, alla prevenzione e alla mutualità per gli studenti e per le famiglie italiane.

Grazie a "Io e i rischi", realizzato con il fondamentale contributo di consumatori, docenti, accademici e intermediari, il Forum ANIA-Consumatori può essere considerato il soggetto di riferimento per lo sviluppo dell'attività educativa in ambito assicurativo.

"Io e i rischi"

Il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato un progetto poliennale specifico rivolto al mondo della scuola denominato "Io e i rischi", con la collaborazione dell'Associazione Europea per l'Educazione Economica AEEE – Italia e la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e dell'Università Bocconi di Milano. Il progetto educativo ha ottenuto il Patrocinio dell'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia e dell'Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa.

Nel corso di quattro anni di attività, lo schema educativo ha coinvolto 599 scuole e oltre 24.000 studenti di tutta Italia.

Tramite "Io e i rischi", le imprese assicuratrici partecipano – insieme a Banca d'Italia, Anasf, PattiChiari – al tavolo di confronto sulla educazione finanziaria organizzato a Milano dall'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia. Il progetto, inoltre, è citato da Insurance Europe tra le *best practices* di educazione finanziaria realizzate dal settore assicurativo a livello europeo.

Da un punto di vista pratico, si tratta di un percorso formativo per gli studenti delle scuole medie e delle superiori, che si sviluppa attraverso lezioni in classe condotte dai loro stessi docenti. L'offerta formativa del progetto si articola anche in concorsi per gli studenti e materiali diretti alle famiglie con bambini.

Scuole medie inferiori

I docenti degli istituti secondari di I grado coinvolti hanno a loro disposizione una guida e diverse schede operative che consentono di sviluppare al meglio le lezioni previste. Gli studenti, invece, possono testare le proprie capacità attraverso fogli di lavoro 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. Va evidenziato che questa declinazione del progetto viene sviluppata con la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

Scuole medie superiori

Nel corso del 2013/14, il Forum ha allargato il raggio d'azione del progetto anche ad altri ordini di istituti, con metodologie diversificate e con nuovi materiali appositamente studiati per le diverse fasce di età e i differenti curricoli scolastici.

In primis, sono state coinvolte le scuole superiori attraverso i moduli didattici "Io e i rischi Teens", sviluppati con la consulenza scientifica dell'Università Luigi Bocconi, con l'obiettivo di formare nelle giovani generazioni una cultura di base rispetto ai temi della gestione del rischio durante il ciclo di vita, della previdenza e della pianificazione delle risorse, anche finanziarie, necessarie alla tutela del proprio domani.

La diffusione del progetto 2010-2014

599 scuole aderenti

24.000 studenti

A teatro per insegnare prevenzione e mutualità

Rischio, prevenzione e mutualità sono gli ingredienti dello spettacolo teatrale "Io e i rischi", declinazione dello schema educativo gratuito proposto dal Forum ANIA-Consumatori alle scuole medie e superiori di tutta Italia.

Si tratta di uno spettacolo teatrale interattivo che coinvolge studenti e docenti in un "viaggio nella storia dei rischi", partendo dall'epoca dei mercanti veneziani fino ad arrivare all'era di Facebook. Durante lo spettacolo, grazie all'interazione con gli attori e agli episodi messi in scena, focalizzati sui rischi connessi con l'uso di social network o alla ben nota storia del Titanic, i ragazzi hanno modo di riflettere e comprendere che i rischi sono una componente della vita di tutti i giorni e che possono essere gestiti con razionalità attraverso la prevenzione e la mutualità.

Più cultura assicurativa per le famiglie

Sono stati valorizzati i contenuti elaborati per "Io e i rischi", con la realizzazione di nuovi materiali ad hoc che si rivolgono direttamente alle famiglie con bambini: un kit completo di testi, immagini e giochi su temi assicurativi che offre alle famiglie la possibilità di condividere nel quotidiano le conoscenze sui rischi e le possibili soluzioni per affrontarli adeguatamente, attraverso la prevenzione e la protezione assicurativa.

Gran Premio della Matematica Applicata

Il Gran Premio della Matematica Applicata è un'iniziativa culturale sviluppata dal Forum ANIA-Consumatori insieme alla Facoltà di Scienze Bancarie, Finanziarie e Assicurative (corso di laurea in Scienze Statistiche e Attuariali) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, ed è riservato agli studenti che frequentano gli ultimi due anni di scuola media superiore.

Il Gran Premio è una competizione concepita per consentire agli studenti di valorizzare le proprie competenze logico-matematiche da spendere nelle diverse situazioni della vita. I quiz propongono, infatti, problemi che si risolvono applicando alla vita reale modelli matematici intuitivi. Tutti i quiz sono stati ideati e realizzati da una commissione tecnico-scientifica costituita da docenti ed esperti in didattica della matematica.

Appello pubblico per l'educazione finanziaria

Il Forum ANIA-Consumatori ha aderito all'appello "Più cultura economica e più società contemporanea nella scuola italiana", lanciato da Fondazione Rosselli e dall'Associazione Europea per l'Educazione Economica (AEEE), che intende far emergere l'impegno della società civile per favorire la diffusione della cultura economica, sociale e giuridica nel mondo scolastico, attraverso la realizzazione di percorsi di studio orientati alle competenze di cittadinanza economica e all'educazione economico-finanziaria.

All'iniziativa hanno già aderito molti studiosi ed esponenti di spicco del mondo accademico, sociale, economico, istituzionale, scolastico, che auspicano non solo un maggiore impegno per la formazione economica delle nuove generazioni, ma anche un ruolo più incisivo, nel panorama dei licei italiani, del nuovo Liceo Economico-Sociale (LES) introdotto dalla riforma.

La piattaforma di formazione e documentazione condivisa con le associazioni dei consumatori

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 consumerista. Queste manifestazioni sono volte a permettere alle associazioni dei consumatori di svolgere al meglio il loro ruolo di assistenza e orientamento all'utenza anche in campo assicurativo.

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.

Sulla scorta di questi presupposti, il Forum ha realizzato una piattaforma informatica di e-learning (www.formazioneaniaconsumatori.it) per l'aggiornamento a distanza degli operatori delle associazioni dei consumatori.

I contenuti della piattaforma vengono sviluppati insieme alle associazioni dei consumatori, nell'ambito di uno specifico Gruppo di lavoro composto da un rappresentante di ogni associazione aderente all'accordo.

La piattaforma attuale contiene moduli divulgativi, test, faq e documenti utili relativi a due materie: "Assicurazione r.c. auto" e "Intermediazione assicurativa". Prossimamente, verranno pubblicati altri contenuti che riguardano l'assicurazione vita, l'assicurazione per la famiglia e la casa.

La collana di guide assicurative "l'Assicurazione in chiaro"

Nel corso del 2013 ha visto la luce la nuova collana di guide assicurative "L'Assicurazione in chiaro", realizzata dal Forum ANIA-Consumatori.

Questa iniziativa ha l'obiettivo di illustrare al grande pubblico, con un linguaggio semplice e concreto, i temi assicurativi di maggiore interesse. La prima pubblicazione

fornisce al lettore informazioni relative alla r.c. auto, la copertura assicurativa più diffusa nel nostro Paese.

In particolare, nella guida vengono illustrate le caratteristiche e il funzionamento di questo tipo di copertura, le regole per il risarcimento dei danni, le formule tariffarie, le garanzie accessorie. Inoltre, un capitolo ad hoc fornisce tutte le informazioni utili per risolvere in maniera rapida – attraverso una specifica procedura di conciliazione a cui aderiscono imprese assicuratrici e associazioni dei consumatori – eventuali controversie relative a un sinistro r.c. auto.

I prossimi numeri de "L'assicurazione in chiaro" tratteranno temi quali l'intermediazione assicurativa, l'assicurazione vita, l'assicurazione per la casa e la famiglia e altri argomenti utili per i cittadini consumatori.

Oltre che attraverso il sito del Forum, le pubblicazioni sono state messe a disposizione del pubblico anche attraverso i siti internet delle associazioni dei consumatori e delle imprese interessate.

FOCUS: ASSICURAZIONE AUTO

Il Forum ANIA-Consumatori ha sviluppato diverse iniziative per analizzare i fattori che determinano l'elevato livello dei costi complessivi del sistema risarcitorio nell'assicurazione auto.

Si tratta di una tematica centrale nell'economia dei rapporti tra imprese e associazioni dei consumatori che, attraverso il Forum, sviluppano un costruttivo confronto con l'obiettivo di arrivare a riconoscere delle proposte condivise da proporre alle istituzioni e all'opinione pubblica.

Questo metodo ha portato, in primis, alla elaborazione del documento "Assicurazione r.c. auto, proposte di intervento finalizzate al contenimento dei costi e dei prezzi" successivamente rivisto e corretto sulla base delle innovazioni normative.

POSIZIONI COMUNI IN TEMA DI R.C. AUTO

Il Consiglio Generale del Forum ANIA-Consumatori ha condiviso alcune proposte comuni di imprese e associazioni dei consumatori finalizzate al contenimento dei costi e dei prezzi dell'assicurazione r.c. auto. A seguire, la sintesi dei temi principali affrontati.

Completamento della disciplina dei danni alla persona

Assicuratori e consumatori condividono la necessità di sollecitare con forza l'attuazione dell'articolo 138 del Codice delle assicurazioni, che 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 dal 2006 ed è necessario interrompere la deriva giurisprudenziale che determina incertezze applicative e costanti aumenti dei costi che si scaricano poi sui prezzi delle coperture (Documento condiviso del 5 aprile 2013).

Lotta alle frodi

Assicuratori e consumatori condividono che le frodi siano una delle cause principali dell'elevato livello dei costi del sistema r.c. auto, con ricadute pesanti sulla spesa sostenuta da milioni di cittadini per assolvere all'obbligo assicurativo. Si tratta di uno spreco abnorme di risorse che vengono distolte dal sistema e devolute in favore di chi specula e, in misura rilevante in alcune aree del Paese, in favore della criminalità organizzata (Documento condiviso del 23 gennaio 2014).

Monitoraggio unico dei prezzi

Assicuratori e consumatori ritengono inoltre estremamente importante il sistema di monitoraggio dei prezzi dell'assicurazione r.c. auto, gestito e controllato dall'IVASS. Il nuovo sistema darà finalmente oggettività ai risultati del monitoraggio, fornendo all'opinione pubblica informazioni chiare e trasparenti su un tema così delicato (Documento condiviso del 21 febbraio 2014).

La procedura di conciliazione per le controversie r.c. auto

Sempre in tema di assicurazione r.c. auto, sono proseguite le attività finalizzate allo sviluppo della procedura di conciliazione prevista dall'accordo tra ANIA e 17 associazioni dei consumatori rappresentative a livello nazionale: Acu, Adiconsum, Adoc, Altroconsumo, Assoconsum, Assoutenti, Casa del Consumatore, Centro Tutela Consumatori Utenti, Cittadinanzattiva, Codacons, Codici, Confconsumatori, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

Si tratta di una iniziativa che permette alle associazioni dei consumatori di discutere e definire direttamente con le singole imprese assicuratrici interessate i termini di una controversia inerente a un sinistro r.c. auto. Un'apposita applicazione informatica messa a disposizione dei rappresentanti delle associazioni dei consumatori consente loro un contatto diretto e immediato per discutere con interlocutori certi, i casi presentati dai consumatori ai loro sportelli.

Allo stato l'utilizzo della piattaforma da parte delle associazioni dei consumatori permane limitato, nonostante le informazioni sulla procedura di conciliazione siano state ampiamente fornite dalle imprese attraverso i propri siti internet e nelle informative di risposta ai reclami.

Nel corso del 2013, l'ANIA ha migliorato e potenziato l'applicazione informatica (www.conciliazioneauto.ania.it) che consente l'attivazione della procedura a distanza, offrendo la possibilità ai conciliatori delle associazioni dei consumatori e delle singole imprese di sviluppare un confronto sul singolo contenzioso.

Inoltre, l'Associazione ha incentivato la costituzione della rete di rappresentanti delle imprese assicuratrici e delle associazioni dei consumatori e ora gestisce la segreteria della piattaforma mantenendo costantemente i rapporti con le parti coinvolte. La rete, composta da 75 rappresentanti delle imprese e altrettanti delle associazioni dei consumatori, è attiva e dialoga attraverso la piattaforma.

Un Comitato Paritetico – costituito, secondo l'accordo, da quattro rappresentanti delle associazioni e altrettanti delle imprese – segue lo sviluppo dell'iniziativa e affronta periodicamente le questioni relative all'informativa sull'esistenza e sulla esperibilità della procedura di conciliazione.

ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION (ADR)

Dal febbraio 2014 l'ANIA è entrata a far parte del Tavolo ADR (*Alternative Dispute Resolution*) costituito tra Camera Arbitrale di Milano, azienda speciale della Camera di Commercio Industria, Artigianato di Milano e la Sezione Lombarda di AIDA – Associazione Internazionale di Diritto delle Assicurazioni.

Il Tavolo si occupa delle ADR in ambito assicurativo, mirando ad affrontare ed eliminare quelle criticità che rendono sinora non ottimale l'utilizzo di questi strumenti da parte del settore. In particolare, attraverso la collaborazione con un ente pubblico e di sicuro prestigio ed integrità, si intende garantire che mediazioni e arbitrati vengano svolti da soggetti indipendenti, autorevoli e specializzati nella materia assicurativa.

In un recente convegno è stata presentata la proposta del Tavolo per clausole di mediazione e di arbitrato in materia assicurativa, elaborata dopo due anni di lavoro e in seguito a un confronto con gli operatori di settore, tra cui compagnie assicurative, broker e risk manager.

Questa iniziativa si iscrive nell'alveo delle iniziative sviluppate dal settore assicurativo e dalle singole imprese per individuare soluzioni rapide ed efficaci che i propri clienti

possano percorrere per risolvere in via stragiudiziale eventuali controversie in relazione alla gestione del servizio assicurativo.

A essa si affianca, in particolare, la specifica procedura frutto di un accordo tra l'ANIA e 17 associazioni dei consumatori che permette a queste ultime di discutere e definire direttamente con le singole imprese assicuratrici i termini di una controversia inerente a un sinistro r.c. auto.

12

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

PRESIDENZA ITALIANA

Dal 1° luglio 2014 l'Italia avrà un ruolo da protagonista, assumendo la presidenza del Consiglio dell'Unione. Le innovazioni istituzionali introdotte dall'ultima modifica del Trattato di Roma e i recenti ampliamenti dell'Unione hanno mutato funzioni e periodicità della "presidenza semestrale". Non è più un compito frequente: l'ultima presidenza italiana è stata nel 2003; la prossima non sarà prima del 2029.

La "presidenza semestrale" italiana coincide, inoltre, con la definizione dei nuovi assetti istituzionali dell'Unione per il quinquennio 2014-2019, all'indomani delle elezioni per il rinnovo del Parlamento europeo. Il Consiglio europeo deve infatti proporre al Parlamento un candidato alla presidenza della Commissione, tenendo conto delle elezioni del Parlamento. Il Consiglio deve poi proporre, d'accordo con il Presidente eletto, i membri della Commissione che dovranno essere a loro volta approvati dallo stesso Parlamento. Al termine della procedura, la Commissione verrà formalmente nominata dal Consiglio a maggioranza qualificata.

Da notare, in particolare, che durante la nostra presidenza entrano in vigore le nuove disposizioni sulle regole di voto in sede di Consiglio europeo che prevedono il passaggio graduale (a partire dal 1° novembre 2014 e fino al 2017) dall'attuale sistema a un altro nel quale il numero dei voti attribuiti a ogni Stato, è calcolato prevalentemente in base alla sua popolazione.

Le autorità italiane hanno già annunciato i temi principali che saranno al centro del programma: il rilancio dell'occupazione e della competitività, in un quadro di finanze pubbliche sane e ben impiegate; la gestione condivisa dei flussi migratori verso l'Europa; il completamento della riforma funzionale, per un'unione economica e monetaria più stabile, integrata e solidale; il sostegno alla costruzione di un'unione politica; la promozione dei valori civili e degli interessi europei nel mondo globalizzato.

In questo contesto, continuerà il processo di riforma dell'Unione economica e monetaria (UEM) e il semestre di presidenza italiana coinciderà con una fase decisiva per la messa in opera dei due pilastri dell'unione bancaria: il Meccanismo unico di vigilanza bancaria (*Single Supervisory Mechanism* – SSM) – la cui piena operatività è prevista per l'ottobre 2014 – e il Meccanismo unico di risoluzione (*Single Resolution Mechanism* – SRM) – per il quale l'adozione definitiva della proposta legislativa della Commissione è stata completata in primavera.

Quanto alle tematiche più strettamente assicurative, saranno certamente affrontate le misure di secondo livello di Solvency II, la proposta di direttiva sull'intermediazione assicurativa, la revisione della direttiva sui fondi pensione e la proposta di regolamento sulla protezione dei dati.

REVISIONE DELLA LEGISLAZIONE SUI MERCATI DEGLI STRUMENTI FINANZIARI

Al fine di accrescere l'efficienza, la solidità e la trasparenza dei mercati, nonché di rafforzare la tutela degli investitori, la Commissione europea aveva presentato nell'ottobre 2011 una proposta di direttiva e una di regolamento di revisione dei provvedimenti sui mercati degli strumenti finanziari (c.d. MiFID 2).

Durante l'iter legislativo, il Parlamento europeo si era dichiarato a favore dell'estensione del campo di applicazione anche al settore assicurativo, mentre maggiori perplessità erano state espresse al riguardo dal Consiglio.

A seguito della mediazione operata dalla Commissione, nel gennaio 2014 è stato raggiunto un accordo in seno al trilogo, cioè nell'ambito delle riunioni informali fra i rappresentanti delle tre istituzioni europee (Parlamento, Consiglio e Commissione), che hanno luogo nel tentativo di giungere a un compromesso.

Nel testo approvato è stato inserito il c.d. approccio "IMD 1,5", ossia sono stati introdotti limitati emendamenti alla direttiva sull'intermediazione assicurativa (n. 2002/92/CE, c.d. IMD 1) attraverso MiFID 2, lasciando alla proposta di revisione di tale direttiva (c.d. IMD 2) il resto delle modifiche.

Le modifiche di IMD 1 riguardano l'estensione della disciplina MiFID 2 alla distribuzione dei prodotti d'investimento assicurativi, definiti come prodotti assicurativi che presentano una scadenza o un valore di riscatto esposti in tutto o in parte, in modo diretto o indiretto, alle fluttuazioni del mercato.

In particolare, agli intermediari di prodotti d'investimento assicurativi sono estese alcune norme:

- sulla prevenzione del conflitto d'interesse, con l'obbligo di assumere, da parte degli intermediari e delle imprese, tutte le iniziative necessarie per identificare tali conflitti; laddove le disposizioni organizzative e amministrative non siano sufficienti per impedire il conflitto d'interesse, le norme prevedono l'obbligo di informare il contraente sulla natura o sulle origini di tale conflitto. La disciplina di dettaglio è delegata agli atti di secondo livello;
- sui principi generali, con l'obbligo dell'intermediario o dell'impresa di agire onestamente e correttamente nell'interesse del consumatore, nonché sull'informativa ai contraenti, che deve essere chiara, imparziale e non fuorviante; è lasciata invece alla facoltà degli Stati membri l'introduzione o meno del divieto di prevedere com-

missioni, ossia gli Stati membri possono vietare che le commissioni siano corrisposte agli intermediari da un soggetto diverso dal cliente (ad esempio, l'impresa di assicurazione che ha emesso il prodotto).

PROPOSTA DI REGOLAMENTO RELATIVA AI DOCUMENTI CONTENENTI LE INFORMAZIONI CHIAVE PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI E PREASSEMBLATI

Nel luglio 2012 la Commissione europea aveva adottato una proposta di regolamento per migliorare la trasparenza e la comparabilità, con particolare riguardo all'informativa precontrattuale, dei prodotti di investimento preassemblati (*PRIP – Packaged Retail Investment Products*) acquistabili da investitori al dettaglio.

Secondo l'articolato proposto dalla Commissione, ai "PRIPs" si dovrebbe, infatti, applicare un'informativa precontrattuale basata su principi di trasparenza già oggi presenti nella scheda prodotto prevista per gli OICVM (Organismi di Investimento Collettivo in Valori Mobiliari). Gli investitori al dettaglio dovrebbero sempre ricevere informazioni brevi, comparabili e standardizzate attraverso il "documento contenente le informazioni chiave" (c.d. *KID – Key Investment Document*), che dovrà essere elaborato dall'ideatore del prodotto d'investimento.

Durante la procedura di codecisione fra Parlamento e Consiglio, uno dei temi più dibattuti ha riguardato il campo di applicazione, ovvero la definizione di prodotto d'investimento preassemblato. Dopo una difficile negoziazione, considerata anche l'imminenza della conclusione della legislatura del Parlamento, è stato raggiunto un accordo che prevede, fra l'altro:

- l'estensione del campo di applicazione ai prodotti d'investimento assicurativo (ora PRIIP – *Packaged Retail Insurance Investment Products*), definiti come in MiFID, cioè prodotti assicurativi che presentano una scadenza o un valore di riscatto esposti in tutto o in parte, in modo diretto o indiretto, alle fluttuazioni del mercato. Relativamente ai prodotti pensionistici è stata inserita una clausola di revisione con cui essi sono esclusi dalla disciplina per un periodo di quattro anni, al termine del quale la Commissione, tenuto conto anche dei lavori in sede EIOPA (l'Autorità europea delle Assicurazioni e delle Pensioni), dovrà valutare se prevedere una legislazione specifica o estendere il campo di applicazione del regolamento anche ai prodotti pensionistici di terzo pilastro;
- la sovrapposizione fra i requisiti di trasparenza previsti dal regolamento sui PRIIPs e quelli stabiliti dalla direttiva Solvency II, dato che entrambi i provvedimenti rimarranno efficaci;

– la definizione degli ambiti d'intervento dell'EIOPA, come già previsto per le altre due Autorità di controllo europee, fra cui il potere di vietare la commercializzazione e vendita di prodotti o lo svolgimento di una specifica attività da parte delle imprese di assicurazione. Queste azioni saranno ulteriormente specificate da misure di secondo livello, che terranno anche conto dei casi di grave pregiudizio alla protezione dell'investitore o di minaccia all'integrità e alla stabilità del sistema finanziario.

Non sono state invece approvate le richieste del Parlamento, anch'esse discusse approfonditamente, che intendevano introdurre l'obbligo di preventiva approvazione del KID e di formalizzazione di un processo di approvazione del prodotto, nonché l'integrazione dell'informativa da consegnare al cliente con un allegato recante informazioni sulla legislazione fiscale dell'investitore e dettagli sui costi relativi al prodotto.

Una volta terminate le procedure di approvazione, il regolamento sarà pubblicato, probabilmente entro fine anno, in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea e sarà applicato negli Stati membri entro due anni dalla sua entrata in vigore (il ventesimo giorno dopo la pubblicazione del provvedimento in Gazzetta Ufficiale).

REVISIONE DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA

La Commissione europea aveva pubblicato il 3 luglio 2012 la proposta di revisione della direttiva sull'intermediazione assicurativa (n. 2002/92/CE), ispirata ai principi di minima armonizzazione e finalizzata a garantire parità di condizioni tra tutti i soggetti coinvolti nella vendita di prodotti assicurativi e a rafforzare la tutela dei consumatori.

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. Mentre i lavori in Consiglio sono ripresi solo recentemente, il Parlamento si era già espresso nel febbraio scorso.

Le principali novità introdotte dal testo del Parlamento, rispetto alla proposta iniziale della Commissione, concernono:

– il campo di applicazione, con l'esclusione dei periti e dei liquidatori;
– la definizione di prodotti d'investimento assicurativi, utilizzando le stesse parole del testo MiFID 2, cioè i prodotti assicurativi che presentano una scadenza o un valore di riscatto legati alle fluttuazioni di mercato ed escludendo i prodotti previdenziali;

- i requisiti professionali, per cui è previsto un continuo aggiornamento professionale di almeno 200 ore in un quinquennio sia per gli intermediari sia per il personale dipendente delle imprese addetto alla vendita di prodotti assicurativi e la creazione di organismi indipendenti per controllare, valutare e certificare tali requisiti;
- il conflitto di interessi e la remunerazione. In particolare, si introduce: *a*) la trasparenza sulla fonte e la forma della remunerazione degli intermediari, con diritto del consumatore di richiedere informazioni aggiuntive; *b*) l'informativa al consumatore se una remunerazione variabile è pagata ai dipendenti di imprese; *c*) un'opzione agli Stati membri di prevedere ulteriori requisiti di trasparenza sull'ammontare della remunerazione e delle commissioni. Inoltre, in caso di conflitto di interessi, al consumatore deve essere fornita l'informativa sugli elementi quantitativi di rilievo relativi alla remunerazione degli intermediari e dei dipendenti. Viceversa, il testo iniziale prevedeva una dichiarazione sulla natura e sull'ammontare della retribuzione dell'intermediario, della remunerazione variabile, legata alla vendita, percepita dai dipendenti delle imprese e degli intermediari e l'introduzione di un pieno regime di trasparenza per i prodotti vita, mentre per i prodotti danni vi era un periodo transitorio di cinque anni in cui la trasparenza della remunerazione era condizionata alla richiesta del contraente;
- le pratiche di vendita vincolata e aggregata. Al riguardo si introduce indirettamente un divieto di assemblaggio di prodotti (*tying*), anche se ciò non dovrebbe impedire l'intermediazione di prodotti con diversi livelli di copertura né di polizze assicurative multirischio;
- i prodotti di investimento assicurativi. In materia si inserisce un considerando, con cui il Parlamento europeo si assume l'impegno di allineare la direttiva in esame a quella MiFID. Inoltre, si prevedono, con riferimento all'informativa sui costi e sugli oneri connessi, una disciplina finalizzata a rendere edotto il cliente rispetto al costo totale di tutte le operazioni, sia in forma complessiva sia analitica, dietro richiesta di quest'ultimo, e un'opzione agli Stati membri di vietare o limitare l'offerta o l'accettazione da parte di terzi di onorari, commissioni o altro per la fornitura di consulenza in materia di investimenti. Relativamente ai conflitti d'interesse, si stabilisce che l'intermediario assicurativo deve adottare tutte le misure ragionevoli volte ad evitare che tali conflitti incidano negativamente sugli interessi del cliente. È altresì prevista la creazione di un processo di approvazione per ciascun prodotto assicurativo o per ogni modifica significativa apportata a ogni prodotto prima di commercializzarli o distribuirli alla clientela. Il processo di approvazione deve precisare per ciascun prodotto il target di clientela finale e garantire che tutti i rischi siano stati analizzati.

In questo contesto il mercato assicurativo italiano, da un lato, ha sostenuto la necessità di un approccio di minima armonizzazione, data la diversità dei sistemi distribuitivi caratterizzanti i singoli mercati europei, dall'altro, ha difeso l'esigenza di un criterio proporzionale che tenga conto dei diversi canali distributivi, delle differenti necessità del consumatore e della variegata complessità dei prodotti.

Il provvedimento dovrebbe essere approvato entro l'anno ed essere recepito dagli Stati membri verosimilmente entro due anni dalla sua entrata in vigore.

RIFORMA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI NELL'UNIONE EUROPEA

Nel gennaio 2012 la Commissione europea ha delineato un nuovo quadro giuridico europeo in materia di protezione dei dati personali nell'intento di rafforzare il diritto della privacy e di superare le attuali differenziazioni delle normative vigenti nei 27 Stati membri. A tal fine ha proposto uno schema di regolamento, in sostituzione della direttiva n. 95/46/CE, e uno schema di direttiva riguardante i trattamenti per finalità di giustizia e di polizia, attualmente non considerati espressamente dalla direttiva.

Avviato l'iter legislativo, il Parlamento europeo ha approvato, lo scorso marzo, il proprio rapporto in seduta plenaria, mentre il Consiglio europeo è ancora alla ricerca di una posizione comune.

Allo stato, le novità di maggiore interesse previste dall'emananda normativa sarebbero le seguenti:

- il diritto dell'interessato di revocare il proprio consenso al trattamento dei dati personali in qualsiasi momento; sono peraltro fatte salve le "basi giuridiche del trattamento" (consenso esplicito, esecuzione di un contratto o di "misure" precontrattuali) e in ogni caso l'interessato deve essere avvisato dal titolare del trattamento qualora la revoca del consenso determini la cessazione dei servizi forniti o del rapporto contrattuale;
- la previsione, in un "considerando", che il diritto alla cancellazione non si applichi quando la conservazione dei dati personali sia necessaria per l'esecuzione del contratto o quando vi sia l'obbligo di conservare detti dati;
- l'inserimento di una nuova esimente dal consenso (anche per il trattamento dei dati sensibili), relativa all'esecuzione di un contratto o di "misure" precontrattuali, nonché di altra esimente concernente il trattamento dei dati relativi a sanzioni amministrative, sentenze, reati penali, condanne e connesse misure di sicurezza, se il trattamento stesso è necessario per ottemperare a un obbligo legale o regolamentare a cui è sottoposto il titolare;
- nel caso di trattamento con mezzi elettronici, il diritto dell'interessato di ottenere dal titolare del trattamento copia dei dati personali fornita in un formato elettronico e interoperabile che sia di uso comune e gli consenta di farne ulteriore uso; inoltre, ove tecnicamente fattibile e ove vi siano i mezzi disponibili, l'obbligo di trasferire i dati direttamente dal titolare ad altro titolare su richiesta dell'interessato medesimo;
- la diretta e atipica previsione nell'ordinamento comunitario, cioè senza l'ordinaria delega ai singoli Stati membri, di sanzioni amministrative pecuniarie per inosservanza del regolamento stesso e in misura elevatissima (fino a 1.000.000 di euro o, in alternativa, fino al 5% del fatturato mondiale annuo, se superiore);
- l'applicazione del regolamento al trattamento dei dati personali correlato alle attività di uno stabilimento del titolare o del responsabile nell'Unione Europea, indipendentemente dal fatto che il trattamento stesso sia effettuato o meno nell'Unione;

– il diritto, da parte del titolare del trattamento, di trasmettere dati personali all'interno dell'Unione Europea nell'ambito del gruppo di imprese di cui fa parte, qualora tale comunicazione sia necessaria "a fini amministrativi legittimi interni tra settori commerciali correlati del gruppo di imprese e purché un livello adeguato di protezione dei dati e i diritti degli interessati siano tutelati da disposizioni interne o da codici di condotta equivalenti".

La Federazione europea degli assicuratori (Insurance Europe), con la collaborazione anche dell'ANIA, si è attivata nel tentativo di conciliare meglio il trattamento dei dati ai fini assicurativi e il diritto alla protezione dei dati stessi, segnalando il pericolo che la nuova disciplina possa limitare in qualche misura il trattamento, da parte delle imprese assicuratrici, di dati personali indispensabili ai fini del corretto svolgimento dell'attività assicurativa.

Una volta che il Consiglio avrà raggiunto un accordo, avranno inizio i c.d. triloghi, cioè riunioni informali tripartite ristrette fra rappresentanti del Parlamento, del Consiglio e della Commissione, alla ricerca di un testo di compromesso.

PROPOSTE LEGISLATIVE IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO

La Commissione europea ha presentato, nel febbraio 2013, una proposta di nuova direttiva in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e una proposta di regolamento riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi al fine di garantirne la "dovuta tracciabilità".

Nel successivo iter legislativo il Parlamento europeo ha approvato, lo scorso marzo, il proprio rapporto in seduta plenaria, mentre il Consiglio europeo è ancora alla ricerca di una posizione comune.

Le novità introdotte dalla proposta di direttiva e dal successivo voto del Parlamento suscitano talune preoccupazioni e le più rilevanti riguardano:

– la possibilità per le imprese assicuratrici, al pari degli altri soggetti destinatari della normativa, di continuare a effettuare la c.d. adeguata verifica semplificata nei casi espressamente previsti senza dover procedere a una concreta analisi del rischio di riciclaggio. In questo ambito, merita di essere sottolineata l'opportunità di includere nella lista dei prodotti sottoposti ad adeguata verifica semplificata le polizze di puro rischio (TCM, LTC), in virtù del loro ridotto rischio di riciclaggio;
– la possibilità di utilizzare liste commerciali delle persone politicamente esposte (PEP), se non redatte dalle Autorità competenti. Inoltre, non si considera che non tutti le PEP possono essere "automaticamente" ritenute clienti ad alto rischio di

riciclaggio, dipendendo ciò dai prodotti acquistati e dalle circostanze del caso concreto;
- la necessità di fare riferimento, nell'ambito dei reati presupposto del riciclaggio di denaro sporco, alla sola evasione fiscale vera e propria, e non anche all'elusione fiscale (o fenomeni simili), di per sé non espressamente sanzionata e comunque di ardua definizione;
- la necessità per le imprese assicuratrici, al pari degli altri soggetti destinatari della normativa, di eseguire un'adeguata verifica del rischio di riciclaggio delle società appena costituite, a prescindere dal fatto che esse divengano clienti delle imprese medesime;
- la mancanza di una chiara definizione di beneficiari delle coperture assicurative, da intendere come coloro che ricevono il pagamento della prestazione a scadenza o in caso di morte o comunque al verificarsi dell'evento dedotto in polizza.

In questo ambito, Insurance Europe, con la collaborazione anche dell'ANIA, si è attivata nel tentativo di conciliare, da un lato, l'esigenza pubblicistica di contrasto dei fenomeni del riciclaggio e del terrorismo e, dall'altro, l'esigenza di chiarezza e funzionalità degli adempimenti richiesti alle imprese.

Una volta che il Consiglio avrà raggiunto un accordo, avranno inizio, non prima dell'autunno, i c.d. triloghi, cioè riunioni informali tripartite alla ricerca di un testo di compromesso fra Parlamento, Consiglio e Commissione.

PROPOSTA DI DIRETTIVA RELATIVA ALLE ATTIVITÀ E ALLA VIGILANZA DEGLI ENTI PENSIONISTICI AZIENDALI E PROFESSIONALI

Nel quadro delle misure volte a stimolare le esigenze di finanziamento a lungo termine dell'economia europea pubblicate dalla Commissione europea il 27 marzo scorso, è stata adottata anche una proposta di revisione delle norme sui fondi pensionistici aziendali e professionali (c.d. IORP 2).

Va preliminarmente sottolineato che l'articolato non disciplina i requisiti quantitativi di capitale, per i quali il processo richiederà una tempistica più graduale, ma si limita a quelli qualitativi e di reporting. Ciò rischia di creare una distorsione di concorrenza fra fondi pensione e imprese di assicurazione, che dal 2016 saranno invece soggette al nuovo regime regolamentare Solvency II. Per questo motivo l'industria assicurativa ha sempre sostenuto l'applicazione del principio "stesso rischio, stesso capitale" a tutte le istituzioni finanziarie che forniscano prodotti pensionistici.

La revisione della direttiva, limitatamente quindi ad aspetti non quantitativi, si propone di migliorare la governance e la trasparenza dei fondi pensione, di garantire che coloro che aderiscono a uno schema pensionistico siano adeguatamente tutelati,

di eliminare gli ostacoli alla fornitura transfrontaliera di servizi e di rafforzare la capacità dei fondi pensione di investire in attività finanziarie a lungo termine.

Per raggiungere tali obiettivi il legislatore comunitario: (*i*) stabilisce, con riferimento alla fornitura di servizi transfrontalieri, che le regole sugli investimenti e sulle informazioni da fornire agli aderenti e ai beneficiari siano quelle dello Stato membro d'origine, precisando le procedure per le attività transfrontaliere e definendo il campo d'azione fra lo Stato membro d'origine e quello di attività; (*ii*) assicura una buona governance, prevedendo regole più precise sull'onorabilità, la competenza e la politica di remunerazione, e una buona gestione dei rischi, necessaria per identificare, monitorare e gestire tutti i rischi permanenti, compresi quelli legati ad attività esternalizzate, così come l'interdipendenza fra questi rischi. Il provvedimento introduce alcune funzioni chiave, fra cui una funzione di audit interno e una funzione attuariale; (*iii*) garantisce informazioni chiare e utili agli aderenti e ai beneficiari, contemplando, fra l'altro, l'obbligo di fornire ogni dodici mesi una dichiarazione sulla situazione previdenziale individuale in forma standardizzata; (*iv*) garantisce che le autorità di controllo dispongano degli strumenti necessari per sorvegliare efficacemente gli enti pensionistici.

La proposta è stata inviata al Consiglio e al Parlamento per seguire la procedura legislativa ordinaria che dovrebbe iniziare nel prossimo autunno.

PROPOSTA DI REGOLAMENTO RELATIVO AI REQUISITI DI OMOLOGAZIONE PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA ECALL DI BORDO

Il 13 giugno 2013, la Commissione europea ha pubblicato la proposta di un regolamento che mira a introdurre nel settore degli autoveicoli l'obbligo di installare un sistema eCall di bordo, insieme alla proposta di decisione relativa allo sviluppo del sistema di chiamata d'emergenza interoperabile, per rendere le infrastrutture pubbliche idonee a interagire con tale sistema. Queste proposte completano il quadro normativo e hanno l'obiettivo di rendere obbligatoria, entro ottobre 2015, l'installazione di serie del sistema eCall su tutti i nuovi modelli di autovetture e veicoli commerciali leggeri.

La proposta di regolamento, volta a garantire che le auto siano in grado di chiamare automaticamente i servizi di emergenza in caso di incidente grave, mira a mitigare le conseguenze degli incidenti stradali. In questa ipotesi, infatti, il sistema eCall compone automaticamente il 112, il numero unico d'emergenza europeo, comunicando l'ubicazione del veicolo anche nel caso che il conducente sia incosciente o si trovi nell'impossibilità di effettuare una telefonata.

Questa proposta è stata accolta con favore dall'industria assicurativa, consapevole che la priorità sui requisiti di omologazione dell'eCall è di salvare vite umane e che

l'obiettivo primario delle istituzioni europee è l'operatività del sistema entro il termine previsto del 1° ottobre 2015, ma ha suscitato perplessità la formulazione di alcune disposizioni che sono di ostacolo alla realizzazione del sistema eCall come una piattaforma standardizzata, aperta ed interoperabile gratuitamente da tutti i soggetti terzi – inclusi gli assicuratori – rispetto ai costruttori.

L'apertura della predetta piattaforma telematica consentirebbe, infatti, di salvaguardare la libera scelta dei consumatori riguardo a importanti servizi a valore aggiunto, quali quelli di assistenza e sicurezza ulteriore rispetto a quella base fornita dall'eCall (ad esempio, in caso di incidente grave ma non di impatto tale da attivare la eCall; altri servizi a valore aggiunto finalizzati a premiare le condotte di guida sicure, combattere le frodi assicurative e i furti d'auto o a consentire interventi di diagnostica auto, inclusa l'assistenza supplementare), senza costringere gli automobilisti a dover acquistare una pluralità di dispositivi diversi per poter fruire delle offerte di servizi, prestati da altri fornitori di servizi telematici.

L'iter legislativo di approvazione della proposta segue la procedura di codecisione. Il Parlamento si è già espresso sul testo regolamentare nel febbraio scorso, confermando con alcune modifiche l'impianto del provvedimento. Ha inoltre chiesto alla Commissione di presentare entro un anno una relazione, corredata, se del caso, da una proposta legislativa, sui requisiti tecnici per una piattaforma interoperabile, standardizzata, sicura e ad accesso libero.

DIRETTIVA RELATIVA ALL'ACQUISIZIONE E SALVAGUARDIA DEI DIRITTI PENSIONISTICI COMPLEMENTARI

Il 30 aprile 2014 è stata pubblicata la direttiva n. 2014/50/UE (di seguito "direttiva mobilità"), relativa ai requisiti minimi per accrescere la mobilità dei lavoratori tra Stati membri migliorando l'acquisizione e la salvaguardia di diritti pensionistici complementari; detta direttiva è entrata in vigore il 20 maggio u.s. e dovrà essere recepita nel nostro ordinamento, secondo le ordinarie procedure, entro il 21 maggio 2018.

La "direttiva mobilità" si applica alle forme di previdenza complementare istituite nell'ambito di un rapporto di lavoro (in Italia, i fondi pensione chiusi/negoziali, i fondi pensione aperti ad adesione collettiva, i fondi pensione preesistenti e i PIP che prevedano il versamento del contributo del datore di lavoro) e riguarda soltanto i periodi di occupazione successivi al suo futuro recepimento.

Di seguito evidenziamo le disposizioni della "direttiva mobilità" che appaiono più rilevanti. In particolare, gli Stati membri dovranno stabilire che:

- se è previsto un periodo di acquisizione e/o di attesa per l'acquisizione dei diritti previsti dalla forma pensionistica, il periodo complessivo non superi i tre anni per i lavoratori in uscita;
- se è prevista un'età minima per poter acquisire i diritti previsti dalla forma pensionistica, quest'età non sia superiore a 21 anni per i lavoratori in uscita;
- se un lavoratore in uscita non ha ancora maturato il diritto alla pensione, la forma pensionistica complementare di appartenenza rimborsi tutti i contributi versati o, nel caso di regimi a contribuzione definita, i contributi versati o il valore degli investimenti da essi derivanti.

Gli Stati membri devono altresì garantire che la posizione individuale dei lavoratori in uscita possa restare nell'ambito della forma previdenziale di appartenenza, essendo comunque opportunamente salvaguardata, a meno che il suo valore non superi una soglia prefissata oppure i contratti collettivi abbiano disposto diversamente.

Sono, infine, disciplinati gli obblighi informativi nei confronti degli iscritti alle forme pensionistiche complementari nonché dei c.d. beneficiari "differiti" (intesi come ex iscritti che abbiano maturato il diritto alla pensione senza ancora percepirla). L'informativa riguarda: i requisiti per l'acquisizione del diritto alla pensione e le conseguenze della loro applicazione in caso di cessazione del rapporto di lavoro; il valore della posizione pensionistica maturata; le condizioni che disciplinano il trattamento dei diritti pensionistici "in sospeso", cioè della posizione individuale maturata e rimasta nella forma previdenziale.

La direttiva n. 2014/50/UE è di minima armonizzazione, nel senso che gli Stati membri sono tenuti a recepire le previsioni da essa stabilite, ma sono comunque liberi di adottare o mantenere disposizioni più favorevoli a tutela dei lavoratori.

DIRITTO DEL CONTRATTO ASSICURATIVO: PUBBLICATO DALLA COMMISSIONE EUROPEA IL RAPPORTO REDATTO DAL GRUPPO DI ESPERTI

Il 27 febbraio 2014 la Commissione europea ha pubblicato il *Final Report of the Commission Expert Group on insurance contract law.* Tale documento – interamente reperibile sul sito della Commissione, unitamente a buona parte dei lavori preparatori (ec.europa.eu/justice/contract/files/expert_groups/insurance/final_report_en.pdf) – esamina compiutamente il diritto assicurativo contrattuale esistente nei diversi paesi dell'Unione e gli ostacoli alla libera circolazione dei prodotti e dei servizi assicurativi

ancora esistenti dopo la pubblicazione delle Terze Direttive e l'introduzione, nel 1992, del Passaporto Unico per le imprese comunitarie.

Il progetto di studio sul diritto contrattuale assicurativo prende spunto dal Libro Verde del 2010 mediante il quale la Commissione europea ha avviato un'indagine in merito alla possibilità di creare – per diversi settori economici – un unico diritto contrattuale europeo a carattere facoltativo che sia in grado di avvicinare i diversi ordinamenti nazionali favorendo in tal modo lo sviluppo di rapporti commerciali cross-border.

Il primo settore esaminato ha portato alla redazione di una proposta di Regolamento in materia di "Legge opzionale in materia di compravendita" (*Regulation for an optional sales law*). Il Rapporto appena concluso, invece, sottolinea il ruolo centrale che l'assicurazione riveste nell'ambito dei rapporti transfrontalieri.

E infatti, anche dopo l'armonizzazione delle condizioni di esercizio dell'attività assicurativa e dopo una parziale armonizzazione dell'esercizio dell'attività di intermediazione ad opera delle direttive comunitarie, sussistono ancora numerose differenze negli ordinamenti nazionali per quanto riguarda il diritto del contratto assicurativo.

Tali differenze, nel quadro più generale di armonizzazione del diritto contrattuale europeo, sono state l'oggetto dell'analisi compiuta dal gruppo di esperti al quale hanno partecipato rappresentanti dell'accademia, dei consumatori e dell'industria assicurativa.

Il gruppo si è riunito più volte nell'arco del 2013 analizzando sotto tutti gli aspetti il diritto contrattuale assicurativo nella piena consapevolezza, tuttavia, che gli ambiti legislativi che intersecano e che influenzano direttamente o indirettamente la materia strettamente contrattuale sono numerosi e articolati.

Dall'Executive Summary, preliminare al Report, emergono alcune valutazioni di rilievo:

- in molti casi l'offerta di prodotti vita, responsabilità civile auto e responsabilità generale costringono le imprese ad adattare i propri contratti alle diverse normative nazionali. Ciò significa che le imprese sono costrette a sviluppare prodotti in parte differenti da Stato a Stato, con costi transattivi notevoli;
- le differenze nel diritto contrattuale limitano parzialmente l'offerta di prodotti assicurativi cross-border. Le incertezze legate alle variazioni della normativa assumono un ruolo importante, seppur non esclusivo, nel disincentivare la creazione di un vero e completo mercato unico;
- il peso degli ostacoli derivanti dalla presenza di diritti contrattuali assai diversi e, in molti casi, ricchi di norme inderogabili varia in relazione ai settori del diritto assicurativo coinvolti;

– il settore dei grandi rischi è, come prevedibile, meno influenzato dalla varianza normativa in funzione delle maggiori possibilità di scelta di legge applicabile al contratto che viene concessa alle parti.

Il Final Report, riportato in un Libro Verde, verrà sottoposto a breve a una consultazione pubblica.

INVESTIMENTI A LUNGO TERMINE

Come evidenziato dal Libro Verde della Commissione Europea *Long Term Financing of the European Economy,* pubblicato il 25 marzo 2013, la crisi economica e finanziaria ha inciso negativamente sulla capacità del settore finanziario di convogliare finanziamenti verso l'economia reale e, in particolare, di sostenere gli investimenti a lungo termine.

A circa un anno di distanza, la Commissione europea ha adottato un pacchetto di misure volte a realizzare gli obiettivi che il documento si era prefissato: mettere a disposizione finanziamenti a lungo termine e sostenere il ritorno dell'Europa a una crescita economica sostenibile, concentrandosi in particolare sulle infrastrutture e sulle piccole e medie imprese. Queste ultime, come sottolineato dallo stesso documento, rappresentano circa i due terzi dell'occupazione e quasi il 60% del valore aggiunto dell'UE e danno, perciò, un contributo significativo sia alla crescita del PIL sia alla capacità di innovare e creare occupazione.

Le azioni previste, elaborate a seguito delle risposte ricevute nel corso della consultazione del Libro Verde e sulla base di proposte emerse da discussioni analoghe provenienti da organizzazioni e gruppi di lavoro internazionali (tra cui Parlamento europeo, G20, OCSE), possono essere suddivise in sei principali linee di intervento:

1. mobilitare fonti private di finanziamento a lungo termine, attraverso la finalizzazione dei dettagli del quadro prudenziale per banche e imprese di assicurazione, la mobilitazione di risparmi pensionistici personali e l'assunzione di iniziative mirate ad accrescere i flussi transfrontalieri di risparmio;
2. migliorare l'uso dei finanziamenti pubblici, favorendo le attività degli istituti finanziari nazionali creati appositamente per fornire finanziamenti a scopo di sviluppo economico ("banche di promozione") e sollecitando una migliore collaborazione tra sistemi di credito all'esportazione nazionali esistenti;
3. sviluppare i mercati dei capitali europei, facilitando l'accesso delle PMI ai mercati del capitale e a fondi comuni di investimento più ampi, creando un mercato secondario liquido e trasparente per le obbligazioni societarie, rivitalizzando i mercati della cartolarizzazione e migliorando le condizioni esistenti per obbligazioni garantite e collocamento privato;

4. facilitare l'accesso delle PMI ai finanziamenti, attraverso il miglioramento delle informazioni in materia di credito alle PMI, il riavvio del dialogo tra banche e PMI e la valutazione delle migliori pratiche per aiutare tali imprese ad accedere ai mercati dei capitali;
5. attirare finanziamenti privati per le infrastrutture al fine realizzare gli obiettivi di Europa 2020, aumentando la disponibilità di informazioni sui progetti di investimento e migliorando le statistiche sul credito per quanto riguarda i prestiti per infrastrutture;
6. migliorare il quadro complessivo del finanziamento sostenibile attraverso un rafforzamento del sistema di corporate governance per il finanziamento a lungo termine.

EUROPEAN LONG TERM INVESTMENT FUND

Il dibattito avviato dal Libro Verde della Commissione europea, *Long Term Financing of the European Economy*, ha dato impulso a numerose iniziative accomunate dall'obiettivo di rilancio dell'economia dei paesi dell'Unione Europea attraverso il rilancio degli investimenti a lungo termine.

Lo scorso 26 giugno la stessa Commissione europea ha adottato la proposta di Regolamento relativo ai fondi di investimento europei a lungo termine, denominati ELTIF. Il Regolamento, la cui proposta è tuttora all'esame del Parlamento e del Consiglio, una volta entrato in vigore si inserirà in un contesto già popolato dalle due precedenti normative europee in materia di fondi di investimento – le direttive UCITS (*Undertakings for Collective Investments in Transferable Securities*) e AIFM (*Alternative Investments Fund Managers*) – carenti, secondo la Commissione, di incentivi per l'investimento a lungo termine e di norme specifiche per la protezione degli investitori.

La proposta è incentrata sulla costituzione di una nuova categoria di fondi soggetta a regole che puntano a: *i*) garantire una sufficiente diversificazione degli investimenti; *ii*) indirizzare la soluzione di potenziali conflitti di interesse; *iii*) aumentare la trasparenza relativamente ai costi; *iv*) limitare l'utilizzo di derivati; *v*) armonizzare i meccanismi di raccolta fondi all'interno dell'Unione. Essa mira a facilitare e finanziare la capitalizzazione e a soddisfare i bisogni dei destinatari ultimi dei finanziamenti, tra cui, in particolare, PMI e progetti infrastrutturali.

Le principali caratteristiche della struttura di un ELTIF, rientrante nella categoria dei fondi di investimento alternativi, sono le seguenti:

- accesso sia agli investitori istituzionali sia ai piccoli risparmiatori;
- possibilità di scambiare le quote del fondo sul mercato secondario;

- possibilità di investire esclusivamente in due categorie di asset: asset a lungo termine – tra i quali investimenti in beni immobili, infrastrutture, venture capital, private equity, hedge funds, società non quotate, *distressed securities* – e alcune tipologie di asset ammissibili secondo la Direttiva UCITS;
- divieto di intraprendere vendite allo scoperto di attività e operazioni di tipo repo, di assumere esposizioni dirette o indirette verso materie prime e di concludere accordi di *securities lending*;
- restrizioni, a differenza delle direttive UCITS e AIFM, sugli investimenti in prodotti derivati; tali prodotti possono essere utilizzati esclusivamente per finalità di copertura del rischio di durata e del rischio di cambio inerenti ad altri investimenti dell'ELTIF e limitatamente ai casi in cui lo strumento sottostante sia costituito da tassi di interesse o valute;
- limiti di diversificazione, tra cui il limite minimo del 70% sulla percentuale di capitale investito in asset a lungo termine e quello massimo pari al 5% sull'esposizione al rischio derivante da transazioni di derivati nei mercati OTC (Over The Counter) o da *reverse repo agreements*;
- assenza del diritto, da parte degli investitori, al rimborso anticipato prima della naturale scadenza (determinata dal fondo).

LAVORI SULLA REGOLAMENTAZIONE FINANZIARIA INTERNAZIONALE

A seguito della crisi finanziaria del 2008, il Financial Stability Board (FSB), su richiesta del G20, ha introdotto una serie di misure volte a rafforzare la regolamentazione finanziaria internazionale. Queste misure hanno riguardato in un primo tempo il settore bancario ma, successivamente, il FSB ha rivolto la sua attenzione anche al settore assicurativo, coinvolgendo, per l'individuazione delle imprese e delle misure necessarie per ridurre i rischi posti da istituzioni finanziarie rilevanti a livello sistemico, la IAIS (*International Association of Insurance Supervisors*).

La IAIS nel 2012 ha svolto una serie di consultazioni per identificare le imprese assicuratrici (c.d. G-SIIs – Global Systemically Important Insurers) la cui insolvenza – per la loro dimensione, complessità o interconnessione con altri settori dell'economia o della finanza – possa creare un rischio sistemico per il mercato finanziario globale o per l'attività economica, nonché le misure di vigilanza loro applicabili.

A seguito di tali consultazioni, nel luglio 2013 il FSB ha pubblicato un elenco di 9 assicuratori sistemicamente rilevanti. L'elenco sarà aggiornato annualmente, mentre una decisione sulle imprese di riassicurazione rilevanti è attesa per il prossimo novembre. Inoltre, la IAIS ha pubblicato un set di misure policy da applicare alle stesse. Tra le misure previste rientrano i requisiti in termini di pianificazione della risoluzione della crisi, una rafforzata vigilanza di gruppo e più severi requisiti in termini di capa-

cità di assorbimento delle perdite per le attività non tradizionali e per quelle non assicurative.

Il FSB ha incaricato, quindi, la IAIS di definire una serie di requisiti patrimoniali aggiuntivi per tali imprese, fra cui la definizione di un *Basic Capital Requirement* (BCR), ossia un requisito semplice e diretto, destinato a essere applicato alle imprese di assicurazione sistemicamente rilevanti (G-SIIs) e a servire come base per i requisiti di maggiore *loss absorbency* sulle attività potenzialmente sistemiche (non assicurative e non tradizionali) per le medesime imprese.

Per la definizione del BCR, la IAIS ha individuato tre principi fondamentali:

- il requisito di base dovrebbe riflettere le principali categorie di rischio;
- esso dovrebbe garantire la confrontabilità dei risultati nelle differenti giurisdizioni;
- il livello del requisito dovrebbe consentire alle imprese di resistere agli stress.

La IAIS ha promosso una prima pubblica consultazione in merito al BCR, che si è conclusa a febbraio scorso; secondo la tempistica prevista, a breve termine (estate 2014) è prevista una seconda che sarà avviata una volta acquisite le necessarie valutazioni da parte di esperti e a fronte del completamento di una fase di *field testing* (fine marzo-fine maggio). L'approvazione del nuovo requisito da parte del G-20 è prevista nel novembre 2014.

In questo quadro, l'industria assicurativa europea ha sottolineato l'importanza che il BCR sia in grado di tenere adeguatamente conto della natura di lungo periodo delle passività assicurative e della capacità degli assicuratori di effettuare investimenti nel lungo termine, consentendo a questi ultimi di continuare a gestire i propri rischi nel miglior modo possibile.

La IAIS, inoltre, ha annunciato l'ottobre scorso l'intenzione di definire entro il 2016 uno standard patrimoniale di tipo *risk-based* (ICS), da applicare ai gruppi assicurativi internazionali. La piena applicazione del nuovo sistema si avrà nel 2019, dopo un biennio di test e di affinamento che vedrà parti attive sia i supervisors sia gli operatori assicurativi.

Sin dal 2010 la IAIS ha avviato lo sviluppo di un framework completo per la vigilanza sui gruppi che operano a livello internazionale (ComFrame). Il nuovo standard patrimoniale ICS sarà inserito in tale framework.

Il ComFrame è volto a individuare le questioni strategiche relative alla supervisione dei gruppi assicurativi che operano su scala internazionale, c.d. IAIG (*Internationally Active Insurance Groups*).

Il progetto è volto alla creazione di uno schema strutturato e armonizzato di vigilanza, che intende:

- rendere la vigilanza di gruppo più efficace e adeguarla alle attuali pratiche di business, tenuto conto delle caratteristiche peculiari dei gruppi assicurativi internazionali;

- sviluppare metodi specifici per la vigilanza degli "IAIG";
- istituire un quadro comune di riferimento attraverso il quale i supervisori siano in grado di vigilare e gestire i rischi connessi alle attività degli "IAIG";
- gettare le basi per potenziare la cooperazione in materia di vigilanza al fine di favorire la convergenza, a livello internazionale, di norme prudenziali e pratiche regolamentari.

Questo progetto prevede tempi piuttosto lunghi: completata la fase di studio, a partire dal 2014 saranno svolti una serie di test per modificare, emendare, validare le modalità del progetto. Questa fase di test dovrebbe concludersi con l'adozione definitiva nel 2018; nel 2019 vi sarebbe la sua entrata in vigore.

Molti sono i dubbi e le incertezze legati ai progetti della IAIS, non solo relativi alla tempistica che appare molto ambiziosa, ma anche, in particolar modo, alla definizione dei requisiti patrimoniali e al rapporto fra questi e i regimi regolamentari delle varie aree, in primo luogo il "nascente" regime di solvibilità europeo. Interesse dell'industria assicurativa europea sarà, infatti, nei prossimi mesi, soprattutto quello di preservare il più possibile i principi fondamentali del regime Solvibilità II.

TEMATICHE FISCALI

Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

Il quadro delle norme che regolano gli adempimenti comunicativi posti a carico degli operatori finanziari non stabiliti negli Stati Uniti in presenza di conti, depositi e investimenti, suscettibili di generare redditi di capitale, detenuti da soggetti che hanno residenza negli USA o cittadinanza statunitense è stato definito con l'approvazione delle *Final Regulations* a cavallo fra il 2012 e il 2013, corredate nel corso dell'anno da alcune modifiche apportate dal Ministero del Tesoro degli Stati Uniti.

Le Autorità finanziarie statunitensi, infatti, constatato il numero crescente di paesi impegnati nelle negoziazioni per gli accordi intergovernativi (*Intergovernmental Agreements* – IGA) – e con l'intenzione di venire incontro alle richieste degli intermediari finanziari di poter disporre di termini più ampi per completare le procedure di identificazione della clientela degli Stati Uniti – hanno ridefinito la sequenza temporale delle scadenze finora stabilite dalle *Final Regulations* prevedendo una generalizzata proroga di sei mesi.

Pertanto, la data di riferimento per definire i contratti di nuova stipulazione è passata dal 1° gennaio 2014 al 1° luglio 2014 e, conseguentemente, a decorrere da tale data devono essere implementate le procedure di identificazione della clientela sui nuovi contratti (*onboarding*).

Sono invece considerati contratti già stipulati (*preexisting accounts*) quelli esistenti al 30 giugno 2014, mentre viene posticipato dal 31 dicembre 2014 al 30 giugno 2015 il termine entro il quale l'operatore deve completare il processo di *due diligence* sui contratti preesistenti con valore di riscatto inizialmente rilevato compreso fra 250.000 e 1.000.000 di dollari, per i quali occorre verificare annualmente il superamento della soglia di 1.000.000 di dollari ai fini della revisione rafforzata (*enhanced review*) e della conseguente ricerca manuale di eventuali *US indicia*.

Nel corso del 2013 sono proseguite le trattative serrate fra le autorità degli Stati Uniti e numerosi paesi europei (fra i quali Italia, Francia, Germania, Regno Unito e Spagna) per la conclusione di specifici accordi intergovernativi bilaterali volti a semplificare gli adempimenti di reporting per gli operatori finanziari stabiliti nei suddetti paesi.

L'Associazione ha coordinato il gruppo di lavoro costituito dalle imprese maggiormente coinvolte nel processo di identificazione della clientela degli Stati Uniti ai fini FATCA, nel contempo collaborando con il Dipartimento delle Finanze nella trattativa con il Ministero del Tesoro degli Stati Uniti per la definizione dell'accordo intergovernativo, con particolare riguardo ai contenuti dell'allegato tecnico (c.d. Annex II) che disciplina le fattispecie di esenzione dagli obblighi di reporting per determinati soggetti e prodotti di assicurazione considerati a basso rischio di evasione.

L'accordo intergovernativo Italia/Stati Uniti è stato firmato dalle rispettive autorità finanziarie a gennaio del 2014 ed è attualmente in fase di ratifica.

Nell'accordo sono stati accolti alcuni suggerimenti formulati dall'Associazione e ritenuti fondamentali dal settore, quali ad esempio l'esonero dagli adempimenti di identificazione della clientela per le forme pensionistiche complementari, anche individuali, nonché per le polizze collettive TFR stipulate dal datore di lavoro a beneficio dei dipendenti. Il protrarsi delle trattative per la firma dell'IGA ha, inoltre, consentito di recepire nello stesso i suddetti riferimenti temporali nel frattempo modificati dalle *Final Regulations*.

I tecnici del Dipartimento delle Finanze hanno iniziato nel corso del 2013 i lavori di redazione di un decreto ministeriale di attuazione, al fine di consentire l'emanazione di istruzioni ufficiali nel più breve tempo possibile una volta che l'IGA Italia/Stati Uniti verrà ratificato. Come di consueto, l'ANIA ha assicurato al Dipartimento la più ampia collaborazione, con particolare riguardo agli aspetti definitori, onde limitare il rischio di problematiche interpretative in sede di applicazione dell'accordo.

Va opportunamente sottolineata l'importanza dell'assetto normativo FATCA che costituirà verosimilmente la piattaforma di riferimento per il processo di scambio – automatico – di informazioni multilaterale che il G20 e l'OCSE, a seguito dell'iniziativa dei cinque paesi capofila del progetto (Italia, Regno Unito, Francia, Spagna e Germania), considerano una priorità assoluta per ostacolare con efficacia l'evasione a livello globale. L'Associazione, pertanto, ha richiesto alle autorità finanziarie del nostro Paese di essere coinvolta nei lavori preparatori di tale progetto.

Imposta sulle transazioni finanziarie

Nel corso del 2013 non si sono registrati progressi significativi nell'adozione, a livello comunitario, della cosiddetta *Financial Transactions Tax* (FTT), che nel 2011 aveva formato oggetto di una proposta di direttiva europea.

Il presupposto dell'originaria proposta era costituito dall'applicazione generalizzata (quanto a platea degli strumenti finanziari incisi) di un'imposta, con aliquota molto ridotta, sulle transazioni da qualsiasi istituzione effettuate, in grado di porre una sorta di "contributo per i costi della crisi" a carico dei settori finanziari, considerati astrattamente agevolati sotto il profilo fiscale grazie all'esenzione da IVA dei servizi tipici dagli stessi prestati.

La constatata impraticabilità di un accordo unanime per l'adozione di una direttiva aveva poi portato 11 paesi membri (Belgio, Germania, Estonia, Grecia, Spagna, Francia, Italia, Austria, Portogallo, Slovenia e Slovacchia) ad avviare la procedura della "cooperazione rafforzata" (*enhanced cooperation*) per l'approvazione di un'ulteriore proposta di direttiva nell'area dell'imposta sulle transazioni finanziarie, questa volta limitata ai paesi promotori.

Nel febbraio del 2013, una volta ottenuto il consenso del Parlamento europeo all'adozione della procedura di cooperazione rafforzata nell'ambito della *Financial Transactions Tax*, la Commissione europea ha formalizzato una nuova proposta di direttiva.

L'approccio dei paesi promotori si è rivelato obiettivamente ambizioso, considerato che secondo tale proposta l'imposta colpirebbe – con un'aliquota pari allo 0,1%, ridotta allo 0,01% per le operazioni in derivati – le transazioni che riguardano sia titoli di *equity* sia titoli di debito, a prescindere dalla residenza dei soggetti coinvolti nella transazione, facendo leva sul principio della residenza del soggetto emittente gli strumenti di volta in volta negoziati (*issuance principle*), in forza del quale scatterebbe la tassazione del trasferimento di proprietà del titolo emesso in uno degli 11 Paesi promotori anche se materialmente negoziato in una piazza finanziaria di un Paese diverso dai predetti Stati.

I contenuti della nuova proposta sono stati discussi in sede di Consiglio europeo sia a livello degli 11 Stati promotori che in seduta plenaria; tuttavia, fin dai primi confronti fra gli Stati promotori sono emerse nette divergenze specie in relazione all'opportunità di applicare l'imposta *i)* sulle transazioni sul mercato secondario riguardanti titoli di debito, compresi i titoli del debito pubblico, e *ii)* sui trasferimenti di titoli all'interno dei gruppi societari. Un altro fronte aperto di discussione resta quello dell'applicabilità dell'imposta relativamente alle transazioni finanziarie effettuate da fondi pensione.

Maggiori probabilità di successo dovrebbe, invece, avere l'ipotesi di escludere dal prelievo le operazioni pronti contro termine.

D'altro lato, notevole perplessità viene espressa dai paesi non coinvolti nella procedura della cooperazione rafforzata in merito ai potenziali effetti extra-territoriali dell'im-

posta nelle fattispecie disciplinate dalla proposta attraverso la presunzione di stabilimento (*deemed establishment*), criterio che estende il principio della residenza – e dunque il presupposto applicativo dell'imposta – ai soggetti non residenti in uno dei paesi promotori che agiscono in qualità di controparti di una transazione effettuata con operatori finanziari residenti in uno di tali Paesi.

Tale meccanismo impositivo è stato fortemente contestato dal Regno Unito, che ha adito la Corte di giustizia dell'Unione Europea argomentando che la procedura di cooperazione rafforzata non può determinare obblighi impositivi in capo agli Stati non partecipanti e agli intermediari ivi aventi sede.

Sulla presunzione di stabilimento si è altresì pronunciato nel settembre del 2013 il Servizio legale del Consiglio europeo, che ne ha decretato l'incompatibilità con i Trattati dell'Unione.

Sebbene l'opinione espressa in forma ufficiale dal Consiglio europeo non abbia forza vincolante, lo scenario più verosimile al momento attuale è che i paesi promotori scelgano di adottare un approccio *step by step*, rinunciando *in primis* al sopra descritto criterio della residenza presunta e limitando inizialmente il campo di applicazione dell'imposta alle transazioni finanziarie aventi ad oggetto le azioni, per poi estenderlo gradualmente ai derivati e ad altre attività finanziarie.

Come già avvenuto lo scorso anno, l'Associazione non mancherà di riaffermare in sede comunitaria che l'imposta non deve penalizzare il comparto del risparmio previdenziale, in ciò assecondando la scelta già compiuta in materia di imposta sulle transazioni finanziarie dal legislatore nazionale, che ha riconosciuto l'assenza di intenti speculativi nelle transazioni finanziarie effettuate dai fondi pensione, finalizzate al rendimento di lungo periodo.

POLITICHE DI CONTRASTO GLOBALE ALL'EVASIONE FISCALE

UE: Direttiva sulla cooperazione amministrativa fra gli Stati membri

Nel giugno del 2013 il Consiglio europeo ha formulato una proposta di direttiva di modifica della direttiva n. 2011/16/UE in materia di cooperazione amministrativa fra gli Stati membri (*Administrative Cooperation Directive*). Allo stato attuale tale direttiva è lo strumento legislativo che prevede, a decorrere dal 2015, lo scambio sistematico di informazioni (*Automatic Exchange of Information – AEoI*) fra Stati membri in relazione a determinate tipologie di redditi erogati a non residenti, fra i quali i redditi conseguiti in dipendenza di assicurazioni sulla vita che non vengano già comunicati in virtù di altri strumenti normativi comunitari.

Gli Stati membri, peraltro, hanno da tempo iniziato la discussione su alcune modifiche alla vigente direttiva tese a comprendere nello scambio di informazioni anche altre ipotesi reddituali per gli anni a venire (ad esempio, saldi dei conti bancari, dividendi, capital gains, royalties e, in generale, ogni altro reddito generato da attività detenute in un conto o riferibili a un rapporto intrattenuto presso un intermediario finanziario) e a rimuovere la cosiddetta *availability clause* che, al momento, limita l'obbligo di scambio automatico alle informazioni disponibili.

Durante il Consiglio europeo del 22 maggio 2013, infatti, nel quadro della definizione delle politiche tese al contrasto dell'evasione e della frode fiscale, è chiaramente emerso l'intento di estendere l'applicazione dello scambio automatico di informazioni, con l'impegno di esportare tale modello anche in un contesto globale.

OCSE: Automatic Exchange of Information e Common Reporting Standard

Parallelamente alle iniziative legislative a livello comunitario, si è assistito nel 2013 a una forte accelerazione del processo di coordinamento della politica di scambio dei dati fra le amministrazioni fiscali, che ha trovato nell'OCSE l'istituzione di raccordo sotto il profilo tecnico.

L'OCSE e i governi di oltre 40 paesi, anche extraeuropei, hanno infatti intensificato gli incontri per creare una piattaforma di comunicazione standardizzata fra autorità fiscali a livello globale.

Il progetto è stato inizialmente lanciato da cinque paesi promotori (Italia, Francia, Regno Unito, Germania e Spagna), ai quali si è rapidamente affiancato un crescente numero di nazioni; nel corso dell'anno è stato definito, sulla falsariga del reporting ai fini FATCA nei confronti dell'Amministrazione finanziaria statunitense, il contenuto delle comunicazioni che automaticamente verranno scambiate fra gli stati aderenti al sistema multilaterale di scambio automatico di informazioni (AEoI), basate essenzialmente sul previo accertamento della residenza fiscale del titolare del rapporto finanziario.

Il modello di comunicazione ha preso il nome di *Common Reporting Standard* (CRS) ed è stato sottoposto al vaglio delle organizzazioni imprenditoriali rappresentative dei settori finanziari, fra i quali Insurance Europe.

L'Associazione segue costantemente gli sviluppi di tale progetto e tramite Insurance Europe ha reiteratamente espresso l'avviso che il CRS si debba discostare il meno possibile dagli adempimenti previsti dalla normativa FATCA, che per molti versi è concomitante sia sotto il profilo dei contenuti sia della tempistica.

È evidente che la finalità di combattere, a livello globale, l'evasione fiscale e il surrettizio spostamento di base imponibile verso territori off shore, comune a tutti gli

strumenti di reporting, pone il rischio di sovrapposizione, appunto, con FATCA e con le direttive comunitarie sulla cooperazione amministrativa e sul risparmio.

In più occasioni, pertanto, è stato richiesto alle Autorità competenti, da un lato, di poter "sintonizzare" le comunicazioni dei dati a quanto già previsto dalla normativa FATCA a beneficio del fisco degli Stati Uniti e, dall'altro, di disporre di una deadline sufficientemente ampia per il reperimento dei dati della clientela.

Come già sperimentato nelle procedure di adeguamento alla normativa FATCA, la principale difficoltà riscontrata dagli assicuratori europei consiste nella rilevazione dei dati della clientela non residente sui contratti già stipulati, tenuto anche conto che nel sistema AEoI non sembrano al momento essere previste soglie (di rilevanza quantitativa dei rapporti) al di sotto delle quali è previsto l'esonero dalla comunicazione del contratto, a differenza di quanto stabilito per il reporting verso gli Stati Uniti.

13

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

SOLVENCY II

La direttiva Omnibus II

Il 22 maggio è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea la direttiva 2014/51/UE del 16 aprile 2014 (c.d. Omnibus II), che integra il quadro legislativo relativo alla supervisione finanziaria in Europa. La direttiva introduce importanti modifiche alle direttive 2003/71/CE (c.d. Prospetto) e 2009/138/CE (c.d. Solvibilità II), specificando 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.

In particolare, Omnibus II disciplina alcune misure anticicliche del nuovo regime di solvibilità per le assicurazioni (*Volatility Adjustment*, *Matching Adjustment*, periodi transitori) e aggiunge una serie di requisiti in materia di risk management, trasparenza e vigilanza.

Fra le misure del pacchetto di garanzie di lungo periodo, il *Volatility Adjustment* (VA), quale aggiustamento alla curva dei tassi risk-free utilizzata per il calcolo delle riserve tecniche, riveste una particolare importanza per il mercato italiano.

L'aggiustamento consente, infatti, di aumentare il tasso di attualizzazione delle riserve tecniche, e quindi di ridurne l'ammontare, al fine di sterilizzare la volatilità artificiale presente nei mercati finanziari nei periodi di stress. Tale aggiustamento è rappresentato da una componente determinata per singola valuta (*risk-corrected currency spread*) e, se si verificano specifiche circostanze, anche da una componente "nazionale" (*risk-corrected country spread*).

Per un paese come l'Italia, è cruciale che la componente nazionale del VA possa essere applicata in condizioni di particolare stress sui mercati finanziari, come accaduto alla fine del 2011 con riguardo al mercato dei titoli di Stato.

La definizione e la calibrazione dei parametri che concorrono alla definizione degli spread "corretti per il rischio", fondamentali per l'attivazione o meno della componente nazionale del VA, sono definiti negli Atti Delegati.

Infine, il testo della Direttiva fissa l'entrata in vigore di Solvency II al 1° gennaio 2016 e il suo recepimento da parte degli Stati membri al 31 marzo 2015.

Atti Delegati

Gli Atti Delegati contengono buona parte delle disposizioni di dettaglio – incluse le calibrazioni dei vari coefficienti patrimoniali – relative al nuovo regime di vigilanza prudenziale Solvency II.

La Commissione europea aveva predisposto una prima bozza informale di testo nell'ottobre 2011, poi congelata in attesa dell'approvazione della Direttiva Omnibus II. Approvata quest'ultima nell'autunno del 2013, la Commissione ha ripreso i lavori sul testo, apportando una serie di modifiche, prevalentemente nell'area delle misure anticicliche previste dalla Direttiva.

Dopo una serie di consultazioni con gli Stati membri, la Commissione si sta ora accingendo al varo del testo finale. Il testo dovrebbe essere inviato nel corso dell'estate al Consiglio e al Parlamento, che avranno un massimo di sei mesi di tempo per approvare o rigettare la proposta. L'industria assicurativa ha avuto modo di commentare il testo della Commissione nelle sue varie fasi di elaborazione e ha evidenziato, fra le altre, le seguenti criticità:

- un livello ancora troppo elevato del *credit risk adjustment* (CRA), ossia dell'aggiustamento per il rischio di credito da apportare alla curva *risk-free*. Gli Atti Delegati prevedono che il CRA sia compreso fra un minimo di 10 punti base e un massimo di 35 punti base;
- un *Volatility Adjustment* determinato dall'EIOPA in base a procedure non sufficientemente trasparenti. L'applicazione di una correzione per il rischio, inoltre, riduce fortemente il livello dell'aggiustamento, in particolare in caso di ampliamento degli spread sui titoli sovrani. Per questi titoli, in coerenza con il framework complessivo di Solvency II, non è giustificata una correzione per il rischio di default;
- permane una calibrazione troppo alta per gli investimenti di lungo termine come cartolarizzazioni, prestiti alle piccole e medie imprese, investimenti infrastrutturali;
- sui fondi propri, persiste un trattamento penalizzante in termini di limiti di ammissibilità dei vari elementi patrimoniali, classificazione delle *Deferred Tax Assets* e fondi propri a livello di gruppo.

Una volta approvati gli Atti Delegati, il quadro normativo di Solvency II sarà completato con l'emanazione di una serie di *Implementing Technical Standards* e di Linee Guida da parte dell'EIOPA.

Linee Guida EIOPA per la fase preparatoria all'introduzione di Solvency II

Il 27 settembre l'EIOPA ha pubblicato, dopo la consultazione avvenuta la scorsa primavera, le Linee Guida finali per la fase preparatoria all'introduzione di Solvency II. Tali Linee mirano a far sì che le Autorità di vigilanza nazionali e le imprese siano pronte per Solvency II nel momento in cui il nuovo regime entrerà in vigore; sono finalizzate, inoltre, a rendere possibile che, a livello nazionale, i passi verso l'adozione di Solvency II avvengano in modo coordinato e coerente.

Le Linee Guida prevedono una graduale applicazione delle disposizioni nel periodo 2014-2015 e sono relative ad aspetti chiave quali:

– il sistema di governance e la gestione del rischio;
– la valutazione a lungo termine del rischio di impresa (in base ai principi ORSA);

– la trasmissione delle informazioni alle Autorità nazionali (*reporting*);
– la richiesta di adozione di modelli interni (*pre-application*).

L'EIOPA ha pubblicato, il 31 ottobre dello scorso anno, una versione delle Linee Guida in tutte le lingue dell'Unione Europea. La data di applicazione è stata fissata al 1° gennaio 2014, mentre le Autorità nazionali dovranno inviare all'EIOPA – nel febbraio 2015 – un *Progress Report* sull'applicazione delle Linee Guida. Le aree sopra menzionate sono ritenute fondamentali ai fini di un'effettiva preparazione al nuovo regime di solvibilità. La decisione relativa alle modalità di recepimento delle suddette Linee Guida nel quadro normativo dei vari paesi è stata rimessa alle singole Autorità nazionali, sulla base del principio *comply or explain*. Secondo tale principio, nel caso in cui l'Autorità non intenda essere *compliant* alle disposizioni contenute nelle Linee Guida, deve darne adeguata motivazione all'EIOPA.

L'IVASS ha espresso la volontà di essere "compliant" rispetto alle Linee Guida. A tal proposito, l'IVASS si è già attivata con le modifiche ai regolamenti ISVAP nn. 20 e 36 e la pubblicazione di una Lettera al mercato.

Stress test EIOPA 2014

Il 30 aprile l'EIOPA ha avviato lo stress test 2014. Obiettivo dell'esercizio è la valutazione della capacità del settore assicurativo di fronteggiare scenari avversi e, pertanto, l'individuazione di soluzioni in grado di garantire la stabilità del sistema.

I risultati del test dovranno essere inviati dai partecipanti alle Autorità di Vigilanza competenti entro l'11 luglio. L'EIOPA, in cooperazione con le Autorità nazionali, provvederà alla validazione e all'aggregazione dei dati fra agosto e metà settembre; la pubblicazione dei risultati è prevista per novembre 2014.

Lo stress test, con dati al 31 dicembre 2013, è basato sul quadro normativo di Solvency II. L'EIOPA a tal proposito ha pubblicato, simultaneamente all'avvio del test, le specifiche tecniche per la fase preparatoria all'introduzione di Solvency II, che serviranno anche per la determinazione del valore delle attività, delle passività, dei fondi propri, del Solvency Capital Requirement (SCR) e del Minimum Capital Requirement (MCR) durante l'esercizio di stress test.

Ai fini dell'esercizio, l'utilizzo delle misure ricomprese nel pacchetto delle garanzie di lungo termine (tra cui il *Volatility Adjustment* e il *Matching Adjustment*) è opzionale.

Lo stress test è stato suddiviso in due moduli. Il primo, detto *core*, si focalizza sulla resilienza finanziaria e include due scenari di mercato avverso e shock specifici di natura assicurativa (longevità, mortalità, riserve insufficienti e rischi catastrofali). Il secondo modulo, *low-yield module*, testa gli effetti sul settore di uno scenario finanziario caratterizzato per un periodo prolungato da bassi tassi d'interesse. Questo scenario

fa seguito all'"*Opinion on Supervisory Response to a Prolonged Low Interest Rate Environment*", pubblicata da EIOPA il 28 febbraio 2013.

Nell'esercizio dello stress test è prevista, inoltre, una parte qualitativa, costituita da una serie di domande specifiche, contenuta in entrambi i moduli.

Modifiche ai regolamenti ISVAP nn. 20/2008, 36/2011 e Lettera al mercato per l'applicazione delle Linee Guida EIOPA per la preparazione a Solvency II

Il 14 gennaio 2014 l'IVASS ha emanato in pubblica consultazione le modifiche e le integrazioni ai vigenti regolamenti ISVAP n. 20/2008 (in materia di controlli interni, gestione dei rischi ed esternalizzazione) e n. 36/2011 (relativamente a investimenti e attivi a copertura delle riserve tecniche), con l'obiettivo di recepire le Linee Guida EIOPA per la fase preparatoria all'introduzione di Solvency II. L'IVASS aveva infatti comunicato all'EIOPA l'intenzione di adottare azioni volte al recepimento delle suddette Linee Guida nel mercato nazionale, così da realizzare una completa e tempestiva preparazione al nuovo regime introdotto da Solvency II.

A tal fine l'Istituto di Vigilanza ha anche posto in pubblica consultazione uno schema di Lettera al mercato introduttiva delle stesse Linee Guida EIOPA, affrontando tematiche relative a: sistema di governance, valutazione prospettica dei rischi, reporting e pre-application dei modelli interni al fine del calcolo dei requisiti di capitale.

In seguito alla pubblica consultazione, terminata il 28 febbraio scorso, l'IVASS ha emanato il Provvedimento n. 17, concernente modifiche ed integrazioni al regolamento ISVAP n. 20 del 26 marzo 2008, al regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011 e al regolamento ISVAP n. 15 del 20 febbraio 2008. È stata altresì pubblicata una Lettera al mercato avente per oggetto "Solvency II – applicazione degli Orientamenti EIOPA in materia di sistema di governance, di valutazione prospettica dei rischi (sulla base dei principi ORSA), di trasmissione di informazioni alle Autorità Nazionali competenti e di procedura preliminare dei modelli interni". Le principali scadenze per gli adempimenti a carico delle imprese sono:

- 31 ottobre 2014: termine massimo per l'invio all'IVASS della prima valutazione prospettica del profilo di rischio secondo i principi ORSA su dati di fine esercizio 2013;
- 30 giugno 2015: termine massimo per l'invio all'IVASS della seconda valutazione prospettica, approvata dall'Organo amministrativo, su dati di fine esercizio 2014;
- 31 ottobre 2014: definizione di un piano per l'implementazione del sistema di gestione dei dati (art. 12 bis);
- 31 dicembre 2014: entrata in vigore delle disposizioni concernenti nuovi adempimenti in capo all'Organo amministrativo.

PROVVEDIMENTO IVASS N. 14 DEL 28 GENNAIO 2014: MODIFICHE AL REGOLAMENTO ISVAP N. 7

L'IVASS, con il provvedimento n. 14 del 28 gennaio 2014, ha emendato il regolamento ISVAP n. 7 del 3 luglio 2007, concernente gli schemi per il bilancio delle compagnie di (ri)assicurazione che sono tenute all'adozione dei principi contabili internazionali.

In linea con le modifiche ai principi internazionali IAS 1 "*Presentation of Financial Statements*" e IFRS 13 "*Fair Value Measurement*", le principali novità hanno riguardato:

- la suddivisione delle voci del "Conto Economico Complessivo" tra quelle che possono o meno essere riclassificate nel futuro prospetto del Conto Economico (analogamente, è stato rivisto anche il prospetto di nota integrativa "Dettaglio delle altre componenti del Conto Economico Complessivo");
- la revisione di due prospetti di nota integrativa già esistenti, contenenti il dettaglio delle attività/passività finanziarie per gerarchia di *fair value*, modificati e rinominati per estendere l'ambito di applicazione alle attività/passività diverse da quelle di natura finanziaria, nonché per includere anche le attività/passività valutate a *fair value* su base non ricorrente;
- un nuovo prospetto che accoglie la gerarchia del *fair value* per le attività/passività valutate in bilancio con criteri differenti dal *fair value* (ad esempio costo ammortizzato), per le quali l'indicazione del *fair value* è richiesta ai fini di *disclosure* nelle note.

Infine, sono state apportate alcune revisioni limitate al testo del Regolamento e dell'Allegato 1, relativo alle istruzioni per la compilazione dei prospetti.

FASE 2 DEL PROGETTO "INSURANCE CONTRACTS": STATO DELL'ARTE

Il progetto "*Insurance Contracts*" è stato sviluppato con l'obiettivo di definire un principio di base univoco per la valutazione e contabilizzazione di tutti i tipi di contratti assicurativi, cercando di assicurare, tra l'altro, una maggiore comparabilità fra le varie società, giurisdizioni e mercati dei capitali.

Inizialmente, il progetto è stato sviluppato congiuntamente con il "*Financial Accounting Standards Board*" (FASB) . Nella riunione del 19 febbraio 2014, però, il FASB ha deciso di abbandonare i propri sforzi di convergenza con l'"*International Accounting Standards Board*" (IASB) per lo sviluppo di una metodologia di valutazione e contabilizzazione

comune dei contratti assicurativi, stabilendo che gli sforzi futuri saranno mirati a migliorare il modello di contabilizzazione previsto dagli US GAAP preesistenti.

Il principio contabile IFRS 4 Insurance Contracts, attualmente in vigore, è stato emanato nel marzo 2004. Il progetto relativo al suddetto principio è stato suddiviso in due fasi: ad oggi siamo nella fase 2, che dovrebbe terminare con l'emanazione del nuovo principio contabile che sostituirà l'IFRS 4.

Lo IASB ha pubblicato il 20 giugno 2013 il *re-Exposure Draft "Insurance Contracts"* ED/2013/7. Le nuove proposte presentate, rispetto all'*Exposure Draft "Insurance Contracts"* pubblicato nel 2010, confermano in parte il modello di valutazione dei contratti assicurativi (*building blocks approach*). Tra le principali differenze si segnalano, invece, il *Contractual Service Margin* (CSM) e la presentazione dei contratti assicurativi nel conto economico o nell'*Other Comprehensive Income* (OCI). Inoltre, il Board ha previsto anche ulteriori modelli di valutazione dei contratti assicurativi quali, ad esempio, il *mirroring approach*, che si applica quando un contratto richieda all'impresa di detenere un sottostante e sussista una correlazione fra prestazioni e rendimenti del sottostante.

Alla luce dei numerosi commenti ricevuti e dei risultati del field test condotto dallo "European Financial Reporting Advisory Group" (EFRAG) sulle proposte contenute nell'Exposure Draft, lo IASB ha deciso di rivedere alcune delle disposizioni presenti nell'ED, fra cui quelle riguardanti il CSM, i contratti partecipativi e la presentazione dei ricavi assicurativi.

REVISIONE DELLO IAS 39: "STRUMENTI FINANZIARI: RILEVAZIONE E VALUTAZIONE"

Il complesso progetto di revisione dello IAS 39 previsto dallo IASB è stato articolato in tre fasi: *Classification and Measurement*, *Impairment* e *Hedge Accounting*.

Nel dicembre 2008 lo IASB e il FASB hanno deciso di cooperare attivamente su tale progetto, così da ridurre le differenze fra i rispettivi modelli di classificazione e valutazione degli strumenti finanziari. Nel dicembre 2013 il FASB, tuttavia, ha deciso di non ricercare più lo stesso modello di contabilizzazione dello IASB.

In merito alla fase I, *Classification and Measurement*, nel 2009 lo IASB ha pubblicato la parte del nuovo standard contabile "IFRS 9: Financial Instruments", relativa alla fase I del progetto. Nell'ottobre 2010 lo IASB ha pubblicato nuovamente l'IFRS 9, incorporando nuovi requisiti per la contabilizzazione delle passività finanziarie e per la *derecognition* delle attività e delle passività finanziarie. Sempre nell'ambito della fase I, nel novembre 2012 il Board ha pubblicato l'*Exposure Draft "Classification and Measurement: Limited Amendments to IFRS 9"*.

Sulla fase II relativa all'*Impairment*, inizialmente lo IASB e il FASB avevano mostrato l'intenzione di ridurre le differenze fra le metodologie proposte. Nel 2012, però, il FASB ha deciso di proporre un proprio modello per la valutazione delle perdite attese su crediti (modello CECL – *Current Expected Credit Loss Model*). Lo IASB, nel marzo 2013, ha pubblicato l'Exposure Draft *"Financial Instruments: Expected Credit Losses"*, in concomitanza con il FASB che ha emanato il proprio "Proposed Accounting Standards Update Financial Instruments – Credit Losses". Nel dicembre 2013 il FASB ha deciso di continuare a sviluppare il proprio modello CECL.

Lo IASB ha comunque continuato i propri incontri sull'IFRS 9 *"Financial Instruments"* e, il 20 febbraio scorso, ha fissato al 1° gennaio 2018 la data di entrata in vigore obbligatoria dell'IFRS 9; è stata comunque fatta salva la possibilità per le compagnie di adottare tale standard anticipatamente. Lo IASB ha, inoltre, discusso le possibili interazioni fra la data di entrata in vigore obbligatoria dell'IFRS 9 e la fase II del Progetto *"Insurance Contracts"*. Nonostante sia stato specificato che le tempistiche per i due progetti non saranno correlate, lo IASB ha sottolineato che, in fase di finalizzazione della fase II del Progetto *"Insurance Contracts"*, considererà l'eventuale necessità di *additional transition relief*. La decisione è stata assunta considerando anche i numerosi commenti all'*Exposure Draft "Insurance Contracts"* del 2013, in cui è stata più volte sottolineata l'opportunità della corrispondenza delle date di prima applicazione dell'IFRS 9 e del nuovo principio contabile internazionale sui contratti assicurativi.

Lo IASB ha intenzione di procedere alla pubblicazione della versione dell'IFRS 9 comprendente le modifiche alla parte riguardante *Classification and Measurement* e *Impairment* degli strumenti finanziari nel secondo trimestre del 2014.

Per quanto riguarda la fase relativa all'*Hedge Accounting*, lo IASB ha pubblicato l'"*International Financial Reporting Standard*, IFRS 9 *Financial Instruments* (*Hedge Accounting and Amendments to IFRS 9, IFRS 7 and IAS 39*)" nel novembre 2013.

INNALZAMENTO DELLA MISURA DELL'ACCONTO IRES/IRAP – ADDIZIONALE IRES ARTICOLO 2 DEL D.L. 30 NOVEMBRE 2013, N. 133

Con l'articolo 2 del d.l. 30 novembre 2013, n. 133, sono state introdotte misure aventi un impatto significativo per le imprese di assicurazione relativamente ai versamenti di imposta dovuti per il 2013.

Per effetto di tale disposizione, più precisamente:

– è stato disposto l'innalzamento al 128,5% della misura dell'acconto IRES a carico delle imprese di assicurazione, degli enti creditizi e finanziari e della

Banca d'Italia per il periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2013. L'aumento in questione ha effetto anche con riferimento all'IRAP, imposta per la quale ai fini del versamento degli acconti trovano applicazione le medesime modalità e gli stessi termini stabiliti per le imposte sui redditi (cfr. articolo 30, comma 3, del d.lgs. n. 446/1997);
- è stata istituita, ai soli fini dell'IRES, un'addizionale dell'8,5% per il periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2013 a carico dei soggetti menzionati al punto precedente.

L'innalzamento dell'acconto stabilito dall'articolo 2 del d.l. in parola fa, peraltro, seguito a quello disposto dal d.l. 28 giugno 2013, n. 76 che – per la generalità dei soggetti passivi IRES e IRAP – ne aveva innalzato la misura al 101%.

La misura dell'acconto dovuto per l'anno d'imposta 2013 (nonché per il 2014) è stata, peraltro, ulteriormente rivista al rialzo (di un ulteriore 1,5%) ad opera del decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 30 novembre 2013.

Ne consegue che per le imprese di assicurazione la misura dell'acconto IRES e IRAP:
- dovuto per l'anno di imposta **2013** è risultata pari al **130%**;
- dovuto per l'anno di imposta **2014** risulta pari al **101,5%** (come per la generalità degli altri contribuenti IRES).

Unitamente all'inasprimento della misura dell'acconto IRES/IRAP, come detto, il d.l. in parola ha introdotto, a carico esclusivo dei settori bancario e assicurativo, una maggiorazione dell'aliquota dell'IRES dovuta per l'anno d'imposta 2013.

La manovra in esame risulta iniqua e discriminatoria, in quanto si traduce nella penalizzazione esclusivamente di taluni settori di attività economica ed è, pertanto, contraria ai dettami costituzionali.

Siffatta misura trova un precedente nell'addizionale IRES prelevata a carico dei contribuenti operanti nei settori c.d. "energetici" (*Robin Hood tax*) con il dichiarato scopo di tassarne gli extra-profitti, sulla cui legittimità pende attualmente un giudizio presso la Corte costituzionale.

Nel caso dell'addizionale introdotta dall'articolo 2 del d.l. n. 133 non è, peraltro, ravvisabile alcun tipo di giustificazione, se non quella (di carattere eminentemente quantitativo) di assicurare per l'anno 2014, in termini di cassa, un gettito aggiuntivo in grado di compensare la riduzione che si produrrà in tale anno per effetto del minor saldo IRES/IRAP 2013 conseguente ai maxi-acconti corrisposti entro il 10 dicembre 2013.

L'Associazione si è impegnata, sia in ambito nazionale sia comunitario, per ottenere la cancellazione della misura in esame, ingiustificatamente parziale e selettiva, non essendo l'attività assicurativa in quanto tale espressiva di una capacità contributiva superiore a quella ascrivibile ad altri settori di attività economica e, conseguente-

mente, non risultando legittimato in alcun modo – neanche su base meramente temporanea – un incremento del livello dell'imposizione a carico dei soggetti che la esercitano rispetto a quello applicato alla generalità dei contribuenti.

Nell'ambito delle iniziative condotte a tal fine dall'Associazione, si segnala la predisposizione di un fac-simile di istanza di rimborso, opportunamente divulgato alle imprese associate, che potrà essere utilizzato, una volta eseguito il versamento dell'addizionale, per richiederne la restituzione al competente ufficio territoriale dell'Agenzia delle entrate, con la precisazione che il mancato accoglimento (anche tacito) della stessa potrà formare oggetto di impugnazione innanzi alla competente commissione tributaria provinciale.

Sotto il profilo strettamente operativo si segnala che l'addizionale IRES in parola non trova applicazione sulle variazioni in aumento conseguenti all'applicazione della disciplina di deducibilità delle rettifiche di valore su crediti di cui all'articolo 106, comma 3, del TUIR.

Quest'ultima, come noto, ha conosciuto una profonda revisione ad opera della legge n. 147 del 2013 (legge di stabilità 2014), che ha stabilito la deduzione per quote costanti nell'esercizio di imputazione in bilancio e nei quattro successivi delle rettifiche di valore (svalutazioni e perdite) sui crediti vantati dalle imprese di assicurazione nei confronti degli assicurati. Tale modifica risulta applicabile alle rettifiche rilevate in bilancio a partire dall'esercizio 2013.

Per il periodo d'imposta 2013 (di applicazione dell'addizionale in esame) la ripresa a tassazione delle rettifiche di valore rilevate in bilancio dalle compagnie in misura eccedente quella massima fiscalmente ammessa (pari al 20% dell'importo imputato a conto economico) deve, pertanto, essere effettuata secondo l'aliquota IRES "base" del 27,5%.

DETRAIBILITÀ, AI FINI IRPEF, DEI PREMI VERSATI PER LE POLIZZE VITA ARTICOLO 12 DEL D.L. N. 102 DEL 2013

L'Esecutivo Letta, al fine di reperire risorse per la copertura del mancato gettito dell'IMU sull'abitazione principale, aveva in un primo momento stabilito, con il d.l. 31 agosto 2013, n. 102, di ridurre l'importo massimo di detraibilità dei premi assicurativi – previsto ai fini IRPEF dall'articolo 15, comma 1, lett. *f)*, del TUIR – a euro 630 per il 2013 e a euro 230 a partire dal periodo d'imposta 2014. In precedenza detto importo era stabilito a euro 1.291,14.

L'applicazione della riduzione aveva ad oggetto tutte le polizze già interessate dalla detraibilità dei premi (polizze sulla vita e di capitalizzazione stipulate o rinnovate prima del 1° gennaio 2001, coperture contro il rischio di morte, di perdita

di autosufficienza – c.d. *long term care* (LTC) – e di invalidità permanente non inferiore al 5%).

L'intervento normativo comportava, di fatto, una drastica riduzione della detrazione effettivamente fruibile, dovendo il menzionato tetto massimo essere moltiplicato per la percentuale di detraibilità attualmente pari al 19%.

L'Associazione ha tempestivamente manifestato presso le competenti sedi istituzionali la propria contrarietà per una misura regressiva e miope che risultava in chiaro contrasto rispetto agli intendimenti più volte formulati dall'Esecutivo, quelli cioè di incentivare (anche sotto il profilo fiscale) la protezione dei cittadini.

Nei confronti di tale misura è stata, più precisamente, intrapresa ogni opportuna iniziativa presso i competenti interlocutori istituzionali, chiedendone l'eliminazione o, quanto meno, l'attenuazione (nel senso di incrementare il tetto massimo di detraibilità dei premi rispetto agli importi originariamente stabiliti nel menzionato d.l. n. 102).

L'intervento dell'Associazione ha raggiunto il risultato di ottenere una rivisitazione *in melius* del tetto massimo di detraibilità dei premi previsto dal 2014 in poi, che da euro 230 è stato innalzato a euro 530, e un trattamento di maggior favore per le polizze *long term care* destinate a proteggere le esigenze di welfare dei cittadini, con conseguente attenuazione del fabbisogno di copertura a carico dello Stato.

In sede di conversione del d.l. in parola (avvenuta ad opera della legge 28 ottobre 2013, n. 124) sono state stabilite le seguenti soglie di detraibilità, ai fini IRPEF, dei premi versati per le polizze assicurative contro il rischio morte, invalidità permanente oltre il 5% e *long term care*:

- per il 2013: euro 630;
- per il 2014 e annualità successive: euro 530 per le polizze rischio morte e invalidità permanente in misura non inferiore al 5% ed euro 1.291,14 per le polizze *long term care*. Tuttavia, se il contraente ha in essere altre coperture oltre all'LTC, detto limite massimo è "ridotto" dai premi pagati per le altre coperture.

Riassumendo, per il periodo d'imposta 2013 la modifica normativa in parola ha ridotto il limite dei premi agevolabili (da euro 1.291,14 a euro 630), lasciando, peraltro, immutato il regime applicativo della detrazione.

A decorrere dal 2014, invece, la disposizione applicabile risulta più complessa.

La formulazione della disposizione, quale risultante a seguito della conversione in legge del d.l. n. 102 del 2013, induce, infatti, a considerare in primo luogo i premi versati complessivamente per le polizze agevolabili e poi, limitatamente ai premi LTC, la differenza tra euro 1.291,14 e l'importo dei premi versati per il rischio di morte o di invalidità permanente oltre il 5%.

In sostanza la norma incrementa il limite agevolabile fino a euro 1.291,14 in presenza di premi LTC, disponendo un "ordine di utilizzo" di tale plafond:

– fino a euro 530 per i premi rischio morte o invalidità permanente;
– da euro 530 (o dal minor importo utilizzato per i premi rischio morte o invalidità permanente) fino a euro 1.291,14 per i premi LTC.

Nel caso in cui i premi complessivamente versati non siano eccedenti l'importo di euro 530, il beneficio avrà ad oggetto l'intero importo versato, tenuto conto che l'agevolazione non può riguardare importi eccedenti i premi corrisposti.

In tale particolare ipotesi non c'è, a ben vedere, alcuna innovazione applicativa rispetto al regime previgente, salvo la riduzione del limite dei premi agevolabili.

Nella diversa ipotesi in cui i premi complessivamente versati siano eccedenti l'importo di euro 530, la disposizione in esame prevede un incremento di tale importo per i soli premi LTC, determinato in funzione dei premi pagati per il caso morte o invalidità permanente, ovviamente nel limite di euro 530 se eccedenti tale soglia.

Esemplificando, se un contraente ha stipulato due coperture assicurative (una per il caso morte, per cui viene versato un premio di euro 800 e un'altra per LTC, il cui premio è pari a euro 600), l'importo "base" detraibile riferibile al premio caso morte rimane fermo a euro 530. A tale importo va aggiunto l'ulteriore beneficio riservato ai premi LTC, in misura non superiore alla differenza tra 1.291,14 e 530 (soglia "base" per la detraibilità della polizza caso morte), pari a 761,14 (cioè 600, tale essendo l'importo del premio pagato per la LTC).

In totale il premio detraibile (in misura pari al 19%) sarà pari a euro 530 più euro 600, cioè euro 1.130.

L'innalzamento (*rectius*, la riduzione della decurtazione), per i periodi d'imposta 2014 e successivi, delle soglie di detrazione dei premi (come detto operato in sede di conversione del d.l. n. 102) è stato finanziato con la soppressione, a partire dal periodo d'imposta 2014, della deducibilità, ai fini delle imposte sui redditi e dell'IRAP, del contributo al SSN compreso nei premi versati per l'assicurazione di responsabilità civile obbligatoria contro il rischio di danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti.

LEGGE DI STABILITÀ 2014: RETTIFICHE DI VALORE SU CREDITI VERSO GLI ASSICURATI E VARIAZIONE RISERVA SINISTRI DEI RAMI DANNI

Deducibilità delle rettifiche di valore sui crediti verso gli assicurati

La legge 27 dicembre 2013, n. 147 (legge di stabilità 2014) reca alcune misure fiscali di particolare interesse per il settore assicurativo, ridisegnando la disciplina di deducibilità, ai fini dell'IRES e dell'IRAP, delle rettifiche di valore su crediti.

Profili IRES

Il comma 160 della legge di stabilità 2014 ha:

1. stabilito la sussistenza *ex lege* degli "elementi certi e precisi" (richiesti dall'articolo 101, comma 5 del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR), quale requisito di carattere "generale" al fine della deducibilità delle perdite su crediti) in tutti i casi di "cancellazione dei crediti dal bilancio operata in applicazione dei principi contabili" [cfr. comma 160, lettera *b)*];
2. integralmente sostituito il comma 3 dell'articolo 106 del TUIR, di fatto unificando per i soggetti svolgenti attività bancaria, finanziaria o assicurativa, le regole di deducibilità delle rettifiche di valore sui rispettivi crediti "tipici" (quelli verso la clientela e, rispettivamente, verso gli assicurati) operate in bilancio sia a titolo di svalutazioni sia di perdite [cfr. comma 160, lettera *c)*].

La modifica normativa *sub* 2. ha disposto, più precisamente, la deducibilità delle rettifiche in parola – al netto delle rivalutazioni dei crediti risultanti in bilancio – in quote costanti, nell'anno di rilevazione in bilancio e nei quattro successivi.

In conseguenza di tale modifica è, pertanto, venuta meno ogni differenza in termini di deducibilità, ai fini IRES, per le perdite e per le svalutazioni rilevate dalle compagnie assicurative nei propri bilanci riguardo ai crediti vantati nei confronti degli assicurati.

Le modifiche agli articoli 101, comma 5, e 106, comma 3, del TUIR, introdotte dalla legge di stabilità 2014, hanno portata parzialmente retroattiva, trovando applicazione nei confronti dei crediti stralciati e delle rettifiche di valore rilevate in bilancio a partire da quello relativo all'esercizio in corso al 31 dicembre 2013.

La deduzione delle rettifiche di valore su crediti verso gli assicurati imputate a conto economico negli esercizi anteriori al 2013 continuerà ad avvenire secondo le regole previgenti, vale a dire in quote costanti per gli esercizi mancanti al compimento del periodo di diciotto anni, previsto dalla precedente disciplina ai fini della deduzione dell'ammontare della svalutazione eccedente lo 0,30% del valore dei crediti risultanti nel bilancio di rilevazione della rettifica stessa.

La nuova disciplina di deducibilità si presenta nel complesso più vantaggiosa rispetto a quella applicabile alle rettifiche di valore su crediti imputate in bilancio fino all'esercizio *anteriore* a quello in corso alla data del 31 dicembre 2013.

Le precedenti regole prevedevano, infatti, la possibilità di dedurre "immediatamente" (*rectius*, nel medesimo esercizio di imputazione in bilancio) le rettifiche di valore su crediti nel limite dello 0,30% del valore dei crediti risultanti in bilancio (da assumersi al lordo dell'ammontare delle svalutazioni dell'esercizio), rinviando la deduzione dell'eccedenza nei diciotto esercizi successivi (per quote costanti).

Con le nuove regole di deducibilità la deduzione è possibile, invece, entro un lasso temporale molto più breve, seppur nel primo anno la deduzione operabile risulterà tendenzialmente inferiore rispetto a quanto consentito dalla precedente disciplina (deduzione del 20% dell'importo della rettifica contabilizzato a conto economico in luogo della deduzione dello 0,30% del valore dei crediti complessivamente esposto in bilancio).

Inoltre, nel caso in cui la perdita evidenziata in bilancio su un credito verso un assicurato si sia determinata in conseguenza di una cessione a titolo oneroso, la stessa risulterà integralmente deducibile nell'esercizio di contabilizzazione.

Le modifiche introdotte dalla legge di stabilità 2014 non hanno, in linea di principio, riguardato il regime di deducibilità delle perdite su crediti vantati dalle imprese di assicurazione nei confronti di soggetti diversi dagli assicurati, per le quali rimangono ferme le esistenti regole (deducibilità integrale nell'anno di rilevazione in bilancio esclusivamente al ricorrere degli "elementi certi e precisi" richiesti dall'articolo 101, comma 5, del TUIR al fine della rilevanza fiscale della perdita).

Peraltro, nella particolare ipotesi di perdite su posizioni creditorie vantate nei confronti di soggetti diversi dagli assicurati conseguenti alla cancellazione delle stesse dal bilancio operata in applicazione dei principi contabili, è consentita la deducibilità integrale nell'esercizio stesso in cui i crediti in parola sono stralciati dal bilancio.

Profili IRAP

Il comma 158, lettera *b)*, della legge di stabilità 2014 ha stabilito la rilevanza ai fini IRAP per "le perdite, le svalutazioni e le riprese di valore nette per deterioramento dei crediti, limitatamente a quelle riconducibili a crediti nei confronti di assicurati iscritti in bilancio a tale titolo", disponendone la deducibilità in quote costanti in cinque esercizi, a partire da quello di rilevazione in bilancio.

La modifica, conformemente a quella analoga introdotta ai fini IRES, trova applicazione per le rettifiche imputate a conto economico a partire dall'esercizio in corso al 31 dicembre 2013.

Si tratta di un radicale mutamento di regime, atteso che in precedenza le rettifiche di valore sui crediti vantati dalle compagnie verso gli assicurati risultavano integralmente indeducibili ai fini dell'IRAP, al pari di ogni altra rettifica di valore rilevata in bilancio su rapporti di natura creditoria.

Per le rettifiche di valore su crediti diversi da quelli vantati nei confronti degli assicurati continua, peraltro, a trovare applicazione il menzionato regime di indeducibilità integrale ai fini dell'IRAP sancito dall'articolo 7, comma 2, del d.lgs. n. 446 del 1997.

Deducibilità della variazione della riserva sinistri relativa ai contratti assicurativi dei rami danni

La legge di stabilità 2014 ha introdotto (analogamente a quanto avvenuto in tema di rettifiche di valore sui crediti verso gli assicurati) nuove regole di deducibilità, sotto il profilo del relativo intervallo temporale, relativamente alla variazione della riserva sinistri iscritta in bilancio dalle compagnie operanti nei rami danni.

Tale disposizione (non presente nel disegno di legge di stabilità 2014 originariamente approvato dall'Esecutivo e introdotta, dietro reiterate istanze dell'ANIA, in sede di discussione parlamentare del provvedimento) stabilisce, in dettaglio, che la variazione della riserva sinistri iscritta in bilancio (per la parte relativa alla componente di lungo periodo, stabilita *ex lege* in un importo pari al 75% della variazione complessivamente iscritta in bilancio) – a partire da quello relativo all'esercizio in corso al 31 dicembre 2013 – è deducibile in quote costanti nell'esercizio di rilevazione a conto economico e nei quattro successivi.

Per le variazioni iscritte nei bilanci degli esercizi precedenti rimangono ferme le regole di deducibilità previgenti, in base alle quali il 30% della variazione – per la parte della riserva relativa alla componente di lungo periodo – è deducibile nell'esercizio di imputazione a conto economico e il residuo 70% nei diciotto esercizi successivi (o nei nove esercizi successivi, qualora la rilevazione a conto economico della variazione della riserva sinistri sia avvenuta nel bilancio di un esercizio anteriore a quello in corso al 25 giugno 2008).

IVA SULLA GESTIONE INDIVIDUALE DEGLI ATTIVI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Lo scorso anno si è fatto cenno alla sentenza della Corte di giustizia europea del 19 luglio 2012, causa C-44/11 (dispositivo pubblicato sulla G.U.U.E. del 29 settembre 2012, C 295) che ha sancito l'imponibilità ai fini IVA dell'attività di gestione individuale di portafoglio titoli effettuata a beneficio di singoli investitori.

Il legislatore nazionale, con l'art. 1, comma 520, della legge n. 228 del 2012 (legge di stabilità per il 2013), ha conseguentemente provveduto a modificare il primo periodo del n. 4) dell'art. 10, primo comma, del D.P.R. n. 633 del 1972 al fine di adeguare l'ordinamento normativo all'orientamento dei giudici comunitari, disponendo l'esclusione dall'esenzione ai fini IVA del "servizio di gestione individuale di portafogli", con riferimento alle operazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2013.

Consapevole dell'impatto che tale disposizione avrebbe potuto causare in termini di costi per IVA indetraibile, l'Associazione ha a tale riguardo tempestivamente indiriz-

zato all'Agenzia delle Entrate un'istanza di consulenza giuridica volta a puntualizzare le ragioni che inducono a ritenere esente da IVA, ai sensi dell'art. 10, primo comma, n. 1), del D.P.R. n. 633, il servizio di gestione degli attivi posti a copertura delle riserve tecniche a garanzia degli impegni verso gli assicurati, servizio sovente affidato dalle imprese del settore a gestori professionali esterni.

Nell'istanza, in particolare, l'Associazione ha elaborato una linea interpretativa secondo la quale il servizio di gestione degli attivi posti a copertura delle riserve non realizza una gestione individuale di portafoglio nella nozione fatta propria dalla Corte di giustizia – in relazione alla quale il singolo investitore resta proprietario degli attivi affidati in gestione e mantiene la facoltà di indirizzare le scelte di investimento del gestore – ma, al contrario, riassume sostanzialmente i connotati della gestione di un organismo di investimento collettivo del risparmio, in quanto caratterizzato da un portafoglio riferibile a una pluralità di investitori (*rectius*, gli assicurati aventi diritto alla prestazione contrattualmente prevista).

L'Agenzia si è finalmente pronunciata sulla questione con nota del 13 febbraio 2014, condividendo gran parte delle argomentazioni dell'Associazione. In primo luogo, l'Agenzia ha richiamato le circostanze concomitanti che consentono di ricondurre un'attività tra le operazioni di gestione di fondi comuni d'investimento esenti da IVA ai sensi dell'art. 135, §1, lett. g), della direttiva 112/2006, ovvero i) pluralità di investitori, ii) presenza di attivi di proprietà della compagnia, iii) politiche di investimento delle risorse dei partecipanti definite a livello collettivo al fine di raggiungere efficientemente un risultato di gestione (migliore di quello che deriverebbe da un investimento diretto) di cui beneficia l'intera platea degli assicurati le cui polizze fanno capo a quella particolare gestione.

Con riferimento a tali circostanze la nota dell'Agenzia ha espressamente affermato che le stesse "ricorrono – in linea generale – anche nell'attività di gestione degli attivi posti a copertura di alcune delle riserve tecniche delle compagnie di assicurazione, rese da soggetti esterni alle compagnie stesse". Nel dettaglio, l'Agenzia ha condiviso l'assunto – da noi sostenuto nella sopra menzionata istanza di consulenza giuridica – in base al quale il collegamento diretto e integrale tra investimenti (in attivi della classe D) e obbligazioni nei confronti degli assicurati che si realizza nelle polizze *unit linked* e *index linked* costituisce il fondamento dell'assimilazione della sottostante gestione a quella di un fondo comune d'investimento.

Analoga assimilazione sussiste per le prestazioni di gestione degli attivi a copertura delle riserve relative alle "polizze di assicurazione sulla vita di carattere finanziario che prevedono l'erogazione di un capitale a scadenza", nelle quali l'Agenzia ha parimenti ravvisato le medesime caratteristiche delle forme di investimento standardizzato.

Le considerazioni che precedono lasciano intendere che nella nozione appena richiamata vadano, in via di principio, ricomprese tutte le tipologie di contratti con partecipazione agli utili di ramo I e V, cioè a dire contratti di assicurazione sulla vita o di

capitalizzazione caratterizzati da meccanismi di accrescimento delle prestazioni, quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione separata, di provviste di attivi o agli utili di un conto di gestione.

In sostanza, l'Agenzia ha aderito alla tesi da noi sostenuta nell'istanza, secondo la quale la gestione degli attivi delle compagnie di assicurazione si distingue dalla vera e propria gestione individuale di portafoglio, in quanto la prima si caratterizza per un'elevata standardizzazione degli investimenti appartenenti ai diversi comparti di attivi ai quali sono riferite le polizze, nell'ottica della massimizzazione del rendimento fruibile dalla collettività di assicurati, mentre la seconda è un'attività che di volta in volta viene personalizzata mediante politiche di investimento tarate "su misura" per clienti titolari di patrimoni spesso di entità consistente.

La nota dell'Agenzia non ha, invece, ritenuto di accogliere la nostra richiesta di attestare l'esenzione da IVA relativamente alle operazioni di gestione degli attivi di classe C posti a copertura delle riserve relative alle assicurazioni contro i danni, nel presupposto che per dette prestazioni non si riscontra, come invece accade per i contratti di assicurazione sulla vita, la presenza di una "sottostante forma di investimento finanziario di carattere standardizzato".

Ad analoghe conclusioni l'Associazione ha ritenuto di dover giungere, con propria circolare emanata per divulgare la nota dell'Agenzia, a proposito delle prestazioni di gestione degli attivi a copertura delle riserve costituite a fronte di prestazioni di puro rischio, quando cioè le prestazioni sono legate al verificarsi di eventi quali il decesso, l'invalidità o l'inabilità dell'assicurato.

REPUBBLICA DI SAN MARINO – ISTITUZIONE DELL'IMPOSTA SUI PREMI DI ASSICURAZIONE

Con decreto delegato del 23 luglio 2013, n. 89, la Repubblica di San Marino, attuando le disposizioni contenute nell'art. 33, comma 1, della legge 21 dicembre 2012, n. 150, della medesima Repubblica, avente ad oggetto i "Bilanci di previsione dello Stato e degli enti pubblici per l'esercizio finanziario 2013 e Bilanci pluriennali 2013/2015", ha istituito l'imposta sulle assicurazioni contro i danni. Con Regolamento del Congresso di Stato n. 7 del 29 novembre 2013 è stata data attuazione al predetto provvedimento.

Avuta notizia dell'iniziativa legislativa, l'Associazione ha preso tempestivamente contatto con le autorità finanziarie locali onde approfondire le problematiche poste dal nuovo tributo a livello operativo. Nel corso di un incontro tenutosi a San Marino nel mese di settembre con esponenti del Ministero delle Finanze e della Banca Centrale – che riveste il ruolo di autorità di controllo – l'ANIA ha quindi offerto la propria

collaborazione nella fase della redazione del previsto Regolamento al fine di ridurre, per quanto possibile, gli oneri a carico delle imprese del settore.

Soggetti passivi del tributo sono le compagnie di assicurazione sammarinesi ed estere – per tali intendendo le compagnie che concludono contratti aventi per oggetto rischi ubicati nella Repubblica di San Marino, rispettivamente autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa in loco e soggette alla vigilanza della Banca Centrale di San Marino ovvero autorizzate dal Paese di origine – con l'intento, espressamente dichiarato dalle autorità fiscali, di evitare che l'onere dell'imposta ricada sui contraenti.

Tale principio segna una significativa differenza rispetto all'assetto normativo della citata legge n. 1216 dove, ai sensi dell'art. 17, è esplicitamente ammessa la rivalsa dell'imposta nei confronti del contraente, mentre nel decreto in commento l'esercizio della rivalsa verso il contraente non è contemplato.

L'imposta si applica nella misura del 4% proporzionalmente per ogni euro di ciascun pagamento del premio, limitatamente alle assicurazioni dei rami danni aventi ad oggetto rischi ubicati nel territorio della Repubblica, e non cessa di essere dovuta in caso di restituzione, totale o parziale, del premio per qualsiasi causa da parte della compagnia.

Per quanto riguarda i criteri identificativi ai fini dell'ubicazione del rischio, il decreto riproduce pressoché integralmente i medesimi contenuti della normativa nazionale che disciplina l'imposta sui premi di assicurazione (cfr. art. 1 della legge n. 1216 del 1961) con riferimento alle assicurazioni riguardanti i beni immobili, i veicoli, navi o aeromobili nonché le assicurazioni riguardanti le merci trasportate.

Al di fuori delle ipotesi in cui l'ubicazione del rischio non può fondarsi su criteri oggettivi (quali, ad esempio, la collocazione di un immobile o l'immatricolazione di un veicolo) il decreto indica come criterio residuale la residenza del contraente o il luogo ove insiste la sede o lo stabilimento cui si riferisce il contratto o cui sono addette le persone assicurate.

Il decreto delegato, inoltre, ha stabilito che le compagnie estere autorizzate a concludere contratti aventi per oggetto rischi ubicati nella Repubblica di San Marino devono nominare un rappresentante fiscale solidalmente responsabile con la compagnia al fine di adempiere agli obblighi di denuncia e versamento. In dettaglio, la nomina del rappresentante fiscale è obbligatoria per le imprese estere autorizzate nel Paese di origine all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, iscritte nell'elenco delle imprese autorizzate dalla Banca Centrale di San Marino a concludere contratti aventi ad oggetto rischi ubicati in San Marino mediante intermediari locali (a questi fini definite "compagnie estere autorizzate").

Non sono, invece, tenute ad avvalersi del rappresentante fiscale le compagnie estere che non risultano iscritte nel menzionato elenco tenuto dalla Banca Centrale di San

Marino, qualora abbiano stipulato contratti aventi ad oggetto rischi ubicati in San Marino su iniziativa del contraente e senza l'ausilio di un intermediario sammarinese, come tipicamente avviene con i canali di vendita on line o telefonici, ovvero nel caso in cui sia il contraente a recarsi fisicamente presso un'agenzia di assicurazione situata al di fuori del territorio.

Per quanto riguarda le modalità e i termini di denuncia e versamento, la normativa di San Marino fissa al 31 maggio di ciascun anno il termine per la presentazione della denuncia annuale da parte dei rappresentanti fiscali delle compagnie estere autorizzate, mentre è fissato alla fine di febbraio di ciascun anno il termine per la presentazione della denuncia annuale da parte delle compagnie estere non iscritte nell'elenco delle imprese autorizzate dalla Banca Centrale di San Marino a concludere contratti assicurativi aventi ad oggetto la copertura di rischi ubicati in San Marino.

Per quanto riguarda gli obblighi di versamento periodici, il decreto delegato prevede che i rappresentanti fiscali delle compagnie estere liquidino all'Ufficio Tributario, entro il mese solare successivo al trimestre precedente, l'imposta dovuta sui premi, accessori ed eventuali conguagli incassati nel predetto trimestre, mentre per le compagnie "non autorizzate" è previsto, entro febbraio dell'anno successivo e contestualmente alla presentazione della denuncia annuale, un versamento in unica soluzione dell'imposta relativa ai contratti stipulati all'estero su iniziativa diretta del contraente senza l'intervento di un intermediario assicurativo sammarinese.

D.L. DESTINAZIONE ITALIA – "MISURE PER FAVORIRE IL CREDITO ALLA PICCOLA E MEDIA IMPRESA"

Dall'avvio della crisi finanziaria, nel 2008, si è assistito a una forte contrazione del mercato dei finanziamenti a lungo termine. La stretta dell'offerta di credito da parte delle banche, non compensata da un'espansione di fonti di finanziamento alternative, ha determinato una riduzione di risorse per l'economia reale, con conseguenze pesanti per le imprese, in particolare per quelle italiane.

Sono state numerose, anche nel nostro paese, le misure introdotte volte a limitare i problemi di liquidità delle imprese e ad accrescerne la dimensione e la capitalizzazione attraverso canali di finanziamento alternativi a quello bancario.

Tra queste si inserisce il Decreto Legge Destinazione Italia (d.l. 145/2013), che contiene interventi volti a migliorare le condizioni dell'attività d'impresa e a rendere il Paese più attrattivo agli occhi degli investitori, in particolare quelli istituzionali ed esteri.

L'obiettivo del Decreto è di aggiungere ai canali di finanziamento tradizionali a disposizione delle imprese di piccola e media dimensione un ulteriore strumento, i cosiddetti *minibond* già istituiti dal Decreto Sviluppo del 22 giugno 2012, con il quale accedere al mercato dei capitali emettendo obbligazioni. Il Decreto rivede anche in senso agevolativo la fiscalità indiretta sulle garanzie, sui pegni e sui relativi privilegi. Per rivitalizzare il mercato azionario prevede incentivi fiscali all'investimento in azioni o in quote di PMI quotate o quotande e/o in veicoli specializzati nell'investimento azionario in PMI quotate.

In questo ambito, il Decreto include misure dichiaratamente dirette a favorire tali tipi di investimento da parte degli investitori istituzionali, tra cui le modifiche alla disciplina relativa alle operazioni di cartolarizzazione (permettendo, ad esempio, la cartolarizzazione anche dei titoli obbligazionari) e a quella sugli strumenti ammissibili per gli investimenti delle compagnie di assicurazione e dei fondi previdenziali.

Era infatti prevista l'emanazione da parte dell'IVASS di un regolamento per disciplinare la copertura delle riserve tecniche delle compagnie di assicurazione tramite gli attivi sopra menzionati; il 24 gennaio scorso l'Istituto ha pubblicato una Lettera al mercato recante le modifiche apportate al "Regolamento ISVAP 36/2011 in materia di investimenti e attivi a copertura delle riserve tecniche". Le modifiche comprendono:

- l'inserimento di due nuove classi di investimenti nella lista degli attivi ammessi a copertura delle riserve tecniche:
  1) l'A1.2d inserisce le obbligazioni e i titoli similari emessi da società non quotate (i c.d. *minibond*), ad eccezione di banche e micro-imprese, incluse le obbligazioni con clausole di subordinazione e di partecipazione (con limite di investimento entro il 3% delle riserve tecniche da coprire e l'ammissibilità di titoli anche non negoziati in un mercato regolamentato);
  2) l'A1.9 include la nuova tipologia di operazioni di cartolarizzazione di obbligazioni prevista dal comma 1-bis della legge 130/99 come emendata dal Decreto (limite di investimento entro il 3% delle riserve tecniche da coprire).
- l'introduzione alla sezione "A5) Investimenti Alternativi" della possibilità di elevare il limite dell'1%, previsto come soglia di concentrazione in un unico fondo al 3% nel caso di fondi che investono prevalentemente in obbligazioni e cartolarizzazioni disciplinati dal Decreto, di cui alle nuove classi di attivi A1.2d e A1.9.

EUROPEAN MARKET INFRASTRUCTURE REGULATION

La crisi manifestatasi sui mercati finanziari nel 2008 ha indotto i Capi di Stato e di Governo dei Paesi membri del G20, nelle riunioni del 2009 e del 2010, a mettere in atto iniziative volte a rafforzare il sistema finanziario globale, contenendo il rischio di crisi finanziarie e, al contempo, riducendone la portata. A seguito di ciò, l'Unione Europea si è impegnata nell'istituzione dell'attuale Sistema europeo di vigilanza

(EIOPA, ESMA, EBA, ESRB) e in una ampia riforma del quadro normativo esistente a livello comunitario in materia di mercati e di strumenti finanziari.

Particolare attenzione è stata rivolta ai mercati non regolamentati, caratterizzati da una scarsa trasparenza sulle transazioni dei prodotti strutturati, suscettibile di amplificare l'incertezza nei periodi di tensione sui mercati e di introdurre enormi rischi per la stabilità finanziaria globale.

Una delle novità più rilevanti è rappresentata dal regolamento EMIR (*European Market Infrastructure Regulation)*, entrato in vigore il 16 agosto del 2012 dopo circa due anni di consultazione. Il Regolamento definisce il quadro normativo di riferimento per i contratti derivati OTC e per i soggetti che intendono utilizzare tali strumenti, stabilendo una serie di obblighi informativi, di compensazione e di condotta.

Sono previsti tre distinti obblighi ai quali le controparti degli scambi sono soggetti totalmente o in parte a seconda che siano "finanziarie" (o "non finanziarie qualificate") o "non finanziarie non qualificate":

- obbligo di compensazione (*clearing*) presso controparti centrali: tutti i contratti derivati OTC detti "derivati standard" (che saranno definiti dall'ESMA, la *European Securities and Markets Authority*, attraverso opportuni standard tecnici e pubblicati in un registro costantemente aggiornato) devono essere trattati all'interno di mercati regolamentati o su sistemi o piattaforme alternative di negoziazione che facciano comunque ricorso a procedure di compensazione gestite da controparti centrali;
- misure di mitigazione del rischio su base bilaterale: gli operatori finanziari che concludono contratti OTC su base bilaterale privi dei requisiti di standardizzazione ("derivati non standard") e senza l'interposizione di una controparte centrale dovranno soddisfare dei requisiti di capitale, operativi e di collateral più stringenti;
- obbligo di segnalazione ai trade repositories: per tutti i contratti derivati rientranti nella definizione di strumenti derivati secondo la direttiva MiFID2 (tra cui: derivati su valori mobiliari, valute, tassi di interesse o rendimenti; derivati su quote di emissione o di altri strumenti finanziari derivati; indici finanziari su merci, che possono essere regolati con consegna fisica del sottostante o attraverso il pagamento di differenziali in contanti; derivati per il trasferimento del rischio di credito; contratti finanziari differenziali; derivati su variabili climatiche, tariffe di trasporto, quote di emissione, tassi di inflazione o altre statistiche economiche ufficiali; altri contratti su strumenti derivati connessi a beni, diritti, obblighi, indici e misure, aventi le caratteristiche di altri strumenti finanziari derivati) è disposto l'obbligo di segnalazione ai *trade repositories*, secondo schemi di reporting e tempistiche stabilite dai relativi regolamenti attuativi. Un'importante novità introdotta nello schema di reporting è il codice LEI (Legal Entity Identifier), un codice di 20 caratteri alfanumerici, valido su scala globale, associato in maniera univoca ad ogni singola autorità legale.

Il Regolamento prevede, inoltre, l'introduzione di un regime regolamentare armonizzato per le controparti centrali – per le quali sono stati introdotti requisiti organizzativi e di capitale in linea con i nuovi *Core Principles* redatti dal CPSS-IOSCO e

un sistema di vigilanza cooperativo largamente incentrato su un *college of supervisors* – e per i *trade repositories*.

L'implementazione della normativa è tuttora in corso: dallo scorso 12 febbraio è divenuto efficace l'obbligo di segnalazione presso i *trade repositories* per tutti i contratti derivati conclusi a partire da tale data o anche prima purché non ancora chiusi alla data del 16 agosto 2012 e/o al 12 febbraio 2014; entro il primo trimestre del prossimo anno è prevista l'entrata in vigore anche dell'obbligo di *clearing*. Sono in corso, inoltre, consultazioni per chiarire alcune incertezze applicative su esenzioni e perimetro di applicazione (ad esempio, per i contratti *FX Forward* e *Commodity Forward* regolati per consegna fisica).

APPALTI DI SERVIZI ASSICURATIVI

Dopo l'emanazione della determinazione n. 2/2013, in materia di servizi pubblici assicurativi e di intermediazione assicurativa e della quale si è ampiamente riferito nella Relazione dello scorso anno, l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici (AVCP), considerata la permanente complessità di tale materia, ha anche costituito un tavolo tecnico, con la partecipazione dell'IVASS, per l'elaborazione di bandi-tipo o meglio, nel caso specifico, di linee guida per l'affidamento dei predetti servizi.

Secondo le indicazioni dell'Autorità, il tavolo dovrebbe in sostanza approfondire e trovare soluzioni operative di riferimento per le stesse problematiche già considerate dalla determinazione citata, vale a dire: le informazioni minime necessarie per la partecipazione alle gare; le clausole di recesso; le franchigie e gli scoperti; i sistemi di affidamento; gli strumenti che possano favorire la partecipazione alle gare; i requisiti di partecipazione; la remunerazione dei broker.

Particolare riguardo sarà dato alla predisposizione di adeguati "set informativi" per la partecipazione alle gare per l'assicurazione r.c. auto del trasporto pubblico locale e per l'assicurazione r.c. delle strutture sanitarie pubbliche e alla definizione di altre problematiche relative a tali gare.

In parallelo con l'avvio degli incontri del tavolo tecnico, l'ANIA ha trasmesso all'AVCP un articolato documento di osservazioni. In esso ha innanzitutto ribadito le particolarità che caratterizzano le gare di servizi in parola, in ragione della specificità e tecnicità dell'attività assicurativa. Ha inoltre sottolineato, ancora una volta, che le difficoltà maggiori attualmente incontrate dagli enti pubblici nel reperire servizi assicurativi sono essenzialmente dovute alla situazione economica generale e alle politiche di *spending review*, che hanno coinvolto direttamente le stesse stazioni appaltanti, oltre che alla pesante sinistrosità presentata dalla maggioranza delle stazioni appaltanti, che necessiterebbero di più efficaci politiche imprenditoriali di *loss prevention* e *risk management*, indispensabili proprio per il contenimento del rischio collegato con l'attività da assicurare.

"CALL CENTER" ESTERI

Il 10 ottobre 2013 il Garante Privacy ha emanato un provvedimento di carattere generale che regolamenta il trattamento di dati personali da parte di società ed enti pubblici che, per le loro attività di customer care o di telemarketing, si avvalgono di call center situati in paesi terzi nei quali non sono assicurate le garanzie previste dalla normativa comunitaria.

Il Garante ha ricordato innanzitutto le regole generali da rispettare per i trasferimenti di dati verso stati extracomunitari: 1) autorizzazione del Garante; 2) adozione di regole di condotta infragruppo (le cosiddette *binding corporate rules* – BCR); 3) sottoscrizione fra le parti delle specifiche clausole contrattuali tipo stabilite dalla Commissione europea.

Con particolare riferimento alle clausole contrattuali tipo, il Garante ha ricordato, per il trasferimento di dati da titolare stabilito in Italia ad altro titolare stabilito in un paese extra-UE, le decisioni n. 2001/497/CE e n. 2004/915/CE e, per il trasferimento di dati da titolare stabilito in Italia a responsabile stabilito in un paese extra-UE, la decisione n. 2002/16/CE, poi sostituita dalla decisione n. 2010/87/CE.

Con riguardo a quest'ultima decisione comunitaria, il Garante ha sottolineato che essa disciplina il caso che il titolare (c.d. esportatore) stabilito in Italia trasferisca con apposito contratto i dati a un responsabile (c.d. importatore) stabilito in un paese extra-UE, il quale a sua volta trasferisca con altro contratto (subcontratto) gli stessi dati a un soggetto terzo (c.d. subincaricato), anch'esso stabilito in un paese extra-UE. In questo caso, il subcontratto deve essere approvato dal titolare esportatore e il subincaricato deve sottoscrivere le stesse clausole contrattuali tipo già sottoscritte dal responsabile importatore e seguire le istruzioni dell'esportatore, ferma restando la responsabilità dell'importatore per eventuali inadempimenti del subincaricato.

Il Garante ha però sottolineato che, nell'attuale situazione di mercato dei call center, è più frequente il caso che il responsabile-importatore sia stabilito nell'Unione Europea e subappalti tutto o parte del trattamento a un subincaricato extracomunitario. In questo caso trova applicazione il documento WP 2010/176, adottato dal Gruppo "Articolo 29" dei Garanti europei, in cui sono indicate tre soluzioni alternative: 1) sottoscrizione diretta delle clausole contrattuali tipo fra il titolare-esportatore e il subincaricato, che dovrà essere nominato anch'esso responsabile-importatore da parte del titolare-esportatore; 2) conferimento da parte del titolare-esportatore di un mandato con rappresentanza al responsabile-importatore per la sottoscrizione delle clausole contrattuali tipo con il subincaricato per ogni specifica commessa; 3) sottoscrizione di specifici contratti, privi delle clausole contrattuali tipo, fra il titolare-esportatore e il subincaricato (in quest'ipotesi, i contratti dovranno essere autorizzati dal Garante).

Le tre soluzioni sopra indicate sono finalizzate a evitare che il titolare-esportatore possa perdere, in qualsiasi fase del successivo trattamento, il controllo dei dati, fermo

restando che i subappalti devono essere autorizzati per iscritto dallo stesso titolare-esportatore e che quest'ultimo deve tenere un elenco (aggiornato almeno annualmente) dei subappalti conclusi, da esibire al Garante se richiesto.

Tutto ciò posto, il Garante si è poi soffermato sugli ulteriori adempimenti connessi con il trattamento di dati personali mediante call center, sottolineando che il titolare deve provvedere (anche indirettamente tramite il responsabile) alla formazione degli operatori-incaricati dei call center stessi, nonché effettuare verifiche periodiche presso il responsabile. Per quel che concerne le misure di sicurezza, il Garante ha espresso una valutazione positiva circa la scelta (frequente nel mercato) della centralizzazione degli accessi dei singoli operatori-incaricati ai sistemi di CRM (*Customer Relationship Management*) del titolare, purché le regole e le procedure fissate dal titolare medesimo siano orientate alla "minore interoperabilità" possibile, in modo che gli operatori-incaricati possano effettuare esclusivamente le operazioni di trattamento strettamente indispensabili, pena il "blocco" delle postazioni degli operatori inadempienti.

In merito alla nuova normativa sui call center esteri di cui all'art. 24-bis del d.l. 22 giugno 2012, n. 83 (c.d. Decreto Sviluppo), convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 134, il Garante ha concordato con l'interpretazione già fornita dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con circolare 2 aprile 2013, n. 14, secondo cui la predetta disposizione si applica soltanto ai trasferimenti di dati personali verso paesi extra-UE, e, al fine di "arginare efficacemente il fenomeno delle chiamate indesiderate", ha prescritto a tutti i soggetti (pubblici e privati) che svolgono come titolari di trattamento (direttamente o in affidamento a soggetti terzi) un'attività di call center in paesi extracomunitari (indipendentemente dal numero di dipendenti impiegati e dal fatto che esercitino tale attività in maniera prevalente) di: 1) integrare l'informativa resa al momento del contatto con l'utente, specificando anche lo Stato dal quale chiamano o rispondono e adottando apposite procedure (nel solo caso di chiamata effettuata dall'utente medesimo) affinché l'utente possa scegliere un operatore sito in Italia (ad esempio, deviando la telefonata o disponendo un successivo contatto da parte di un operatore italiano); 2) effettuare un'apposita comunicazione al Garante prima del trasferimento di dati personali (o dell'affidamento del trattamento dei dati stessi) a call center extra-UE.

I SERVIZI DI PAGAMENTO E LA SEPA (SINGLE EURO PAYMENTS AREA). ADEMPIMENTI ED EFFETTI PER LE IMPRESE ASSICURATRICI

Con la direttiva 13 novembre 2007, n. 2007/64/CE, recepita in Italia mediante il d.lgs. 27 gennaio 2010, n. 11, è stato istituito un sistema unico per i servizi di pagamento nel mercato interno europeo. I servizi di pagamento, come è noto, comprendono le esecuzioni di ordini di pagamento, e quindi gli addebiti diretti (RID) e i bonifici, sovente utilizzati dalla clientela assicurativa per pagare i premi.

In tale quadro, il regolamento UE 14 marzo 2012, n. 260/2012, ha successivamente previsto la migrazione obbligatoria dei servizi di bonifico e di addebito diretto nazionali a due nuovi schemi paneuropei, denominati SEPA Credit Transfer e SEPA Direct Debit, entro il 1° febbraio 2014, fatte salve alcune deroghe fino al 1° febbraio 2016.

La Banca d'Italia, mediante il provvedimento del 12 febbraio 2013, n. 85, ha fornito poi istruzioni applicative del regolamento n. 260/2012, prevedendo anche che i RID finanziari e quelli a importo fisso – nei quali di norma non rientrano i RID usati per il pagamento di premi assicurativi – non necessitino, fino al 1° febbraio 2016, dei requisiti ora richiesti per l'esecuzione nel nuovo sistema dei RID in genere.

Le imprese di assicurazione sono interessate dalla disciplina in parola come "beneficiarie" dei servizi di pagamento di premi. In tale veste è spettato a ciascuna di esse informare i rispettivi contraenti/pagatori in merito al passaggio del proprio istituto di credito al nuovo sistema SEPA.

Si evidenzia, infine, che il citato decreto nazionale ha riconosciuto all'utente/pagatore di disporre la revoca del pagamento ordinato, entro otto settimane dall'ordine, qualora l'autorizzazione al pagamento non abbia specificato l'importo dell'operazione e detto importo superi quello che il pagatore avrebbe potuto ragionevolmente aspettarsi, considerando il suo precedente modello di spesa, le condizioni del suo contratto quadro nonché le circostanze del caso concreto. Alla contemporanea presenza di queste due condizioni, il rimborso dell'importo dell'operazione avviene "a semplice richiesta", senza necessità di alcuna giustificazione da parte del cliente. Ovviamente, nel caso di revoca del pagamento di un premio assicurativo, non potrebbero che conseguire gli effetti civilistici contemplati dall'art. 1901 c.c. per le polizze danni e dall'art. 1924 c.c. per le polizze vita.

PAGAMENTI TRAMITE CARTE DI DEBITO – DECRETO ATTUATIVO

In attuazione all'art. 15, comma 4, del d.l. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, il Ministro dello Sviluppo Economico ha emanato, di concerto con il Ministro dell'Economia e sentita la Banca d'Italia, il decreto 24 gennaio 2014, in materia di pagamenti mediante carte di debito.

Il Decreto ha stabilito che i soggetti che effettuano l'attività di vendita di prodotti o di prestazione di servizi sono tenuti ad accettare anche pagamenti effettuati mediante carte di debito (bancomat e carte prepagate).

L'obbligo opera per tutti i pagamenti di importo superiore a 30 euro disposti a favore di un'impresa o di un professionista (qualificati "esercenti"), comprese pertanto le imprese di assicurazione e gli intermediari iscritti al RUI.

Il termine per ottemperare all'obbligo di munirsi di POS e così accettare i pagamenti in parola, inizialmente fissato dal Decreto al 28 marzo 2014, è stato poi prorogato al 30 giugno 2014 dall'art. 9, comma 15-bis, del d.l. 30 dicembre 2013, n. 150 (c.d. decreto "Milleproroghe"), come convertito dalla legge 27 febbraio 2014, n. 15.

LE NOVITÀ IN TEMA DI FIRMA ELETTRONICA AVANZATA

Il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) disciplina la materia della firma elettronica, prevedendo diverse tipologie di firme classificabili in Firma Elettronica semplice (FE) e Firma Elettronica Avanzata (FEA). Nell'ambito di quest'ultima rientrano sia la firma elettronica qualificata sia la firma digitale, che si distinguono per le soluzioni tecniche utilizzate per la loro generazione. Mentre la firma elettronica semplice consente solamente l'identificazione informatica del soggetto che la utilizza attraverso "l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici", la FEA garantisce l'identificazione dell'autore del documento e la connessione univoca del documento al firmatario ed è creata con mezzi sui quali il firmatario mantiene il pieno controllo e permette di verificare se il documento, dopo essere stato sottoscritto, ha subito o meno modifiche.

Per il completamento del quadro giuridico in materia si è dovuta attendere l'emanazione delle nuove regole tecniche, emanate con D.P.C.M. 22 febbraio 2013, per la generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali.

Le regole tecniche disciplinano tutti i tipi di firma elettronica avanzata (la firma elettronica avanzata digitale o più brevemente firma digitale; la firma elettronica avanzata qualificata o più brevemente firma elettronica qualificata e gli altri tipi di firma elettronica avanzata non altrimenti individuati e cioè una firma elettronica avanzata "residuale") e, in particolare per la firma elettronica avanzata "residuale", esse ne permettono l'equiparazione alla già diffusa firma digitale e elettronica qualificata, attribuendo ad essa il medesimo valore della firma autografa tradizionale. A questo fine, le regole tecniche prevedono che, oltre ai fornitori "professionali" di firma elettronica avanzata "residuale", sussista la possibilità per le imprese commerciali di erogare soluzioni di firma alla propria clientela, realizzandole in proprio nel rispetto di talune condizioni, tra cui l'identificazione del firmatario tramite un valido documento di riconoscimento e la stipula di una polizza assicurativa per la responsabilità civile con un massimale non inferiore a euro 500.000, per utilizzarla esclusivamente nei rapporti giuridici intercorrenti tra il cliente sottoscrittore e l'impresa stessa.

Un esempio applicativo di firma elettronica avanzata "residuale" è il processo che porta alla generazione di una c.d. firma grafometrica, processo che, basandosi sull'utilizzo di un dispositivo hardware (ad esempio un tablet), permette all'utente di apporre la propria firma autografa sullo schermo del dispositivo utilizzando una penna speciale come se stesse firmando un normale documento cartaceo. La firma grafometrica è basata sulle caratteristiche biometriche di tipo comportamentale (ritmo,

pressione, velocità, accelerazione e movimento) del titolare che la utilizza, caratteristiche considerate uniche perché inimitabili, e l'efficacia probatoria dei documenti sottoscritti in questo modo è quella prevista dall'art. 2702 c.c. per la scrittura privata.

I dati biometrici sottostanti alla firma grafometrica sono dati personali e in quanto tali devono essere trattati secondo quanto previsto dalla normativa sulla tutela della "privacy", la quale prevede, in caso di un trattamento che presenti rischi specifici, che questo sia previamente autorizzato dal Garante per la protezione dei dati personali. Recentemente alcuni istituti bancari hanno presentato al Garante, per la verifica preliminare, i loro progetti relativi alla fornitura di soluzioni di firma grafometrica: gli istituti di credito hanno sottolineato che l'utilizzo della firma biometrica consentirebbe di ridurre il rischio di frodi, di contenzioso rispetto all'eventuale disconoscimento della firma, nonché di snellire e velocizzare le operazioni effettuate per il tramite dei promotori finanziari. Il Garante li ha autorizzati a condizione che tutte le società coinvolte nell'abilitazione e nella gestione dei sistemi adottino particolari misure a tutela dei dati raccolti e garantiscano ai clienti la possibilità di sottoscrivere i contratti anche attraverso modalità tradizionali.

Recentemente il Garante ha posto in pubblica consultazione un provvedimento a carattere generale e linee guida, volti in particolare a individuare casi in cui non sarà più necessario effettuare un interpello preventivo per l'adozione di tecnologie biometriche, definendo al contempo un quadro generale di regole a tutela delle libertà personali. L'Associazione ha tramesso al Garante un documento con le osservazioni del settore assicurativo.

LE NOVITÀ NELLA NORMATIVA SULLE PRATICHE COMMERCIALI SCORRETTE

La questione della competenza in merito all'applicazione della normativa sulle pratiche commerciali scorrette, disciplinata dagli artt. 18-27 quater del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 (c.d. Codice del consumo) è stata oggetto di una nuova sistematizzazione in occasione dell'attuazione, con il d.lgs. 21 febbraio 2014, n. 21, della direttiva n. 2011/83/UE relativa ai diritti dei consumatori, che ha abrogato la norma che in precedenza aveva attribuito la competenza in materia alle Autorità di vigilanza di ciascun settore.

La nuova disciplina ritorna sul punto e prevede che, anche nei settori in cui esista una regolazione di derivazione comunitaria con finalità di tutela del consumatore, affidata ad un'Autorità di vigilanza munita di poteri inibitori e sanzionatori, la competenza ad intervenire nei confronti delle condotte dei professionisti che integrino una pratica commerciale scorretta spetti, in via esclusiva, all'Autorità garante della Concorrenza e del Mercato, che la esercita dopo aver acquisito il parere dell'Autorità settoriale competente.

Il d. lgs. n. 21/2014 conferma, inoltre, l'importo delle sanzioni previste per la violazione della suddetta disciplina che erano state già aumentate in pendenza della precedente normativa: attualmente gli importi massimi delle sanzioni irrogabili dall'AGCM sia in caso di violazione della disciplina delle pratiche commerciali scorrette

sia in caso di inottemperanza ai provvedimenti d'urgenza e inibitori sono aumentati, per entrambe le fattispecie, alla somma unica e indifferenziata di 5 milioni di euro.

Il d.lgs n. 21/2014, in conclusione, ristabilisce, come era nel passato, la competenza esclusiva dell'AGCM in materia di pratiche commerciali scorrette. Resta tuttavia fermo quanto previsto dall'art. 67 *septes decies*, comma 3, del Codice del consumo, in base al quale le Autorità di vigilanza dei settori bancario, assicurativo, finanziario e della previdenza complementare, ciascuna nel proprio ambito di competenza, accertano tutte le violazioni delle disposizioni in materia di vendita a distanza dei servizi finanziari, e quindi anche quelle relative alle pratiche commerciali poste in essere in tale ambito, e in tali ipotesi, applicano le sanzioni da un minimo di euro 5.000 a un massimo di euro 50.000.

SCHEMA DI REGOLAMENTO SEMPLIFICAZIONI

Nel marzo 2014 l'IVASS ha pubblicato uno schema di regolamento – che si applica ai rami danni ma in parte anche ai rami vita – concernente misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazioni, intermediari e clientela. Di seguito si evidenziano le più rilevanti novità ivi contenute.

In sintesi, lo schema di regolamento prevede che:

- le imprese e gli intermediari "favoriscano" l'utilizzo della firma elettronica avanzata, della firma elettronica qualificata e della firma digitale per la conclusione del contratto assicurativo e per le comunicazioni in corso di rapporto. Lo schema, infatti, prevede che la polizza e le relative eventuali appendici possono essere formate come "documento informatico" sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale nel rispetto della normativa tecnica in materia (Codice dell'amministrazione digitale).
- gli intermediari si dotino di un indirizzo di posta elettronica certificata, favoriscano il pagamento dei premi assicurativi mediante strumenti di pagamento elettronico, anche nella forma on line, e si dotino del c.d. POS (cfr. decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 24 gennaio 2014);
- il supporto cartaceo possa essere eliminato sia nella fase precontrattuale (per la trasmissione del documento 7B del regolamento ISVAP n. 5/2006 e del fascicolo informativo) sia in relazione agli adempimenti in corso di rapporto. La trasmissione della documentazione in formato elettronico è subordinata all'acquisizione di apposito consenso scritto del cliente, che dovrà essere rilasciato prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della proposta. In ogni caso l'intermediario dovrà procedere alla valutazione dell'adeguatezza e dovrà comunque mettere a disposizione dei clienti il fascicolo informativo e le informazioni di cui all'allegato 7B. Il cliente dovrà anche indicare un proprio indirizzo di posta elet-

tronica che dovrà essere riportato nella polizza e al quale saranno inviate, dunque, le comunicazioni previste nel corso della durata del contratto.
Il consenso potrà essere revocato in ogni momento, mediante comunicazione scritta all'impresa o all'intermediario. In tal caso le imprese o gli intermediari potranno addebitare al cliente gli oneri connessi con l'invio cartaceo della documentazione per la quale era stato inizialmente richiesto l'invio in formato elettronico. Lo schema di regolamento consente, laddove fosse indicato in polizza uno sconto per il cliente che acconsente all'invio delle comunicazioni in formato elettronico, di prevedere la perdita dello sconto, per le successive scadenze, qualora tale consenso sia revocato. Il consenso non può invece essere revocato in relazione ai prodotti concepiti dalle imprese al fine di favorire l'utilizzo degli strumenti elettronici;

- le imprese e gli intermediari incentivino l'invio da parte di clienti, danneggiati e assicurati delle richieste informative e dei reclami mediante l'utilizzo della posta elettronica;
- siano implementate idonee procedure interne per la conservazione dei documenti e delle comunicazioni in formato elettronico, impiegando, a tal fine, anche la conservazione digitale sostitutiva dei documenti;
- sia eliminato l'obbligo di consegna dell'allegato 7A del regolamento ISVAP n. 5/2006, che dovrà essere affisso nei locali dell'intermediario aperti al pubblico.

Al fine di incentivare l'utilizzo del formato elettronico in luogo del supporto cartaceo, lo schema interviene anche sul regolamento ISVAP n. 34/2010. Quest'ultimo attualmente consente al cliente di richiedere in qualsiasi momento e senza oneri l'invio della documentazione contrattuale e precontrattuale su supporto cartaceo. Lo schema elimina il riferimento alla non onerosità di tale scelta, con la conseguenza che le compagnie potranno legittimamente addebitare al cliente i costi connessi con la scelta del supporto cartaceo.

Nell'ambito del fascicolo informativo relativo ai prodotti dei rami danni, viene richiesto alle imprese di redigere anche una scheda sintetica che fornisca un'informazione di sintesi su caratteristiche, garanzie e costi del contratto. Tale scheda sintetica dovrà essere predisposta sulla base di un apposito schema.

L'ANIA ha trasmesso all'IVASS un articolato documento con le osservazioni del settore assicurativo, al fine di conseguire le semplificazioni effettivamente attese dalle imprese.

SCHEMA DI REGOLAMENTO RECLAMI

Dopo aver comunicato all'EIOPA che la normativa italiana in materia di gestione dei reclami, contenuta nel regolamento n. 24/2008, è nel complesso già conforme alle Guidelines emanate dall'EIOPA stessa, l'IVASS ha posto in pubblica consulta-

zione uno schema di regolamento volto a recepire le indicazioni innovative (ad esempio, adozione di una policy di gestione dei reclami) o di maggior dettaglio (ad esempio, contenuti e forme delle risposte ai reclamanti) contenute in dette Guidelines. L'adeguamento alle Linee Guida EIOPA è stata anche l'occasione per velocizzare il processo di gestione dei reclami da parte dell'IVASS, a beneficio dei consumatori.

Le principali modifiche sono le seguenti:

- è stata inserita, all'articolo 2, la definizione di "reclamo" al fine di chiarire che non costituiscono reclamo, e non vanno pertanto catalogate nel relativo registro aziendale, le semplici richieste di informazione ovvero le richieste di esecuzione del contratto o di indennizzo/risarcimento danni;
- è stato rivisto, all'articolo 3, l'ambito di applicazione del Regolamento, estendendolo alle imprese di assicurazione comunitarie che operano in Italia in regime di stabilimento e di libera prestazione di servizi, al fine di equiparare gli standard di tutela dei consumatori italiani che, in qualità di contraenti, assicurati o danneggiati, si rapportino con imprese straniere piuttosto che con le imprese italiane;
- è stato introdotto l'articolo 7-bis "Politica di gestione dei reclami", prevedendo che le imprese di assicurazione formalizzino una politica di gestione dei reclami, approvata e rivista periodicamente dall'organo amministrativo, ispirata all'equo trattamento degli assicurati, beneficiari e danneggiati. Viene richiesta inoltre all'organo amministrativo l'adozione di procedure che consentano l'identificazione dei prodotti e dei processi aziendali maggiormente interessati dai reclami e l'individuazione delle cause che sono alla radice dei reclami stessi. In caso di criticità, l'organo amministrativo è chiamato ad assumere i necessari interventi correttivi;
- nella stessa ottica è stato integrato l'articolo 9, specificando che la relazione periodica sulla gestione dei reclami elaborata dalla funzione di internal audit, da sottoporre all'organo amministrativo della società e da trasmettere periodicamente all'IVASS, debba contenere l'analisi delle problematiche che sono alla radice dei reclami e la proposta di interventi correttivi;
- nell'articolo 8 "Gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione" è stato introdotto un espresso richiamo alla necessità che il linguaggio utilizzato dalle imprese nelle comunicazioni con il reclamante sia semplice e facilmente comprensibile e si è inoltre previsto che, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta al reclamante l'impresa fornisca una dettagliata spiegazione della propria posizione, dando informativa in merito alla possibilità di rivolgersi all'IVASS o a sistemi alternativi di soluzione delle controversie, oltre che all'Autorità giudiziaria;
- analogamente, l'articolo 10 "Informazioni sulla procedura di gestione dei reclami" è stato implementato prevedendo un'apposita informativa circa la possibilità, per il reclamante, di rivolgersi all'IVASS o a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo.

L'ANIA ha trasmesso all'IVASS un articolato documento di osservazioni del settore assicurativo.

SCHEMA DI REGOLAMENTO RECANTE L'AGGIORNAMENTO DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI INVESTIMENTI E ATTIVI A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP N. 36 DEL 31 GENNAIO 2011

Il 10 giugno è stato emanato, in pubblica consultazione, lo Schema di Regolamento recante l'aggiornamento delle disposizioni in materia di investimenti e attivi a copertura delle riserve tecniche di cui al Regolamento Isvap n. 36 del 31 gennaio 2011; la scadenza per eventuali commenti è il 10 luglio prossimo.

L'Autorità di Vigilanza ha specificato, nella Relazione di presentazione, di aver apportato modifiche a seguito di una riflessione sulle richieste pervenute dal mercato e in altre sedi informali su "l'opportunità di ampliare la possibilità per le imprese di assicurazioni di investire e di diversificare i propri investimenti, tenendo anche conto dei presidi di controllo interno aggiunti o rafforzati in vista della preparazione a Solvency II".

Le principali modifiche apportate allo schema di Regolamento n. 36/2011 sono le seguenti:

- la categoria degli investimenti in titoli di capitale non negoziati in mercati regolamentati è ampliata, includendo anche le società a responsabilità limitata;
- è eliminato, sia per i titoli di capitale sia per i titoli di debito corporate, il riferimento agli ultimi tre anni per quanto riguarda il requisito della certificazione del bilancio;
- per la macroclasse degli investimenti alternativi, è eliminato il limite del 5% delle riserve tecniche applicabile alle quote di fondi mobiliari chiusi e di fondi mobiliari e immobiliari speculativi;
- è introdotta la possibilità per l'IVASS di autorizzare le imprese a effettuare investimenti in misura eccedente rispetto ai limiti massimi previsti dal Regolamento, purché siano rispettati alcuni requisiti in termini di gestione del rischio, di coerenza tra attivi e passivi e di fabbisogno di solvibilità anche in un'ottica di medio-lungo periodo.

14

LE PREVISIONI PER IL 2014

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2014-15

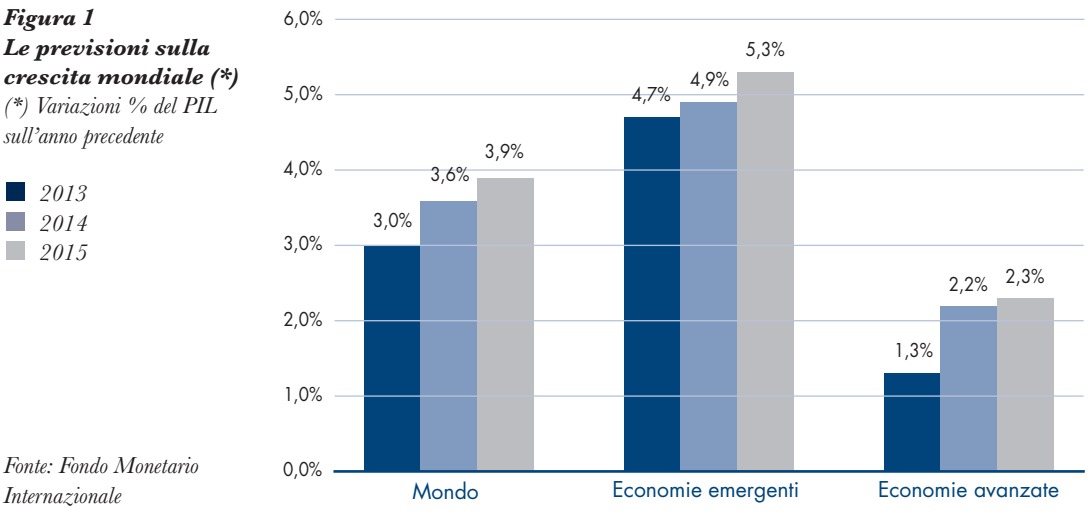
Secondo le proiezioni elaborate dal Fondo Monetario Internazionale ad aprile di quest'anno, la crescita dell'economia mondiale dovrebbe accelerare progressivamente nel prossimo biennio (+3,6% nel 2014 e +3,9% nel 2015). Anche se ridimensionati in modo significativo, vi sarebbero ancora rischi sulla sostenibilità della ripresa. Tra questi il Fondo indica il rischio di deflazione in alcune rilevanti economie europee e l'aumentata volatilità finanziaria nelle economie emergenti.

Diversamente dagli anni precedenti, il maggiore impulso verrebbe dalle economie industrializzate (+2,2% nel 2014 e +2,3% nel 2015), pur mantenendo al loro interno una marcata differenziazione. Vi contribuirebbero la crescita dei vantaggi competitivi nei mercati internazionali, la ripresa dell'accumulazione delle scorte, l'allentamento delle misure di consolidamento fiscale e la maggiore stabilità del sistema bancario.

Perderebbe vigore, invece, la dinamica del prodotto dei paesi emergenti e in via di sviluppo, la cui crescita si assesterebbe comunque su livelli sostenuti (+4,9% nel 2014 e +5,3% nel 2015%) e sostanzialmente in linea con quanto osservato nel 2013. I fattori alla base della moderazione del quadro congiunturale per questo gruppo di paesi sarebbero speculari a quelli che invece determinerebbero l'accelerazione nelle economie avanzate: apprezzamento delle valute locali rispetto al dollaro e all'euro, nuovi e crescenti rischi di instabilità finanziaria, inadeguatezza delle infrastrutture.

Secondo le previsioni dell'OCSE, sarebbero gli Stati Uniti a trainare di più, tra i paesi avanzati, l'economia mondiale. Il PIL americano è infatti previsto espandersi a ritmi molto sostenuti nel prossimo biennio (+2,6% nel 2014 e +3,5% nel 2015), segnando una notevole accelerazione rispetto al 2013. Nelle altre principali economie si osserverebbero dinamiche decisamente più contenute. Nell'area dell'euro, dopo il

Figura 1
Le previsioni sulla crescita mondiale (*)
(*) Variazioni % del PIL sull'anno precedente



Fonte: Fondo Monetario Internazionale

dato negativo segnato nel 2013, l'economia tornerebbe ad espandersi nel 2014 (+1,2%), accelerando moderatamente l'anno successivo (+1,7%). In Giappone troverebbero conferma le attese di una leggera moderazione dell'attività economica: +1,2% sia nel 2014 sia nel 2015.

La ripresa americana sarebbe trainata dalla domanda interna privata, sostenuta dall'andamento particolarmente vivace degli investimenti (+3,5% e +9,2%). Il progressivo miglioramento delle condizioni del mercato del lavoro sarebbe alla base della crescita dei consumi privati, prevista sostenuta e costante nell'arco del biennio (+3,0% nel 2014 e +3,2% nel 2015). Entrambe le componenti dell'equilibrio esterno mostrerebbero andamenti analoghi, con le importazioni leggermente più dinamiche (+3,1% e +7,2%) rispetto all'export (+2,7% e +5,3%). Le manovre di consolidamento fiscale dovrebbero esaurire il loro impatto sulla dinamica della spesa pubblica alla fine del prossimo biennio.

Il quadro previsivo per l'area dell'euro sarebbe caratterizzato da una dinamica notevolmente più moderata in tutte le sue componenti. I consumi (+0,7% e +1,3%), ma soprattutto gli investimenti (+2,5% e +3,3%), tornerebbero a crescere, dopo le variazioni negative registrate nel 2013. Il tasso di disoccupazione diminuirebbe solo marginalmente, rimanendo nel biennio su livelli storicamente elevati (11,7% e 11,4%). I consumi delle pubbliche amministrazioni sono previsti crescere a tassi prossimi allo zero, mentre si prospetta una marcata contrazione del rapporto deficit/PIL (-2,5% e -1,8%). L'OCSE, in linea con gli altri istituti di previsione, prevede un forte raffreddamento dell'inflazione nell'area dell'euro, concentrato soprattutto nell'anno in corso (+0,7%, +1,1% nel 2015).

In Giappone la crescita dei consumi privati sarà positiva, anche se piuttosto moderata nel prossimo biennio (+0,9% e +1,4%), mentre è prevista una brusca battuta di arresto negli investimenti nel 2015. Sono previsti tassi di espansione superiori nelle esportazioni (+4,8% e +6,9%), mentre le importazioni (+7,1% e +4,5%) comincerebbero a rallentare a partire dal prossimo anno. L'orientamento decisamente espansivo dell'azione della banca centrale giapponese porterebbe l'inflazione dei prezzi al consumo su livelli storicamente alti (+2,6% e +2,0%).

Tavola 1
Le previsioni 2014-2015 per i paesi industrializzati
(Variazioni % rispetto all'anno precedente)
(*) % di disoccupati su forza lavoro
(**) punti percentuali

	Stati Uniti			Giappone			Area dell'euro		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
PIL	1,9	2,6	3,5	1,5	1,2	1,2	-0,4	1,2	1,7
Consumi delle famiglie	2,0	3,0	3,2	1,9	0,9	1,4	-0,6	0,7	1,3
Consumi della PA	-2,0	-0,5	0,0	2,2	0,8	0,5	0,2	0,3	0,2
Investimenti fissi	2,9	3,5	9,2	2,6	4,2	0,0	-2,7	2,5	3,3
Esportazioni	2,7	2,7	5,3	1,6	4,8	6,9	–	–	–
Importazioni	1,4	3,1	7,2	3,4	7,1	4,5	–	–	–
Tasso di disoccupazione (*)	7,4	6,5	6,0	4,0	3,8	3,7	11,9	11,7	11,4
Deficit/PIL (**)	-6,4	-5,8	-4,6	-9,3	-8,4	-6,7	-3,0	-2,5	-1,8
Prezzi al consumo	1,5	1,5	1,7	0,4	2,6	2,0	1,3	0,7	1,1

Fonte: OCSE

L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2014-15

Secondo le stime elaborate dai maggiori istituti di ricerca l'economia italiana dovrebbe crescere a tassi appena positivi nel 2014, per accelerare nel 2015. Vi è sostanziale concordia tra i diversi centri studi nelle previsioni riguardo alla dinamica e l'entità della ripresa della nostra economia. Secondo l'OCSE il PIL crescerebbe dello 0,5% nell'anno in corso, accelerando all'1,1% l'anno successivo; lievemente più ottimistiche sono invece le stime della Commissione europea che proietta la crescita PIL allo 0,6% nell'anno in corso e all'1,2% nel 2015, praticamente in linea con il consenso degli istituti di previsione privati censito da Consensus Economics (+0,6% e +1,1%).

I consumi privati tornerebbero a crescere in misura molto limitata già da quest'anno (OCSE: +0,1%; Commissione: +0,4%), segnando una leggera accelerazione nel 2015 (OCSE: +0,6%; Commissione: +0,8%). Un maggiore dinamismo è previsto per la spesa per investimenti (OCSE: +1,0% nel 2014 e +2,6% nel 2015; Commissione: +1,6% e +4,0%).

Le proiezioni sull'andamento della spesa della pubblica amministrazione variano sensibilmente tra gli istituti di previsione: l'OCSE prevede che si espanderà leggermente nel 2014 (+0,4%), per contrarsi appena lievemente l'anno successivo (-0,2%); una dinamica speculare è invece prospettata dalla Commissione europea (-0,7% nel 2014 e +0,9% nel 2015). I due istituti concordano invece nell'impatto che queste dinamiche avranno nel rapporto deficit/PIL (OCSE: -2,7% nel 2014 e -2,1% nel 2015; Commissione: -2,6% e -2,2%).

L'andamento dei prezzi al consumo seguirebbe il profilo di moderazione previsto nell'area dell'euro (OCSE: +0,5% nel 2014 e +0,9% nel 2015; Commissione: +0,7% e +1,2%).

Non mostrerebbero, nel quadro di previsione di breve e medio periodo, miglioramenti visibili le condizioni del mercato del lavoro: il tasso di disoccupazione si assesterebbe, nell'arco del biennio di previsione, ancora ben al di sopra del 12%, con picchi oltre il 40% tra la popolazione giovane.

Convergono nella sostanza le stime sull'andamento delle variabili esterne, previste entrambe in moderata crescita.

Tavola 2
Le previsioni per l'economia italiana

	OCSE		Consensus		Commissione europea	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
PIL a prezzi di mercato	0,5	1,1	0,6	1,1	0,6	1,2
Consumi privati	0,1	0,6	0,2	0,9	0,4	0,8
Consumi della PA	0,4	-0,2	–	–	-0,7	0,9
Deficit pubblico/PIL	-2,7	-2,1	–	–	-2,6	-2,2
Investimenti	1,0	2,6	1,0	2,0	1,6	4,0
Esportazioni	3,8	4,6	–	–	3,3	4,3
Importazioni	2,4	4,0	–	–	2,7	4,8
Tasso di disoccupazione	12,8	12,5	12,8	12,6	12,8	12,5
Indice armonizzato dei prezzi al consumo	0,5	0,9	0,8	1,1	0,7	1,2

Fonte: OCSE (maggio 2014), Consensus Economics (maggio 2014), Commissione europea (maggio 2014)

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2014

Nel 2014, anche grazie ai segnali lievemente positivi registrati dall'economia italiana e confermati dalle stime fornite dai maggiori istituti di ricerca secondo cui il PIL dovrebbe tornare a crescere nel corso dell'anno, la raccolta premi complessiva aumenterebbe per il secondo anno consecutivo. Ciò sarà il risultato di un ulteriore incremento dei premi nel settore vita per il quale si prevede una crescita di quasi il 30% (dopo l'aumento del 22,1% del 2013) e di un lieve calo della raccolta premi nel settore danni (-1,7%).

Nel 2014, i **premi contabilizzati totali (danni e vita)** del lavoro diretto italiano dovrebbero superare i 140 miliardi (+20,3% rispetto al 2013). L'incidenza dei premi sul PIL salirebbe ulteriormente dal 7,7% del 2013 al 9,0% del 2014 (tavola 3).

Il volume dei premi contabilizzati del lavoro diretto italiano del **settore danni** risulterebbe ancora in contrazione, per il terzo anno consecutivo, per effetto soprattutto del calo del ramo r.c. auto e r.c. marittimi. In questo comparto, infatti, le imprese assicuratrici – dopo aver registrato un miglioramento dei risultati tecnici complessivi nel 2012 e nel 2013 – hanno riflesso sulle tariffe applicate agli assicurati la recuperata redditività, così che il volume premi dopo il forte calo già osservato nel 2013 (-7,0%) vedrà nel 2014 un'ulteriore contrazione in linea con quella registrata l'anno precedente (-6,0%).

I premi dei restanti rami danni, invece, proprio per effetto del parziale recupero del ciclo economico sopra descritto, dovrebbero crescere lievemente (+2,3%). Nel detta-

Tavola 3
Previsioni dei premi assicurativi in Italia
Valori in milioni
Variazioni a perimetro di imprese omogeneo

RAMI	PREMI 2013	PREMI 2014	VAR. 2013-2012	VAR. 2014-2013
R.c. auto e r.c. marittimi	16.265	15.289	-7,0%	-6,0%
R.c. generale	2.849	2.792	-3,1%	-2,0%
Infortuni	2.957	3.031	-0,5%	2,5%
Altri danni ai beni	2.663	2.743	2,3%	3,0%
Corpi veicoli terrestri	2.413	2.497	-8,6%	3,5%
Incendio ed elementi naturali	2.284	2.352	-1,0%	3,0%
Malattia	2.073	2.177	-3,0%	5,0%
Altri rami danni	2.198	2.252	-1,3%	2,5%
TOTALE RAMI DANNI	33.702	33.134	-4,6%	-1,7%
Incidenza % sul PIL	*2,2%*	*2,1%*		
Ramo I - Vita umana	64.966	87.704	26,9%	35,0%
Ramo III - Fondi di investimento	15.514	16.289	12,4%	5,0%
Altri rami vita	4.630	5.788	-1,9%	25,0%
TOTALE RAMI VITA	85.110	109.781	22,1%	29,0%
Incidenza % sul PIL	*5,5%*	*6,9%*		
TOTALE RAMI	118.812	142.916	13,1%	20,3%
Incidenza % sul PIL	*7,7%*	*9,0%*		

glio, fatta eccezione per il ramo r.c. generale che dovrebbe registrare per il secondo anno consecutivo una contrazione della raccolta premi (-2,0%), tutti gli altri rami risulterebbero in aumento: malattia (+5,0%), altri danni ai beni e incendio (+3,0%), infortuni e altri rami danni (+2,5%). In particolare, si dovrebbe registrare dopo sei anni di costante diminuzione, una crescita dei premi del ramo corpi veicoli terrestri (+3,5%), soprattutto per effetto di una leggera ripresa nella vendita di nuove autovetture che, nella media del 2014, dovrebbe crescere tra il 3% e il 5%.

Nel 2014 la raccolta premi danni complessiva ammonterebbe a circa 33 miliardi e l'incidenza rispetto al PIL dovrebbe rimanere sugli stessi livelli del 2013 (2,1%).

Nel **settore vita** continua il forte sviluppo dei premi contabilizzati che ammonterebbero a circa 110 miliardi con un aumento del 29,0%, dopo la forte crescita già registrata nel 2013 (+22,1%). Ciò dovrebbe essere l'effetto di una conferma della crescita sia dei prodotti di ramo I commercializzati tramite gli sportelli bancari sia delle polizze di ramo III, essenzialmente di prodotti unit.

Alla fine dell'aprile scorso, la nuova produzione vita era pari a 30,8 miliardi contro i 20,4 miliardi nei primi quattro mesi del 2013, in crescita di oltre il 50%. L'aumento è relativo soprattutto ai prodotti di ramo I, per il quale la nuova produzione è aumentata di quasi il 70% e in misura molto più ridotta a quelli di ramo III, per il quale l'incremento dei premi è stato dell'1,6% rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente.

Per quanto riguarda la produzione di ramo I, nell'ipotesi che i tassi di interesse a breve termine (BOT a 3 mesi) rimangano ampiamente al di sotto dell'1% (come nel primo quadrimestre dell'anno, 0,24%) e che si mantengano le condizioni di stabilità dei mercati finanziari, è possibile ipotizzare che i premi contabilizzati cresceranno di circa il 35%, per un volume che sfiorerà i 90 miliardi di euro (contro i 65 miliardi nel 2013).

Per quanto riguarda i prodotti di ramo III, ipotizzando che non vi siano turbolenze significative nei mercati azionari e finanziari, si può stimare che i premi contabilizzati relativi ai prodotti assicurativi-finanziari di tale ramo risulteranno in crescita del 5% rispetto al 2013, per un ammontare complessivo di raccolta premi pari a circa 16 miliardi.

Nel 2014 l'incidenza dei premi vita rispetto al PIL salirebbe al 6,9% dal 5,5% del 2013.

APPENDICE STATISTICA

APPENDICE STATISTICA

Conto economico
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)																
Premi diretti e indiretti	50.736	61.011	66.965	75.240	86.350	95.646	100.098	108.451	106.273	96.765	89.157	115.199	123.546	108.420	103.139	117.364
Variazione riserve (-)	24.994	31.919	27.500	30.046	32.645	43.720	40.427	41.999	19.189	-9.495	-22.241	40.953	32.825	3.106	9.631	29.512
Utile investimenti	10.760	9.941	7.567	5.435	3.939	13.090	16.316	20.064	15.132	10.835	-9.813	26.845	14.109	3.978	27.480	20.050
Altri proventi tecnici	282	382	463	780	980	1.135	1.215	1.321	1.337	1.433	1.527	1.448	1.484	1.429	1.560	1.638
Oneri relativi ai sinistri (-)	27.217	29.534	35.583	38.240	44.459	48.994	58.826	68.236	83.971	99.010	91.087	84.207	92.105	99.376	98.776	88.311
Spese di gestione (-)	8.658	9.167	9.791	10.208	10.648	11.346	11.927	12.567	13.345	13.390	12.573	12.633	12.540	12.283	11.539	11.726
Altri oneri tecnici (-)	824	802	942	897	1.088	1.656	1.430	1.241	1.434	1.631	2.035	2.230	2.311	2.272	2.537	2.623
Risultato	**85**	**-88**	**1.179**	**2.064**	**2.429**	**4.155**	**5.019**	**5.792**	**4.803**	**4.497**	**-2.583**	**3.470**	**-642**	**-3.210**	**9.696**	**6.880**
Conto tecnico dei rami danni (*)																
Premi diretti e indiretti	23.920	25.560	27.029	28.915	30.958	32.729	34.208	34.663	35.458	35.211	34.328	33.791	32.954	34.052	32.763	31.608
Variazione riserve premi (-)	1.011	803	543	835	825	656	599	638	629	602	265	-21	496	462	-494	-626
Utile investimenti	2.528	1.874	2.135	1.931	1.483	2.012	2.234	2.318	2.115	2.131	829	2.439	1.095	640	1.660	1.264
Altri proventi tecnici	173	286	294	409	321	371	371	319	371	365	423	472	440	451	469	426
Oneri relativi ai sinistri (-)	19.873	20.895	22.004	22.224	22.736	23.633	24.269	24.294	25.058	24.634	25.403	26.865	25.106	25.199	23.480	21.311
Spese di gestione (-)	6.008	6.237	6.457	6.851	7.178	7.522	7.949	8.184	8.366	8.646	8.462	8.465	8.141	8.322	8.018	8.041
Altri oneri tecnici (-)	677	684	754	696	760	874	1.045	883	1.082	1.000	1.085	1.165	1.121	1.054	1.124	1.020
Risultato	**-948**	**-899**	**-300**	**649**	**1.263**	**2.427**	**2.951**	**3.302**	**2.808**	**2.825**	**365**	**228**	**-375**	**106**	**2.765**	**3.553**
Conto tecnico dei rami vita (*)																
Premi diretti e indiretti	26.816	35.451	39.936	46.325	55.392	62.917	65.890	73.788	70.815	61.554	54.829	81.409	90.592	74.368	70.376	85.756
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	23.984	31.116	26.957	29.211	31.820	43.064	39.828	41.361	18.561	-10.097	-22.506	40.974	32.329	2.644	10.125	30.138
Utile investimenti	8.232	8.067	5.432	3.504	2.456	11.078	14.082	17.745	13.017	8.704	-10.642	24.406	13.014	3.338	25.820	18.786
Altri proventi tecnici	109	96	169	371	659	764	844	1.001	967	1.068	1.104	976	1.044	978	1.091	1.212
Oneri relativi ai sinistri (-)	7.344	8.639	13.579	16.016	21.723	25.361	34.557	43.942	58.913	74.376	65.684	57.342	66.999	74.177	75.296	66.999
Spese di gestione (-)	2.649	2.930	3.334	3.357	3.470	3.824	3.978	4.383	4.979	4.744	4.111	4.169	4.399	3.961	3.521	3.685
Altri oneri tecnici (-)	147	118	188	201	328	782	385	358	352	631	950	1.064	1.190	1.218	1.413	1.604
Risultato	**1.033**	**811**	**1.479**	**1.415**	**1.166**	**1.728**	**2.068**	**2.490**	**1.995**	**1.672**	**-2.948**	**3.242**	**-267**	**-3.316**	**6.931**	**3.328**
Conto non tecnico (*)																
Proventi netti rami danni	788	607	705	629	401	518	810	894	777	911	-416	939	201	-734	94	825
Proventi netti rami vita	765	593	876	436	726	868	1.127	1.179	1.238	980	462	1.177	839	265	1.626	1.440
Saldo altri proventi altri oneri	-131	168	-394	-2	-872	-951	-1.016	-862	-1.062	-957	-1.601	-1.244	-1.763	-1.551	-1.922	-2.177
Risultato attività ordinaria	**1.507**	**1.280**	**2.366**	**3.127**	**2.684**	**4.590**	**5.940**	**7.003**	**5.757**	**5.431**	**-4.138**	**4.342**	**-1.365**	**-5.230**	**9.494**	**6.969**
Risultato attività straordinaria	**950**	**1.398**	**1.067**	**1.204**	**2.262**	**1.132**	**1.027**	**691**	**941**	**1.476**	**751**	**840**	**614**	**478**	**-28**	**1.313**
Imposte (-)	1.275	1.195	1.390	1.454	1.436	1.929	1.731	1.837	1.537	1.558	-1.407	1.312	-48	-1.099	3.696	3.049
Utile/Perdita dell'esercizio	**1.182**	**1.483**	**2.043**	**2.877**	**3.510**	**3.793**	**5.236**	**5.857**	**5.161**	**5.349**	**-1.980**	**3.870**	**-703**	**-3.653**	**5.770**	**5.233**
Utile/Perdita d'esercizio danni (**)	*-33*	*22*	*171*	*1.306*	*1.968*	*1.646*	*2.544*	*2.829*	*2.430*	*2.802*	*-167*	*63*	*-998*	*-1.016*	*641*	*2.143*
Utile/Perdita d'esercizio vita (**)	*1.296*	*1.594*	*1.836*	*1.435*	*1.483*	*1.888*	*2.520*	*2.865*	*2.686*	*2.490*	*-1.813*	*3.807*	*295*	*-2.637*	*5.129*	*3.090*
Return on Equity	4,8%	5,3%	6,7%	8,9%	10,6%	10,6%	13,6%	13,8%	11,4%	12,5%	-4,7%	8,5%	-1,4%	-7,1%	11,5%	9,7%
Return on Equity (danni) (**)	-0,3%	0,2%	1,2%	9,0%	13,8%	10,6%	15,0%	14,7%	11,6%	14,6%	-0,9%	0,3%	-4,6%	-4,7%	3,1%	9,8%
Return on Equity (vita) (**)	9,4%	11,3%	11,7%	8,2%	8,1%	9,6%	11,9%	12,6%	11,3%	10,6%	-7,8%	15,2%	1,1%	-8,8%	17,3%	9,7%

(*) Voci espresse al netto di cessioni e retrocessioni
(**) Sono escluse le riassicuratrici professionali

Anno 2013, dati provvisori

APPENDICE STATISTICA

Stato patrimoniale
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PASSIVO	214.208	254.407	298.174	338.346	378.192	429.890	475.716	526.899	547.569	537.180	505.362	560.780	586.815	585.665	603.706	641.805
PATRIMONIO NETTO	28.189	30.158	34.496	35.093	37.401	41.342	44.780	51.301	50.297	46.042	40.932	51.803	50.260	48.252	54.299	63.885
Capitale sociale	*8.461*	*8.947*	*9.775*	*9.512*	*9.961*	*10.529*	*10.991*	*12.982*	*13.402*	*11.399*	*11.472*	*11.925*	*11.985*	*12.463*	*13.345*	*14.820*
Riserve patrimoniali	*18.546*	*19.728*	*22.678*	*22.704*	*23.930*	*27.033*	*28.621*	*32.463*	*31.837*	*29.370*	*31.440*	*36.351*	*38.977*	*39.441*	*35.365*	*43.899*
Utile dell'esercizio	*1.182*	*1.483*	*2.043*	*2.877*	*3.510*	*3.780*	*5.169*	*5.857*	*5.058*	*5.273*	*-1.980*	*3.527*	*-703*	*-3.653*	*5.589*	*5.166*
RISERVE TECNICHE	165.269	201.567	236.377	270.256	305.573	352.029	394.581	439.029	457.250	448.052	419.947	461.762	492.151	494.448	504.067	530.864
Rami danni	*48.381*	*51.052*	*55.669*	*59.312*	*62.693*	*65.098*	*66.921*	*68.885*	*70.865*	*70.726*	*68.194*	*68.701*	*65.859*	*66.697*	*66.838*	*64.729*
Rami vita	*116.888*	*150.515*	*180.708*	*210.944*	*242.880*	*286.931*	*327.659*	*370.144*	*386.385*	*377.326*	*351.753*	*393.061*	*426.292*	*427.751*	*437.229*	*466.135*
ALTRE PASSIVITÀ	20.671	22.570	27.125	32.674	34.920	36.203	35.989	36.141	39.352	42.465	43.820	46.436	43.703	42.238	44.601	46.371
Passività subordinate	*81*	*186*	*1.072*	*1.487*	*1.990*	*2.666*	*2.862*	*3.295*	*4.725*	*6.085*	*6.924*	*8.374*	*8.753*	*8.751*	*10.070*	*10.475*
Fondi per rischi e oneri	*1.766*	*1.807*	*2.048*	*1.524*	*2.045*	*2.189*	*2.105*	*2.219*	*2.206*	*2.133*	*2.117*	*1.711*	*1.771*	*1.613*	*1.847*	*2.286*
Depositi ricevuti dai riassicuratori	*8.466*	*9.395*	*10.453*	*11.682*	*13.011*	*13.231*	*12.876*	*12.994*	*12.999*	*13.109*	*12.660*	*12.398*	*11.999*	*11.279*	*10.692*	*9.924*
Debiti ed altre passività	*10.358*	*11.182*	*13.552*	*17.981*	*17.874*	*18.117*	*18.146*	*17.632*	*19.423*	*21.139*	*22.119*	*23.954*	*21.180*	*20.594*	*21.992*	*23.685*
RATEI E RISCONTI	79	112	176	323	298	316	366	428	670	621	663	779	701	728	739	685
ATTIVO	214.208	254.407	298.174	338.346	378.192	429.890	475.716	526.899	547.569	537.180	505.362	560.780	586.815	585.665	603.706	641.805
CREDITO VERSO SOCI	28	46	46	99	84	45	15	3	25	30	6	41	15	3	7	0
ATTIVI IMMATERIALI	2.050	2.277	2.424	2.469	2.792	3.707	4.262	3.947	3.839	3.441	3.021	6.891	6.310	6.001	5.747	6.193
INVESTIMENTI:	172.705	209.442	248.346	283.381	320.069	370.814	416.322	465.109	483.143	470.989	434.676	489.479	517.014	511.384	526.975	562.923
Terreni e fabbricati	*8.581*	*8.438*	*8.335*	*7.798*	*5.484*	*4.534*	*4.842*	*5.805*	*5.933*	*5.808*	*6.265*	*6.526*	*6.513*	*6.902*	*6.780*	*6.459*
Azioni e quote	*25.992*	*33.123*	*40.700*	*40.478*	*40.145*	*43.763*	*48.793*	*54.096*	*55.532*	*56.249*	*54.976*	*59.635*	*56.751*	*54.347*	*50.129*	*57.285*
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	*105.725*	*115.026*	*123.825*	*140.530*	*161.343*	*186.564*	*208.051*	*235.036*	*252.727*	*239.081*	*226.866*	*273.755*	*306.898*	*316.029*	*335.627*	*363.812*
Finanziamenti e depositi	*14.465*	*18.423*	*22.892*	*24.977*	*28.342*	*28.837*	*30.460*	*33.603*	*29.100*	*32.529*	*29.590*	*32.351*	*34.708*	*35.195*	*36.918*	*38.553*
Inv. a beneficio degli assicurati e deriv. dalla gestione dei fondi pensione	*17.942*	*34.432*	*52.594*	*69.598*	*84.755*	*107.116*	*124.176*	*136.569*	*139.852*	*137.322*	*116.980*	*117.211*	*112.144*	*98.911*	*97.521*	*96.815*
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	16.819	18.089	19.895	21.499	22.003	21.789	20.753	21.072	20.770	20.658	19.411	19.283	18.737	17.546	17.768	16.519
CREDITI	14.917	15.652	16.808	18.696	19.915	20.333	21.020	21.529	22.381	23.400	25.706	25.563	26.576	26.875	26.497	28.373
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	5.537	6.757	8.332	9.715	10.585	10.198	10.149	11.652	13.168	14.342	18.131	14.617	13.068	18.619	21.428	22.315
RATEI E RISCONTI	2.152	2.144	2.323	2.487	2.744	3.004	3.194	3.587	4.242	4.321	4.411	4.907	5.093	5.238	5.284	5.483

Anno 2013, dati provvisori

CONTI TECNICI DEL SETTORE VITA – LAVORO ITALIANO

Totale rami vita
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	26.483	35.597	39.784	46.329	55.294	62.780	65.627	73.471	69.377	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869	69.715	85.110
Oneri relativi ai sinistri (-)	7.356	8.945	13.574	16.100	21.783	25.453	34.313	43.710	57.804	74.316	65.547	57.198	66.801	73.971	75.022	66.688
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	23.514	31.002	26.693	28.981	31.504	43.257	39.666	41.196	18.303	-10.245	-22.636	41.114	32.184	2.547	10.013	29.938
Saldo delle altre partite tecniche	-92	-50	-5	175	284	427	476	697	633	468	104	19	-126	-177	-222	-286
Spese di gestione (-)	2.687	3.026	3.398	3.323	3.379	3.745	3.864	4.308	4.589	4.681	4.056	4.090	4.300	3.832	3.367	3.539
– provvigioni	1.575	1.888	2.174	1.965	2.044	2.546	2.367	2.768	2.950	2.812	2.478	2.559	2.696	2.205	1.788	1.982
– altre spese di acquisizione	491	461	522	582	557	462	626	647	735	906	661	640	675	709	681	683
– altre spese di amministrazione	621	677	701	775	778	738	871	892	895	962	918	891	929	918	898	874
Utile investimenti	7.566	7.560	4.688	2.812	1.845	10.661	13.523	17.062	12.126	8.176	-11.030	23.996	12.617	3.019	25.382	18.459
Risultato del conto tecnico diretto	**400**	**134**	**802**	**912**	**757**	**1.413**	**1.783**	**2.016**	**1.440**	**1.331**	**-3.328**	**2.730**	**-680**	**-3.639**	**6.473**	**3.118**
Saldo della riassicurazione e altre partite	612	666	659	480	279	293	249	327	471	292	320	442	366	268	388	366
Risultato del conto tecnico complessivo	**1.012**	**800**	**1.461**	**1.392**	**1.036**	**1.706**	**2.032**	**2.343**	**1.911**	**1.623**	**-3.008**	**3.172**	**-314**	**-3.371**	**6.861**	**3.484**
Raccolta netta	**19.126**	**26.651**	**26.210**	**30.229**	**33.511**	**37.327**	**31.314**	**29.761**	**11.573**	**-12.877**	**-10.982**	**23.918**	**23.313**	**-102**	**-5.306**	**18.422**
Variazione % annua dei premi	n.d.	34,4%	11,8%	16,5%	19,4%	13,5%	4,5%	12,0%	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%	-5,5%	22,1%
Expense ratio	10,1%	8,5%	8,5%	7,2%	6,1%	6,0%	5,9%	5,9%	6,6%	7,6%	7,4%	5,0%	4,8%	5,2%	4,8%	4,2%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	5,9%	5,3%	5,5%	4,2%	3,7%	4,1%	3,6%	3,8%	4,3%	4,6%	4,5%	3,2%	3,0%	3,0%	2,6%	2,3%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	1,9%	1,3%	1,3%	1,3%	1,0%	0,7%	1,0%	0,9%	1,1%	1,5%	1,2%	0,8%	0,7%	1,0%	1,0%	0,8%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	2,3%	1,9%	1,8%	1,7%	1,4%	1,2%	1,3%	1,2%	1,3%	1,6%	1,7%	1,1%	1,0%	1,2%	1,3%	1,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	n.d.	6,0%	3,0%	1,5%	0,9%	4,3%	4,6%	5,1%	3,4%	2,2%	-3,2%	6,7%	3,2%	0,7%	6,1%	4,2%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**1,5%**	**0,4%**	**2,0%**	**2,0%**	**1,4%**	**2,3%**	**2,7%**	**2,7%**	**2,1%**	**2,2%**	**-6,1%**	**3,4%**	**-0,8%**	**-4,9%**	**9,3%**	**3,7%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi contabilizzati	**3,8%**	**2,2%**	**3,7%**	**3,0%**	**1,9%**	**2,7%**	**3,1%**	**3,2%**	**2,8%**	**2,6%**	**-5,5%**	**3,9%**	**-0,3%**	**-4,6%**	**9,8%**	**4,1%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Riserve tecniche	**n.d.**	**0,64%**	**0,95%**	**0,77%**	**0,49%**	**0,68%**	**0,70%**	**0,71%**	**0,53%**	**0,44%**	**-0,86%**	**0,89%**	**-0,08%**	**-0,82%**	**1,64%**	**0,80%**

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

APPENDICE STATISTICA

Ramo I – Vita umana
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	16.720	17.603	15.967	19.413	23.991	27.788	30.101	33.871	32.746	27.166	31.430	64.741	67.844	56.698	51.191	64.966
Oneri relativi ai sinistri (-)	5.869	6.982	9.686	11.254	13.660	14.839	16.761	18.253	23.064	28.995	29.745	28.974	35.683	44.008	45.285	41.902
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	13.626	13.035	8.680	9.806	12.233	14.737	15.692	18.610	12.796	1.531	4.713	40.477	36.522	17.739	11.880	29.532
Saldo delle altre partite tecniche	-93	-51	-66	-81	-109	-96	-88	-41	-113	-192	-357	-337	-566	-606	-711	-756
Spese di gestione (-)	2.100	2.034	2.019	1.791	1.770	1.941	2.048	2.365	2.634	2.811	2.845	3.284	3.316	3.105	2.738	2.976
– provvigioni	1.206	1.208	1.232	958	937	1.278	1.103	1.397	1.603	1.655	1.743	2.134	2.064	1.837	1.480	1.720
– altre spese di acquisizione	413	358	343	352	355	226	381	392	444	544	484	494	555	586	576	588
– altre spese di amministrazione	481	468	444	481	477	437	564	576	584	612	618	655	696	682	681	669
Utile investimenti	5.115	4.597	5.403	4.801	4.399	5.350	5.950	6.458	6.610	7.025	3.433	9.518	7.106	5.401	14.777	12.397
Risultato del conto tecnico diretto	**147**	**98**	**919**	**1.282**	**618**	**1.525**	**1.462**	**1.060**	**749**	**662**	**-2.797**	**1.187**	**-1.137**	**-3.359**	**5.354**	**2.198**
Saldo della riassicurazione e altre partite	619	662	642	407	293	292	247	371	459	335	332	419	398	285	398	368
Risultato del conto tecnico complessivo	**766**	**760**	**1.561**	**1.689**	**911**	**1.817**	**1.709**	**1.431**	**1.208**	**997**	**-2.465**	**1.606**	**-739**	**-3.074**	**5.752**	**2.566**
Raccolta netta	**10.851**	**10.621**	**6.281**	**8.159**	**10.331**	**12.949**	**13.340**	**15.618**	**9.682**	**-1.829**	**1.685**	**35.767**	**32.161**	**12.690**	**5.907**	**23.064**
Variazione % annua dei premi	n.d.	5,3%	-9,3%	21,6%	23,6%	15,8%	8,3%	12,5%	-3,3%	-17,0%	15,7%	106,0%	4,8%	-16,4%	-9,6%	26,9%
Expense ratio	12,6%	11,6%	12,6%	9,2%	7,4%	7,0%	6,8%	7,0%	8,0%	10,3%	9,1%	5,1%	4,9%	5,5%	5,3%	4,6%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	7,2%	6,9%	7,7%	4,9%	3,9%	4,6%	3,7%	4,1%	4,9%	6,1%	5,5%	3,3%	3,0%	3,2%	2,9%	2,6%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	2,5%	2,0%	2,1%	1,8%	1,5%	0,8%	1,3%	1,2%	1,4%	2,0%	1,5%	0,8%	0,8%	1,0%	1,1%	0,9%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	2,9%	2,7%	2,8%	2,5%	2,0%	1,6%	1,9%	1,7%	1,8%	2,3%	2,0%	1,0%	1,0%	1,2%	1,3%	1,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	n.d.	5,2%	5,5%	4,5%	3,7%	4,1%	4,1%	3,9%	3,7%	3,8%	1,8%	4,5%	2,8%	1,9%	5,0%	3,9%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**0,9%**	**0,6%**	**5,8%**	**6,6%**	**2,6%**	**5,5%**	**4,9%**	**3,1%**	**2,3%**	**2,4%**	**-8,9%**	**1,8%**	**-1,7%**	**-5,9%**	**10,5%**	**3,4%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi contabilizzati	**4,6%**	**4,3%**	**9,8%**	**8,7%**	**3,8%**	**6,5%**	**5,7%**	**4,2%**	**3,7%**	**3,7%**	**-7,8%**	**2,5%**	**-1,1%**	**-5,4%**	**11,2%**	**3,9%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Riserve tecniche	**n.d.**	**0,85%**	**1,57%**	**1,57%**	**0,77%**	**1,38%**	**1,17%**	**0,87%**	**0,67%**	**0,53%**	**-1,30%**	**0,76%**	**-0,29%**	**-1,10%**	**1,96%**	**0,81%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*63,1%*	*49,5%*	*40,1%*	*41,9%*	*43,4%*	*44,3%*	*45,9%*	*46,1%*	*47,2%*	*44,2%*	*57,6%*	*79,8%*	*75,3%*	*76,8%*	*73,4%*	*76,3%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

APPENDICE STATISTICA

Ramo III – Fondi di investimento
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	6.571	15.022	22.214	23.613	24.559	26.488	24.756	26.389	27.385	29.053	18.558	9.732	15.409	12.496	13.800	15.514
Oneri relativi ai sinistri (-)	954	1.186	2.421	3.098	5.562	7.590	13.370	20.797	25.192	28.821	23.156	22.580	24.694	23.482	23.004	20.554
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	6.606	15.266	17.485	16.670	14.233	22.145	16.146	12.634	4.220	-1.862	-20.215	-1.351	-5.712	-14.096	-1.278	-1.197
Saldo delle altre partite tecniche	6	14	72	267	341	548	589	757	759	671	467	370	445	440	488	468
Spese di gestione (-)	426	834	1.282	1.394	1.378	1.578	1.614	1.706	1.747	1.661	1.072	632	837	584	498	432
– provvigioni	285	596	899	946	991	1.161	1.190	1.280	1.278	1.093	691	365	593	334	277	233
– altre spese di acquisizione	51	79	162	204	156	183	185	186	225	295	144	99	77	81	66	55
– altre spese di amministrazione	90	159	221	244	232	234	240	240	241	273	238	168	167	170	155	145
Utile investimenti	1.694	2.287	-1.335	-2.576	-3.318	4.156	5.993	8.781	3.723	-418	-14.603	12.714	4.543	-2.684	8.621	4.418
Risultato del conto tecnico diretto	**285**	**37**	**-237**	**142**	**409**	**-121**	**207**	**790**	**708**	**686**	**409**	**955**	**578**	**282**	**684**	**611**
Saldo della riassicurazione e altre partite	-2	1	4	61	-19	-5	5	-45	16	-33	-9	18	-33	-22	-18	-3
Risultato del conto tecnico complessivo	**283**	**38**	**-233**	**203**	**390**	**-126**	**212**	**745**	**724**	**653**	**400**	**973**	**545**	**260**	**666**	**608**
Raccolta netta	**5.617**	**13.836**	**19.793**	**20.515**	**18.997**	**18.898**	**11.386**	**5.592**	**2.193**	**232**	**-4.598**	**-12.848**	**-9.285**	**-10.986**	**-9.205**	**-5.040**
Variazione % annua dei premi	n.d.	128,6%	47,9%	6,3%	4,0%	7,9%	-6,5%	6,6%	3,8%	6,1%	-36,1%	-47,6%	58,3%	-18,9%	10,4%	12,4%
Expense ratio	6,5%	5,5%	5,8%	5,9%	5,6%	6,0%	6,5%	6,5%	6,4%	5,7%	5,8%	6,5%	5,4%	4,7%	3,6%	2,8%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	4,3%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,4%	4,8%	4,9%	4,7%	3,8%	3,7%	3,8%	3,8%	2,7%	2,0%	1,5%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	0,8%	0,5%	0,7%	0,9%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	1,0%	0,8%	1,0%	0,5%	0,6%	0,5%	0,4%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	1,4%	1,1%	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	1,3%	1,7%	1,1%	1,4%	1,1%	0,9%
Utile investimenti/Riserve tecniche	n.d.	9,8%	-3,3%	-4,4%	-4,5%	4,5%	5,4%	7,0%	2,8%	-0,3%	-11,8%	11,3%	4,2%	-2,7%	9,5%	5,0%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**4,3%**	**0,2%**	**-1,1%**	**0,6%**	**1,7%**	**-0,5%**	**0,8%**	**3,0%**	**2,6%**	**2,4%**	**2,2%**	**9,8%**	**3,8%**	**2,3%**	**5,0%**	**3,9%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi contabilizzati	**4,3%**	**0,3%**	**-1,0%**	**0,9%**	**1,6%**	**-0,5%**	**0,9%**	**2,8%**	**2,6%**	**2,2%**	**2,2%**	**10,0%**	**3,5%**	**2,1%**	**4,8%**	**3,9%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Riserve tecniche	**n.d.**	**0,16%**	**-0,57%**	**0,35%**	**0,53%**	**-0,14%**	**0,19%**	**0,59%**	**0,54%**	**0,48%**	**0,32%**	**0,86%**	**0,50%**	**0,26%**	**0,73%**	**0,69%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*24,8%*	*42,2%*	*55,8%*	*51,0%*	*44,4%*	*42,2%*	*37,7%*	*35,9%*	*39,5%*	*47,3%*	*34,0%*	*12,0%*	*17,1%*	*16,9%*	*19,8%*	*18,2%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

APPENDICE STATISTICA

Ramo IV – Malattia
Valori in milioni

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	6	8	12	10	17	18	24	23	30	25	26	27	32	44	52
Oneri relativi ai sinistri (-)	1	2	3	3	7	9	12	7	7	8	9	9	8	12	13
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	4	4	8	4	2	2	2	3	6	3	4	6	6	12	10
Saldo delle altre partite tecniche	-1	-1	0	1	0	0	-2	0	1	-1	-1	-2	-1	-1	-5
Spese di gestione (-)	0	0	0	0	4	2	3	3	3	3	5	4	8	10	14
– provvigioni	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	4	4	6
– altre spese di acquisizione	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	5
– altre spese di amministrazione	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4
Utile investimenti	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	2	3	6
Risultato del conto tecnico diretto	**1**	**2**	**2**	**5**	**4**	**5**	**6**	**10**	**15**	**10**	**9**	**8**	**11**	**11**	**16**
Saldo della riassicurazione e altre partite	-1	1	0	-2	-5	-4	-5	-9	-12	-6	0	0	-1	7	0
Risultato del conto tecnico complessivo	**0**	**3**	**2**	**3**	**-1**	**1**	**1**	**1**	**3**	**4**	**9**	**8**	**10**	**18**	**16**
Raccolta netta	**4**	**6**	**9**	**7**	**10**	**9**	**12**	**16**	**23**	**17**	**17**	**18**	**24**	**32**	**39**
Variazione % annua dei premi	n.d.	36,1%	46,8%	-10,3%	61,3%	9,2%	28,9%	-2,4%	32,8%	-17,1%	4,3%	4,1%	16,6%	33,1%	19,0%
Expense ratio	7,2%	3,6%	3,3%	2,3%	21,8%	11,6%	12,5%	12,3%	9,9%	12,8%	18,0%	15,1%	23,9%	23,8%	26,9%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	6,8%	3,4%	3,2%	2,1%	3,3%	3,4%	4,1%	5,1%	4,6%	6,6%	6,5%	5,8%	12,5%	8,4%	11,0%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	0,4%	0,1%	0,0%	0,1%	8,4%	3,8%	2,9%	3,2%	1,8%	3,0%	6,0%	5,0%	6,0%	9,5%	9,0%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	10,2%	4,4%	5,5%	4,0%	3,4%	3,2%	5,5%	4,3%	5,4%	5,9%	6,8%
Utile investimenti/Riserve tecniche	n.d.	5,9%	6,0%	5,9%	1,4%	3,9%	5,6%	2,6%	3,0%	2,3%	6,6%	6,7%	4,8%	6,0%	10,7%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**13,7%**	**21,4%**	**14,8%**	**44,2%**	**24,2%**	**27,7%**	**23,6%**	**42,7%**	**49,9%**	**40,9%**	**33,7%**	**30,6%**	**33,2%**	**25,4%**	**31,1%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi contabilizzati	**-0,2%**	**34,1%**	**20,6%**	**28,9%**	**-6,2%**	**3,5%**	**6,0%**	**2,3%**	**9,8%**	**17,4%**	**33,7%**	**29,8%**	**32,7%**	**41,5%**	**31,3%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Riserve tecniche	**n.d.**	**21,60%**	**12,71%**	**12,48%**	**-6,93%**	**9,67%**	**14,93%**	**4,34%**	**18,32%**	**21,57%**	**37,43%**	**28,34%**	**29,96%**	**41,38%**	**29,70%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,1%*	*0,1%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

APPENDICE STATISTICA

Ramo V – Capitalizzazione
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	3.191	2.921	1.503	3.201	6.610	8.360	10.554	12.692	8.938	4.469	3.196	5.078	5.154	3.131	2.815	3.282
Oneri relativi ai sinistri (-)	533	771	1.463	1.739	2.551	3.003	4.149	4.615	9.478	16.380	12.494	5.461	5.809	6.060	5.375	3.317
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	3.281	2.655	435	2.421	4.951	6.243	7.631	9.418	1.017	-10.562	-8.077	492	182	-2.094	-1.778	678
Saldo delle altre partite tecniche	-5	-11	-12	-13	52	-26	-29	-20	-19	-19	-23	-31	-29	-41	-33	-35
Spese di gestione (-)	161	154	91	131	224	215	190	223	188	177	101	136	110	90	79	81
– provvigioni	84	82	42	59	115	104	72	89	65	58	32	48	30	22	18	16
– altre spese di acquisizione	27	24	15	25	43	49	56	65	57	53	24	36	33	26	23	24
– altre spese di amministrazione	50	48	33	46	65	61	62	69	64	65	46	52	47	41	38	41
Utile investimenti	757	671	621	594	792	1.136	1.558	1.751	1.747	1.542	413	1.371	839	409	1.297	1.106
Risultato del conto tecnico diretto	**-32**	**1**	**123**	**-509**	**-272**	**9**	**113**	**167**	**-17**	**-3**	**-932**	**329**	**-137**	**-557**	**404**	**278**
Saldo della riassicurazione e altre partite	-4	4	12	11	7	11	1	5	5	3	4	5	2	5	1	0
Risultato del conto tecnico complessivo	**-36**	**5**	**135**	**-498**	**-265**	**20**	**114**	**172**	**-12**	**0**	**-928**	**334**	**-135**	**-552**	**405**	**278**
Raccolta netta	**2.658**	**2.150**	**40**	**1.462**	**4.059**	**5.357**	**6.405**	**8.077**	**-540**	**-11.911**	**-9.298**	**-383**	**-655**	**-2.929**	**-2.560**	**-35**
Variazione % annua dei premi	n.d.	-8,4%	-48,5%	113,0%	106,5%	26,5%	26,2%	20,3%	-29,6%	-50,0%	-28,5%	58,9%	1,5%	-39,3%	-10,1%	16,6%
Expense ratio	5,0%	5,3%	6,0%	4,1%	3,4%	2,6%	1,8%	1,8%	2,1%	4,0%	3,2%	2,7%	2,1%	2,9%	2,8%	2,5%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	2,6%	2,8%	2,8%	1,9%	1,7%	1,2%	0,7%	0,7%	0,7%	1,3%	1,0%	0,9%	0,6%	0,7%	0,6%	0,5%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	0,8%	0,8%	1,0%	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,6%	1,2%	0,7%	0,7%	0,6%	0,8%	0,8%	0,7%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	1,6%	1,6%	2,2%	1,5%	1,0%	0,7%	0,6%	0,5%	0,7%	1,5%	1,4%	1,0%	0,9%	1,3%	1,4%	1,3%
Utile investimenti/Riserve tecniche	n.d.	5,3%	4,4%	3,8%	4,0%	4,4%	4,8%	4,3%	3,8%	3,7%	1,3%	4,8%	2,9%	1,5%	5,0%	4,4%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**-1,0%**	**0,0%**	**8,2%**	**-15,9%**	**-4,1%**	**0,1%**	**1,1%**	**1,3%**	**-0,2%**	**-0,1%**	**-29,2%**	**6,5%**	**-2,6%**	**-17,8%**	**14,3%**	**8,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi contabilizzati	**-1,1%**	**0,2%**	**9,0%**	**-15,6%**	**-4,0%**	**0,2%**	**1,1%**	**1,4%**	**-0,1%**	**0,0%**	**-29,0%**	**6,6%**	**-2,6%**	**-17,6%**	**14,4%**	**8,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Riserve tecniche	**n.d.**	**0,04%**	**0,95%**	**-3,18%**	**-1,35%**	**0,08%**	**0,35%**	**0,42%**	**-0,03%**	**0,00%**	**-2,88%**	**1,18%**	**-0,47%**	**-1,99%**	**1,56%**	**1,10%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*12,0%*	*8,2%*	*3,8%*	*6,9%*	*12,0%*	*13,3%*	*16,1%*	*17,3%*	*12,9%*	*7,3%*	*5,9%*	*6,3%*	*5,7%*	*4,2%*	*4,0%*	*3,9%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

APPENDICE STATISTICA

Ramo VI – Fondi pensione
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	1	45	93	91	124	128	198	495	285	720	1.356	1.539	1.679	1.512	1.866	1.296
Oneri relativi ai sinistri (-)	0	5	2	7	8	15	24	33	64	113	146	173	606	413	1.346	902
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	1	43	89	76	85	131	194	532	267	643	939	1.492	1.185	991	1.178	915
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	1	1	2	3	3	4	7	9	18	17	26	31	36	41
Spese di gestione (-)	0	4	6	6	7	8	10	11	17	29	35	33	34	45	42	36
– provvigioni	0	1	1	1	1	1	1	2	3	5	11	10	8	8	8	9
– altre spese di acquisizione	0	1	2	2	2	2	4	3	9	13	9	9	9	14	12	11
– altre spese di amministrazione	0	2	3	3	4	4	5	6	6	11	15	15	17	23	21	16
Utile investimenti	0	4	-2	-7	-30	19	23	71	46	26	-273	392	127	-109	684	532
Risultato del conto tecnico diretto	**0**	**-3**	**-5**	**-4**	**-4**	**-4**	**-4**	**-6**	**-10**	**-30**	**-19**	**250**	**8**	**-15**	**20**	**16**
Saldo della riassicurazione e altre partite	0	-0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0
Risultato del conto tecnico complessivo	**0**	**-3**	**-5**	**-4**	**-4**	**-4**	**-4**	**-6**	**-10**	**-30**	**-19**	**250**	**7**	**-15**	**20**	**16**
Raccolta netta	**1**	**40**	**91**	**84**	**116**	**113**	**174**	**462**	**221**	**607**	**1.210**	**1.366**	**1.073**	**1.099**	**520**	**394**
Variazione % annua dei premi	n.d.	7463,3%	108,4%	-2,6%	36,6%	3,4%	54,4%	150,4%	-42,4%	152,5%	88,3%	13,5%	9,1%	-9,9%	23,3%	-30,5%
Expense ratio	54,6%	8,0%	6,6%	7,0%	5,8%	6,4%	5,0%	2,3%	6,0%	4,0%	2,6%	2,2%	2,0%	3,0%	2,2%	2,8%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	0,0%	1,9%	1,1%	1,4%	1,0%	1,1%	0,7%	0,4%	1,0%	0,7%	0,8%	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%	0,7%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	0,8%	1,6%	2,0%	1,9%	1,8%	1,8%	2,0%	0,7%	3,0%	1,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,9%	0,7%	0,8%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	53,5%	4,5%	3,4%	3,7%	3,1%	3,5%	2,3%	1,3%	2,0%	1,5%	1,1%	0,9%	1,0%	1,5%	1,1%	1,3%
Utile investimenti/Riserve tecniche	n.d.	15,8%	-1,8%	-4,5%	-12,1%	5,2%	4,4%	8,2%	3,5%	1,4%	-9,6%	9,0%	2,2%	-1,6%	8,6%	5,9%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**-52,7%**	**-6,6%**	**-5,1%**	**-4,7%**	**-3,1%**	**-3,3%**	**-2,0%**	**-1,2%**	**-3,4%**	**-4,1%**	**-1,4%**	**16,2%**	**0,5%**	**-1,0%**	**1,1%**	**1,2%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi contabilizzati	**-52,7%**	**-6,6%**	**-5,1%**	**-4,9%**	**-3,2%**	**-3,3%**	**-2,0%**	**-1,2%**	**-3,4%**	**-4,1%**	**-1,4%**	**16,2%**	**0,4%**	**-1,0%**	**1,1%**	**1,2%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Riserve tecniche	**n.d.**	**-13,08%**	**-5,36%**	**-2,72%**	**-1,60%**	**-1,20%**	**-0,79%**	**-0,66%**	**-0,74%**	**-1,62%**	**-0,68%**	**5,73%**	**0,12%**	**-0,22%**	**0,25%**	**0,18%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami vita	*0,0%*	*0,1%*	*0,2%*	*0,2%*	*0,2%*	*0,2%*	*0,3%*	*0,7%*	*0,4%*	*1,2%*	*2,5%*	*1,9%*	*1,9%*	*2,0%*	*2,7%*	*1,5%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

APPENDICE STATISTICA

CONTI TECNICI DEL SETTORE DANNI – LAVORO ITALIANO

Conto tecnico rami danni
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	24.501	26.246	27.875	29.926	32.415	34.213	35.411	36.309	37.184	37.655	37.453	36.685	35.606	36.358	35.413	33.702
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	937	766	532	776	764	734	610	627	622	570	351	34	524	522	-473	-742
Oneri relativi ai sinistri (-):	20.403	21.525	23.015	23.024	23.654	24.306	24.549	24.841	25.861	26.079	27.538	28.973	26.601	26.462	25.793	22.353
– sinistri di competenza (-)	19.848	20.989	22.156	22.397	23.407	24.456	24.928	25.709	26.509	26.597	27.917	28.873	26.255	25.328	24.813	22.853
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-555	-536	-859	-627	-247	150	379	868	648	518	379	-100	-345	-1.134	-981	499
Saldo delle altre partite tecniche	-503	-414	-434	-326	-460	-503	-591	-561	-717	-653	-747	-716	-687	-591	-663	-597
Spese di gestione (-)	5.981	6.211	6.471	6.891	7.331	7.703	8.058	8.392	8.660	9.191	9.158	9.053	8.696	8.761	8.504	8.436
– provvigioni	3.828	4.072	4.269	4.497	4.843	5.138	5.338	5.546	5.755	6.011	6.008	5.898	5.724	5.776	5.509	5.361
– altre spese di acquisizione	817	772	796	921	953	1.004	1.046	1.105	1.170	1.238	1.327	1.370	1.374	1.356	1.422	1.475
– altre spese di amministrazione	1.336	1.367	1.406	1.473	1.535	1.561	1.674	1.741	1.735	1.942	1.823	1.785	1.598	1.629	1.573	1.601
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-3.323**	**-2.670**	**-2.577**	**-1.091**	**206**	**967**	**1.603**	**1.888**	**1.324**	**1.162**	**-341**	**-2.091**	**-902**	**22**	**926**	**3.057**
Utile investimenti	2.193	1.608	1.804	1.632	1.211	1.629	1.917	1.991	1.854	1.924	774	2.368	1.038	604	1.607	1.205
Risultato del conto tecnico diretto	**-1.130**	**-1.062**	**-773**	**541**	**1.417**	**2.596**	**3.520**	**3.879**	**3.178**	**3.086**	**433**	**277**	**137**	**626**	**2.533**	**4.262**
Saldo della riassicurazione	382	292	720	281	-124	-407	-864	-845	-661	-515	-142	-344	-577	-554	537	-823
Risultato del conto tecnico complessivo	**-748**	**-770**	**-53**	**822**	**1.293**	**2.189**	**2.656**	**3.034**	**2.516**	**2.571**	**291**	**-67**	**-441**	**72**	**3.070**	**3.439**
Variazione % annua dei premi	n.d.	7,1%	6,2%	7,4%	8,3%	5,5%	3,5%	2,5%	2,4%	1,3%	-0,5%	-2,1%	2,1%	2,6%	-1,9%	-4,6%
Combined ratio	**111,0%**	**108,1%**	**107,4%**	**102,0%**	**97,3%**	**95,1%**	**93,3%**	**92,7%**	**94,0%**	**94,7%**	**98,7%**	**103,7%**	**100,2%**	**97,9%**	**95,9%**	**89,9%**
– Expense ratio	24,4%	23,7%	23,2%	23,0%	22,6%	22,5%	22,8%	23,1%	23,3%	24,4%	24,5%	24,7%	24,4%	24,1%	24,0%	25,0%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	15,6%	15,5%	15,3%	15,0%	14,9%	15,0%	15,1%	15,3%	15,5%	16,0%	16,0%	16,1%	16,1%	15,9%	15,6%	15,9%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	3,3%	2,9%	2,9%	3,1%	2,9%	2,9%	3,0%	3,0%	3,1%	3,3%	3,5%	3,7%	3,9%	3,7%	4,0%	4,4%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	5,5%	5,2%	5,0%	4,9%	4,7%	4,6%	4,7%	4,8%	4,7%	5,2%	4,9%	4,9%	4,5%	4,5%	4,4%	4,7%
– Loss ratio:	86,6%	84,5%	84,2%	79,0%	74,7%	72,6%	70,5%	69,6%	70,7%	70,3%	74,2%	79,1%	75,8%	73,8%	71,9%	64,9%
– Loss ratio di competenza	84,2%	82,4%	81,0%	76,8%	74,0%	73,1%	71,6%	72,1%	72,5%	71,7%	75,2%	78,8%	74,8%	70,7%	69,1%	66,3%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	-2,4%	-2,1%	-3,1%	-2,2%	-0,8%	0,4%	1,1%	2,4%	1,8%	1,4%	1,0%	-0,3%	-1,0%	-3,2%	-2,7%	1,4%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-14,1%**	**-10,5%**	**-9,4%**	**-3,7%**	**0,7%**	**2,9%**	**4,6%**	**5,3%**	**3,6%**	**3,1%**	**-0,9%**	**-5,7%**	**-2,6%**	**0,1%**	**2,6%**	**8,9%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**-4,8%**	**-4,2%**	**-2,8%**	**1,9%**	**4,5%**	**7,8%**	**10,1%**	**10,9%**	**8,7%**	**8,3%**	**1,2%**	**0,8%**	**0,4%**	**1,7%**	**7,1%**	**12,4%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**-3,2%**	**-3,0%**	**-0,2%**	**2,8%**	**4,1%**	**6,5%**	**7,6%**	**8,5%**	**6,9%**	**6,9%**	**0,8%**	**-0,2%**	**-1,3%**	**0,2%**	**8,6%**	**10,0%**

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

APPENDICE STATISTICA

Ramo 1 – Infortuni
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	2.208	2.263	2.380	2.530	2.621	2.761	2.887	2.985	3.103	3.190	3.202	3.179	3.047	3.036	2.976	2.957
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	63	42	54	67	47	43	58	67	59	59	17	15	17	47	30	-5
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.323	1.357	1.326	1.420	1.436	1.410	1.436	1.427	1.547	1.512	1.567	1.699	1.562	1.480	1.397	1.258
– sinistri di competenza (-)	1.479	1.481	1.476	1.530	1.542	1.549	1.586	1.564	1.617	1.601	1.621	1.691	1.616	1.544	1.452	1.386
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	156	124	150	110	106	139	150	137	70	89	54	-7	53	64	55	129
Saldo delle altre partite tecniche	-55	-40	-36	-42	-54	-65	-65	-57	-79	-76	-81	-72	-80	-68	-52	-76
Spese di gestione (-)	717	722	761	801	821	872	922	965	1.003	1.081	1.057	1.034	1.006	992	978	991
– provvigioni	489	515	547	572	596	640	675	714	748	790	784	763	750	736	710	711
– altre spese di acquisizione	108	86	92	100	90	96	99	102	109	119	117	121	121	117	130	134
– altre spese di amministrazione	120	121	122	129	135	136	148	149	146	172	156	150	135	139	138	145
Saldo tecnico del lavoro diretto	**50**	**102**	**203**	**200**	**263**	**371**	**406**	**469**	**415**	**462**	**480**	**360**	**382**	**449**	**518**	**639**
Utile investimenti	145	102	109	102	89	101	107	107	99	107	41	123	57	38	94	67
Risultato del conto tecnico diretto	**195**	**204**	**312**	**302**	**352**	**472**	**513**	**576**	**514**	**569**	**521**	**482**	**439**	**487**	**613**	**706**
Saldo della riassicurazione	-7	-4	-6	-16	-31	-54	-64	-52	-48	-54	-38	-24	-42	-25	-36	-105
Risultato del conto tecnico complessivo	**188**	**200**	**306**	**286**	**321**	**418**	**449**	**524**	**466**	**515**	**483**	**459**	**398**	**462**	**576**	**601**
Variazione % annua dei premi	n.d.	2,5%	5,2%	6,3%	3,6%	5,3%	4,6%	3,4%	3,9%	2,8%	0,4%	-0,7%	-0,7%	-0,3%	-0,9%	-0,5%
Combined ratio	**94,1%**	**93,0%**	**89,0%**	**89,3%**	**87,1%**	**83,5%**	**82,7%**	**81,3%**	**83,2%**	**82,2%**	**82,2%**	**86,2%**	**84,6%**	**82,2%**	**80,3%**	**76,0%**
– Expense ratio	32,5%	31,9%	32,0%	31,7%	31,3%	31,6%	31,9%	32,3%	32,3%	33,9%	33,0%	32,5%	33,0%	32,7%	32,8%	33,5%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	22,2%	22,7%	23,0%	22,6%	22,8%	23,2%	23,4%	23,9%	24,1%	24,8%	24,5%	24,0%	24,6%	24,3%	23,9%	24,1%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	4,9%	3,8%	3,8%	4,0%	3,4%	3,5%	3,4%	3,4%	3,5%	3,7%	3,6%	3,8%	4,0%	3,9%	4,4%	4,5%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	5,4%	5,4%	5,1%	5,1%	5,1%	4,9%	5,1%	5,0%	4,7%	5,4%	4,9%	4,7%	4,4%	4,6%	4,6%	4,9%
– Loss ratio:	61,7%	61,1%	57,0%	57,7%	55,8%	51,9%	50,7%	48,9%	50,8%	48,3%	49,2%	53,7%	51,6%	49,5%	47,4%	42,4%
– Loss ratio di competenza	69,0%	66,7%	63,5%	62,1%	59,9%	57,0%	56,1%	53,6%	53,1%	51,1%	50,9%	53,5%	53,3%	51,6%	49,3%	46,8%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	7,3%	5,6%	6,5%	4,5%	4,1%	5,1%	5,3%	4,7%	2,3%	2,9%	1,7%	-0,2%	1,8%	2,1%	1,9%	4,3%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**2,3%**	**4,6%**	**8,7%**	**8,1%**	**10,2%**	**13,7%**	**14,4%**	**16,1%**	**13,6%**	**14,8%**	**15,1%**	**11,4%**	**12,6%**	**15,0%**	**17,6%**	**21,6%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**9,1%**	**9,2%**	**13,4%**	**12,2%**	**13,7%**	**17,4%**	**18,1%**	**19,7%**	**16,9%**	**18,2%**	**16,4%**	**15,2%**	**14,5%**	**16,3%**	**20,8%**	**23,8%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**8,8%**	**9,0%**	**13,1%**	**11,6%**	**12,5%**	**15,4%**	**15,9%**	**18,0%**	**15,3%**	**16,4%**	**15,2%**	**14,5%**	**13,1%**	**15,5%**	**19,6%**	**20,3%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*9,0%*	*8,6%*	*8,5%*	*8,5%*	*8,1%*	*8,1%*	*8,2%*	*8,2%*	*8,3%*	*8,5%*	*8,5%*	*8,7%*	*8,6%*	*8,4%*	*8,4%*	*8,8%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

APPENDICE STATISTICA

Ramo 2 – Malattia
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	1.128	1.164	1.255	1.343	1.426	1.509	1.577	1.716	1.828	2.050	2.159	2.194	2.167	2.172	2.136	2.073
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	46	8	33	29	22	33	17	60	81	77	68	11	47	53	29	-21
Oneri relativi ai sinistri (-):	860	875	934	998	1.063	1.128	1.211	1.250	1.334	1.455	1.511	1.639	1.556	1.493	1.541	1.487
– sinistri di competenza (-)	886	900	947	1.005	1.066	1.118	1.203	1.238	1.316	1.426	1.478	1.581	1.565	1.539	1.560	1.563
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	26	25	13	7	3	-10	-8	-12	-18	-29	-33	-58	9	46	19	76
Saldo delle altre partite tecniche	-31	-18	-18	-23	-33	-50	-39	-30	-49	-51	-71	-57	-46	-52	-36	-14
Spese di gestione (-)	308	312	332	347	363	380	409	466	490	593	617	627	591	569	522	515
– provvigioni	196	209	223	232	246	263	282	329	352	433	461	465	436	408	355	335
– altre spese di acquisizione	50	41	44	48	45	49	51	54	54	63	62	74	66	72	77	77
– altre spese di amministrazione	62	62	65	67	72	68	76	83	84	97	94	88	89	89	90	103
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-117**	**-49**	**-62**	**-54**	**-55**	**-82**	**-99**	**-90**	**-126**	**-126**	**-108**	**-140**	**-73**	**5**	**8**	**78**
Utile investimenti	49	35	40	38	31	40	46	48	45	53	26	67	30	21	66	47
Risultato del conto tecnico diretto	**-68**	**-14**	**-22**	**-16**	**-24**	**-42**	**-53**	**-42**	**-81**	**-73**	**-82**	**-73**	**-43**	**26**	**74**	**125**
Saldo della riassicurazione	7	-10	4	5	2	3	2	-8	-4	-22	-23	1	-20	-14	-23	-19
Risultato del conto tecnico complessivo	**-61**	**-24**	**-18**	**-11**	**-22**	**-39**	**-51**	**-50**	**-85**	**-95**	**-105**	**-73**	**-63**	**12**	**52**	**106**
Variazione % annua dei premi	n.d.	3,2%	7,8%	7,0%	6,2%	5,8%	4,5%	8,8%	6,5%	12,1%	5,3%	1,6%	2,1%	0,4%	-0,1%	-3,0%
Combined ratio	**106,9%**	**102,5%**	**102,9%**	**101,8%**	**101,1%**	**101,6%**	**103,5%**	**102,6%**	**103,1%**	**102,7%**	**100,8%**	**103,7%**	**100,7%**	**96,7%**	**97,6%**	**95,8%**
– Expense ratio	27,3%	26,8%	26,4%	25,9%	25,4%	25,2%	25,9%	27,2%	26,8%	28,9%	28,6%	28,6%	27,3%	26,2%	24,4%	24,8%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	17,4%	17,9%	17,7%	17,3%	17,3%	17,4%	17,9%	19,2%	19,2%	21,1%	21,3%	21,2%	20,1%	18,8%	16,6%	16,2%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	4,5%	3,5%	3,5%	3,6%	3,1%	3,2%	3,2%	3,2%	3,0%	3,1%	2,9%	3,4%	3,1%	3,3%	3,6%	3,7%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	5,5%	5,4%	5,2%	5,0%	5,0%	4,5%	4,8%	4,8%	4,6%	4,7%	4,4%	4,0%	4,1%	4,1%	4,2%	5,0%
– Loss ratio:	79,5%	75,7%	76,4%	75,9%	75,7%	76,5%	77,6%	75,4%	76,3%	73,8%	72,3%	75,1%	73,4%	70,5%	73,1%	71,0%
– Loss ratio di competenza	81,9%	77,9%	77,5%	76,4%	75,9%	75,8%	77,1%	74,7%	75,3%	72,3%	70,7%	72,4%	73,8%	72,6%	74,0%	74,6%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	2,4%	2,2%	1,1%	0,5%	0,2%	-0,7%	-0,5%	-0,7%	-1,0%	-1,5%	-1,6%	-2,6%	0,4%	2,2%	0,9%	3,6%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-10,8%**	**-4,2%**	**-5,1%**	**-4,1%**	**-3,9%**	**-5,6%**	**-6,3%**	**-5,5%**	**-7,2%**	**-6,4%**	**-5,2%**	**-6,4%**	**-3,5%**	**0,2%**	**0,4%**	**3,7%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**-6,3%**	**-1,2%**	**-1,8%**	**-1,2%**	**-1,7%**	**-2,8%**	**-3,4%**	**-2,5%**	**-4,6%**	**-3,7%**	**-3,9%**	**-3,4%**	**-2,0%**	**1,2%**	**3,5%**	**6,0%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**-5,6%**	**-2,1%**	**-1,5%**	**-0,8%**	**-1,6%**	**-2,7%**	**-3,3%**	**-3,0%**	**-4,9%**	**-4,8%**	**-5,0%**	**-3,3%**	**-3,0%**	**0,6%**	**2,5%**	**5,1%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*4,6%*	*4,4%*	*4,5%*	*4,5%*	*4,4%*	*4,4%*	*4,5%*	*4,7%*	*4,9%*	*5,4%*	*5,8%*	*6,0%*	*6,1%*	*6,0%*	*6,0%*	*6,2%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

APPENDICE STATISTICA

Ramo 3 – Corpi veicoli terrestri
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	2.539	2.614	2.678	2.811	2.955	3.062	3.145	3.154	3.205	3.284	3.208	3.132	2.950	2.891	2.648	2.413
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-3	29	26	40	70	52	45	61	61	104	-13	-12	-17	-14	-72	-83
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.216	1.180	1.204	1.160	1.205	1.257	1.260	1.417	1.485	1.579	1.933	2.131	1.857	1.812	1.630	1.646
– sinistri di competenza (-)	1.321	1.299	1.316	1.278	1.306	1.361	1.388	1.514	1.569	1.666	1.990	2.157	1.891	1.884	1.701	1.688
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	105	119	112	118	101	104	128	97	84	87	57	27	34	72	71	42
Saldo delle altre partite tecniche	-42	-32	-37	-18	-32	-40	-46	-36	-51	-39	-38	-34	-34	-31	-28	-24
Spese di gestione (-)	632	642	657	692	709	738	759	748	765	827	824	830	781	763	703	659
– provvigioni	434	447	456	477	494	517	531	518	534	569	559	562	530	521	477	447
– altre spese di acquisizione	74	72	72	84	83	88	88	89	92	100	108	114	119	119	109	102
– altre spese di amministrazione	124	123	129	131	132	133	140	141	139	158	157	154	131	123	117	111
Saldo tecnico del lavoro diretto	**652**	**731**	**754**	**901**	**939**	**975**	**1.035**	**892**	**843**	**735**	**426**	**149**	**296**	**299**	**360**	**166**
Utile investimenti	81	55	59	50	34	47	57	59	56	58	27	79	31	18	48	35
Risultato del conto tecnico diretto	**733**	**786**	**813**	**951**	**973**	**1.022**	**1.092**	**951**	**899**	**793**	**453**	**228**	**327**	**317**	**408**	**201**
Saldo della riassicurazione	-16	-31	-13	-33	-30	-50	-46	-19	-38	-27	-5	30	-20	-22	-18	-6
Risultato del conto tecnico complessivo	**717**	**755**	**800**	**918**	**943**	**972**	**1.046**	**932**	**861**	**766**	**448**	**258**	**307**	**295**	**390**	**195**
Variazione % annua dei premi	n.d.	3,0%	2,4%	5,0%	5,1%	3,6%	2,7%	0,3%	1,6%	2,5%	-2,3%	-2,4%	-1,3%	-2,0%	-8,4%	-8,6%
Combined ratio	**72,7%**	**70,2%**	**70,0%**	**66,5%**	**65,7%**	**65,8%**	**64,8%**	**69,5%**	**71,1%**	**74,8%**	**85,7%**	**94,3%**	**89,0%**	**88,8%**	**86,4%**	**93,3%**
– Expense ratio	24,9%	24,6%	24,5%	24,6%	24,0%	24,1%	24,1%	23,7%	23,9%	25,2%	25,7%	26,5%	26,5%	26,4%	26,5%	27,3%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	17,1%	17,1%	17,0%	17,0%	16,7%	16,9%	16,9%	16,4%	16,7%	17,3%	17,4%	17,9%	18,0%	18,0%	18,0%	18,5%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	2,9%	2,8%	2,7%	3,0%	2,8%	2,9%	2,8%	2,8%	2,9%	3,1%	3,4%	3,6%	4,0%	4,1%	4,1%	4,2%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	4,9%	4,7%	4,8%	4,7%	4,5%	4,4%	4,4%	4,5%	4,3%	4,8%	4,9%	4,9%	4,4%	4,3%	4,4%	4,6%
– Loss ratio:	47,8%	45,7%	45,4%	41,9%	41,8%	41,7%	40,7%	45,8%	47,2%	49,7%	60,0%	67,8%	62,6%	62,4%	59,9%	66,0%
– Loss ratio di competenza	52,0%	50,3%	49,6%	46,1%	45,3%	45,2%	44,8%	48,9%	49,9%	52,4%	61,8%	68,6%	63,7%	64,9%	62,5%	67,6%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	4,1%	4,6%	4,2%	4,2%	3,5%	3,5%	4,1%	3,1%	2,7%	2,7%	1,8%	0,8%	1,2%	2,5%	2,6%	1,7%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**25,7%**	**28,3%**	**28,5%**	**32,5%**	**32,5%**	**32,4%**	**33,4%**	**28,8%**	**26,8%**	**23,1%**	**13,2%**	**4,7%**	**10,0%**	**10,3%**	**13,2%**	**6,6%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**28,8%**	**30,4%**	**30,7%**	**34,3%**	**33,7%**	**33,9%**	**35,2%**	**30,7%**	**28,6%**	**24,9%**	**14,1%**	**7,3%**	**11,0%**	**10,9%**	**15,0%**	**8,0%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**28,2%**	**29,2%**	**30,2%**	**33,1%**	**32,7%**	**32,3%**	**33,7%**	**30,1%**	**27,4%**	**24,1%**	**13,9%**	**8,2%**	**10,4%**	**10,1%**	**14,3%**	**7,8%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*10,4%*	*10,0%*	*9,6%*	*9,4%*	*9,1%*	*9,0%*	*8,9%*	*8,7%*	*8,6%*	*8,7%*	*8,6%*	*8,5%*	*8,3%*	*8,0%*	*7,5%*	*7,2%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Ramo 4 – Corpi veicoli ferroviari
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	7	8	9	10	10	12	13	12	12	9	10	8	7	7	9	4
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	4	-1	2	0	2	0	1	-1	1	-2	0	-1	0	0	1	-3
Oneri relativi ai sinistri (-):	10	4	7	7	12	2	8	18	4	1	-5	1	6	3	17	0
– sinistri di competenza (-)	10	7	11	11	14	9	11	24	12	8	3	8	6	5	21	6
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	0	3	4	4	2	7	3	6	8	7	8	7	0	2	3	6
Saldo delle altre partite tecniche	1	0	1	0	1	1	1	0	0	-2	0	0	0	0	0	0
Spese di gestione (-)	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1
– provvigioni	0	1	1	1	1	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1	0
– altre spese di acquisizione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
– altre spese di amministrazione	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-7**	**3**	**-1**	**1**	**-5**	**9**	**2**	**-7**	**4**	**7**	**14**	**7**	**0**	**3**	**-11**	**6**
Utile investimenti	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Risultato del conto tecnico diretto	**-7**	**4**	**-1**	**2**	**-4**	**10**	**3**	**-6**	**5**	**8**	**15**	**8**	**0**	**3**	**-10**	**6**
Saldo della riassicurazione	6	0	-1	-3	-1	-4	-5	11	-4	-9	-11	-3	-4	-1	8	-10
Risultato del conto tecnico complessivo	**-1**	**4**	**-2**	**-1**	**-5**	**6**	**-2**	**5**	**1**	**-1**	**4**	**5**	**-4**	**2**	**-2**	**-4**
Variazione % annua dei premi	n.d.	10,9%	15,4%	6,6%	8,0%	20,5%	8,9%	-7,9%	-5,0%	-19,8%	6,2%	-24,0%	-8,6%	-1,7%	24,9%	-55,5%
Combined ratio	**308,2%**	**63,8%**	**112,3%**	**86,5%**	**151,0%**	**32,9%**	**81,9%**	**153,5%**	**61,9%**	**23,3%**	**-41,4%**	**20,2%**	**96,8%**	**58,1%**	**237,5%**	**22,3%**
– Expense ratio	12,3%	21,4%	18,2%	16,3%	16,4%	13,9%	19,3%	18,1%	21,6%	14,3%	12,5%	10,6%	15,2%	12,9%	11,9%	22,8%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	2,1%	10,9%	10,4%	6,2%	5,3%	5,1%	8,0%	10,3%	12,6%	4,7%	4,6%	5,6%	7,6%	6,6%	6,9%	11,0%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	2,7%	3,3%	3,0%	3,3%	1,8%	2,4%	3,4%	2,7%	3,2%	3,7%	3,0%	1,6%	3,9%	2,8%	2,1%	4,1%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	7,5%	7,3%	4,8%	6,7%	9,2%	6,4%	7,8%	5,1%	5,8%	6,0%	5,0%	3,5%	3,8%	3,5%	3,0%	7,6%
– Loss ratio:	295,9%	42,4%	94,1%	70,2%	134,6%	19,0%	62,7%	135,4%	40,3%	9,0%	-53,9%	9,6%	81,6%	45,2%	225,6%	-0,4%
– Loss ratio di competenza	304,9%	77,1%	156,0%	114,0%	161,5%	73,5%	86,6%	182,6%	109,7%	72,7%	27,4%	92,1%	84,9%	66,9%	266,5%	83,0%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	9,0%	34,8%	61,9%	43,8%	26,9%	54,5%	23,9%	47,2%	69,4%	63,6%	81,3%	82,5%	3,3%	21,7%	40,9%	83,5%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-222,7%**	**38,8%**	**-16,4%**	**13,2%**	**-54,4%**	**67,5%**	**14,5%**	**-52,7%**	**36,1%**	**64,6%**	**143,8%**	**81,5%**	**4,3%**	**42,6%**	**-139,6%**	**87,2%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**-214,2%**	**39,7%**	**-15,2%**	**16,5%**	**-41,7%**	**74,6%**	**23,4%**	**-44,4%**	**42,2%**	**71,8%**	**146,4%**	**83,9%**	**6,4%**	**46,6%**	**-134,9%**	**91,0%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**-31,4%**	**43,7%**	**-28,4%**	**-10,8%**	**-56,6%**	**43,2%**	**-15,1%**	**41,4%**	**10,8%**	**-5,2%**	**44,1%**	**55,9%**	**-53,1%**	**33,7%**	**-26,3%**	**-60,6%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

Ramo 5 – Corpi veicoli aerei
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	66	71	117	64	64	64	57	57	59	52	62	50	49	42	37	22
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	14	-5	19	-1	-19	1	-3	0	0	2	-3	1	4	-5	-2	-8
Oneri relativi ai sinistri (-):	64	77	99	36	79	38	67	44	25	38	16	26	42	52	6	41
– sinistri di competenza (-)	71	89	87	31	31	49	59	41	29	50	26	24	46	56	6	47
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	7	12	-12	-5	-48	11	-8	-3	4	12	10	-2	3	4	0	5
Saldo delle altre partite tecniche	-4	0	0	0	-3	-2	0	-1	-3	-1	-3	-1	-1	-2	-1	1
Spese di gestione (-)	11	10	13	10	10	10	9	8	9	8	10	7	8	6	5	4
– provvigioni	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	3	2
– altre spese di acquisizione	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
– altre spese di amministrazione	6	4	5	4	4	4	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-27**	**-11**	**-14**	**19**	**-9**	**13**	**-16**	**4**	**22**	**3**	**36**	**15**	**-6**	**-13**	**27**	**-14**
Utile investimenti	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Risultato del conto tecnico diretto	**-26**	**-10**	**-12**	**20**	**-8**	**14**	**-16**	**5**	**23**	**4**	**37**	**16**	**-6**	**-13**	**27**	**-14**
Saldo della riassicurazione	15	4	1	-24	-9	-13	30	-21	-31	-1	-36	-26	12	10	-18	11
Risultato del conto tecnico complessivo	**-11**	**-6**	**-11**	**-4**	**-17**	**1**	**14**	**-16**	**-8**	**3**	**1**	**-10**	**6**	**-3**	**9**	**-4**
Variazione % annua dei premi	n.d.	7,4%	65,6%	-45,5%	-0,2%	0,3%	-10,9%	0,3%	2,9%	-11,7%	18,9%	-18,8%	-1,3%	-15,6%	-11,9%	-39,1%
Combined ratio	**139,6%**	**115,8%**	**111,7%**	**71,4%**	**111,3%**	**76,6%**	**128,3%**	**91,3%**	**58,8%**	**92,5%**	**41,6%**	**67,1%**	**109,5%**	**127,6%**	**29,3%**	**156,7%**
– Expense ratio	16,2%	13,9%	11,2%	15,8%	15,3%	15,7%	15,6%	13,9%	15,9%	16,0%	16,9%	14,1%	15,7%	14,0%	14,1%	19,0%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	5,8%	6,4%	4,6%	6,6%	5,5%	7,2%	7,2%	7,9%	8,3%	7,2%	8,4%	7,4%	8,7%	7,3%	7,7%	9,3%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	2,1%	1,5%	2,0%	3,2%	3,3%	2,8%	3,0%	1,9%	3,0%	2,8%	3,5%	2,0%	2,7%	2,6%	2,6%	4,5%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	8,4%	5,9%	4,6%	6,0%	6,5%	5,7%	5,4%	4,1%	4,6%	6,1%	5,1%	4,6%	4,3%	4,1%	3,8%	5,2%
– Loss ratio:	123,4%	101,9%	100,5%	55,6%	96,0%	60,9%	112,7%	77,4%	43,0%	76,4%	24,6%	53,0%	93,8%	113,5%	15,2%	137,8%
– Loss ratio di competenza	136,1%	117,3%	88,5%	48,2%	37,1%	78,2%	98,8%	72,4%	49,0%	99,5%	40,5%	49,4%	101,2%	120,2%	15,9%	155,8%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	12,7%	15,4%	-12,0%	-7,4%	-58,8%	17,2%	-13,9%	-5,0%	6,1%	23,1%	15,9%	-3,6%	7,5%	6,6%	0,7%	18,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-52,4%**	**-14,9%**	**-14,1%**	**28,6%**	**-11,1%**	**21,1%**	**-27,4%**	**6,9%**	**37,9%**	**6,6%**	**56,1%**	**30,4%**	**-13,3%**	**-28,2%**	**68,8%**	**-47,9%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**-50,0%**	**-13,8%**	**-12,5%**	**30,5%**	**-9,1%**	**22,9%**	**-27,0%**	**8,8%**	**39,3%**	**8,7%**	**57,0%**	**31,8%**	**-12,3%**	**-27,7%**	**69,8%**	**-46,9%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**-20,7%**	**-8,4%**	**-10,7%**	**-5,6%**	**-20,8%**	**1,9%**	**24,3%**	**-28,2%**	**-14,0%**	**5,5%**	**1,0%**	**-20,4%**	**14,2%**	**-5,6%**	**24,1%**	**-11,8%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*0,3%*	*0,3%*	*0,4%*	*0,2%*	*0,2%*	*0,2%*	*0,2%*	*0,2%*	*0,2%*	*0,1%*	*0,2%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

Ramo 6 – Corpi veicoli marittimi, lacustri e fluviali
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	244	220	224	279	318	293	337	367	332	302	312	335	321	315	259	250
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	4	-5	25	7	5	23	-1	22	-20	-3	-4	7	-9	-1	-16	2
Oneri relativi ai sinistri (-):	222	293	283	302	213	286	132	197	245	250	206	346	263	220	286	144
– sinistri di competenza (-)	227	243	270	310	224	288	190	218	240	261	201	336	236	222	273	188
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	5	-50	-13	8	11	2	58	21	-5	11	-5	-10	-27	2	-13	44
Saldo delle altre partite tecniche	-4	-1	-3	-2	-1	-3	-1	-2	-6	-2	0	-9	-5	-1	-2	-4
Spese di gestione (-)	48	44	45	53	51	52	61	65	55	57	56	61	58	56	45	41
– provvigioni	24	24	24	32	31	33	41	43	38	37	36	39	37	36	29	28
– altre spese di acquisizione	7	6	6	8	7	6	7	7	7	8	7	9	7	6	5	5
– altre spese di amministrazione	17	14	15	13	13	13	13	15	10	12	13	13	13	14	11	8
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-34**	**-113**	**-132**	**-85**	**48**	**-71**	**144**	**81**	**46**	**-4**	**54**	**-88**	**4**	**39**	**-59**	**59**
Utile investimenti	8	7	7	9	7	8	6	7	6	8	3	7	4	4	6	4
Risultato del conto tecnico diretto	**-26**	**-106**	**-125**	**-76**	**55**	**-63**	**150**	**88**	**52**	**4**	**57**	**-81**	**8**	**43**	**-53**	**63**
Saldo della riassicurazione	-3	92	119	64	-47	65	-114	-95	-32	-1	-51	78	-16	-44	43	-45
Risultato del conto tecnico complessivo	**-29**	**-14**	**-6**	**-12**	**8**	**2**	**36**	**-7**	**20**	**3**	**6**	**-3**	**-8**	**-1**	**-10**	**18**
Variazione % annua dei premi	n.d.	-9,8%	1,9%	24,7%	13,9%	-7,7%	14,9%	8,8%	-9,5%	-8,9%	3,2%	7,5%	-3,1%	-2,0%	-18,6%	-4,9%
Combined ratio	**112,1%**	**150,6%**	**162,2%**	**130,0%**	**84,2%**	**123,8%**	**57,0%**	**74,8%**	**86,1%**	**100,8%**	**83,1%**	**123,7%**	**97,5%**	**87,5%**	**121,7%**	**74,5%**
– Expense ratio	19,8%	19,9%	19,9%	18,9%	16,0%	17,9%	18,1%	17,6%	16,4%	19,0%	17,8%	18,3%	18,0%	17,8%	17,5%	16,5%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	9,9%	10,7%	10,7%	11,4%	9,7%	11,4%	12,2%	11,7%	11,2%	12,5%	11,4%	11,6%	11,6%	11,4%	11,3%	11,3%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	3,0%	2,9%	2,8%	2,8%	2,2%	2,2%	2,0%	1,8%	2,1%	2,5%	2,2%	2,7%	2,2%	2,0%	2,1%	2,0%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	6,9%	6,3%	6,4%	4,7%	4,1%	4,3%	3,9%	4,1%	3,0%	4,0%	4,1%	4,0%	4,2%	4,4%	4,2%	3,2%
– Loss ratio:	92,3%	130,6%	142,2%	111,1%	68,2%	106,0%	38,9%	57,2%	69,7%	81,8%	65,2%	105,4%	79,5%	69,6%	104,2%	58,0%
– Loss ratio di competenza	94,7%	108,1%	135,4%	114,2%	71,6%	106,8%	56,3%	63,1%	68,4%	85,5%	63,6%	102,2%	71,5%	70,2%	99,3%	75,6%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	2,4%	-22,6%	-6,8%	3,1%	3,3%	0,8%	17,4%	5,9%	-1,3%	3,7%	-1,6%	-3,2%	-8,1%	0,5%	-4,9%	17,6%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-14,3%**	**-50,2%**	**-66,3%**	**-31,3%**	**15,2%**	**-26,3%**	**42,4%**	**23,4%**	**13,0%**	**-1,2%**	**17,0%**	**-26,8%**	**1,3%**	**12,4%**	**-21,5%**	**23,8%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**-10,7%**	**-47,4%**	**-62,6%**	**-28,1%**	**17,5%**	**-23,4%**	**44,3%**	**25,4%**	**14,7%**	**1,4%**	**18,1%**	**-24,8%**	**2,4%**	**13,5%**	**-19,2%**	**25,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**-11,9%**	**-6,4%**	**-3,1%**	**-4,3%**	**2,5%**	**0,9%**	**10,8%**	**-1,9%**	**5,6%**	**0,9%**	**1,9%**	**-0,9%**	**-2,4%**	**-0,3%**	**-3,5%**	**7,2%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*1,0%*	*0,8%*	*0,8%*	*0,9%*	*1,0%*	*0,9%*	*1,0%*	*1,0%*	*0,9%*	*0,8%*	*0,8%*	*0,9%*	*0,9%*	*0,9%*	*0,7%*	*0,7%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

APPENDICE STATISTICA

Ramo 7 – Merci trasportate
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	322	289	305	323	321	292	283	289	269	268	274	225	208	219	214	190
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-30	-5	-1	-1	0	-2	-1	1	0	-2	4	-5	-2	-1	1	-2
Oneri relativi ai sinistri (-):	226	216	217	216	178	132	153	146	160	148	149	109	106	106	111	76
– sinistri di competenza (-)	240	245	236	256	239	192	190	192	195	177	177	144	136	139	144	124
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	14	29	19	40	61	60	37	46	35	29	28	35	30	33	33	48
Saldo delle altre partite tecniche	-6	0	-3	-4	-5	-3	-1	-4	-4	-3	-3	-6	-6	-7	-6	-8
Spese di gestione (-)	102	91	91	94	93	89	82	88	81	82	81	70	62	63	60	55
– provvigioni	64	60	58	62	62	58	53	57	53	54	55	45	42	42	40	35
– altre spese di acquisizione	13	11	12	12	12	11	12	12	11	10	11	12	10	10	10	10
– altre spese di amministrazione	25	20	21	20	19	20	17	19	17	18	15	13	11	11	10	10
Saldo tecnico del lavoro diretto	**18**	**-13**	**-5**	**10**	**45**	**70**	**48**	**50**	**24**	**37**	**37**	**45**	**35**	**44**	**34**	**53**
Utile investimenti	16	10	11	11	8	9	8	8	7	11	4	8	4	3	5	3
Risultato del conto tecnico diretto	**34**	**-3**	**6**	**21**	**53**	**79**	**56**	**58**	**31**	**48**	**41**	**53**	**39**	**47**	**39**	**56**
Saldo della riassicurazione	3	22	9	-14	-12	-42	-20	-32	-16	-24	-16	-24	-22	-29	-9	-20
Risultato del conto tecnico complessivo	**37**	**19**	**15**	**7**	**41**	**37**	**36**	**26**	**15**	**24**	**25**	**29**	**17**	**18**	**30**	**36**
Variazione % annua dei premi	n.d.	-10,4%	5,5%	6,1%	-0,8%	-9,0%	-3,2%	2,4%	-7,0%	-0,5%	2,2%	-17,8%	-3,0%	5,3%	-2,4%	-12,7%
Combined ratio	**95,9%**	**104,7%**	**100,7%**	**95,8%**	**84,6%**	**75,6%**	**83,0%**	**81,3%**	**89,6%**	**85,5%**	**84,8%**	**78,6%**	**80,4%**	**77,0%**	**80,7%**	**68,6%**
– Expense ratio	31,7%	31,4%	29,7%	29,2%	29,0%	30,6%	29,2%	30,5%	30,0%	30,7%	29,7%	31,2%	30,0%	28,9%	28,3%	29,2%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	19,8%	20,7%	19,1%	19,4%	19,2%	19,9%	18,9%	19,8%	19,6%	20,2%	20,4%	20,3%	20,0%	19,4%	18,9%	18,6%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	4,1%	4,0%	3,7%	3,7%	3,9%	3,8%	4,2%	4,0%	4,1%	3,7%	3,9%	5,2%	4,9%	4,7%	4,6%	5,4%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	7,8%	6,8%	6,9%	6,1%	5,9%	6,9%	6,0%	6,7%	6,3%	6,9%	5,3%	5,6%	5,1%	4,8%	4,8%	5,2%
– Loss ratio:	64,2%	73,3%	71,0%	66,6%	55,6%	45,0%	53,8%	50,7%	59,6%	54,7%	55,2%	47,4%	50,4%	48,2%	52,4%	39,4%
– Loss ratio di competenza	68,1%	83,1%	77,2%	79,0%	74,4%	65,5%	66,9%	66,8%	72,3%	65,6%	65,7%	62,6%	64,7%	63,3%	68,0%	64,5%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	3,9%	9,8%	6,2%	12,4%	18,9%	20,5%	13,1%	16,1%	12,7%	10,8%	10,5%	15,2%	14,3%	15,2%	15,5%	25,2%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**5,1%**	**-4,5%**	**-1,7%**	**3,0%**	**14,1%**	**23,7%**	**16,8%**	**17,4%**	**8,8%**	**13,8%**	**13,8%**	**19,7%**	**16,8%**	**20,2%**	**16,1%**	**27,5%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**9,6%**	**-1,2%**	**1,8%**	**6,4%**	**16,7%**	**26,8%**	**19,8%**	**20,3%**	**11,6%**	**17,6%**	**15,3%**	**22,9%**	**18,6%**	**21,4%**	**18,3%**	**29,1%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**10,5%**	**6,4%**	**5,0%**	**2,2%**	**12,8%**	**12,7%**	**12,9%**	**9,1%**	**5,6%**	**9,0%**	**9,4%**	**12,5%**	**8,2%**	**8,0%**	**14,2%**	**18,9%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*1,3%*	*1,1%*	*1,1%*	*1,1%*	*1,0%*	*0,9%*	*0,8%*	*0,8%*	*0,7%*	*0,7%*	*0,7%*	*0,6%*	*0,6%*	*0,6%*	*0,6%*	*0,6%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

APPENDICE STATISTICA

Ramo 8 – Incendio
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	1.660	1.657	1.701	1.771	1.978	2.037	2.157	2.287	2.359	2.344	2.346	2.350	2.348	2.343	2.306	2.284
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	141	48	41	77	77	80	115	133	141	91	106	-84	96	95	-265	9
Oneri relativi ai sinistri (-):	862	818	1.167	899	1.195	1.196	955	1.114	1.111	1.260	1.580	1.906	1.325	1.231	2.316	1.085
– sinistri di competenza (-)	1.027	984	1.259	1.041	1.310	1.348	1.095	1.278	1.278	1.389	1.703	1.904	1.421	1.406	2.491	1.402
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	165	166	92	142	115	152	140	164	167	129	123	-2	96	175	176	318
Saldo delle altre partite tecniche	-53	-42	-44	-45	-44	-39	-55	-57	-67	-61	-89	-64	-68	-65	-71	-50
Spese di gestione (-)	533	526	534	550	592	624	646	671	713	738	695	708	722	720	712	730
– provvigioni	361	370	381	386	423	449	462	481	518	529	503	504	523	521	505	517
– altre spese di acquisizione	70	60	61	67	69	72	73	79	84	86	81	91	95	94	102	102
– altre spese di amministrazione	102	96	92	97	100	103	111	111	111	123	111	113	104	105	105	111
Saldo tecnico del lavoro diretto	**71**	**223**	**-85**	**200**	**70**	**98**	**386**	**312**	**327**	**194**	**-124**	**-244**	**136**	**232**	**-527**	**410**
Utile investimenti	105	73	83	72	57	78	86	90	86	98	47	118	54	37	90	61
Risultato del conto tecnico diretto	**176**	**296**	**-2**	**272**	**127**	**176**	**472**	**402**	**413**	**292**	**-77**	**-126**	**191**	**269**	**-436**	**471**
Saldo della riassicurazione	-77	-29	210	5	-10	-166	-327	-276	-255	-165	-83	38	-261	-222	552	-297
Risultato del conto tecnico complessivo	**99**	**267**	**208**	**277**	**117**	**10**	**145**	**126**	**158**	**127**	**-160**	**-88**	**-71**	**47**	**116**	**174**
Variazione % annua dei premi	n.d.	-0,2%	2,6%	4,2%	11,7%	3,0%	5,9%	6,0%	3,2%	-0,6%	0,1%	0,2%	3,5%	-0,2%	-1,6%	-1,0%
Combined ratio	**88,9%**	**82,5%**	**101,7%**	**84,1%**	**92,8%**	**91,7%**	**76,7%**	**81,1%**	**80,3%**	**87,4%**	**100,2%**	**108,4%**	**89,6%**	**85,5%**	**120,9%**	**79,7%**
– Expense ratio	32,1%	31,7%	31,4%	31,0%	29,9%	30,7%	29,9%	29,3%	30,2%	31,5%	29,6%	30,1%	30,8%	30,7%	30,9%	32,0%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	21,8%	22,3%	22,4%	21,8%	21,4%	22,0%	21,4%	21,0%	21,9%	22,6%	21,5%	21,4%	22,3%	22,3%	21,9%	22,6%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	4,2%	3,6%	3,6%	3,8%	3,5%	3,6%	3,4%	3,4%	3,5%	3,7%	3,5%	3,9%	4,0%	4,0%	4,4%	4,5%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	6,1%	5,8%	5,4%	5,5%	5,0%	5,1%	5,1%	4,9%	4,7%	5,3%	4,7%	4,8%	4,4%	4,5%	4,5%	4,8%
– Loss ratio:	56,8%	50,8%	70,3%	53,1%	62,9%	61,1%	46,8%	51,7%	50,1%	55,9%	70,5%	78,3%	58,9%	54,8%	90,0%	47,7%
– Loss ratio di competenza	67,6%	61,2%	75,8%	61,4%	68,9%	68,9%	53,6%	59,3%	57,6%	61,6%	76,0%	78,2%	63,1%	62,6%	96,9%	61,6%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	10,8%	10,3%	5,5%	8,4%	6,0%	7,8%	6,9%	7,6%	7,5%	5,7%	5,5%	-0,1%	4,2%	7,8%	6,8%	14,0%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**4,7%**	**13,8%**	**-5,1%**	**11,8%**	**3,7%**	**5,0%**	**18,9%**	**14,5%**	**14,7%**	**8,6%**	**-5,5%**	**-10,0%**	**6,1%**	**10,3%**	**-20,5%**	**18,0%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**11,6%**	**18,4%**	**-0,1%**	**16,0%**	**6,7%**	**9,0%**	**23,1%**	**18,7%**	**18,6%**	**13,0%**	**-3,4%**	**-5,2%**	**8,5%**	**12,0%**	**-17,0%**	**20,7%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**6,5%**	**16,6%**	**12,6%**	**16,3%**	**6,2%**	**0,5%**	**7,1%**	**5,8%**	**7,1%**	**5,6%**	**-7,2%**	**-3,6%**	**-3,1%**	**2,1%**	**4,5%**	**7,6%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*6,8%*	*6,3%*	*6,1%*	*5,9%*	*6,1%*	*6,0%*	*6,1%*	*6,3%*	*6,3%*	*6,2%*	*6,3%*	*6,4%*	*6,6%*	*6,4%*	*6,5%*	*6,8%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

APPENDICE STATISTICA

Ramo 9 – Altri danni ai beni
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	1.588	1.652	1.740	1.861	2.080	2.158	2.289	2.367	2.480	2.574	2.732	2.729	2.613	2.645	2.611	2.663
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	102	43	67	97	83	65	129	50	64	82	92	57	46	21	-29	-9
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.223	1.091	1.217	1.266	1.329	1.204	1.527	1.532	1.578	1.697	1.945	2.000	1.855	1.704	1.826	1.809
– sinistri di competenza (-)	1.320	1.206	1.307	1.312	1.408	1.360	1.654	1.704	1.753	1.860	2.105	2.079	1.959	1.860	1.981	1.976
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	97	115	90	46	79	156	127	172	175	163	160	79	105	156	155	167
Saldo delle altre partite tecniche	-28	-29	-32	-31	-29	-34	-41	-35	-54	-55	-44	-50	-52	-50	-50	-46
Spese di gestione (-)	468	485	501	534	591	627	661	693	728	785	781	782	764	764	760	791
– provvigioni	309	329	344	361	407	436	463	484	510	541	542	543	541	541	532	548
– altre spese di acquisizione	64	56	59	68	73	76	77	82	89	95	102	108	112	110	116	118
– altre spese di amministrazione	95	100	98	105	111	115	121	127	129	149	137	131	110	113	112	125
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-233**	**4**	**-77**	**-67**	**48**	**228**	**-69**	**57**	**56**	**-45**	**-130**	**-160**	**-103**	**106**	**4**	**27**
Utile investimenti	80	60	69	68	56	77	85	88	80	91	40	99	50	35	70	48
Risultato del conto tecnico diretto	**-153**	**64**	**-8**	**1**	**104**	**305**	**16**	**145**	**136**	**46**	**-90**	**-61**	**-53**	**141**	**73**	**75**
Saldo della riassicurazione	133	33	100	62	-147	-140	-64	-122	-148	-110	-80	-136	-116	-145	-70	-179
Risultato del conto tecnico complessivo	**-20**	**97**	**92**	**63**	**-43**	**165**	**-48**	**23**	**-12**	**-64**	**-170**	**-197**	**-169**	**-4**	**3**	**-105**
Variazione % annua dei premi	n.d.	4,0%	5,3%	6,9%	11,8%	3,8%	6,1%	3,4%	4,8%	3,8%	6,2%	-0,1%	1,7%	1,2%	-1,5%	2,3%
Combined ratio	**111,8%**	**97,1%**	**101,6%**	**100,5%**	**95,0%**	**86,6%**	**99,6%**	**95,4%**	**94,7%**	**98,6%**	**102,2%**	**103,5%**	**101,5%**	**93,8%**	**98,3%**	**97,4%**
– Expense ratio	29,5%	29,4%	28,8%	28,7%	28,4%	29,0%	28,9%	29,3%	29,4%	30,5%	28,6%	28,6%	29,2%	28,9%	29,1%	29,7%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	19,4%	19,9%	19,8%	19,4%	19,6%	20,2%	20,2%	20,4%	20,6%	21,0%	19,8%	19,9%	20,7%	20,4%	20,4%	20,6%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	4,0%	3,4%	3,4%	3,6%	3,5%	3,5%	3,4%	3,5%	3,6%	3,7%	3,7%	4,0%	4,3%	4,2%	4,4%	4,4%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	6,0%	6,0%	5,6%	5,6%	5,3%	5,3%	5,3%	5,4%	5,2%	5,8%	5,0%	4,8%	4,2%	4,3%	4,3%	4,7%
– Loss ratio:	82,3%	67,8%	72,7%	71,8%	66,6%	57,5%	70,7%	66,1%	65,3%	68,1%	73,7%	74,9%	72,2%	64,9%	69,2%	67,7%
– Loss ratio di competenza	88,8%	74,9%	78,1%	74,4%	70,5%	65,0%	76,6%	73,5%	72,6%	74,6%	79,7%	77,8%	76,3%	70,9%	75,1%	73,9%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	6,5%	7,2%	5,4%	2,6%	4,0%	7,5%	5,9%	7,4%	7,2%	6,6%	6,1%	3,0%	4,1%	5,9%	5,9%	6,3%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-15,7%**	**0,2%**	**-4,6%**	**-3,8%**	**2,4%**	**10,9%**	**-3,2%**	**2,5%**	**2,3%**	**-1,8%**	**-4,9%**	**-6,0%**	**-4,0%**	**4,1%**	**0,1%**	**1,0%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**-10,3%**	**4,0%**	**-0,5%**	**0,1%**	**5,2%**	**14,6%**	**0,8%**	**6,3%**	**5,6%**	**1,9%**	**-3,4%**	**-2,3%**	**-2,1%**	**5,4%**	**2,8%**	**2,8%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**-1,3%**	**6,0%**	**5,5%**	**3,6%**	**-2,2%**	**7,9%**	**-2,2%**	**1,0%**	**-0,5%**	**-2,6%**	**-6,4%**	**-7,4%**	**-6,6%**	**-0,1%**	**0,1%**	**-3,9%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*6,5%*	*6,3%*	*6,2%*	*6,2%*	*6,4%*	*6,3%*	*6,5%*	*6,5%*	*6,7%*	*6,8%*	*7,3%*	*7,4%*	*7,3%*	*7,3%*	*7,4%*	*7,9%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

APPENDICE STATISTICA

Ramo 10 e ramo 12 – R.c. auto e r.c. marittimi
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	11.767	13.249	14.221	15.344	16.653	17.646	18.087	18.198	18.416	18.239	17.637	16.994	16.913	17.794	17.576	16.265
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	253	466	173	333	341	280	91	82	64	-10	-167	-5	306	299	-121	-572
Oneri relativi ai sinistri (-):	12.110	13.248	13.886	13.734	13.735	14.177	14.375	14.284	14.588	14.732	14.672	15.106	14.467	14.791	13.110	11.563
– sinistri di competenza (-)	11.142	12.322	12.775	13.043	13.438	13.982	14.561	14.756	14.940	14.794	14.761	14.912	13.865	13.444	12.108	11.540
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-968	-926	-1.111	-691	-297	-195	186	472	352	62	89	-194	-602	-1.347	-1.002	-24
Saldo delle altre partite tecniche	-202	-187	-184	-98	-166	-178	-228	-211	-232	-226	-290	-267	-244	-203	-272	-251
Spese di gestione (-)	2.225	2.422	2.559	2.741	2.921	3.047	3.169	3.235	3.276	3.346	3.275	3.208	3.116	3.236	3.233	3.167
– provvigioni	1.355	1.499	1.588	1.681	1.804	1.900	1.949	1.944	1.962	1.936	1.882	1.808	1.787	1.868	1.840	1.732
– altre spese di acquisizione	276	301	312	369	399	418	437	468	498	514	559	574	585	595	638	690
– altre spese di amministrazione	594	622	659	691	718	729	783	823	816	896	834	826	745	773	755	746
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-3.023**	**-3.074**	**-2.581**	**-1.562**	**-510**	**-36**	**224**	**386**	**256**	**-55**	**-433**	**-1.583**	**-1.221**	**-735**	**1.084**	**1.856**
Utile investimenti	1.283	936	1.050	899	648	888	1.077	1.104	992	963	344	1.217	496	272	799	613
Risultato del conto tecnico diretto	**-1.740**	**-2.138**	**-1.531**	**-663**	**138**	**852**	**1.301**	**1.490**	**1.248**	**908**	**-89**	**-366**	**-725**	**-463**	**1.883**	**2.469**
Saldo della riassicurazione	267	202	218	178	36	-12	-61	-16	9	49	-2	-15	-19	-19	1	-49
Risultato del conto tecnico complessivo	**-1.473**	**-1.936**	**-1.313**	**-485**	**174**	**840**	**1.240**	**1.474**	**1.257**	**957**	**-91**	**-381**	**-744**	**-482**	**1.883**	**2.420**
Variazione % annua dei premi	n.d.	12,6%	7,3%	7,9%	8,5%	6,0%	2,5%	0,6%	1,2%	-1,0%	-3,3%	-3,6%	4,4%	5,2%	-1,2%	-7,0%
Combined ratio	**124,1%**	**121,9%**	**116,8%**	**109,3%**	**101,7%**	**98,9%**	**97,4%**	**96,6%**	**97,3%**	**99,1%**	**101,0%**	**107,7%**	**105,5%**	**102,7%**	**92,5%**	**88,1%**
– Expense ratio	18,9%	18,3%	18,0%	17,9%	17,5%	17,3%	17,5%	17,8%	17,8%	18,3%	18,6%	18,9%	18,4%	18,2%	18,4%	19,5%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	11,5%	11,3%	11,2%	10,9%	10,8%	10,8%	10,8%	10,7%	10,7%	10,6%	10,7%	10,6%	10,6%	10,5%	10,5%	10,6%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	2,3%	2,3%	2,2%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,6%	2,7%	2,8%	3,2%	3,4%	3,5%	3,3%	3,6%	4,2%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	5,1%	4,7%	4,6%	4,5%	4,3%	4,1%	4,3%	4,5%	4,4%	4,9%	4,7%	4,9%	4,4%	4,3%	4,3%	4,6%
– Loss ratio:	105,2%	103,6%	98,8%	91,5%	84,2%	81,6%	79,9%	78,8%	79,5%	80,7%	82,4%	88,9%	87,1%	84,5%	74,1%	68,7%
– Loss ratio di competenza	96,8%	96,4%	90,9%	86,9%	82,4%	80,5%	80,9%	81,5%	81,4%	81,1%	82,9%	87,7%	83,5%	76,8%	68,4%	68,5%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	-8,4%	-7,2%	-7,9%	-4,6%	-1,8%	-1,1%	1,0%	2,6%	1,9%	0,3%	0,5%	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-26,3%**	**-24,0%**	**-18,4%**	**-10,4%**	**-3,1%**	**-0,2%**	**1,2%**	**2,1%**	**1,4%**	**-0,3%**	**-2,4%**	**-9,3%**	**-7,4%**	**-4,2%**	**6,1%**	**11,0%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**-15,1%**	**-16,7%**	**-10,9%**	**-4,4%**	**0,8%**	**4,9%**	**7,2%**	**8,2%**	**6,8%**	**5,0%**	**-0,5%**	**-2,2%**	**-4,4%**	**-2,6%**	**10,6%**	**14,7%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**-12,8%**	**-15,1%**	**-9,4%**	**-3,2%**	**1,1%**	**4,8%**	**6,9%**	**8,1%**	**6,8%**	**5,2%**	**-0,5%**	**-2,2%**	**-4,5%**	**-2,8%**	**10,6%**	**14,4%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*48,0%*	*50,5%*	*51,0%*	*51,3%*	*51,4%*	*51,6%*	*51,1%*	*50,1%*	*49,5%*	*48,4%*	*47,1%*	*46,3%*	*47,5%*	*48,9%*	*49,6%*	*48,3%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

APPENDICE STATISTICA

Ramo 11 – R.c. aeromobili
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	13	17	14	29	51	78	50	56	45	39	29	25	27	24	19	14
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-3	3	-4	8	8	17	-7	0	-3	0	-7	-1	2	-2	-2	-3
Oneri relativi ai sinistri (-):	14	12	23	15	9	6	10	13	5	2	10	6	2	4	2	3
– sinistri di competenza (-)	5	10	3	4	5	7	11	15	9	8	11	6	4	4	4	3
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-9	-2	-20	-11	-4	1	1	2	4	6	1	0	2	0	1	-1
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	0	1	0	-1	-3	-1	0	-2	-1	0	0	0	0	0
Spese di gestione (-)	3	3	3	3	5	6	5	6	6	5	5	3	3	6	3	2
– provvigioni	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	2	2	4	1	1
– altre spese di acquisizione	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1
– altre spese di amministrazione	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-1**	**-1**	**-8**	**4**	**29**	**48**	**39**	**36**	**37**	**30**	**20**	**17**	**19**	**16**	**16**	**10**
Utile investimenti	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Risultato del conto tecnico diretto	**-1**	**0**	**-8**	**6**	**30**	**49**	**40**	**37**	**38**	**31**	**20**	**17**	**20**	**16**	**17**	**11**
Saldo della riassicurazione	-4	3	1	-14	-21	-31	-45	-30	-45	-25	-28	-31	-11	-17	-9	-14
Risultato del conto tecnico complessivo	**-5**	**3**	**-7**	**-8**	**9**	**18**	**-5**	**7**	**-7**	**6**	**-8**	**-14**	**8**	**-1**	**8**	**-3**
Variazione % annua dei premi	n.d.	32,1%	-15,0%	105,2%	75,3%	52,0%	-36,1%	11,7%	-18,7%	-14,5%	-24,8%	-12,7%	4,8%	-9,1%	-22,1%	-27,3%
Combined ratio	**109,9%**	**101,4%**	**150,8%**	**78,3%**	**31,5%**	**18,1%**	**27,9%**	**34,0%**	**24,3%**	**19,6%**	**45,1%**	**35,0%**	**20,6%**	**39,4%**	**24,0%**	**37,5%**
– Expense ratio	21,3%	16,6%	21,2%	10,2%	10,2%	7,4%	9,6%	9,9%	14,1%	13,6%	18,4%	13,0%	12,9%	22,9%	13,5%	17,7%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	5,0%	5,5%	8,0%	4,3%	3,3%	1,1%	2,6%	4,2%	6,1%	5,2%	6,5%	6,4%	6,8%	15,8%	5,4%	6,8%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	2,1%	2,7%	2,7%	0,9%	1,1%	2,0%	2,2%	1,7%	2,7%	2,9%	6,5%	1,9%	2,2%	3,2%	4,4%	6,0%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	14,2%	8,5%	10,4%	4,9%	5,7%	4,4%	4,8%	4,0%	5,2%	5,5%	5,5%	4,7%	3,9%	3,9%	3,7%	4,9%
– Loss ratio:	88,6%	84,8%	129,6%	68,1%	21,3%	10,7%	18,4%	24,1%	10,2%	6,0%	26,7%	22,1%	7,8%	16,5%	10,5%	19,8%
– Loss ratio di competenza	30,3%	75,1%	16,8%	19,0%	10,7%	12,0%	19,9%	26,1%	18,6%	19,7%	31,2%	20,9%	17,5%	14,5%	17,6%	16,1%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	-58,3%	-9,7%	-112,8%	-49,2%	-10,5%	1,3%	1,5%	2,1%	8,4%	13,7%	4,5%	-1,2%	9,7%	-2,0%	7,0%	-3,7%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-7,5%**	**-4,4%**	**-46,1%**	**17,6%**	**65,9%**	**79,2%**	**69,6%**	**65,4%**	**77,1%**	**78,5%**	**55,7%**	**63,0%**	**76,9%**	**61,0%**	**77,7%**	**63,5%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**-5,0%**	**-0,4%**	**-41,8%**	**27,6%**	**69,0%**	**80,4%**	**71,0%**	**66,5%**	**78,1%**	**79,8%**	**56,6%**	**64,9%**	**78,5%**	**62,0%**	**79,4%**	**65,6%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**-33,5%**	**24,5%**	**-36,1%**	**-37,4%**	**20,8%**	**30,5%**	**-9,2%**	**13,3%**	**-14,6%**	**14,6%**	**-21,1%**	**-53,1%**	**32,3%**	**-4,6%**	**36,2%**	**-18,2%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,2%*	*0,2%*	*0,1%*	*0,2%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,0%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

APPENDICE STATISTICA

Ramo 13 – R.c. generale
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	1.820	1.920	2.033	2.229	2.472	2.798	2.999	3.116	3.225	3.256	3.316	3.340	2.966	2.933	2.939	2.849
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	195	88	48	60	107	73	81	32	49	23	32	-5	35	-28	-8	-32
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.838	1.891	2.005	2.295	2.450	2.540	2.787	2.720	2.890	2.530	2.678	2.934	2.705	2.746	2.680	2.410
– sinistri di competenza (-)	1.587	1.611	1.706	1.833	2.003	2.154	2.216	2.365	2.557	2.415	2.531	2.801	2.542	2.309	2.178	2.078
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-251	-280	-299	-462	-447	-386	-571	-355	-333	-115	-147	-133	-163	-437	-501	-331
Saldo delle altre partite tecniche	-38	-26	-37	-18	-37	-47	-64	-55	-113	-81	-64	-83	-63	-64	-75	-59
Spese di gestione (-)	581	591	609	663	724	792	839	884	909	941	954	947	839	866	874	863
– provvigioni	395	419	435	463	518	576	592	628	646	662	677	676	604	623	617	602
– altre spese di acquisizione	80	65	67	83	83	88	99	102	106	108	117	115	112	117	130	128
– altre spese di amministrazione	106	107	107	117	123	128	148	154	157	171	160	156	122	126	127	134
Saldo tecnico del lavoro diretto	**-832**	**-676**	**-666**	**-807**	**-846**	**-654**	**-772**	**-575**	**-736**	**-319**	**-412**	**-619**	**-676**	**-715**	**-681**	**-451**
Utile investimenti	354	279	318	303	227	320	380	414	420	461	204	540	267	152	347	268
Risultato del conto tecnico diretto	**-478**	**-397**	**-348**	**-504**	**-619**	**-334**	**-392**	**-161**	**-316**	**142**	**-208**	**-79**	**-409**	**-563**	**-334**	**-183**
Saldo della riassicurazione	87	77	30	55	164	-79	-33	-76	-88	-62	19	-99	77	9	120	-62
Risultato del conto tecnico complessivo	**-391**	**-320**	**-318**	**-449**	**-455**	**-413**	**-425**	**-237**	**-404**	**80**	**-189**	**-178**	**-333**	**-554**	**-215**	**-246**
Variazione % annua dei premi	n.d.	5,5%	5,9%	9,6%	10,9%	13,2%	7,2%	3,9%	3,5%	1,0%	1,8%	0,7%	-1,7%	-1,1%	0,2%	-3,1%
Combined ratio	**145,1%**	**133,9%**	**131,0%**	**135,5%**	**132,9%**	**121,5%**	**123,5%**	**116,5%**	**119,2%**	**107,2%**	**110,3%**	**116,1%**	**120,6%**	**122,3%**	**120,6%**	**114,0%**
– Expense ratio	31,9%	30,8%	30,0%	29,7%	29,3%	28,3%	28,0%	28,4%	28,2%	28,9%	28,8%	28,4%	28,3%	29,5%	29,7%	30,3%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	21,7%	21,8%	21,4%	20,8%	20,9%	20,6%	19,7%	20,1%	20,1%	20,3%	20,4%	20,2%	20,4%	21,2%	21,0%	21,1%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	4,4%	3,4%	3,3%	3,7%	3,4%	3,2%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,5%	3,5%	3,8%	4,0%	4,4%	4,5%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	5,8%	5,6%	5,2%	5,2%	5,0%	4,6%	4,9%	5,0%	4,9%	5,3%	4,8%	4,7%	4,1%	4,3%	4,3%	4,7%
– Loss ratio:	113,1%	103,2%	101,0%	105,8%	103,6%	93,2%	95,5%	88,2%	91,0%	78,3%	81,6%	87,7%	92,3%	92,8%	90,9%	83,7%
– Loss ratio di competenza	97,7%	87,9%	85,9%	84,5%	84,7%	79,1%	76,0%	76,7%	80,5%	74,7%	77,1%	83,8%	86,7%	78,0%	73,9%	72,2%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	-15,4%	-15,3%	-15,1%	-21,3%	-18,9%	-14,2%	-19,6%	-11,5%	-10,5%	-3,6%	-4,5%	-4,0%	-5,6%	-14,8%	-17,0%	-11,5%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-51,2%**	**-36,9%**	**-33,5%**	**-37,2%**	**-35,8%**	**-24,0%**	**-26,5%**	**-18,7%**	**-23,2%**	**-9,9%**	**-12,6%**	**-18,5%**	**-23,1%**	**-24,1%**	**-23,1%**	**-15,7%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**-29,5%**	**-21,7%**	**-17,5%**	**-23,2%**	**-26,2%**	**-12,2%**	**-13,4%**	**-5,2%**	**-10,0%**	**4,4%**	**-6,3%**	**-2,4%**	**-14,0%**	**-19,0%**	**-11,3%**	**-6,4%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**-24,1%**	**-17,5%**	**-16,0%**	**-20,7%**	**-19,2%**	**-15,2%**	**-14,6%**	**-7,7%**	**-12,7%**	**2,5%**	**-5,8%**	**-5,3%**	**-11,4%**	**-18,7%**	**-7,3%**	**-8,5%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*7,4%*	*7,3%*	*7,3%*	*7,4%*	*7,6%*	*8,2%*	*8,5%*	*8,6%*	*8,7%*	*8,6%*	*8,9%*	*9,1%*	*8,3%*	*8,1%*	*8,3%*	*8,5%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

APPENDICE STATISTICA

Ramo 14 – Credito
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	203	219	272	314	321	301	268	279	297	331	335	314	348	203	84	85
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	11	3	16	26	-20	-15	-12	-1	5	1	89	-16	16	22	14	7
Oneri relativi ai sinistri (-):	128	144	174	263	267	254	121	123	148	173	303	323	131	110	93	70
– sinistri di competenza (-)	200	229	258	322	316	315	205	203	201	220	354	373	183	134	103	77
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	72	85	84	59	49	61	84	80	53	47	51	50	52	24	10	7
Saldo delle altre partite tecniche	-2	-2	-2	-1	-4	-3	-13	-25	-14	-12	-9	-14	-22	-6	-4	-4
Spese di gestione (-)	53	63	69	83	88	88	86	96	100	110	115	114	125	68	26	23
– provvigioni	23	24	32	35	37	37	33	36	41	45	47	42	47	31	8	7
– altre spese di acquisizione	20	22	20	26	32	31	31	37	33	39	44	48	46	13	10	9
– altre spese di amministrazione	10	17	17	22	19	20	22	23	26	26	24	24	32	24	8	7
Saldo tecnico del lavoro diretto	**9**	**7**	**11**	**-59**	**-18**	**-29**	**60**	**36**	**30**	**35**	**-181**	**-121**	**53**	**-3**	**-53**	**-19**
Utile investimenti	24	14	15	41	18	18	17	14	12	15	12	25	6	3	6	7
Risultato del conto tecnico diretto	**33**	**21**	**26**	**-18**	**0**	**-11**	**77**	**50**	**42**	**50**	**-169**	**-96**	**59**	**0**	**-47**	**-12**
Saldo della riassicurazione	-10	-14	-12	36	15	28	-57	-44	-27	-28	89	-2	-57	-8	12	1
Risultato del conto tecnico complessivo	**23**	**7**	**14**	**18**	**15**	**17**	**20**	**6**	**15**	**22**	**-80**	**-98**	**3**	**-8**	**-35**	**-11**
Variazione % annua dei premi	n.d.	7,9%	24,0%	15,5%	2,1%	-6,1%	-11,1%	4,1%	6,4%	11,6%	1,3%	-6,5%	10,9%	2,8%	-16,9%	1,3%
Combined ratio	**93,0%**	**94,9%**	**93,3%**	**117,3%**	**106,0%**	**109,4%**	**75,7%**	**78,6%**	**84,6%**	**85,6%**	**157,2%**	**134,1%**	**75,5%**	**94,2%**	**162,6%**	**116,7%**
– Expense ratio	26,1%	28,6%	25,5%	26,3%	27,6%	29,3%	32,3%	34,6%	33,7%	33,3%	34,4%	36,3%	35,9%	33,3%	30,8%	27,3%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	11,5%	11,0%	11,7%	11,0%	11,7%	12,5%	12,5%	13,1%	13,7%	13,6%	14,1%	13,5%	13,5%	15,0%	9,5%	8,1%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	9,7%	9,8%	7,4%	8,2%	9,9%	10,4%	11,4%	13,2%	11,1%	11,9%	13,0%	15,2%	13,2%	6,3%	12,3%	11,1%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	5,0%	7,9%	6,4%	7,1%	5,9%	6,5%	8,3%	8,3%	8,9%	7,9%	7,2%	7,6%	9,2%	12,0%	9,1%	8,1%
– Loss ratio:	66,9%	66,3%	67,8%	91,0%	78,4%	80,1%	43,4%	44,0%	50,9%	52,3%	122,8%	97,8%	39,6%	61,0%	131,8%	89,4%
– Loss ratio di competenza	104,5%	105,5%	100,5%	111,5%	92,7%	99,6%	73,4%	72,5%	68,8%	66,6%	143,5%	113,1%	55,2%	74,0%	145,7%	98,3%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	37,6%	39,2%	32,6%	20,5%	14,3%	19,4%	30,0%	28,5%	17,9%	14,3%	20,7%	15,3%	15,7%	13,0%	13,9%	8,9%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**4,5%**	**3,2%**	**4,4%**	**-20,3%**	**-5,3%**	**-9,1%**	**21,3%**	**12,8%**	**10,4%**	**10,5%**	**-73,3%**	**-36,6%**	**16,1%**	**-1,7%**	**-75,1%**	**-24,3%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**17,1%**	**9,8%**	**10,3%**	**-6,2%**	**0,0%**	**-3,6%**	**27,6%**	**18,0%**	**14,5%**	**15,3%**	**-68,5%**	**-29,1%**	**17,9%**	**-0,2%**	**-66,8%**	**-15,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**12,2%**	**3,1%**	**5,4%**	**6,3%**	**4,4%**	**5,4%**	**7,0%**	**2,2%**	**5,1%**	**6,5%**	**-32,4%**	**-29,8%**	**0,8%**	**-4,4%**	**-49,2%**	**-14,4%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*0,8%*	*0,8%*	*1,0%*	*1,1%*	*1,0%*	*0,9%*	*0,8%*	*0,8%*	*0,8%*	*0,9%*	*0,9%*	*0,9%*	*1,0%*	*0,6%*	*0,2%*	*0,3%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Ramo 15 – Cauzione
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	524	459	433	483	505	486	438	453	463	491	498	480	456	464	388	379
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	113	38	2	18	-1	34	24	13	-1	27	18	-7	13	15	-20	-28
Oneri relativi ai sinistri (-):	151	137	168	213	254	397	247	221	228	279	289	274	203	231	249	276
– sinistri di competenza (-)	163	172	197	202	270	419	264	247	259	291	279	320	272	293	282	291
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	12	35	29	-11	16	22	17	26	31	12	-10	46	68	62	33	15
Saldo delle altre partite tecniche	-32	-29	-30	-33	-40	-26	-25	-35	-31	-33	-34	-33	-35	-31	-49	-35
Spese di gestione (-)	153	135	127	139	152	145	139	140	146	161	165	160	145	149	125	123
– provvigioni	86	73	71	77	86	81	75	79	81	87	88	87	81	82	68	67
– altre spese di acquisizione	25	22	21	23	22	22	23	23	28	32	35	35	33	34	29	30
– altre spese di amministrazione	42	40	35	39	44	42	41	38	37	42	42	38	31	33	28	26
Saldo tecnico del lavoro diretto	**75**	**120**	**106**	**80**	**60**	**-116**	**3**	**44**	**59**	**-9**	**-8**	**20**	**59**	**38**	**-16**	**-27**
Utile investimenti	31	25	26	21	19	25	25	28	24	28	12	36	13	9	22	17
Risultato del conto tecnico diretto	**106**	**145**	**132**	**101**	**79**	**-91**	**28**	**72**	**83**	**19**	**4**	**56**	**73**	**47**	**6**	**-9**
Saldo della riassicurazione	-20	-56	-34	-7	-2	104	-6	-32	-29	11	15	-35	-30	-2	19	14
Risultato del conto tecnico complessivo	**86**	**89**	**98**	**94**	**77**	**13**	**22**	**40**	**54**	**30**	**19**	**21**	**43**	**45**	**25**	**4**
Variazione % annua dei premi	n.d.	-12,4%	-5,7%	11,6%	4,6%	-3,9%	-9,9%	3,4%	2,1%	6,0%	1,5%	-3,6%	0,6%	1,7%	-6,3%	-2,1%
Combined ratio	**66,0%**	**61,9%**	**68,2%**	**74,5%**	**80,1%**	**117,7%**	**91,4%**	**81,2%**	**80,6%**	**92,8%**	**93,4%**	**89,5%**	**77,8%**	**83,7%**	**93,5%**	**100,2%**
– Expense ratio	29,2%	29,4%	29,3%	28,7%	30,0%	29,9%	31,7%	31,0%	31,5%	32,8%	33,2%	33,3%	31,9%	32,1%	32,3%	32,5%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	16,4%	15,9%	16,4%	16,0%	16,9%	16,6%	17,1%	17,5%	17,5%	17,6%	17,7%	18,0%	17,7%	17,7%	17,5%	17,6%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	4,7%	4,9%	4,9%	4,6%	4,5%	4,7%	5,4%	5,2%	6,1%	6,5%	7,0%	7,3%	7,3%	7,3%	7,4%	7,9%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	8,1%	8,6%	8,0%	8,1%	8,6%	8,6%	9,3%	8,3%	7,9%	8,6%	8,4%	7,9%	6,8%	7,1%	7,3%	7,0%
– Loss ratio:	36,8%	32,5%	38,9%	45,8%	50,0%	87,8%	59,6%	50,2%	49,1%	60,1%	60,2%	56,3%	45,9%	51,5%	61,2%	67,7%
– Loss ratio di competenza	39,6%	40,9%	45,7%	43,5%	53,4%	92,8%	63,6%	56,2%	55,9%	62,7%	58,1%	65,8%	61,3%	65,3%	69,2%	71,5%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	2,8%	8,4%	6,9%	-2,3%	3,3%	5,0%	4,0%	6,0%	6,8%	2,6%	-2,1%	9,6%	15,4%	13,8%	8,0%	3,8%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**18,1%**	**28,5%**	**24,5%**	**17,1%**	**11,8%**	**-25,7%**	**0,6%**	**9,9%**	**12,6%**	**-1,9%**	**-1,7%**	**4,2%**	**13,4%**	**8,4%**	**-3,8%**	**-6,6%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**25,8%**	**34,5%**	**30,7%**	**21,6%**	**15,5%**	**-20,2%**	**6,7%**	**16,4%**	**17,9%**	**4,2%**	**0,8%**	**11,6%**	**16,4%**	**10,4%**	**1,6%**	**-2,3%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**20,8%**	**21,1%**	**22,8%**	**20,3%**	**15,3%**	**2,9%**	**5,4%**	**9,1%**	**11,6%**	**6,4%**	**3,9%**	**4,3%**	**9,7%**	**10,0%**	**6,2%**	**1,1%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*2,1%*	*1,7%*	*1,6%*	*1,6%*	*1,6%*	*1,4%*	*1,2%*	*1,2%*	*1,2%*	*1,3%*	*1,3%*	*1,3%*	*1,3%*	*1,3%*	*1,1%*	*1,1%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

APPENDICE STATISTICA

Ramo 16 – Perdite pecuniarie
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	138	151	163	175	235	275	334	420	488	571	640	608	481	524	460	457
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	11	7	19	7	29	36	62	82	100	105	106	62	-42	1	-26	-8
Oneri relativi ai sinistri (-):	59	85	202	88	86	126	93	163	315	203	458	220	266	235	290	249
– sinistri di competenza (-)	68	88	197	99	103	151	128	172	342	224	461	298	291	259	281	247
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	9	3	-5	11	17	25	35	9	27	21	3	78	25	24	-9	-2
Saldo delle altre partite tecniche	-2	0	-4	-2	-5	-9	-4	-5	-7	-4	-13	-15	-14	-3	-3	-10
Spese di gestione (-)	51	56	53	56	71	79	98	134	167	216	259	237	217	235	201	197
– provvigioni	33	39	37	38	49	53	69	101	128	167	199	182	172	182	151	145
– altre spese di acquisizione	7	7	6	9	11	13	15	17	19	23	31	26	20	23	23	23
– altre spese di amministrazione	11	10	10	9	11	13	14	16	20	26	29	29	25	30	28	30
Saldo tecnico del lavoro diretto	**15**	**3**	**-115**	**22**	**44**	**25**	**77**	**36**	**-101**	**43**	**-196**	**74**	**25**	**50**	**-8**	**8**
Utile investimenti	5	4	6	7	6	8	9	11	13	15	8	26	14	6	32	19
Risultato del conto tecnico diretto	**20**	**7**	**-109**	**29**	**50**	**33**	**86**	**47**	**-88**	**58**	**-188**	**100**	**39**	**56**	**24**	**27**
Saldo della riassicurazione	11	19	111	1	-14	4	-40	-13	125	-9	144	-61	-19	7	11	12
Risultato del conto tecnico complessivo	**31**	**26**	**2**	**30**	**36**	**37**	**46**	**34**	**37**	**49**	**-44**	**39**	**20**	**63**	**35**	**39**
Variazione % annua dei premi	n.d.	8,8%	8,0%	7,6%	34,2%	17,0%	21,7%	25,7%	16,1%	17,0%	12,1%	-5,1%	-14,7%	9,0%	-10,6%	-1,3%
Combined ratio	**83,1%**	**96,4%**	**173,9%**	**84,3%**	**71,9%**	**81,8%**	**63,6%**	**80,1%**	**115,2%**	**81,5%**	**126,1%**	**79,4%**	**96,1%**	**89,8%**	**103,4%**	**96,8%**
– Expense ratio	36,5%	37,3%	32,6%	32,2%	30,4%	28,9%	29,4%	31,9%	34,1%	37,9%	40,5%	39,0%	45,2%	44,9%	43,7%	43,2%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	24,0%	26,0%	22,7%	21,6%	20,9%	19,4%	20,8%	24,0%	26,0%	29,3%	31,1%	29,9%	35,8%	34,7%	32,7%	31,7%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	5,1%	4,6%	4,0%	5,2%	4,8%	4,9%	4,5%	4,1%	4,0%	4,0%	4,8%	4,3%	4,3%	4,5%	5,0%	4,9%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	7,4%	6,7%	5,9%	5,4%	4,7%	4,6%	4,1%	3,7%	4,2%	4,6%	4,6%	4,8%	5,1%	5,7%	6,0%	6,5%
– Loss ratio:	46,5%	59,1%	141,3%	52,1%	41,5%	52,9%	34,2%	48,2%	81,0%	43,6%	85,6%	40,4%	50,9%	44,9%	59,7%	53,5%
– Loss ratio di competenza	53,2%	60,9%	137,7%	58,8%	49,9%	63,3%	47,0%	50,7%	87,9%	48,1%	86,2%	54,7%	55,7%	49,6%	57,9%	53,2%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	6,6%	1,8%	-3,6%	6,8%	8,4%	10,5%	12,8%	2,5%	6,9%	4,4%	0,6%	14,3%	4,7%	4,7%	-1,8%	-0,4%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**12,0%**	**1,9%**	**-80,3%**	**13,3%**	**21,5%**	**10,5%**	**28,2%**	**10,6%**	**-26,0%**	**9,3%**	**-36,7%**	**13,6%**	**4,8%**	**9,5%**	**-1,6%**	**1,7%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**16,0%**	**4,7%**	**-75,8%**	**17,3%**	**24,2%**	**13,8%**	**31,6%**	**13,9%**	**-22,7%**	**12,5%**	**-35,2%**	**18,4%**	**7,5%**	**10,8%**	**4,9%**	**5,8%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**24,6%**	**18,0%**	**1,4%**	**17,6%**	**17,4%**	**15,3%**	**16,8%**	**9,9%**	**9,5%**	**10,5%**	**-8,2%**	**7,2%**	**3,8%**	**12,0%**	**7,2%**	**8,5%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*0,6%*	*0,6%*	*0,6%*	*0,6%*	*0,7%*	*0,8%*	*0,9%*	*1,2%*	*1,3%*	*1,5%*	*1,7%*	*1,7%*	*1,4%*	*1,4%*	*1,3%*	*1,4%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

Ramo 17 – Tutela legale
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	98	110	126	144	164	184	205	228	253	278	286	296	289	301	278	291
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	4	7	7	7	7	9	8	10	9	9	4	6	1	6	3	4
Oneri relativi ai sinistri (-):	31	31	31	38	52	57	68	67	76	94	96	115	122	114	104	99
– sinistri di competenza (-)	35	35	38	41	45	55	64	68	73	80	84	100	94	99	92	92
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	4	4	7	3	-7	-2	-4	1	-3	-14	-12	-15	-29	-15	-13	-8
Saldo delle altre partite tecniche	0	0	-1	-2	-3	-3	-3	-5	-4	-5	-5	-6	-7	-5	-5	-9
Spese di gestione (-)	43	46	52	56	64	71	81	86	95	105	110	116	113	115	97	104
– provvigioni	24	26	30	33	38	42	48	53	59	66	67	72	69	73	65	70
– altre spese di acquisizione	9	8	10	11	12	13	16	16	17	18	21	20	21	20	16	16
– altre spese di amministrazione	10	12	12	12	14	16	17	17	19	21	22	24	23	22	16	17
Saldo tecnico del lavoro diretto	**20**	**26**	**35**	**41**	**38**	**44**	**45**	**60**	**69**	**65**	**71**	**53**	**46**	**61**	**70**	**74**
Utile investimenti	5	4	5	5	5	6	7	8	7	11	4	16	7	4	15	10
Risultato del conto tecnico diretto	**25**	**30**	**40**	**46**	**43**	**50**	**52**	**68**	**76**	**76**	**75**	**69**	**53**	**65**	**85**	**84**
Saldo della riassicurazione	-1	-1	-1	-1	0	-4	3	-6	-5	-8	-3	-5	1	3	-9	-10
Risultato del conto tecnico complessivo	**24**	**29**	**39**	**45**	**43**	**46**	**55**	**62**	**71**	**68**	**72**	**64**	**55**	**68**	**76**	**73**
Variazione % annua dei premi	n.d.	12,3%	14,2%	13,8%	14,4%	11,8%	11,7%	11,3%	11,0%	9,6%	2,9%	3,7%	2,3%	4,1%	2,6%	5,0%
Combined ratio	**76,3%**	**71,5%**	**67,1%**	**66,6%**	**71,8%**	**71,1%**	**73,9%**	**68,7%**	**68,6%**	**72,8%**	**72,5%**	**78,6%**	**81,6%**	**76,7%**	**72,7%**	**70,3%**
– Expense ratio	43,5%	41,8%	41,3%	38,9%	38,7%	38,6%	39,5%	37,8%	37,4%	37,9%	38,5%	39,0%	39,1%	38,1%	34,9%	35,6%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	23,9%	23,5%	23,6%	23,1%	23,0%	22,7%	23,3%	23,1%	23,2%	23,8%	23,8%	24,3%	23,8%	24,1%	23,4%	24,1%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	9,4%	7,7%	8,0%	7,7%	7,3%	7,3%	7,8%	7,1%	6,8%	6,4%	7,2%	6,7%	7,3%	6,6%	5,7%	5,7%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	10,3%	10,6%	9,7%	8,1%	8,4%	8,7%	8,4%	7,6%	7,4%	7,7%	7,5%	8,0%	7,9%	7,4%	5,8%	5,9%
– Loss ratio:	32,8%	29,6%	25,7%	27,7%	33,1%	32,4%	34,4%	30,9%	31,2%	34,9%	34,0%	39,6%	42,5%	38,6%	37,8%	34,7%
– Loss ratio di competenza	37,1%	33,9%	31,9%	29,8%	28,9%	31,4%	32,4%	31,4%	29,8%	29,6%	29,9%	34,5%	32,5%	33,5%	33,2%	32,0%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	4,3%	4,3%	6,2%	2,1%	-4,2%	-1,0%	-2,0%	0,4%	-1,4%	-5,3%	-4,1%	-5,1%	-10,0%	-5,1%	-4,7%	-2,7%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**20,9%**	**24,8%**	**29,2%**	**29,6%**	**24,1%**	**25,2%**	**23,1%**	**27,7%**	**28,1%**	**24,3%**	**25,1%**	**18,3%**	**16,0%**	**20,6%**	**25,3%**	**25,9%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**27,0%**	**29,2%**	**33,5%**	**33,4%**	**27,6%**	**28,6%**	**26,6%**	**31,0%**	**31,2%**	**28,1%**	**26,5%**	**23,9%**	**18,5%**	**22,1%**	**30,7%**	**29,3%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**25,0%**	**27,8%**	**32,8%**	**32,7%**	**27,2%**	**26,6%**	**27,7%**	**28,2%**	**29,2%**	**25,4%**	**25,5%**	**22,1%**	**19,0%**	**22,9%**	**27,4%**	**25,6%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*0,4%*	*0,4%*	*0,5%*	*0,5%*	*0,5%*	*0,5%*	*0,6%*	*0,6%*	*0,7%*	*0,7%*	*0,8%*	*0,8%*	*0,8%*	*0,8%*	*0,8%*	*0,9%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Anno 2013, dati provvisori

APPENDICE STATISTICA

Ramo 18 – Assistenza
Valori in milioni

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	176	183	203	215	240	257	286	324	351	377	408	427	415	445	473	505
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	11	2	5	3	5	5	5	14	12	9	10	10	9	14	11	9
Oneri relativi ai sinistri (-):	67	67	73	75	93	96	99	104	121	125	131	139	131	127	135	138
– sinistri di competenza (-)	69	68	73	78	87	98	102	110	122	128	132	137	128	131	136	145
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	2	1	0	3	-6	2	3	6	0	3	1	-2	-3	4	1	8
Saldo delle altre partite tecniche	-2	-6	-2	-2	-2	-2	-4	-4	-3	-6	-3	-5	-8	-6	-8	-7
Spese di gestione (-)	53	61	63	67	75	80	88	105	115	132	151	149	144	152	159	168
– provvigioni	30	32	36	40	46	47	57	71	78	89	97	105	98	104	107	114
– altre spese di acquisizione	11	12	10	12	12	14	14	16	18	20	28	20	22	23	25	27
– altre spese di amministrazione	12	17	17	15	17	19	17	18	19	23	26	24	24	25	26	27
Saldo tecnico del lavoro diretto	**43**	**47**	**60**	**68**	**65**	**74**	**90**	**97**	**100**	**105**	**113**	**124**	**122**	**146**	**159**	**182**
Utile investimenti	3	2	3	2	2	2	4	3	3	3	1	6	2	1	6	5
Risultato del conto tecnico diretto	**46**	**49**	**63**	**70**	**67**	**76**	**94**	**100**	**103**	**108**	**114**	**130**	**124**	**147**	**165**	**187**
Saldo della riassicurazione	-10	-13	-16	-18	-16	-18	-17	-17	-25	-26	-34	-29	-31	-34	-38	-43
Risultato del conto tecnico complessivo	**36**	**36**	**47**	**52**	**51**	**58**	**77**	**83**	**78**	**82**	**80**	**101**	**93**	**113**	**128**	**143**
Variazione % annua dei premi	n.d.	3,6%	11,3%	5,6%	11,9%	7,0%	11,2%	13,2%	8,4%	7,5%	8,3%	4,6%	5,4%	7,4%	6,2%	7,3%
Combined ratio	**70,2%**	**70,3%**	**67,5%**	**66,6%**	**70,7%**	**69,2%**	**66,1%**	**66,0%**	**68,5%**	**69,2%**	**70,1%**	**68,2%**	**67,1%**	**63,6%**	**62,9%**	**61,1%**
– Expense ratio	30,0%	33,5%	31,0%	31,4%	31,4%	31,2%	30,9%	32,3%	32,8%	35,1%	37,1%	34,8%	34,8%	34,1%	33,6%	33,3%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	17,3%	17,7%	17,6%	18,8%	19,4%	18,5%	19,9%	21,8%	22,2%	23,7%	24,0%	24,6%	23,7%	23,3%	22,7%	22,7%
– Altre spese di acquisizione/ Premi contabilizzati	6,0%	6,3%	5,1%	5,5%	4,9%	5,4%	5,0%	4,9%	5,3%	5,3%	6,8%	4,7%	5,4%	5,2%	5,4%	5,4%
– Altre spese di amministrazione/ Premi contabilizzati	6,7%	9,5%	8,3%	7,1%	7,1%	7,3%	5,9%	5,7%	5,4%	6,1%	6,4%	5,5%	5,7%	5,5%	5,5%	5,3%
– Loss ratio:	40,3%	36,8%	36,5%	35,2%	39,3%	37,9%	35,2%	33,7%	35,7%	34,1%	33,0%	33,4%	32,4%	29,5%	29,3%	27,8%
– Loss ratio di competenza	41,5%	37,5%	36,8%	36,9%	37,1%	38,8%	36,2%	35,7%	35,9%	34,8%	33,2%	32,8%	31,7%	30,3%	29,5%	29,3%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/ Premi competenza	1,2%	0,7%	0,3%	1,7%	-2,2%	0,9%	1,0%	2,1%	0,2%	0,7%	0,2%	-0,6%	-0,7%	0,8%	0,2%	1,5%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**25,8%**	**26,1%**	**30,3%**	**31,9%**	**27,5%**	**29,2%**	**32,1%**	**31,5%**	**29,5%**	**28,7%**	**28,3%**	**29,8%**	**30,1%**	**33,8%**	**34,6%**	**36,8%**
Risultato del conto tecnico/ Premi di competenza	**27,5%**	**27,3%**	**31,5%**	**32,9%**	**28,3%**	**30,3%**	**33,3%**	**32,4%**	**30,4%**	**29,5%**	**28,7%**	**31,2%**	**30,6%**	**34,0%**	**35,8%**	**37,7%**
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	**21,7%**	**19,8%**	**23,8%**	**24,5%**	**21,5%**	**22,8%**	**27,3%**	**26,9%**	**22,9%**	**22,4%**	**20,0%**	**24,1%**	**23,0%**	**26,3%**	**27,7%**	**28,9%**
Incidenza dei premi sul totale dei rami danni	*0,7%*	*0,7%*	*0,7%*	*0,7%*	*0,7%*	*0,8%*	*0,8%*	*0,9%*	*0,9%*	*1,0%*	*1,1%*	*1,2%*	*1,2%*	*1,2%*	*1,3%*	*1,5%*

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo *Anno 2013, dati provvisori*
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

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 2013 e al 2014 sono stimati

Chiuso in tipografia il 25 giugno 2014