



ASSEMBLEA ANNUALE ANIA

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

ALDO MINUCCI

Roma 2 luglio 2013

|

|

|

|

BOZZA DI STAMPA

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Autorità, Signore e Signori, cari Colleghi,

a nome dell'industria assicurativa italiana, Vi porgo il benvenuto e Vi ringrazio per aver accolto l'invito a partecipare alla nostra Assemblea annuale.

Un anno fa, in questa stessa occasione, avevo concluso il mio intervento affermando che il Paese sarebbe potuto uscire dal tunnel di una crisi profonda – la più intensa dal secondo dopoguerra – solo ritrovando uno spirito unitario e costruttivo, attingendo ai valori e alle risorse morali che, in passato, hanno consentito di superare periodi ancora più difficili.

Dopo un anno, la realtà è sotto gli occhi di tutti: non abbiamo ritrovato il necessario spirito di coesione, non abbiamo superato la crisi. La situazione si è ulteriormente deteriorata, sia sul piano economico sia su quello sociale. Il Paese è esausto.

Con gli ultimi dati congiunturali, l'Istat ha registrato il settimo calo trimestrale consecutivo del PIL. Mai, nel dopoguerra, l'Italia aveva vissuto una crisi così prolungata.

Rispetto a cinque anni fa il reddito disponibile delle famiglie si è ridotto di quasi il 10%. Il tasso di disoccupazione è raddoppiato, collocandosi in aprile al 12%. La disoccupazione giovanile, in particolare, ha raggiunto il 40%. Intere generazioni di ragazzi rischiano di non riuscire a esprimere chissà per quanto tempo le proprie potenzialità, rimanendo in uno stato di precarietà e frustrazione. Una nazione diviene vecchia anche così, non solo quando cambiano gli indici demografici.

Incertezza e insicurezza si stanno radicando nel sistema economico e in quello sociale. Una parte del Paese si trova di fronte a oggettive e serie difficoltà materiali; un'altra parte, meno toccata dalla crisi, rimane comunque bloccata da timori e paure e preferisce rinviare le scelte di consumo e di investimento a un futuro che si spera più propizio.

Anche sul piano politico sembra prevalere l'incertezza: l'esito elettorale di febbraio non ha individuato un chiaro orientamento. La successiva tornata di elezioni amministrative, con l'astensionismo giunto a livelli record, segnala il crescente clima di disaffezione, lo scollamento tra il paese reale e una politica che stenta a riconoscerne i problemi e ad affrontarli con determinazione.

A tutti i livelli, dunque, si percepisce la volontà di rifuggire dal rischio di compiere scelte, nel timore che possano rivelarsi sbagliate. Ma un paese incapace di decidere, è un paese che regredisce, che non ha futuro.

Se è vero, infatti, che in Italia sono state coraggiosamente adottate misure anche drastiche per riportare gli indicatori di finanza pubblica su livelli di minore vulnerabilità, è altrettanto vero che sono finora mancate le azioni indispensabili per favorire la ripresa economica: l'unica che può garantire, prospetticamente, la sostenibilità dei conti dello Stato. L'avvio del rimborso dei crediti vantati dalle imprese nei confronti della Pubblica Amministrazione ha rappresentato una boccata d'ossigeno, necessaria ma non sufficiente a far ripartire la crescita.

L'azione del Governo può e deve rappresentare un punto di svolta, l'elemento in grado di invertire le tendenze attuali.

In questo contesto è prioritaria l'adozione di misure idonee a rilanciare l'occupazione, soprattutto quella giovanile.

A questi fini, serve in primo luogo una correzione dell'anomalo "cuneo" fiscale e contributivo, che grava in modo iniquo su imprese e lavoratori, con pesanti conseguenze: per le prime, sul piano dei costi e della concorrenzialità; per i secondi, sul livello delle retribuzioni nette e della concreta capacità di spesa. È urgente, in particolare, la decontribuzione per almeno 3 anni di tutte le nuove assunzioni a tempo indeterminato. Sarebbe anche auspicabile prevedere il rimborso del contributo addizionale che grava sui rapporti di lavoro a tempo determinato, qualora il lavoratore venga poi assunto a tempo indeterminato.

Va poi favorito il *turnover*, eliminando la disposizione che consente ai dipendenti di rimanere in servizio fino a 70 anni, fruendo di benefici pensionistici.

Contestualmente, è opportuno prevedere, per i dipendenti non lontani dalla pensione, la possibilità di un graduale ritiro dalla vita attiva con una riduzione dell'orario di lavoro e della relativa retribuzione, ma con la garanzia di contribuzione figurativa piena a carico della fiscalità generale. Le imprese, a fronte dei risparmi conseguiti, avrebbero l'impegno di assumere giovani.

In tal modo, si favorirebbe l'ingresso nel mondo del lavoro di nuove risorse, che potrebbero fruire del trasferimento di competenze da parte dei lavoratori più anziani, attuando così una forma di "solidarietà intergenerazionale".

In termini più generali, per aumentare l'occupazione occorre creare le condizioni per rendere più semplice investire e fare impresa. Va nella giusta direzione il decreto sulle semplificazioni approvato di recente. Ma ridare efficienza alla Pubblica Amministrazione richiede un disegno riformatore di ben più ampio respiro, per eliminare sprechi e sovrapposizioni di ruoli. È incomprensibile che la *spending review* sia finita così presto nel dimenticatoio, senza aver prodotto apprezzabili risultati.

Occorre riformare il sistema di giustizia civile. Come messo in evidenza da un recente studio dell'OCSE, l'Italia è il paese al mondo in cui il processo civile dura di più: ci vogliono 564 giorni per il giudizio di primo grado, più del doppio della media dei paesi sviluppati. Il nostro settore è fortemente penalizzato dal malfunzionamento della giustizia civile. Il tentativo di alleggerire il carico dei Tribunali attraverso i Giudici di pace è – nei territori dove si concentrano i tre quarti delle cause – fallimentare. Il sistema tende a favorire fenomeni di conflitto di interesse e, talvolta, di inquinamento.

Chiediamo pertanto con urgenza alle Autorità competenti l'apertura di un tavolo di confronto al fine di definire, per le controversie in materia di r.c. auto, modalità di conciliazione e mediazione più efficienti.

Le priorità che ho elencato sono comuni all'intero mondo delle imprese. Esse non devono certo essere intese come uno scarico di responsabilità. Vale anche per noi, dunque, l'impegno a valorizzare, nell'emergenza della crisi, il senso profondo del proprio ruolo professionale.

L'assicurazione può concorrere alla riduzione degli elementi di insicurezza che bloccano il Paese. Appartiene al nostro DNA offrire protezione e farsi carico delle conseguenze economiche di eventi rischiosi.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

In un periodo di profonda crisi e di forte tensione finanziaria come quello attuale, l'assicurazione italiana ha continuato a svolgere la propria funzione economica, contribuendo a dare stabilità al Paese.

A differenza di quello che hanno fatto importanti investitori esteri, le nostre compagnie non soltanto non hanno diminuito la quota di titoli governativi italiani nei loro portafogli, ma l'hanno addirittura incrementata (tra il 2008 e il 2012, infatti, essa è passata dal 33% al 50%). Attualmente, gli investimenti delle imprese del nostro settore coprono circa l'11% del debito pubblico italiano. Uno stock imponente, che sfiora i 220 miliardi di euro.

Certamente, la norma di legge – da noi fortemente voluta – che ha consentito di attutire l'impatto delle minusvalenze sui titoli governativi è stata di aiuto. Ma, nella scelta d'investimento compiuta dalle compagnie, va soprattutto colto e apprezzato il segnale di fiducia nella capacità del Paese di superare l'emergenza.

Quella scelta ha dato i suoi frutti. Le compagnie hanno continuato a riconoscere una redditività significativa ai risparmi loro affidati. Anche per questo, le gestioni separate delle imprese non hanno mai registrato apprezzabili deflussi. Dallo scorso autunno la raccolta premi nel ramo vita – dopo un biennio di contrazione – ha ripreso a crescere su ritmi elevati: nei primi quattro mesi del 2013, la nuova produzione è infatti aumentata del 22% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Si fa un gran parlare, quasi sempre a sproposito, della malcelata diffidenza che gli italiani avrebbero nei confronti delle assicurazioni.

Ma ciò che è accaduto in questi ultimi anni racconta una storia diversa, di un legame profondo che non è venuto meno proprio nei momenti più difficili e che ha permesso di evitare perdite rovinose sia ai risparmiatori sia alle compagnie. Ne ha beneficiato anche il nostro Paese, che ha visto allontanarsi lo spettro della crisi finanziaria.

Tutto ciò si è riflesso positivamente anche sulla redditività delle nostre imprese che, dopo una perdita cumulata di 4,4 miliardi di euro nel biennio 2010-2011, hanno registrato, nello scorso esercizio, un utile netto di 5,8 miliardi di euro.

Al risultato complessivo ha contribuito l'utile dei rami danni, pari a 600 milioni, determinato dal calo del costo dei sinistri, conseguenza soprattutto della riduzione della circolazione dei veicoli.

Si tratta nel complesso di un consuntivo da valutare con favore, ma che è il risultato di scelte finanziarie coraggiose e di fattori congiunturali.

Serve un ritorno a condizioni strutturali di redditività; solo così l'industria potrà, nel medio-lungo periodo, svolgere in maniera sempre più efficace ed efficiente il suo ruolo a sostegno dell'economia del Paese.

A questo obiettivo rispondono le operazioni di riorganizzazione societaria che ha intrapreso il settore. Si tratta di interventi volti al contenimento dei costi, alla razionalizzazione delle strutture operative, all'aumento della qualità dei servizi e alla diversificazione dei canali di offerta.

Ma l'azione delle imprese potrebbe non bastare. La nostra operatività è appesantita da un eccesso di vincoli e adempimenti, molti dei quali di nessuna utilità per gli assicurati, che incidono però pesantemente sui costi di gestione.

Su questo tema, è indispensabile una riflessione comune con l'Autorità di Vigilanza, per arrivare a una profonda rivisitazione del quadro regolamentare.

RISPARMIO E INVESTIMENTO DI LUNGO TERMINE

La crisi economica e finanziaria ha messo in luce, accentuandola, una tendenza in atto già da anni. In Italia, come in altri paesi europei, si è ridotta notevolmente la capacità, da parte del settore privato e di quello pubblico, di finanziare progetti di investimento a medio e lungo termine.

La Commissione europea, nel suo recente Libro Verde, è stata chiara nel sottolineare l'esistenza di un *funding gap* in Europa, ossia di una carenza di finanziamenti per gli investimenti di questo tipo, carenza che *Insurance Europe* (l'Associazione europea delle assicurazioni) ha stimato essere compresa tra i 4.000 e i 5.000 miliardi di euro nei prossimi quattro anni.

Per ridurre questo *funding gap*, molti invocano un ruolo più attivo delle imprese di assicurazione che rappresentano, a livello continentale e italiano, il più importante investitore istituzionale. Gli attivi gestiti dalle compagnie sono, infatti, pari a circa 8.500 miliardi in Europa e a 600 in Italia.

Gli assicuratori sono naturalmente portati a operare secondo logiche di investimento a lungo termine, coerentemente con le specificità del loro modello di business caratterizzato da: inversione del ciclo finanziario, modesta esposizione al rischio di liquidità, assunzione di impegni verso gli assicurati per durate anche molto lunghe, gestione finanziaria che riflette la natura delle passività.

Gli assicuratori italiani, peraltro, hanno esigenze di diversificare i propri attivi, data l'elevata concentrazione di titoli governativi nei loro portafogli; sono pronti quindi a contribuire per non far mancare i finanziamenti all'economia reale. A tal fine, è necessario però che sussistano tre condizioni.

In primo luogo, occorre dotare il nostro mercato finanziario di un'adeguata gamma di strumenti coerenti con i principi di sicurezza, liquidità, diversificazione e redditività che sono alla base delle regole prudenziali del settore.

In particolare, con riferimento agli investimenti in infrastrutture di interesse pubblico, occorrono garanzie precise e puntuali dello Stato sui tempi di esecuzione e sulla certezza di restituzione del capitale.

Per favorire poi l'investimento nelle piccole e medie imprese, è necessario l'intervento di istituti specializzati in grado di costruire un portafoglio diversificato, effettuare una valutazione rigorosa del merito creditizio, partecipare al rischio.

In secondo luogo, è indispensabile che la futura normativa di vigilanza non penalizzi gli investimenti a lungo termine. È evidente, infatti, che la presenza di requisiti patrimoniali

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

troppo elevati nell'ambito di Solvency II renderebbe investimenti di questo tipo difficili, se non impossibili. Per questo, chiediamo con forza al Governo e all'IVASS di proseguire l'azione affinché siano modificate le regole europee che, così come scritte oggi, aumenterebbero a dismisura le necessità di capitale per le imprese del settore.

Infine, bisogna prevedere un regime fiscale che incentivi effettivamente tutte le forme di risparmio e di investimento a lungo termine.

È appena il caso di ricordare che, nel corso della passata legislatura, l'unificazione delle aliquote d'imposta sui rendimenti finanziari ha comportato, invece, un significativo aumento della tassazione per le polizze di risparmio e per i titoli a lungo termine, diversi da quelli pubblici. Inoltre, il nostro comparto è stato penalizzato anche dall'inasprimento del prelievo sulle riserve matematiche dei rami vita, prelievo che si riflette negativamente sui rendimenti riconosciuti agli assicurati.

Se si vuole indirizzare flussi consistenti di risparmio assicurativo al sostegno degli investimenti a lungo termine occorre, quindi, un ripensamento complessivo della sua tassazione.

IL SISTEMA DI WELFARE

In presenza di un quadro economico e sociale in così forte tensione, è fondamentale disporre di un modello di *welfare* moderno, in grado di offrire coperture efficaci a protezione dei rischi demografici, sanitari, finanziari, ambientali che sono sempre più rilevanti.

L'esperienza estera evidenzia che una gestione efficace passa attraverso la creazione di un sistema di sicurezza sociale diversificato, che veda, oltre alla presenza essenziale dello Stato, un ruolo importante del settore privato. Un sistema, quindi, fondato su più pilastri.

In Italia, purtroppo, siamo ancora lontani dal raggiungimento di un simile obiettivo.

Vi è innanzitutto la necessità di un maggiore sviluppo della previdenza complementare. Siamo consapevoli che, nell'attuale situazione economica, è difficile ipotizzare la destinazione di risorse aggiuntive a fini previdenziali, soprattutto da parte di coloro – penso ai giovani – che hanno una ridotta capacità reddituale. Ma occorre uno sforzo riformatore, anche innovativo, per consentire a tutti di disporre di un reddito adeguato proprio quando se ne ha più bisogno, ossia nella fase della vita in cui aumenta la fragilità fisica.

Abbiamo più volte, in passato, identificato le misure necessarie per un rilancio della previdenza complementare:

- maggiore trasparenza sull'entità della pensione pubblica che verrà percepita dai futuri pensionati;
- più flessibilità nell'esercizio dei diritti degli aderenti, ad esempio riconoscendo al lavoratore la facoltà di ripensamento sulla scelta di devolvere il TFR e la piena portabilità del contributo datoriale;

- ulteriori e più articolati incentivi fiscali, quale la deducibilità del contributo versato dai genitori e dai nonni in favore dei figli e dei nipoti.

Occorre, poi, promuovere le coperture assicurative contro il rischio di non autosufficienza. In particolare, è necessario studiare gli aspetti operativi dell'inserimento automatico di una copertura LTC nell'offerta dei fondi pensione, individuando un'appropriata disciplina fiscale.

Si tratta di misure semplici, prospetticamente a costo zero per la finanza pubblica, ma idonee a rafforzare le tutele dei cittadini che terminano l'attività lavorativa.

Considerazioni analoghe possono essere fatte per un'altra componente essenziale del *welfare* italiano, quella della sanità. Un'area dove la domanda di servizi è destinata ad aumentare fortemente, a seguito dell'invecchiamento della popolazione, ma dove la capacità di risposta dello Stato troverà sempre maggiori limiti nei vincoli della finanza pubblica.

Preoccupa, di fronte a questa tendenza, quanto emerge con sempre maggiore evidenza dalle indagini di opinione: il fatto cioè che si sta diffondendo – a causa di risorse insufficienti o di tempi di attesa molto lunghi – un atteggiamento di rinuncia alle cure sanitarie da parte dei cittadini meno abbienti. E preoccupa anche il persistere di enormi divari territoriali sul fronte della qualità e dell'efficienza dei servizi offerti dal sistema pubblico. Questo non è accettabile.

Ricordo, infine, che a decorrere dal 1° gennaio 2014 è prevista l'introduzione di ulteriori misure di compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria. In concreto, la norma comporta un ulteriore aggravio di 2 miliardi di euro, che saranno peraltro a carico di chi ha la sfortuna di ammalarsi.

È giunto il momento di una riflessione profonda sul ruolo e gli ambiti di operatività dei due pilastri di finanziamento – pubblico e privato – del nostro sistema sanitario, al fine di garantire una migliore copertura dei bisogni dei cittadini, a costi più contenuti.

LA RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA

Il tema della responsabilità civile dei medici e delle strutture sanitarie continua ad essere di grande attualità a causa della numerosità delle denunce e dell'aumento delle somme risarcite per i casi di malasanità.

Non è questa la sede per tornare sulle cause del fenomeno.

Restano gli effetti, molto negativi, per il sistema sanitario e per i suoi operatori, che si traducono in più elevati costi diretti e indiretti e nella difficoltà – per alcune specializzazioni – di trovare copertura a prezzi ragionevoli. L'industria assicurativa, a sua volta, ha registrato in questi anni ingenti perdite economiche a seguito del costante trend di crescita delle denunce e degli importi dei risarcimenti.

La situazione, per tutti i soggetti interessati, non è più sostenibile.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Vanno dunque identificate, e prontamente applicate, misure utili per mitigare il rischio di *malpractice* medica, contenere il livello dei costi e incrementare la disponibilità dell'offerta di coperture assicurative.

A nostro avviso, la prima di queste misure riguarda l'area della prevenzione. L'inserimento della figura del risk manager in tutte le strutture sanitarie, lo sviluppo di adeguati processi di formazione per medici e operatori, il monitoraggio sistematico degli errori sono tutti interventi che delimiterebbero significativamente questo rischio, concorrendo a ridurre il costo complessivo dei sinistri.

Una seconda misura riguarda l'eliminazione della responsabilità per colpa degli esercenti le professioni sanitarie che provino di aver rispettato, nello svolgimento della loro attività, appropriati protocolli di comportamento medico-sanitari.

In terzo luogo, occorre la previsione di tabelle valutative del danno biologico e l'introduzione di limiti ai danni non patrimoniali.

La recente Legge 189/2012 stabilisce l'applicazione delle tabelle previste dal Codice delle assicurazioni in materia di r.c. auto. La norma in questione è un passo in avanti, ma vi è il rischio che essa non trovi concreta applicazione. Siamo ancora in attesa, infatti – a ormai sette anni dalla loro previsione – della pubblicazione delle tabelle per le lesioni gravi nella r.c. auto.

Tornerò fra poco su questo tema. Per adesso, consentitemi di dire che, se non si compie questo passo, aumenteranno sensibilmente le difficoltà dei medici di trovare coperture assicurative a prezzi accessibili.

La medesima Legge, inoltre, prevede la costituzione di un Fondo pubblico, destinato a garantire la copertura per le categorie professionali particolarmente rischiose, rimandando a un DPR la definizione dei dettagli del suo funzionamento.

Noi riteniamo che, per assicurare efficacia a un Fondo che garantisca la copertura a queste professioni sanitarie, si debba innanzitutto definire chiaramente chi può beneficiarne e a quali condizioni. È essenziale, poi, procedere a una stima dell'effettivo fabbisogno finanziario, che dipende dall'entità dei rischi garantiti, in modo da poter quantificare con corrette tecniche attuariali il contributo da versare.

Al momento, la Legge prevede che il Fondo sia alimentato dal contributo dei professionisti che ne richiedano l'intervento, nonché da un ulteriore contributo – fino al 4% dei premi incassati – a carico delle imprese assicuratrici. Questa previsione, oltre a determinare un aumento del costo delle polizze, presenta anche il problema di non garantire la congruità delle risorse del Fondo rispetto ai presumibili impegni, tenuto conto della ridotta dimensione complessiva dei premi del comparto (600 milioni di euro).

Al fine di ampliare la capacità economica del Fondo, andrebbero individuate modalità alternative di finanziamento, ad esempio in maniera simile a quanto stabilito per il contributo previdenziale gravante sulle parcelle di alcune categorie professionali.

La definizione di un'efficiente modalità di finanziamento del Fondo è cruciale per la soluzione dei problemi di assicurabilità del rischio sanitario. In assenza di un meccanismo finanziario corretto, infatti, l'operatività del Fondo risulterà fortemente limitata.

LE CATASTROFI NATURALI

Tra le fragilità che contraddistinguono il nostro Paese, l'esposizione al rischio di calamità naturale non è certo quella di minore importanza. Il bilancio di questi ultimi anni è drammatico in termini di vite umane, ma è molto serio anche sul piano dei danni economici.

Anche a livello europeo cresce l'attenzione nei confronti delle conseguenze dei rischi catastrofali: il recente Libro Verde della Commissione europea si apre con la constatazione che i danni da calamità naturale hanno ormai raggiunto un ammontare tale da condizionare la stabilità finanziaria degli Stati.

Nel difficile scenario economico e finanziario in cui ci troviamo oggi, appare evidente la necessità di dotare il nostro Paese di un piano di salvaguardia del territorio che preveda, tra l'altro, modalità efficienti per far fronte ai danni provocati dagli eventi catastrofali.

In occasione dell'anniversario del sisma che lo scorso anno ha colpito duramente l'Emilia, il Presidente del Consiglio ha annunciato una nuova legge quadro sulle emergenze, testimoniando così un'accresciuta sensibilità delle Autorità nei confronti del problema. Vanno in questa direzione anche le mozioni recentemente approvate dal Parlamento.

L'industria assicurativa ha offerto da tempo la propria disponibilità a cooperare nella costruzione di un sistema misto – pubblico/privato – di copertura del rischio catastrofale.

L'intervento dell'assicurazione nella gestione di questi rischi comporta una serie di benefici ormai ampiamente riconosciuti: alleggerisce la pressione sui conti pubblici, responsabilizza i proprietari alla tutela di un bene importante come la casa, incentiva gli enti locali a stabilire condizioni di sicurezza rigorose per le costruzioni, garantisce maggiore trasparenza nel sistema e una tempistica dei risarcimenti più certa. A quest'ultimo proposito ricordo che, a dodici mesi di distanza dal terremoto in Emilia, le nostre compagnie hanno già liquidato alle aziende assicurate circa 600 milioni di euro, ossia il 50% dei danni risarcibili.

Anche sulla base della consolidata esperienza estera e delle raccomandazioni formulate da istituzioni internazionali, un sistema di gestione assicurativa del rischio catastrofale per le abitazioni deve basarsi su alcuni elementi imprescindibili.

Anzitutto, l'esistenza di meccanismi atti a evitare l'antiselezione del rischio attraverso la maggior diffusione possibile delle coperture. Tale diffusione, ferme restando alcune differenziazioni di premio in base all'esposizione al rischio, si fonda necessariamente su regimi di copertura assicurativa obbligatoria per tutti o, quanto meno, per chi sottoscrive polizze incendio per l'abitazione.

In secondo luogo, deve essere previsto che lo Stato assuma una parte del rischio diretto e svolga altresì la funzione di riassicuratore di ultima istanza per far fronte agli eventi di eccezionale gravità, per i quali il mercato dell'assicurazione privata non disporrebbe di risorse sufficienti.

Servono, infine, interventi fiscali che incentivino i cittadini alla sottoscrizione di polizze che coprono tali rischi. Ci riferiamo, in particolare, alla deducibilità dal reddito imponibile dei premi pagati per la copertura e all'azzeramento – o alla riduzione sostanziale – dell'imposta gravante sui premi di assicurazione, che è tra le più alte in Europa.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Il sistema dell'assicurazione r.c. auto, in Italia, garantisce la copertura di oltre 41,5 milioni di veicoli. La somma complessivamente spesa dagli assicurati nel 2012, tasse escluse, è stata pari a 18,5 miliardi di euro, ossia in media circa 450 euro per polizza. Se si aggiungono gli oneri fiscali e parafiscali, il prezzo medio della polizza è stato pari a 560 euro.

Dal 1994, cioè da quando le tariffe sono state liberalizzate, l'onere per le famiglie è significativamente cresciuto. In quell'anno gli italiani spendevano per l'assicurazione obbligatoria l'equivalente di circa 9 miliardi di euro. Tenuto conto che allora erano assicurati circa 32 milioni di veicoli, il prezzo medio in questi anni è aumentato in termini nominali del 63%, dato, questo, leggermente superiore all'aumento dell'inflazione generale (+56%).

La progressione dei premi r.c. auto, in Italia come altrove, è strettamente correlata alla dinamica dei risarcimenti che, nel periodo, ha risentito dei forti incrementi dei costi di riparazione e, soprattutto, della spesa relativa ai risarcimenti dei danni fisici, finita fuori controllo per effetto delle decisioni dei tribunali.

La struttura tariffaria si adegua *ex post* alla dinamica dei costi e, pertanto, anni di perdite tecniche determinano aumenti di prezzo, così come risultati gestionali positivi sono seguiti da riduzioni tariffarie. Dopo tre esercizi negativi, con perdite complessive pari a 1,6 miliardi, nel 2012 il risultato tecnico della r.c. auto è tornato in positivo per 1,9 miliardi.

In un mercato competitivo, questo andamento si è immediatamente riflesso sulla dinamica dei prezzi che infatti dallo scorso autunno sono tornati a diminuire. In particolare, dal settembre 2012 al maggio scorso il prezzo medio delle coperture è sceso di circa il 6%.

In altri termini, il premio medio – incluse le tasse – è calato da 560 a 525 euro, che, moltiplicato per il numero dei veicoli assicurati, determina una riduzione complessiva dei premi pari a 1,5 miliardi di euro.

I dati sopra indicati sono incontrovertibili e smentiscono le cifre a più riprese diffuse da altre fonti.

Il positivo andamento tecnico è soprattutto l'effetto della crisi economica in atto e delle tensioni sui prezzi dei carburanti, che hanno determinato una forte riduzione della circolazione e, per tale via, un calo significativo nel numero dei sinistri.

Sono aspetti congiunturali destinati, probabilmente, ad attenuarsi con l'uscita dalla crisi che tutti ci auguriamo. Continuerà, con senso di responsabilità sociale, l'investimento che l'industria sta facendo, attraverso la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale, per una capillare diffusione della cultura della prevenzione e del rispetto delle regole. Le numerose iniziative portate a termine per ridurre gli incidenti, migliorare la sicurezza delle strade, sensibilizzare le coscienze hanno concorso alla progressiva riduzione del numero delle vittime osservata nell'ultimo decennio.

Nonostante i recenti ribassi, la r.c. auto continua però a gravare significativamente sui bilanci delle famiglie, con un peso che la crisi economica rende più acuto. Da parte di autorevoli

Istituzioni viene imputato alle imprese il fatto che il prezzo è molto più elevato rispetto a quello che si riscontra in diversi paesi esteri, in ragione di una presunta bassa intensità della concorrenza che consentirebbe alle imprese di trasferire sui consumatori i maggiori costi sostenuti. Questa tesi non ha fondamento.

Occorre ancora una volta sottolineare che la componente fondamentale che incide sul livello dei prezzi è costituita dalla dimensione del costo dei sinistri. A spiegare lo scostamento rispetto agli altri paesi sono i diversi criteri di riconoscimento e risarcimento dei danni alla persona e l'anomala diffusione delle frodi assicurative. È su queste cause strutturali, pertanto, che occorre intervenire. Basterebbero quindi poche, mirate misure per ottenere risultati sostanziali. Alcune di esse sono realizzabili immediatamente, senza ulteriori interventi normativi.

Il danno alla persona

Sul tema del danno alla persona c'è innanzitutto un dato incoraggiante da registrare, ossia i primi effetti delle norme – approvate con il pieno sostegno dell'industria assicurativa – che nel 2012 hanno previsto l'accertamento strumentale per la risarcibilità dei danni fisici lievi. Ebbene, lo scorso anno, a fronte di un calo del numero dei sinistri del 15%, i "colpi di frusta" rimborsati dalle compagnie si sono ridotti di quasi il doppio, con un benefico effetto sui costi dei risarcimenti e, conseguentemente, sui prezzi delle coperture.

Occorre, comunque, monitorare l'andamento del fenomeno al fine di evitare che tattiche elusive – poste in essere da studi legali e di infortunistica – possano compromettere l'efficacia del provvedimento.

Passando al delicato tema dei risarcimenti per i gravi danni alla persona (quelli che incidono sull'integrità psicofisica con un danno biologico permanente tra i 10 e i 100 punti di invalidità) siamo ancora in attesa della tabella che stabilisce i valori di risarcimento prevista dal Codice delle assicurazioni private ben sette anni fa.

La tabella è contenuta in un provvedimento dal lungo e complesso iter normativo che ha visto il coinvolgimento e l'approvazione di diversi ministeri (Salute, Sviluppo Economico, Lavoro e Politiche Sociali, Giustizia) ed è stato sottoposto per ben due volte all'esame del Consiglio di Stato, prima di ottenerne il parere favorevole.

L'obiettivo della disposizione, giunta al vaglio definitivo del Consiglio dei Ministri, è duplice: 1) garantire certezza e uniformità valutativa al risarcimento delle vittime, che oggi è invece suscettibile di differenziate quantificazioni in base alle soggettive decisioni dei magistrati; 2) contemperare l'equità dei risarcimenti con costi assicurativi sostenibili per la comunità.

L'intera normativa è finalizzata alla tutela delle vittime. Al fine di garantire l'equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, è previsto infatti che il giudice possa aumentare l'ammontare del risarcimento fino a un ulteriore 30%. Inoltre, resta libero di valutare la c.d. componente morale del danno alla persona (sofferenza psicofisica), che secondo la Corte di Cassazione deve essere apprezzata nel caso concreto e non può formare oggetto di automatismi.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

I critici del provvedimento – tra cui fanno spicco gli esponenti delle associazioni forensi – sostengono che i valori economici previsti dalla tabella sarebbero di molto inferiori, fino al 40-50%, rispetto a quelli oggi riconosciuti dai Tribunali. L'affermazione non è veritiera.

Com'è noto, Tribunali diversi applicano regole diverse, ma soprattutto molti di loro considerano nelle tabelle anche il c.d. danno morale. Prendendo a riferimento, correttamente, il solo danno biologico permanente, i valori applicati dal Tribunale di Milano sono superiori solo di circa il 10%; esistono peraltro Tribunali che in più fattispecie applicano valori inferiori.

Il confronto internazionale mostra poi che i valori della tabella italiana, qualora approvati, continuerebbero a rimanere di gran lunga i più elevati in Europa.

Ma, soprattutto, coloro che ritengono che i nuovi valori siano troppo bassi dovrebbero spiegare perché in Italia, a parità di tipologia e grado di invalidità, per un infortunio sul lavoro l'INAIL risarcisce meno della metà di quanto previsto per gli incidenti stradali, quasi che la diversità del soggetto pagatore possa giustificare una diversa valutazione della vita umana.

Il varo del provvedimento determinerebbe un'ulteriore, immediata riduzione dei prezzi compresa fra il 3% e il 5%. In un momento di grave crisi economica tale fatto rappresenterebbe un segnale incoraggiante per le famiglie italiane. Per l'intero mercato assicurativo nazionale il risparmio sarebbe dell'ordine di 1 miliardo di euro. Una somma – detto per inciso – che è pari alla metà dell'importo della prima rata dell'IMU recentemente sospesa.

Spetta al Governo l'approvazione della tabella. Noi abbiamo il dovere di sottolineare l'urgenza di questa decisione, che la politica deve prendere se vuole immediatamente incidere sui prezzi r.c. auto.

Certo non ci sembra coerente con questa urgenza la recente decisione del Parlamento di effettuare un'indagine conoscitiva in materia, come se sette anni fossero passati invano. Ci auguriamo che, come previsto nelle mozioni approvate, l'indagine sia veramente rapida e che il provvedimento in parola venga finalmente approvato.

L'anomala diffusione delle frodi assicurative

Le frodi in assicurazione esistono da sempre e, naturalmente, il fenomeno non è diffuso soltanto in Italia. Nel nostro Paese, tuttavia, hanno raggiunto negli ultimi anni livelli allarmanti soprattutto per le infiltrazioni della criminalità organizzata che vi ha visto un promettente "ramo di affari". La crisi economica, inoltre, ha ulteriormente esacerbato il problema, che solo parzialmente è fotografato dalle statistiche ufficiali.

Per contrastare in maniera più efficace il fenomeno, negli anni scorsi l'ANIA si era proposta per un ruolo di impulso e coordinamento nella lotta alle frodi assicurative, utilizzando le banche dati delle imprese, così come avviene con successo in altri paesi europei. Il Garante per la protezione della Privacy, con una decisione di cui ancora non comprendiamo le ragioni, non l'ha considerato praticabile.

Non per questo il settore assicurativo si rassegna ad abbassare la guardia. Un'azione efficace di contrasto alle frodi va sviluppata su quattro linee di intervento:

- 1) Un anno fa la legge ha attribuito all'IVASS poteri nuovi e importanti in materia. Finora, però, poco è stato fatto in concreto. L'Istituto, nella nostra visione, dovrebbe svolgere un ruolo di impulso e iniziativa a supporto dell'attività investigativa. Ciò che serve, in effetti, non è solo l'incrocio di banche dati ma una vera e propria attività di *intelligence*, sul modello svolto dall'UIF della Banca d'Italia in materia di riciclaggio, a sostegno delle istruttorie svolte da imprese e magistratura.
- 2) Va poi incentivato il risarcimento in forma specifica, consentendo alle compagnie di offrire, al danneggiato che non intende effettuare la riparazione del veicolo presso officine convenzionate, un risarcimento pecuniario equivalente al costo della riparazione diretta. La diffusione del risarcimento in forma specifica, oltre a comportare evidenti vantaggi in termini di economie di scala sui pezzi di ricambio e sui costi delle riparazioni, permetterebbe di colpire alla radice comportamenti collusivi e fraudolenti.
- 3) Tutte le nuove autovetture dovrebbero, inoltre, essere dotate di serie della c.d. scatola nera, ossia di quello strumento che, consentendo di monitorare gli effettivi comportamenti alla guida, può determinare una significativa diminuzione dei sinistri. Già oggi l'utilizzo delle scatole nere permette a tanti cittadini onesti di ottenere prezzi migliori, in quanto riduce la possibilità di comportamenti illeciti. Non possiamo, invece, condividere l'imposizione in capo alle imprese di un obbligo di avere, nella propria offerta, prodotti con scatola nera. Si tratterebbe di un intervento prescrittivo che, limitando la libera iniziativa delle imprese, sarebbe contrario al quadro normativo comunitario e avrebbe l'effetto indesiderato di imporre costi aggiuntivi alle imprese e, indirettamente, agli assicurati.
- 4) Occorrerebbe, infine, introdurre un termine di decadenza più stringente rispetto agli attuali due anni per la presentazione della richiesta di risarcimento: a parte l'ipotesi di danni gravi alla persona, non si capisce quale sia l'interesse dell'assicurato di aspettare tanto tempo, se non per finalità speculative. Non è un caso che, nelle zone dove più grave è il problema di legalità, circa il 15-20% delle richieste di risarcimento viene presentato oltre i 90 giorni dal sinistro e il 5-7% addirittura oltre l'anno. La previsione di un termine di tre mesi ci sembra sufficiente per garantire un tempo congruo agli assicurati e permettere rimborsi più solleciti.

* * *

Abbiamo esposto alcuni dei problemi reali della r.c. auto e individuato proposte concrete per risolverli. Molte di esse le abbiamo approfondite, condividendole con le associazioni che fanno parte del Forum ANIA-Consumatori.

Siamo aperti al confronto costruttivo con tutte le Istituzioni coinvolte nella tematica e interessate a raggiungere l'obiettivo di rendere il costo delle polizze strutturalmente meno gravoso per gli italiani.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

LA DISTRIBUZIONE

Il dibattito istituzionale sulla distribuzione assicurativa in Italia, negli ultimi anni, è stato condizionato da una visione politica interamente concentrata – quasi un’ossessione – sui prezzi della r.c. auto.

Partendo dal presupposto che gli elevati livelli tariffari dell’assicurazione obbligatoria traessero origine da una limitata concorrenzialità del mercato e con l’intento di favorire il cliente nella ricerca dei prezzi migliori, la ricetta è stata quella di perseguire la c.d. “apertura delle reti di distribuzione” imponendo il divieto – sconosciuto nel resto del mondo – di inserire la clausola di esclusiva nei rapporti tra una compagnia e un agente.

Lo scorso anno è stata poi prevista la c.d. “libera collaborazione” tra agenti, ossia la possibilità che un agente possa favorire la sottoscrizione di una polizza con una compagnia con cui non ha un mandato di rappresentanza.

Questi interventi non hanno centrato – né potevano farlo – l’obiettivo di una riduzione dei prezzi della r.c. auto. Il livello tariffario, in Italia come altrove, è strettamente connesso col costo dei sinistri e non è con misure sulla distribuzione che vi si può incidere.

Occorre poi ribadire che quello italiano è un mercato pienamente concorrenziale, ed ampia è l’offerta delle imprese in termini sia di gamma di prodotto sia di canali di distribuzione, con la presenza di broker, agenti con uno o più mandati, vendita diretta tramite dipendenti o internet.

Per avere contezza dell’ampia e differenziata offerta di coperture basta collegarsi con il preventivatore unico gestito dall’IVASS o con i siti internet delle imprese.

Gli interventi normativi recenti, contrariamente a quanto speravano alcune rappresentanze degli agenti che li hanno sollecitati, non hanno portato benefici significativi alla categoria. Anzi, molte delle disposizioni introdotte – ad esempio, l’*home insurance* e il contratto base – favoriscono la disintermediazione delle reti distributive tradizionali, strette tra l’avanzare rapido della tecnologia, che aumenta le potenzialità della vendita diretta, e l’inevitabile, progressiva riduzione delle provvigioni di distribuzione.

Per contrastare tale tendenza, c’è una sola strada: offrire un servizio di ancora più elevata qualità e specializzazione, a un numero maggiore di clienti. Gli agenti hanno un compito impegnativo da svolgere per i prossimi anni, quello di ridurre – con il supporto delle compagnie – la storica sottoassicurazione che caratterizza il mercato danni italiano. Solo così gli agenti potranno garantire un futuro stabile alle proprie aziende e ai loro 200 mila collaboratori.

Le imprese, d’altronde, hanno interesse a rafforzare il rapporto fiduciario con gli agenti perché hanno sempre creduto e continuano a credere nel valore competitivo delle reti tradizionali, nella loro capacità di essere vicine alle esigenze dei clienti. Per costruire legami solidi nel tempo è necessario, però, che ci sia condivisione sul significato del rapporto fiduciario.

Tale rapporto è stato messo in discussione da una recente istruttoria avviata dall’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato: un’istruttoria diretta ad accertare se alcune clau-

sole del mandato poste in essere da otto compagnie avessero la finalità di impedire lo sviluppo del plurimandato.

Non condividiamo l'assunto dell'Autorità, in quanto le clausole dei contratti di agenzia messe sotto esame sono pienamente conformi alla natura intrinseca del rapporto fiduciario che si instaura tra un'impresa e i suoi agenti.

Siamo fiduciosi, pertanto, che alla fine di questa istruttoria emergerà con chiarezza che le imprese di assicurazione hanno sempre tenuto comportamenti coerenti con il quadro normativo.

Una diversa conclusione metterebbe a rischio l'attuale struttura del modello distributivo e porterebbe le imprese a rivedere complessivamente gli assetti negoziali che regolano i mandati agenziali.

La vicenda si colloca in un periodo caratterizzato dalla ripresa delle relazioni tra l'Associazione e le organizzazioni agenziali. Dopo anni di interruzione dei rapporti, infatti, abbiamo annunciato la volontà di riavviare il dialogo, per cercare possibili convergenze sull'attuazione delle norme recentemente introdotte, come quella della libera collaborazione, e per studiare insieme, nel più lungo termine, la possibilità di individuare nuovi assetti negoziali.

LE RELAZIONI SINDACALI

È per noi motivo di grande soddisfazione constatare che, nonostante la difficile congiuntura economica, il nostro è l'unico settore dell'economia italiana che dal 2008 non ha visto ridurre il numero degli addetti.

Nel corso dell'anno sono stati firmati importanti accordi in materia di apprendistato e di lavoro a tempo determinato. Particolarmente significativo è stato poi l'accordo, sottoscritto da ANIA, AISA e Sindacati, che ha istituito il Fondo Intersettoriale di Solidarietà; Fondo che, una volta emanate le relative disposizioni attuative, costituirà uno strumento efficace anche per la gestione di quei processi di ristrutturazione delle imprese che possono avere ricadute sull'organizzazione del lavoro e sui livelli occupazionali.

Questi risultati attestano le positive relazioni industriali nel settore, un dato questo confortante in vista anche dell'apertura delle trattative per il rinnovo del contratto collettivo del personale non dirigente, scaduto a fine giugno. Si tratta di un negoziato molto importante, perché dovrà affrontare e risolvere in modo innovativo i nodi della produttività, della flessibilità e dell'organizzazione del lavoro nel settore assicurativo.

L'auspicio è che le trattative possano svolgersi in un clima costruttivo e responsabile, per pervenire a soluzioni condivise su argomenti da tempo in discussione e non più rinviabili.

L'ASSOCIAZIONE

Gli scorsi mesi hanno visto l'attuazione del piano di riforma della *governance* e del modello organizzativo dell'Associazione che avevamo annunciato in occasione della nostra precedente Assemblea.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Abbiamo costituito un Comitato strategico, con funzioni consultive sulle linee di indirizzo dell'Associazione, e sei Commissioni permanenti, ciascuna competente per le più importanti aree di attività dell'industria assicurativa, con compiti di analisi e di proposta al Comitato esecutivo.

Obiettivo di questi interventi è quello di avere un maggiore coinvolgimento dei vertici delle imprese nell'esame dei problemi e nel processo di formazione delle decisioni dell'Associazione.

L'elevata competenza tecnica e la riconosciuta capacità di *leadership* di chi è stato chiamato a presiedere le suddette Commissioni sono le migliori garanzie di efficace funzionamento del nuovo assetto.

Anche la struttura interna è stata oggetto di significativi interventi, volti ad aumentare l'efficienza, accrescere la qualità dei servizi offerti, contenere i costi. Con l'occasione, esprimo un sentito ringraziamento a tutti i collaboratori coinvolti in questa fase di rinnovamento.

Credo che il nuovo assetto permetterà all'Associazione di svolgere con maggiore efficacia il proprio ruolo – di rappresentanza e di servizio – in una fase in cui, di fronte ai grandi cambiamenti in corso e a una crisi di inusitata intensità, è essenziale che l'industria assicurativa parli con voce forte e unitaria.

Autorità, Signore e Signori, cari Colleghi,

abbiamo alle spalle un anno difficile, in cui il Paese è riuscito a non farsi travolgere dalle tensioni finanziarie ma non ha risolto i problemi strutturali che ostacolano la ripresa.

Abbiamo ora davanti a noi un percorso stretto e accidentato, irto di difficoltà e di rischi: possiamo affrontarlo solo riprendendo il coraggio delle decisioni, assumendo le nostre responsabilità, facendo in modo che non si diffonda la sfiducia.

Se si lascia che prevalgano incertezza e paura, il destino è segnato.

Occorre reagire con determinazione e coraggio: il destino, in realtà, non è per nulla segnato e rimane nelle nostre mani.

Disponiamo di risorse, energie e valori che attendono solo di essere sbloccati per rimettere in moto il Paese. Dobbiamo compiere uno sforzo, a livello politico, economico e sociale, per vincere la paura, ridurre le aree di incertezza, ridare alle persone e alle imprese la capacità di decidere del loro avvenire.

Questa è la sfida che abbiamo di fronte: rendere il nostro Paese più moderno, più dinamico, più aperto al merito e alle capacità, più solidale.

L'assicurazione vuole essere al suo fianco, con la consapevolezza di disporre di quei valori che possono aiutare gli italiani a navigare con maggior sicurezza verso un futuro migliore.